



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

---

---

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN  
SONORA  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 68 CON UMAA  
HERMOSILLO, SONORA**

**“SATISFACCIÓN PROFESIONAL DE MÉDICOS FAMILIARES ASOCIADA A LA  
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN DERECHOHABIENTES  
DEL HGSZ/MF No 6 DEL IMSS EN EL ESTADO DE SONORA”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DR. JOSÉ ALBERTO RUIZ TARAZÓN**

**DIRECTOR DE TESIS**

**DR. HUGO VELÁZQUEZ FARÍAS**



**HERMOSILLO, SONORA 2021**



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.

## **IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES**

### **AUTOR E IDEA ORIGINAL**

#### **DR. JOSE ALBERTO RUIZ TARAZON**

Matrícula: 99277414

Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS

Adscrito al Hospital General de Subzona / Medicina Familiar No 6 Miguel Alemán, Hermosillo, Sonora

Domicilio: Carretera Hermosillo – Bahía de Kino Km 62, Colonia Centro, CP 83344, Miguel Alemán, Hermosillo, Sonora

Correo electrónico: [jose.alberto.ruiz@hotmail.com](mailto:jose.alberto.ruiz@hotmail.com)

Teléfono: (662) 143 43 06

### **INVESTIGADOR RESPONSABLE**

#### **DR. HUGO VELÁZQUEZ FARÍAS**

Matrícula: 99277353

Médico especialista en Medicina Familiar

Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 68 con UMAA del Instituto Mexicano del Seguro Social

Domicilio: Boulevard Calesa No. 16, esquina con Boulevard Musaro, Colonia Renacimiento, Hermosillo, Sonora, México.

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

Teléfono: (662) 124 02 13

Este proyecto se llevó a cabo en el Hospital General de Subzona No. 6 de Miguel Alemán, Hermosillo, Sonora

# CARTA DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL CLIEIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



## Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2603.  
U MED FAMILIAR NUM 1

Registro COFEPRIS 13 CI 26 018 165  
Registro CONBIOÉTICA

FECHA Jueves, 03 de octubre de 2019

Dr. Jose Alberto Ruiz Tarazon

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **SATISFACCIÓN PROFESIONAL DE MÉDICOS FAMILIARES ASOCIADA A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN DERECHOHABIENTES DEL HGZ/MF No 6 DEL IMSS EN EL ESTADO DE SONORA** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2019-2603-084

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

  
José Sergio Gil Samaniego  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2603

Impedir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**“SATISFACCIÓN PROFESIONAL DE MÉDICOS FAMILIARES ASOCIADA A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN DERECHOHABIENTES DEL HGSZ/MF No 6 DEL IMSS EN EL ESTADO DE SONORA”**

R-2019-2603-084

**PRESENTA:**

**DR. JOSÉ ALBERTO RUIZ TARAZÓN**

**AUTORIZACIONES**

---

**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ**

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

---

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**

COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN  
DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

---

**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ**

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

**“SATISFACCIÓN PROFESIONAL DE MÉDICOS FAMILIARES ASOCIADA A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN DERECHOHABIENTES DEL HGSZ/MF No 6 DEL IMSS EN EL ESTADO DE SONORA”**

R-2019-2603-084

**PRESENTA:**

**DR. JOSÉ ALBERTO RUIZ TARAZÓN**

---

**DRA. MARÍA LOURDES DÍAZ ESPINOSA**  
JEFA DE PRESTACIONES MÉDICAS OOAD  
SONORA IMSS

---

**DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA**  
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
DELEGACIÓN SONORA

---

**DR. JAIME GUADALUPE VALLE LEAL**  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD  
DELEGACIÓN SONORA

---

**JORGE RAFAEL HERNÁNDEZ DONNADIEU**  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
DELEGACIÓN SONORA

**“SATISFACCIÓN PROFESIONAL DE MÉDICOS FAMILIARES ASOCIADA A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN DERECHOHABIENTES DEL HGSZ/MF No 6 DEL IMSS EN EL ESTADO DE SONORA”**

R-2019-2603-084

**PRESENTA:**

**DR. JOSÉ ALBERTO RUIZ TARAZÓN**

---

**DRA. PAULINA GUADALUPE MENDOZA GONZÁLEZ**  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UMF No 68 CON UMAA  
HERMOSILLO, SONORA

---

**DR. HUGO VELÁZQUEZ FARÍAS**  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
INVESTIGADOR RESPONSABLE

---

**DRA EDITH IRAZEMA AMARO SOLORIO**  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS  
UMF No 68 CON UMAA  
HERMOSILLO, SONORA

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por regalarme el maravilloso don de la vida y la inteligencia humana, por permitirme a mi mente descubrir las cosas buenas que puedo hacer en beneficio de la humanidad.

A mi Madre, científica apasionada de las ciencias de la salud, quien en vida lo diera todo por sembrar en mí el deseo de superación constante, a la mujer que me enseñó a no rendirme e imprimirle amor a mis sueños.

A Yasareth, la extraordinaria mujer que amo y ha confiado en mí desde el primer momento, por compartir conmigo cada instante de su vida, por motivarme a crecer y superar obstáculos, por ser para mí complemento perfecto, porque aprendo con ella día con día.

A mis hijos, que indiscutiblemente siempre serán mi razón de ser mejor cada día, el motor que mueve mi mente y mi corazón, a quienes añoro dejarles un mundo mejor y el ejemplo de ser verdaderamente humanos.

A mis Profesores y amigos Doctores, por compartir conmigo de forma desinteresada el cúmulo de conocimientos que han venido recabando a lo largo de sus vidas, para ellos mi respeto y admiración, muy especialmente a mi investigador asociado Dr. Hugo Velázquez por su invaluable apoyo en la cristalización de este proyecto tan significativo para mí.

**Dr. José Alberto Ruiz Tarazón**

## INDICE

I. RESUMEN .....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	11
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
IV. JUSTIFICACIÓN.....	16
V. OBJETIVOS.....	17
VI. HIPÓTESIS.....	18
VII. MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
VIII. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO .....	24
IX. ASPECTOS ÉTICOS .....	27
X. RESULTADOS.....	28
XI. DISCUSIÓN .....	31
XII. CONCLUSIONES .....	33
XIV. ANEXOS Y GRÁFICAS .....	38

## I. RESUMEN

### “SATISFACCIÓN PROFESIONAL DE MÉDICOS FAMILIARES ASOCIADA A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN DERECHOHABIENTES DEL HGSZ/MF No 6 DEL IMSS EN EL ESTADO DE SONORA”

*Ruiz-Tarazón JA<sup>1</sup>, Velázquez-Farías H<sup>2</sup>*

*1. Residente del curso de especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS, 2. Médico especialista en Medicina Familiar*

**INTRODUCCIÓN:** La era del mundo global exige nuevas formas de organización en materia de salud, en lo referente a este tema, el IMSS debe crear estrategias que permitan valorar la calidad en los procesos que cubren las necesidades de salud de la población con la finalidad de mejorar la atención a los derechohabientes, un factor que pudiera influir es la satisfacción profesional de los médicos familiares quienes son el primer contacto con los pacientes y sus familias.

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar si existe asociación entre la satisfacción profesional de médicos familiares y la percepción de la calidad de la atención en derechoahbientes del HGSZ/MF No 6 del IMSS en el estado de Sonora.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico llevado a cabo en derechohabientes y médicos familiares seleccionados mediante muestreo no probabilístico por casos consecutivos, se utilizó el cuestionario 4CornerSAT para medir la satisfacción profesional y la encuesta ENSAT que evalúa percepción de la calidad de la atención. Se utilizó estadística descriptiva y estadística inferencial para la interpretación de los resultados con un IC del 95% y significancia estadística  $\leq 0.05$ .

**RESULTADOS:** La media de edad de los derechohabientes fue de 45.2 años, 64% mujeres, predominó un bajo nivel educativo, con diferencias significativas entre usuarios del turno matutino y vespertino en la calidad de la atención; 12.5% de los médicos tiene insatisfacción profesional.

**CONCLUSIONES:** Se encontró asociación positiva entre la satisfacción profesional y la percepción de la calidad de la atención en los participantes del estudio.

**PALABRAS CLAVE:** Satisfacción profesional, médicos familiares, calidad de la atención, sistemas de salud.

## I. ABSTRACT

### "PROFESSIONAL SATISFACTION OF FAMILY PHYSICIANS ASSOCIATED WITH THE PERCEPTION OF THE QUALITY OF MEDICAL CARE IN BENEFICIARIES OF HGSZ/MF No 6 OF IMSS IN THE STATE OF SONORA"

*Ruiz-Tarazón JA<sup>1</sup>, Velázquez-Farías H<sup>2</sup>*

*1. Resident of the specialization course in Family Medicine for General Practitioners of IMSS, 2. Specialist in Family Medicine*

**INTRODUCTION:** The global world era requires new forms of organization in health matters, regarding this issue, the IMSS must create strategies that allow assessing the quality in each of the processes that cover the health needs of the population in order to improve medical care for the beneficiaries, one of the factors that can influence is the professional satisfaction of family physicians who are the first contact with patients and their families.

**GENERAL OBJECTIVE:** To determine if there is an association between the professional satisfaction of family physicians and the perception of the quality of the medical care in the beneficiaries of the HGSZ / MF No 6 of the IMSS in the state of Sonora.

**MATERIAL AND METHODS:** An observational, prospective, cross-sectional and analytical study carried out in beneficiaries and family doctors selected by non-probabilistic sampling for consecutive cases, the 4CornerSAT questionnaire was used to measure professional satisfaction and the ENSAT survey that assesses the perception of the quality of medical care. Descriptive statistics and inferential statistics were used for the interpretation of the results with a 95% CI and statistical significance  $\leq 0.05$ .

**RESULTS:** The mean age of the beneficiaries was 45.2 years, 64% were women, a low educational level predominated, with significant differences between users of the morning and evening shift in the quality of care; 12.5% of doctors have professional dissatisfaction.

**CONCLUSIONS:** A positive association was found between professional satisfaction and the perception of the quality of care in the study participants.

**KEY WORDS:** Professional satisfaction, family physicians, quality of medical care, health systems.

## II. MARCO TEÓRICO

La nueva era del mundo global exige a los países nuevas formas de organización en materia de salud, educación, tecnología y otros rubros; en lo referente a los sistemas de salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) debe crear estrategias que permitan valorar la calidad en cada uno de los procesos que cubren las necesidades de salud de la población con la finalidad de mejorar la atención a los derechohabientes, uno de los factores que pueden influir es la satisfacción profesional de los médicos familiares quienes son el primer contacto con los pacientes y su familia. <sup>1</sup>

Algunas políticas de salud convierten a las instituciones en un sistema mecanicista que afecta la relación médico paciente, esto puede disminuir la calidad de la atención, la cual se refleja en la percepción que tiene el paciente sobre la misma, existen factores que interfieren, como el hecho de que los servicios de salud se encuentran rebasados por la población adscrita, tiempo breve destinado al paciente durante la consulta, presupuesto insuficiente para estudios complementarios, desabasto de medicamentos y aplazamiento de citas subsecuentes, lo que disminuye la satisfacción profesional del personal de salud. <sup>1, 2</sup>

Actualmente en las instituciones de salud tanto públicas como privadas existe un creciente interés por evaluar la calidad de la atención, instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto de Medicina de Estados Unidos y la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), sugieren que para obtener mejores resultados, un sistema de salud debe considerar mejorar en seis áreas: efectividad, eficacia, oportunidad, atención centrada en el paciente, equidad y seguridad. <sup>3</sup>

Incrementar los niveles de salud, la calidad de los servicios y la satisfacción de la población y del personal que labora en las instituciones, son objetivos del sistema de salud lo que lo convierte en un componente del desarrollo social y en

instrumento de justicia social. Los resultados en materia de salud se vinculan con procesos de comunicación y su calidad depende del tipo de relación que surge entre el médico con el paciente y su familia; una adecuada terapéutica requiere de una activa participación del profesional tanto del punto de vista intelectual como afectivo. <sup>4,5</sup>

Como punto de partida para promover la mejoría de los servicios sanitarios, el IMSS y el sector salud manifestaron interés por conocer la calidad de los servicios que otorgan, en 1956 el Hospital de la Raza inició la revisión de expedientes, fue hasta 1983 que la evaluación de la calidad dejó de centrarse únicamente en el expediente clínico y ahora incluye calidad de los recursos físicos, disponibilidad y capacidad profesional de los recursos humanos congruentes con el nivel de la atención otorgada. <sup>6</sup>

La OMS define la calidad en los servicios de salud como: “un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgo para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en salud”. Hablar de satisfacción, es entrar en el ámbito de la subjetividad del paciente, aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, es el indicador más utilizado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en niveles de satisfacción del usuario <sup>7,8</sup>

La percepción de desinterés del médico, de su prisa o falta de calor humano, generalmente contribuyen a que el paciente no aporte los datos que se le piden o los otorgue con la simple intención de salir del paso, como consecuencia, se elaborará una historia clínica incompleta que llevará al planteamiento de un diagnóstico inadecuado, probablemente erróneo y el plan terapéutico inadecuado, con resultados médicos no óptimos. <sup>9</sup>

Una vez que el paciente pierde la confianza en su médico es posible que esto perjudique a todo el gremio y a la institución que representa. Es fundamental que el profesional vista de manera pulcra y apropiada, que el sitio de encuentro con el paciente cumpla con las mismas características; es recomendable que el médico se siente frente al enfermo, lo mire a los ojos, se presente con el paciente y lo llame por su nombre. <sup>10</sup>

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) reportó un total de 2 004 quejas médicas durante el año 2015. El 76% de las quejas presentadas pertenecen al sector público y el 90% de ellas provenientes de instituciones de seguridad social, particularmente del IMSS; los servicios que presentaron el mayor número de inconformidades fueron: traumatología y ortopedia, urgencias médico quirúrgicas, ginecología y obstetricia, cirugía general y medicina familiar. <sup>11</sup>

El análisis de los motivos manifestados por la población que presentó una queja desglosa con detalle los tres motivos principales que concentran el 88% del total de reclamaciones, en primer lugar problemas vinculados con el diagnóstico (4,237), seguido de una mala relación médico-paciente (2,516) y en tercer lugar complicaciones relacionadas con el tratamiento quirúrgico (2,145); otras inconformidades que también fueron citadas son las relacionadas al tratamiento médico y las deficiencias administrativas que caracterizan a los sistemas de salud. <sup>11, 12</sup>

Gobiernos e instituciones encargados de proveer de atención en salud a la sociedad han fijado su atención en la humanización y la calidad de la atención sanitaria, han hecho de esto un estandarte que debe ser prioritario, un asunto ético que guarda relación estrecha con los valores que norman la conducta y las relaciones humanas deseables en el sistema de salud, poniendo como prioridad la dignidad del ser humano. Empero, siguen reportándose con frecuencia percepciones inadecuadas o bien escasa satisfacción de la atención recibida. <sup>13</sup>

Se cree que la satisfacción profesional guarda una asociación directa que influye preponderantemente en la calidad de los servicios que los médicos otorgan, por lo que puede considerarse al nivel de satisfacción como un indicador más de la calidad de las organizaciones y de los servicios que ofrecen. En el concepto más literal de la satisfacción según la teoría de las necesidades sociales tenemos que “la satisfacción es una función del grado en que las necesidades personales del individuo están cubiertas en la situación laboral”.<sup>14, 15</sup>

La insatisfacción profesional y la falta de conformidad con las actividades inherentes a la profesión son tópicos sometidos a discusiones por estudiosos de la materia. No existe como tal una definición concreta o específica de satisfacción profesional, puesto que los autores van construyendo la suya de acuerdo a las investigaciones específicas que realizan, sin embargo se observa claramente que la satisfacción profesional es percibida como una actitud, una emoción, un sentimiento, y relacionada con el clima, la salud mental y el equilibrio personal.<sup>16</sup>

La satisfacción se considera parte de la personalidad del profesional y sus realizaciones, afecta directamente el aspecto emocional y genera ansiedad, malestar o estrés, puede tener dos matices: el personal, es decir, la satisfacción determinada por el desempeño del profesional y las atribuciones que ejecuta del mismo y el matiz profesional, las relaciones personales en la unidad de trabajo y el entorno, que darán pie a la satisfacción o insatisfacción del individuo, ambas se manifiestan si el trabajador se siente eficaz o no con su desarrollo profesional, con las interacciones en el lugar de trabajo y el entorno en que labora.<sup>17</sup>

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Algunas políticas de salud convierten a las instituciones en un sistema mecanicista que afecta la relación médico paciente, esto merma la calidad de la atención que se refleja en la percepción que tiene el paciente sobre la misma, factores que influyen de manera desfavorable son: servicios de salud rebasados por la población adscrita, tiempo breve destinado al paciente durante su consulta, presupuesto insuficiente para estudios complementarios, desabasto de medicamentos y aplazamiento de citas subsecuentes, factores que a su vez disminuyen la satisfacción profesional del personal de salud.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) reportó un total de 2,004 quejas médicas durante el año 2015. El 76% de las quejas presentadas pertenecen al sector público, el 90% de ellas provenientes de instituciones de seguridad social, específicamente del IMSS. Los tres motivos principales de queja fueron: problemas vinculados al diagnóstico (4,237), mala relación médico-paciente (2,516) y complicaciones relacionadas con el tratamiento quirúrgico (2,145).

Factores que contribuyen a que el paciente no aporte información que el médico solicita o que lo haga a la ligera son la falta interés del médico, la percepción del paciente de que cuenta con poco tiempo para ser atendido y la falta de calor humano, lo que lleva a un diagnóstico inadecuado y un plan terapéutico no óptimo, perdiéndose así la confianza en el médico y la institución que representa. Por lo que el equipo de investigación se plantea la siguiente pregunta:

**¿Existe asociación entre la satisfacción profesional de médicos familiares y la percepción de la calidad de la atención en derechohabientes del HGSZ/MF No 6 del IMSS en el estado de Sonora?**

#### **IV. JUSTIFICACIÓN**

Las instituciones de salud tanto públicas como privadas tienen un creciente interés por evaluar la calidad de la atención, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto de Medicina de Estados Unidos y la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), sugieren que un sistema de salud debe mejorar en seis áreas: efectividad, eficacia, oportunidad, atención centrada en el paciente, equidad y seguridad.

La atención en salud a la sociedad fija su atención en la humanización y calidad de la atención sanitaria, ha hecho de esto un estandarte que debe ser prioritario, un asunto ético que guarda relación con los valores que norman la conducta y las relaciones humanas deseables en el sistema de salud, poniendo como prioridad la dignidad del ser humano, sin embargo se reporta con frecuencia una percepción inadecuada o escasa satisfacción de la atención recibida.

Incrementar los niveles de salud, la calidad de los servicios y la satisfacción de la población y del personal que labora en las instituciones, son objetivos del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que lo convierte en un componente del desarrollo social y en instrumento de justicia social. Los resultados en materia de salud se vinculan con procesos de comunicación y su calidad depende del tipo de relación que surge entre el médico con el paciente y su familia; una adecuada terapéutica requiere de una activa participación del profesional tanto del punto de vista intelectual como afectivo.

Por ser las Unidades de Medicina Familiar el primer contacto con el paciente y su familia y al ser el médico familiar considerado el principal gestor de los servicios de salud recae en esta especialidad la convicción de mejorar la calidad de los servicios de salud desde un enfoque integral.

## **V. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar si existe asociación entre la satisfacción profesional de médicos familiares y la percepción de la calidad de la atención en derechohabientes del HGSZ/MF No 6 del IMSS en el estado de Sonora.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el grado de satisfacción profesional de los médicos familiares que participan en el proyecto de investigación.
- Conocer el nivel de percepción de la calidad de la atención en derechohabientes del HGSZ/MF No 6 del IMSS en el estado de Sonora.
- Mostrar los aspectos sociodemográficos de la población en estudio.

## **VI. HIPÓTESIS**

### **HIPÓTESIS DE TRABAJO (H1)**

- Existe asociación entre la satisfacción profesional de médicos familiares y la percepción de la calidad de la atención en derechohabientes del HGSZ/MF No 6 del IMSS en el estado de Sonora.

### **HIPÓTESIS NULA (H0)**

- No existe asociación entre la satisfacción profesional de médicos familiares y la percepción de la calidad de la atención en derechohabientes del HGSZ/MF No 6 del IMSS en el estado de Sonora.

## **VII. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE LLEVÓ A CABO EL ESTUDIO**

El proyecto se desarrolló en el HGSZ/MF No 6 del IMSS en el poblado Miguel Alemán que es un localidad perteneciente a Hermosillo, se localiza a 62 Kilómetros de la capital del estado, ubicado sobre la carretera Hermosillo-Bahía de Kino; esta institución de salud cuenta con área destinada para cuerpo de gobierno, recursos humanos, archivo clínico y almacén, así como un espacio de comedor para el personal que en ella labora, ofrece a los derechohabientes servicios de primer y segundo nivel de atención, cuenta con cuatro consultorios de Medicina Familiar en cada turno, además de dos consultorios de Medicina Preventiva, dos consultorios para especialidades, uno para pediatría y el segundo lo comparten Cirugía General y Gineco-Obstetricia, cuenta con laboratorio donde se procesan algunos de los estudios solicitados, sala de rayos X, Atención Médica Continua, área de hospitalización con 14 camas censables, central de enfermería, servicio de estomatología solo en horario matutino, módulo de trabajo social, módulo de atención y orientación al derechohabiente el cuál retomó funciones a partir de junio de este año, área de CEYE, labor, expulsión, un quirófano, área de recuperación, y cuneros.

### **2. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO**

Estudio de servicios de salud con diseño observacional, transversal y descriptivo que se llevó a cabo con la participación de los ocho médicos familiares del servicio de consulta externa y 240 derechohabientes de ambos géneros con edad comprendida entre los 18 y 65 años, adscritos al servicio de medicina familiar del HGSZ/MF No 6 del poblado Miguel Alemán, Sonora, quienes fueron seleccionados a través de muestreo no probabilístico por conveniencia. Para conocer el grado de satisfacción profesional de los médicos familiares se utilizó el cuestionario 4CornerSAT en español para la medida de la satisfacción de los profesionales de la medicina, la percepción de la calidad de la atención médica por

parte del derechohabiente fue evaluada mediante el apartado de la encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS correspondiente al trato del personal médico.

El análisis estadístico de la información se llevó a cabo utilizando medidas de tendencia central (media, frecuencias y porcentajes) y medidas de dispersión (desviación estándar, rango, mínimos y máximos) en aquellas variables numéricas en que fue factible su aplicación, se hizo uso de estadística inferencial Chi cuadrada de Pearson para la asociación de variables cualitativas y se utilizó la prueba t de student para comparar la media obtenida en los usuarios del turno matutino comparado con la media del turno vespertino en la calidad de la atención, con IC 95% y un significado estadístico  $\leq$  a 0.05.

## UNIVERSO O POBLACIÓN DE ESTUDIO

Derechohabientes ambos géneros, entre 18 y 65 años de edad, adscritos al servicio de medicina familiar del HGSZ/MF No 6 del poblado Miguel Alemán, Sonora, que cumplan con los criterios de selección y también los médicos familiares adscritos a dicha unidad.

## MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

n es el tamaño de la muestra

N es el total de la población (13,178 usuarios del servicio de medicina familiar entre 18 y 65 años de edad)

$Z^2 \alpha$  es 1.96<sup>2</sup> si la seguridad deseada es del 95%

p es la proporción esperada (en este caso 5% o de 0.05)

q= 1-p (en este caso 1-0,05=0,95)

d es la precisión (en este caso se desea un 3%)

n= 240 derechohabientes y los ocho médicos familiares adscritos al servicio de consulta externa.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES**

### **Criterios de inclusión**

- Derechohabientes del HGSZ/MF No 6 del IMSS, ambos géneros entre 18 y 65 años de edad que acepten colaborar en el estudio.
- Personas que hayan recibido atención médica por parte del servicio de medicina familiar previo a la aplicación de las encuestas.
- Contar con carta de consentimiento informado debidamente requisitada.

### **Criterios de exclusión**

- Derechohabientes que presenten alguna discapacidad que obstaculice la adecuada comprensión del contenido de la encuesta.
- Personas que hayan recibido atención médica en la consulta externa de otras especialidades o algún otro servicio diferente a medicina familiar.
- Personas que reúnan los criterios de inclusión pero que no deseen participar en el estudio

### **Criterios de eliminación**

- Cuestionarios incompletos
- Personas que decidieron abandonar el estudio.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS MÉDICOS FAMILIARES**

### **Criterios de inclusión**

- Médico Familiar adscrito al HGSZ/MF No 6 del IMSS con consultorio y población asignada que desee participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Médico Familiar adscrito al HGSZ/MF No 6 del IMSS que desempeñe funciones distintas a la atención médica en consultorio.
- Médico General adscrito a la unidad que desempeñe funciones de Médico Familiar.
- Médico No Familiar que haya brindado atención médica al derechohabiente.
- Médicos Familiares que otorguen atención médica en el servicio de Atención Médica Continua.

### **Criterios de eliminación**

- Cuestionarios incompletos.
- Médicos que decidan abandonar el estudio.

## VIII. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Con previa autorización por parte del Comité Local de Investigación y Ética en Salud, así como de las autoridades del Hospital General de Subzona/Medicina Familiar No 6 del IMSS, se realizó un estudio de tipo servicios de salud, con diseño observacional, transversal y descriptivo en 200 derechohabientes adscritos al servicio de medicina familiar ambos géneros entre 18 y 65 años de edad que cumplieron con los criterios de selección establecidos por los investigadores, de igual manera se incluyó en el estudio a los médicos familiares del servicio de consulta externa de medicina familiar que cumplían con los criterios de selección establecidos.

A la salida del derechohabiente de la consulta de medicina familiar se abordó explicándole de manera clara, detallada y con un lenguaje comprensible en qué consistía este proyecto de investigación, asegurándole que la información obtenida sería totalmente confidencial, además de informar sobre los beneficios que aportaría la realización de este estudio para la mejora de la calidad de la atención médica.

Una vez aceptando participar se hizo entrega de la **carta de consentimiento informado** para que fuera leída y se aclararan dudas al respecto, ya firmada por el participante se procedió a la recolección de datos, la cual constó de dos etapas realizadas en la misma sesión, en la primera etapa se obtuvieron los datos que componen las variables universales como edad, género, estado civil, escolaridad y ocupación además de la aplicación del fragmento de la **Encuesta Nacional de Satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS (ENSAT)** que evalúa la atención médica; en la segunda etapa se recabó información referente a las variables universales de los médicos participantes y se aplicó el **cuestionario 4CornerSAT**, instrumento utilizado para medir el grado de satisfacción profesional médica.

La información que se obtuvo se concentró en la **hoja de recolección de datos** y posteriormente se realizó la interpretación y el análisis estadístico.

## **INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS**

El cuestionario para la medición de satisfacción de profesionales en medicina 4CornerSAT, fue desarrollado por Lepnurm y colaboradores, consiste en una escala multidimensional que incluye necesidades de alto nivel, es un instrumento validado y aplicable en diferentes especialidades médicas.

El cuestionario 4CornerSAT cuenta con un ítem global y 16 ítems agrupados en cuatro dimensiones:

- 1) Personal, que hace alusión a la capacidad para mantener responsabilidades profesionales fuera de la vida personal, realizar actividades fuera del trabajo, controlar la agenda y estar conforme con la gestión de la práctica.
- 2) Ocupacional, relaciones con el personal de enfermería y la dirección, ingresos y autoridad en decisiones clínicas.
- 3) Desempeño, acceso a los recursos para atender a pacientes y cumplir con sus necesidades, mantenerse actualizado y participar en actividades asistenciales.
- 4) Inherente, relaciones con homólogos y diversidad de pacientes así como el progreso en su profesión.

Las dimensiones de desempeño y la inherente evalúan necesidades de alto nivel, mientras que la personal y la ocupacional evalúan necesidades básicas.

El cuestionario mide adecuadamente la satisfacción del personal médico con su profesión, evidencia un alto grado de correlación entre la suma de los 16 ítems y el ítem global (ítem 17). La consistencia interna del instrumento es adecuada, tiene una validez de constructo, contenido y criterio aceptable además de ser un instrumento confiable, su alfa de Cronbach es de 0.92 y puede abordarse con un sentido clínico al superar 0.8.

La Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos (ENSAT) es un instrumento que tiene como objetivo evaluar la satisfacción de los derechohabientes usuarios de servicios médicos de los tres

niveles de atención e identificar los factores que influyen en esta, se utiliza por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social desde el año 2009 con la observación y vigilancia externa de la organización de la sociedad civil “Transparencia Mexicana”.

La observancia de Transparencia Mexicana resulta valiosa ya que valida y supervisa de manera externa e independiente el diseño de la encuesta y el apego al mismo durante su aplicación, de esta forma, la evaluación permite establecer que los resultados obtenidos son útiles y pueden divulgarse de manera certera y con un respaldo metodológico sólido sobre la satisfacción que tienen los derechohabientes del IMSS con respecto a los servicios médicos que reciben; lo que lo convierte en el instrumento más confiable y sólido metodológicamente de todo el sistema de salud.

La segunda fortaleza de la ENSAT es que constituye una herramienta valiosa para orientar las acciones de mejora y el programa de trabajo del Instituto hacia áreas en las que los derechohabientes han manifestado estar insatisfechos con los servicios prestados por el instituto.

El cuestionario ENSAT para primer nivel de atención del IMSS, se aplica a personas mayores de 18 años, cuenta con un apartado que evalúa el trato del personal, específicamente del médico responsable (P37), la primera pregunta (P37a) es un ítem global que califica el trato que brindó el médico responsable que otorgó la atención, en una escala del 1 al 10 donde 1 es pésimo y 10 es excelente; las preguntas P48, P49, P50, P52 y P53 están diseñadas para conocer la satisfacción percibida por el usuario dando la opción de responder “sí”, “no” o “no sé”, el ítem P54 evalúa de manera global el trato recibido en la unidad en la escala del 1 al 10.

Para calificar la percepción favorable de la calidad de la atención el usuario debe responder con un “sí” al menos a cuatro de las cinco preguntas centrales, las cuales se apoyan en los resultados de los dos ítems globales.

## **IX. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación fue efectuada en base a la Ley General de Salud, en el artículo 100 del título quinto Investigación para salud, la cual menciona que se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su padre o tutor en caso de menores de edad; guardando total confidencialidad sobre datos y resultados generados, previo a su aplicación se informará de que se tratará.

Considerada de un riesgo mínimo en base a las actividades a realizar sobre la muestra estudiada

De acuerdo a la declaración de Helsinki:

- La presente investigación está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para salvaguardar su salud y sus derechos.
- Como la demostración de los conocimientos y la conciencia de los investigadores han de aplicarse al cumplimiento de ese deber.

Este protocolo fue realizado por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un equipo de médicos clínicamente competentes y certificados en su especialidad.

## X. RESULTADOS

Se entrevistó a 240 derechohabientes del HGSZ/MF No 6 del IMSS pertenecientes al turno matutino y vespertino de la consulta de Medicina Familiar y encontramos que la edad mínima de los participantes fue de 18 años, la máxima de 65 con una media de  $45.2 \pm 15.4$  años y un rango de 47. (Gráfico 1)

El género que predominó en el estudio fue el género femenino con un 64% (n=154) y 36% (n=86) al género masculino. (Gráfico 2)

El estado civil de los participantes quedo distribuido de la siguiente manera: solteros 28.3% (n=68), unión libre 25% (n=60), casados 33.7% (n=81), divorciados 5.4% (n=13) y viudos 7.5% (n=18). (Gráfico 3)

En lo referente al nivel académico que tienen los derechohabientes de la unidad, 0.4% (n=1) no sabe leer ni escribir, 19.1% (n=46) sabe leer y escribir, 28.7% (n=69) cuenta con estudios de primaria completa, 32.5% (n=78) estudio hasta la secundaria, 13.3% (n=32) bachillerato y 5.8% (n=14) estudio alguna licenciatura. (Gráfico 4)

Para comparar el nivel de satisfacción que perciben derechohabientes que pertenecen al turno matutino y los que pertenecen al turno vespertino se aplicó la “Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS” encontrando los siguientes resultados: En el turno matutino se evaluó con una calificación mínima de 5, máxima de 10 y una media de 8.65 al trato que brindo el médico responsable y en el turno vespertino se obtuvo una mínima de 6, máxima de 10 y una media de 9.23. (Gráfico 5)

Al evaluar el trato recibido en la unidad el turno matutino obtuvo una calificación mínima de 6, máxima de 10 y una media de 8.89, por su parte el turno vespertino recibió una calificación mínima de 6, máxima de 10 y una media de 9.17. (Gráfico 6)

En el turno matutino 80% (n=96) de los derechohabientes fue recibido por el médico en la consulta con un saludo y mirándolo a los ojos, 73.3% (n=88) refiere que se le escuchó con atención y sin interrupciones, al 77.5% (n=93) de los participantes se le respondió de forma clara a la solicitud realizada durante la consulta, la mayoría de los encuestados acude a la unidad con una regularidad que oscila entre 31 y 60 días; solo el 15% (n=18) de los encuestados percibió una mejora en la atención médica comparada con su visita previa. (Tabla 1)

En el turno vespertino 93.3% (n=112) de los derechohabientes fue recibido por el médico en la consulta con un saludo y mirándolo a los ojos, 96.7% (n=116) refiere que se le escuchó con atención y sin interrupciones, al 95.8% (n=115) de los participantes se le respondió de forma clara a la solicitud realizada durante la consulta, la mayoría de los encuestados acude a la unidad con una regularidad que oscila entre 31 y 60 días; solo el 40% (n=48) de los encuestados percibió una mejora en la atención médica comparada con su visita previa. (Tabla 1)

Al investigar la antigüedad laboral de los médicos familiares que participan en este estudio el 62.5% tienen entre cinco y nueve años, el 25% de cero a cuatro años, un 12.5% de 20 a 24 años. (Gráfico 7)

El grado de satisfacción profesional quedó distribuido de la siguiente manera: 87.5% (n=7) de los médicos familiares de la unidad se encuentra satisfecho y un 12.5% (n=1) insatisfecho. (Gráfico 8)

Al aplicar el cuestionario 4CornerSAT que evalúa el grado de satisfacción profesional encontramos que 62.5% de los participantes considera que satisface las necesidades de su población adscrita, cuenta con los recursos necesarios para brindar atención médica, este mismo porcentaje está satisfecho con la capacidad para mantenerse actualizado y con los ingresos económicos que percibe. Un 75% se encuentra satisfecho con la relación que establece con otros médicos y su progreso en la carrera profesional, además de considerar que su carrera profesional no interfiere con su vida personal y su capacidad para realizar

actividades fuera de su trabajo. Por último, el 87.5% se mostró satisfecho con la relación médico-paciente que establece durante su desempeño profesional. (Tabla 2)

Al aplicar la prueba de Chi cuadrada para determinar si existe asociación entre la satisfacción profesional de médicos familiares y la percepción de la calidad de la atención, se encontró asociación positiva ( $p=0.001$ ). Al aplicar la prueba T de student para comparar al grupo de médicos del turno matutino con los del turno vespertino y la percepción de la calidad de la atención brindada específicamente por el médico, se encontró una diferencia estadísticamente significativa al obtener una  $p=0.001$ , lo que significa que los pacientes que son atendidos por los médicos del turno vespertino perciben una mejor calidad en la atención.

De la misma manera se aplicó la prueba T de student para comparar el trato recibido en la unidad y se encontró que los derechohabientes que acuden a la unidad en el turno vespertino perciben una mejor calidad de la atención que aquellos que acuden en el turno matutino,  $p=0.001$  (IC 95% y significancia estadística  $\leq 0.05$ )

## **XI. DISCUSIÓN**

El Instituto Mexicano del Seguro Social es la institución de salud que atiende la mayor cantidad de pacientes beneficiarios de instituciones de seguridad social, cubre a más del 80% de la población que conforma al sector formal de la economía, sus familiares, además de personas jubiladas y pensionadas. Las políticas de salud de un país con recursos deficientes, donde la población afiliada se incrementa año con año y el presupuesto no aumenta al mismo ritmo genera un gasto per cápita en contracción, es decir menos recursos disponibles para cada beneficiario lo que convierte al IMSS en un sistema mecanicista en el que muchas veces se ve afectada incluso la relación médico-paciente, disminuyendo así la percepción de la calidad de la atención.<sup>1,2</sup>

Actualmente las instituciones de salud tanto públicas como privadas han mostrado interés por evaluar la calidad de la atención, organizaciones como la OMS y la OCDE sugieren que para obtener mejores resultados deben considerarse seis áreas: efectividad, eficacia, oportunidad, atención centrada en el paciente, equidad y seguridad.<sup>3</sup> En nuestro estudio se comparó el nivel de satisfacción percibido por derechohabientes de los turnos matutino y vespertino. Usuarios del turno matutino otorgaron una calificación de 8.65 a la calidad en la atención médica y de 8.89 al trato recibido en la unidad; los usuarios del turno vespertino calificaron con 9.23 la calidad de la atención médica y con 9.17 el trato recibido en la unidad.

Al investigar la antigüedad laboral de los médicos familiares que participaron en este estudio, 62.5% tienen entre cinco y nueve años de antigüedad, 25% de cero a cuatro años y sólo el 12.5% de 20 a 24 años de antigüedad efectiva, siendo los médicos que conforman el turno matutino los de mayor antigüedad. Entre los aspectos que fueron tomados en cuenta para evaluar la calidad de la atención médica, el personal del turno vespertino fue el que mayormente saludo mirando directamente a los ojos (93.3%), escucho con atención (96.7%), respondió de forma clara (95.8%) y mejoró la calidad de la atención recibida previamente por el derechohabiente en un 40% comparado con un 15% del turno matutino.

En base al informe emitido por la CONAMED durante el año 2015, en México se reportaron un total de 2 004 quejas médicas, 90% de ellas provenientes de instituciones de seguridad social particularmente del IMSS, donde medicina familiar figura entre los servicios que presentaron mayor número de inconformidades. Dentro de los motivos de inconformidad en primer lugar se encuentran aquellos procesos vinculados con el diagnóstico médico, seguido de una mala relación médico-paciente, se incluyeron también las deficiencias administrativas que caracterizan al sistema nacional de salud.<sup>11,12</sup>

Se cree que la satisfacción profesional guarda una asociación directa que impacta en la calidad de los servicios que los médicos otorgan, por lo que podría considerarse como un nuevo indicador de la calidad que ofrecen las organizaciones de salud.<sup>14, 15</sup> Al aplicar el cuestionario 4CornerSAT se encontró que el 87.5% de los médicos familiares se encuentra satisfecho con su profesión y el 12.5% se encuentra insatisfecho.

Los aspectos evaluados en los médicos familiares que reflejan la satisfacción profesional fueron el hecho de poder realizar actividades extra laborales, progresar a la par en su carrera profesional, poder compaginar su vida personal y profesional, relacionarse con otros médicos y principalmente desarrollar una adecuada relación médico-paciente. Por otra parte, les genera insatisfacción la falta de recursos para la atención, la falta de actualización médica, la retribución económica y por último la capacidad de satisfacer por completo las necesidades de los pacientes.

Un mejor ejercicio del gasto público con un incremento en la prioridad presupuestaria a los subsistemas que se encargan de la atención en salud podría ayudar a disminuir los aspectos de insatisfacción que manifiestan tanto los usuarios de los servicios de salud como el personal médico.

## **XII. CONCLUSIONES**

Se encontró asociación positiva entre la satisfacción profesional de los médicos familiares y la percepción de la calidad de la atención de los derechohabientes. Es importante que el sistema de salud procure mayores recursos que garanticen la actualización médica, el crecimiento profesional, mejores ingresos económicos que mejoren la calidad de vida de los médicos familiares que permita a su vez satisfacer las necesidades de los pacientes durante su práctica profesional.

En nuestro estudio observamos que 12.5% de los médicos familiares se encuentran insatisfechos con su profesión, cifra elevada tomando en cuenta que alrededor del 90% de ellos tiene nueve años o menos de antigüedad, porcentaje que puede modificarse en su vida laboral institucional. También concluimos que los médicos del turno vespertino ofrecen una atención que es percibida por los pacientes de la unidad con mayor calidad que la que ofrecen los médicos familiares del turno matutino.

Es importante mencionar que una de las deficiencias de nuestro trabajo es que el HGSZ/MF No 6 cuenta solamente con cuatro consultorios de medicina familiar en cada turno, por lo que los resultados obtenidos posiblemente pudieran ser diferentes en unidades de medicina familiar con un número mayor de consultorios.

### XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ángel Fernández-Ortega M, Rubén Quiroz-Pérez J, Hernández-Torres I, García-Pedroza F, Arellano López J, Teresa Ávalos-Carranza M. Seguimiento de egresados de la especialidad en Medicina Familiar y el grado de satisfacción de sus empleadores. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2015 Jul [cited 2019 May 23];31(3):308–16. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=shib&db=a9h&AN=116562932&lang=es&site=ehost-live>
2. Vigil JLG. Relación médico-paciente en un modelo de comunicación humana. Revista Medica del IMSS [Internet]. 1999 May [cited 2019 Jul 16];37(3):213. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=4246207&lang=es&site=ehost-live>
3. Puchi-Gómez C, Paravic-Klijn T, Salazar A. Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: revisión integradora. Aquichan [Internet]. 2018 Jun [cited 2019 Jul 17];18(2):186–97. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=129732119&lang=es&site=ehost-live>
4. Maria Esther ÁL, Vea Héctor B, Piñero Julia P. Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2018 Apr [cited 2019 Jul 17];34(2):1–10. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=135050187&lang=es&site=ehost-live>
5. Ramos Rangel Y, Morejón Suárez R, Gonzáles Brito M. Percepción de los pacientes diabéticos tipo 2 acerca de la calidad y satisfacción con la atención médica en consulta. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2018 Apr [cited 2019 Jul 17];34(2):1–12. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=135050184&lang=es&site=ehost-live>

6. Aguirre Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública de México, vol. 32, núm. 2, marzo-abril, 1990, pp. 170-180. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10632208.pdf>

7. Vázquez Cruz E, Sotomayor Tapia J, González López A, Montiel Jarquín A, Gutierrez Gabriel I, Romero Figueroa M, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Revista Salud Pública 20. (2) 2018. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/328438384\\_Satisfaccion\\_del\\_paciente\\_en\\_el\\_primer\\_nivel\\_de\\_atencion\\_medica](https://www.researchgate.net/publication/328438384_Satisfaccion_del_paciente_en_el_primer_nivel_de_atencion_medica)

8. Cabello Emilio, Chirinos Jesús L. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered [Internet]. 2012 Abr [citado 2019 Jul 19] ; 23(2):88-95. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018130X201200020003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X201200020003&lng=es).

9. Ramos-Rodríguez Claudia. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina. An. Fac. med. [Internet]. 2008 Mar [citado 2019 Jul 19] ; 69( 1 ): 12-16. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S10255583200800010003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10255583200800010003&lng=es).

10. Espinoza G. R. El “paciente difícil” y profesionalismo médico. Revista Chilena de Cirugía [Internet]. 2019 May [cited 2019 Jul 19];71(3):270–3. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=136361065&lang=es&site=ehost-live>

11. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), Características de las quejas atendidas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 2015. Available from:

[http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin6/caracteristicas\\_quejas.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin6/caracteristicas_quejas.pdf)

12. Gomez Dantes O, Sesma S, Becerril V. Sistema de salud de México. Salud Pública de México, [S.l.], v. 53, mar. 2011. ISSN 1606-7916. Disponible en:

<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5043/10023>

13. Andrea Duque-Castro J, Ortiz-Urbano J, Marcela Rengifo-Arias D. Entorno y cuidado: circunstancias que influyen en la calidad de la atención médica percibida por los colombianos. MedUNAB [Internet]. 2018 Aug [cited 2019 May 16];21(2):60–8.

Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=shib&db=a9h&AN=135983222&lang=es&site=ehost-live>.

14. Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. Revista Medica del IMSS [Internet]. 2006 Nov [cited 2019 May 16];44(6):535–40.

Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=shib&db=lth&AN=3952076&lang=es&site=ehost-live>.

15. Cantón Mayo I, Téllez Martínez S. La satisfacción laboral y profesional de los profesores. Revista Lasallista de Investigación [Internet]. 2016 Jan [cited 2019 May 23];13(1):214–26.

Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=shib&db=zbh&AN=119193323&lang=es&site=ehost-live>

16. Arboleda Posada GI, Cardona Jiménez JL. Percepción de la satisfacción con la labor desempeñada y factores de motivación del personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del valle de Aburrá, 2011\*. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2018 Jul [cited 2019 Jul 22];17(35):1–27.

Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=135057269&lang=es&site=ehost-live>

17. Del Águila Vázquez BW. La calidad de atención en salud y su relación con la satisfacción del paciente en el hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega Callao 2015. Escuela de Posgrado, Universidad César Vallejo; 2015. Available from:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19123/Del%20Aguila\\_VBW.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19123/Del%20Aguila_VBW.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

#### **XIV. ANEXOS Y GRÁFICAS**

1. Carta de no inconveniente de la unidad
2. Carta de consentimiento informado
3. Tabla de operacionalización de las variables
4. Cronograma de actividades
5. Recursos humanos, físicos y materiales
6. Instrumento de recolección
7. Hoja de recolección de datos
8. Tablas y gráficos

## ANEXO 1. CARTA DE NO INCONVENIENTE DE LA UNIDAD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Seguridad y Solidaridad Social  
Delegación Estatal Sonora  
Hospital General de Subzona/Medicina Familiar No 6 Miguel Alemán, Hermosillo, Sonora  
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud



Miguel Alemán, Hermosillo, Sonora 2019

**Dr. Hiram De Jesús Sánchez Gutiérrez**  
Director del HGSZ/MF No 6 IMSS  
Miguel Alemán, Hermosillo, Sonora

P R E S E N T E

El que suscribe Dr. José Alberto Ruíz Tarazón, con Matrícula 99277414 categoría Médico General adscrito a esta unidad, solicito su autorización de **NO INCONVENIENTE** para realizar el trabajo de investigación "**SATISFACCION PROFESIONAL DE MÉDICOS FAMILIARES ASOCIADA A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN DERECHOHABIENTES DEL HGSZ/MF No 6 DEL IMSS EN EL ESTADO DE SONORA**", mediante la aplicación del Cuestionario 4CornerSAT para medir la satisfacción profesional de los médicos familiares y la ENSAT para evaluar la percepción de los derechohabientes sobre la calidad de la atención médica del servicio de consulta de medicina familiar en esta unidad que se encuentra a su digno cargo, acción en caso de ser autorizado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud (CLIEIS). Sin más por el momento, agradezco la atención que brinde a esta solicitud.

Atentamente

  
José Alberto Ruíz Tarazón  
Dr. José Alberto Ruíz Tarazón  
Matrícula 99277414

Autoriza

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Hiram De Jesús Sánchez Gutiérrez  
Director de la Unidad

## ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

Nombre del estudio:	“Satisfacción profesional de médicos familiares asociada a la percepción de la calidad de la atención en derechohabientes del HGSZ/MF No 6 del IMSS en el estado de Sonora”
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Poblado Miguel Alemán, Municipio de Hermosillo
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar si la calidad de la atención está asociada con la satisfacción profesional del médico familiar.
Procedimientos:	Entrevista y aplicación de un cuestionario tanto al usuario de los servicios de salud como a los médicos familiares prestadores de servicio.
Posibles riesgos y molestias:	En este proyecto no existe riesgo para los participantes
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Mejorar la calidad de la atención médica
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El resultado obtenido será dado a conocer al participante, guardando información confidencial
Participación o retiro:	Será de forma voluntaria la participación así como su retiro sin afectar a terceros.
Privacidad y confidencialidad:	De manera anónima será la participación de cada paciente que decida colaborar en la investigación.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. José Alberto Ruíz Tarazón
Colaboradores:	Dr. Hugo Velázquez Farías
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

### ANEXO 3. TABLA DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

**Variable independiente:** Satisfacción profesional de los médicos familiares

**Variable dependiente:** Percepción de la calidad de la atención en los derechoahbientes del IMSS

CONCEPTO Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES					
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador	Clasificación causa-efecto
<b>Edad</b>	Es el intervalo de tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento a la fecha actual.	Años cumplidos al momento de la entrevista y aplicación de encuestas	Cuantitativa discreta	Años cumplidos al momento del estudio	Independiente
<b>Género</b>	Condición biológica determinada por el fenotipo que distingue a las personas en hombres y mujeres.	Sexo indicado en expediente clínico, cartilla o identificación oficial	Cualitativa nominal	1) Femenino 2) Masculino	Independiente
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Situación actual ante la ley vigente de este país, referente a las leyes de convivencia	Cualitativa nominal	1) soltero 2) unión libre 3) casado 4) divorciado 5) viudo	Independiente
<b>Escolaridad</b>	Periodo de tiempo que una persona ha destinado para el aprendizaje en una institución educativa.	Grado escolar que cursa el participante al momento de la entrevista o ultimo grado escolar cursado	Cualitativa ordinal	1) analfabeta 2) sabe leer y escribir 3) primaria 4) secundaria 5) bachillerato 6) licenciatura 7) maestría o doctorado	Independiente
<b>Percepción de la calidad de la atención médica</b>	Percepción subjetiva del usuario referente a la atención recibida en los servicios de salud	Calidad que el usuario considera que posee la atención médica recibida	Cualitativa nominal	1) buena atención 2) mala atención	Dependiente
<b>Antigüedad laboral de los médicos familiares</b>	Intervalo de tiempo transcurrido desde la fecha de ingreso a la institución de salud donde labora hasta el momento del estudio	Tiempo que el médico familiar tiene laborando para la institución	Cuantitativa discreta	Tiempo transcurrido al momento del estudio	Independiente
<b>Grado de satisfacción profesional</b>	Es el grado de conformidad del profesional de la salud respecto a su profesión y condiciones en que se desempeña	Grado en el que el médico se siente complacido con su profesión y el entorno laboral	Cualitativa nominal	1) satisfecho 2) insatisfecho	Independiente

## ANEXO 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

		ACTIVIDAD	PRODUCTO
2019	MARZO-ABRIL	Realización del diagnóstico en salud de la unidad. Encontrar principales problemas de salud. Entregar diagnóstico en salud a la coordinación de enseñanza.	Tema de estudio Principales problemas de salud Ideas para protocolo
		Formulación de pregunta Recopilar información en la unidad Posibles protocolos	Tema de estudio Ideas para protocolo
		Se comienzan a buscar ideas y síntesis para el estudio de los temas relacionados con los principales problemas de salud de la unidad. Se comienza a afinar la idea del protocolo.	Se inicia la recopilación bibliográfica para el marco teórico. Se comienza la realización del marco teórico.
	MAYO-JUNIO	Se busca intencionadamente información en la unidad relacionada al problema planteado. No se encuentran suficiente información en la unidad acerca del problema planteado por el tesista. Basados en la falta de información respecto al tema se confirma la necesidad de llevar a cabo el protocolo. Se trabaja en la estructura del protocolo. Se entrega a asesor y coordinador clínico de enseñanza.	Se comienza con la estructura del protocolo de investigación Se comienza a trabajar en la formación del marco teórico y la justificación. Primera revisión por parte del asesor y del coordinador clínico de enseñanza.
		Se reciben cambios por parte de asesor y coordinador clínico de enseñanza. Se realizan cambios solicitados por parte del coordinador clínico.	Se envía a segunda revisión por parte de la coordinación clínica de enseñanza.
		Una vez autorizado el protocolo por la coordinación clínica de enseñanza se comienza a buscar la factibilidad de realizar el protocolo en la unidad. Se encuentran todos los requerimientos necesarios en la unidad para realizar el protocolo. Se estudia la población en la unidad para encontrar una posible muestra.	Se obtiene la posible muestra para realizar el protocolo.
2019	JULIO-AGOSTO	Presentación del protocolo al comité de investigación. Presentación al asesor de tesis. Entrega final para ser enviado al SIRELCIS. Presentación del protocolo al comité, envío a SIRELCIS.	Se revisan cambios sugeridos por asesor y comité de investigación
		Respuesta negativa por parte de SIRELCIS se sugieren cambios estructurales basándose en la guía de protocolos. Se realizan cambios sugeridos por SIRELCIS Se reenvía a SIRELCIS.	Dictamen CLIES Espera de Autorización de la investigación Negativa por parte de SIRELCIS Se reenvía a SIRELCIS
	SEP-OCTUBRE	De ser aprobado el protocolo se procederá a realizar muestreo y recolección de datos.	.Se obtendrá la muestra Se obtendrán los datos necesarios.
		Se realiza análisis estadísticos en SPSS Se obtienen resultados del protocolo Colocar producto final (tesis)	Resultado.
NOV-DIC			

## **ANEXO 5. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y MATERIALES**

### **RECURSOS HUMANOS:**

- **Investigador principal:** Dr. José Alberto Ruíz tarazón, Alumno del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS.
- **Investigador asociado:** Dr. Hugo Velázquez Farías, Médico especialista en Medicina Familiar.

### **RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES**

- El protocolo de investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital General de Subzona No 6 IMSS del poblado Miguel Alemán, Sonora.

### **RECURSOS FINANCIEROS**

- Los gastos que generó este trabajo de investigación estuvieron a cargo del investigador principal y del investigador asociado, no representando costo institucional, y se desglosan de la siguiente manera:

**DESGLOSE PRESUPUESTAL PARA PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN  
SALUD**

TÍTULO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN		
“Satisfacción profesional de médicos familiares asociada a la percepción de la calidad de la atención en derechohabientes del HGSZ/MF No 6 del IMSS en el estado de Sonora”		
NOMBRE DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE		
Ruíz	Tarazón	José Alberto
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

PRESUPUESTO POR TIPO DE GASTO		
Gasto de Inversión		
1	Equipo de laboratorio	NA
2	Equipo de cómputo	22, 000
3	Herramientas y accesorios	3, 500
4	Obra civil	NA
5	Creación de nuevas áreas de investigación en el IMSS	NA
6	A los que haya lugar de acuerdo a los convenios específicos de financiamiento	NA
<b>Subtotal Gasto de Inversión</b>		25, 500
Gasto Corriente		
1	Artículos, materiales y útiles diversos	1,000
2	Gastos de trabajo de campo	NA
3	Difusión de los resultados de investigación	NA
4	Pago por servicios externos	NA
5	Honorarios por servicios profesionales	NA
6	Viáticos, pasajes y gastos de transportación	NA
7	Gastos de atención a profesores visitantes, técnicos o expertos visitantes	NA
8	Compra de libros y suscripción a revista	NA
9	Documentos y servicios de información	
10	Registro de patentes y propiedad intelectual	NA
11	Validación de concepto tecnológico	NA
12	Animales para el desarrollo de protocolos de investigación	NA
13	A los que haya lugar de acuerdo con los convenios específicos de financiamiento	NA
<b>Subtotal Gasto Corriente</b>		1, 000
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 26, 500</b>

## ANEXO 6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

### ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS

#### ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS

##### Cuestionario para derechohabientes usuarios mayores de 18 años de edad

[folio] Folio: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| [deleg] Delegación: \_\_\_\_\_ |\_|\_|\_|

[unidadmed] Nombre de la clínica: \_\_\_\_\_

[id\_unid] Número de identificación de la clínica (de acuerdo con la muestra): |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

[fecha] Fecha: |\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|- 16 [hr\_ini] Hora de inicio: |\_|\_|\_|:|\_|\_|\_| [hr\_fin] Hora de término: |\_|\_|\_|:|\_|\_|\_|  
(día) - (mes) - (año) (formato 24 horas) (formato 24 horas)

[nom\_sup] Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_ Clave [cve\_sup]: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

[nom\_enc] Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_ Clave [cve\_enc]: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Buenos días/tardes/noches, mi nombre es \_\_\_\_\_ y trabajo para \_\_\_\_\_. El día de hoy estamos entrevistando a personas que, como usted, recibieron atención en esta unidad médica, por lo que le pediría unos minutos de su tiempo para conocer su opinión sobre los servicios que le proporcionaron. La información que nos comparta será confidencial y utilizada sólo con fines estadísticos, ningún resultado del estudio hará referencia a personas en particular.

**FILTRO.** Encuestador: Solicite al potencial entrevistado que le muestre la cartilla o carnet de citas para verificar que la persona forma parte de la población objetivo, y aplique la encuesta sólo en caso de que lleve el documento consigo y haya recibido consulta de medicina familiar, medicina preventiva o dental.

Si el entrevistado acudió a consulta de medicina familiar, medicina preventiva o dental y no presenta su cartilla o carnet de citas; se niega a contestar la encuesta o la interrumpe, llene el formato de no respuesta.

[edad]	¿Cuántos años cumplidos tiene usted? <i>Encuestador: Si el entrevistado no declara su edad, registre la edad aproximada.</i>	Edad: _____ <i>Si el entrevistado acudió a consulta de medicina familiar, medicina preventiva o dental y no presenta su cartilla o carnet de citas; se niega a contestar la encuesta o la interrumpe, llene el formato de no respuesta.</i>	_ _ _
--------	---	--	-------

Servicio al que acudió el día de hoy [servatn]: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

01 Consulta médica

02 Medicina preventiva (PreveniMSS)

03 Consulta dental

Tipo de paciente [tipopac]: |\_|\_|\_|\_|\_| 01 Mayor de edad 02 Pediátrico

TRATO DEL PERSONAL																	
[calfatna] P36 – P47. Durante la visita del día de hoy a la unidad médica, ¿tuvo contacto con...?					[calfatnb] P36a – P47a. En una escala del 1 al 10, donde 1 es Pésimo y 10 Excelente ¿Cómo calificaría el trato que le brindó...de esta unidad? Encuestador: Si el entrevistado tuvo contacto con el personal citado de la P36 – P47 -pregunte P36a – P47a.												
	Sí	No	NS/ NR*			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NR	
P36. La asistente médica	01	02	99	_ _	P36a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P37. El médico responsable	01	02	99	_ _	P37a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P38. La enfermera(o)	01	02	99	_ _	P38a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P39. El personal del módulo de orientación (TAOD)**	01	02	99	_ _	P39a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P40. El personal de laboratorio	01	02	99	_ _	P40a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P41. El personal de rayos X	01	02	99	_ _	P41a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P42. El personal de farmacia	01	02	99	_ _	P42a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P43. El personal de trabajo social	01	02	99	_ _	P43a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P44. El personal de vigilancia	01	02	99	_ _	P44a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P45. El personal de limpieza	01	02	99	_ _	P45a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P46. El personal de archivo clínico	01	02	99	_ _	P46a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P47. El personal de afiliación y vigencia	01	02	99	_ _	P47a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _

\*No sabe/No responde

\*\* Técnica en Atención y Orientación al Derechohabiente

[saludar]	P48.	El personal que lo atendió, ¿lo saludó mirándolo a los ojos?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[escuchar]	P49.	El personal que lo atendió, ¿lo escuchó con atención y sin interrupciones?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[responder]	P50.	El personal que lo atendió, ¿le respondió de forma clara ante la solicitud que usted realizó?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[tiemuv]	P51.	Aproximadamente, ¿hace cuántos días fue su última visita a esta unidad?	01 De 1 a 15 días 02 De 16 a 30 días 03 De 31 a 60 días 04 De 61 a 90 días 05 Más de 90 días 97 No aplica (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P53.	_ _
[mejoratrato]	P52.	Comparando esa última visita con la del día de hoy, ¿Cómo considera que es el trato por parte del personal?	01 Mejor 02 Igual(ESPONTÁNEA) 03 Peor 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[gafet]	P53.	¿El personal que le atendió el día de hoy portaba el gafete institucional?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[trato2]	P54.	En una escala del 1 al 10, donde 1 es Pésimo y 10 Excelente ¿cómo fue el trato que recibió en esta unidad en la visita del día de hoy?	99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _

## CUESTIONARIO 4CORNERSAT

### Cuestionario (4CornerSAT) en español para la medida de la satisfacción de los profesionales de la medicina

Por favor, indique su nivel de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados con su profesión:

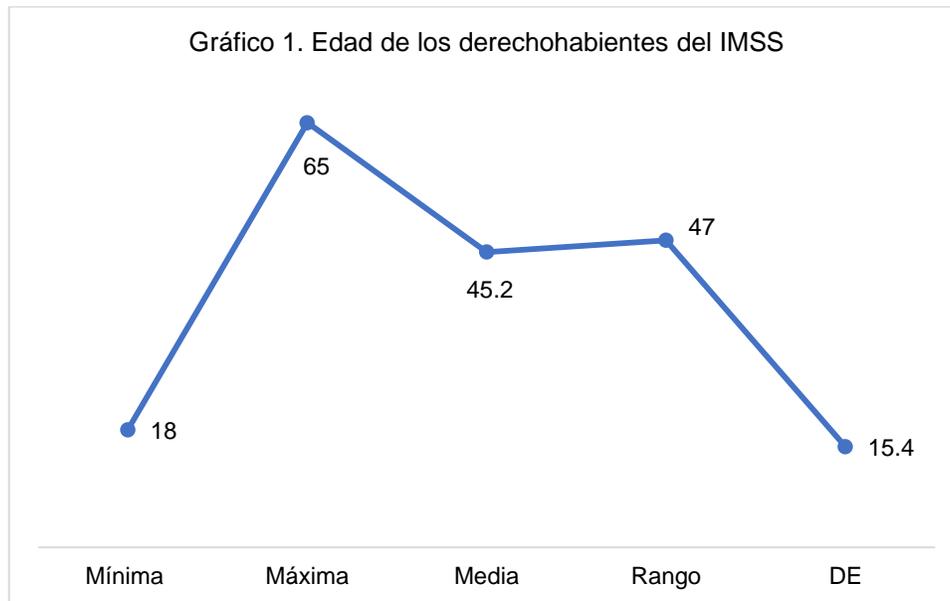
	¿Cuál es su nivel de satisfacción con?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Algo insatisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1	Sus relaciones con el personal facultativo	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
2	La relación médico-paciente durante la asistencia	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
3	La diversidad de los pacientes que atiende (edad, tipo de patología, situación clínica, etc.)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
4	Su éxito en satisfacer las necesidades de sus pacientes	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
5	Su capacidad para conseguir los recursos necesarios para atender a sus pacientes	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
6	Su capacidad para mantenerse actualizado	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
7	Su papel en la organización de las actividades asistenciales de su servicio	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
8	Sus relaciones con el personal de enfermería	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
9	Sus relaciones con la dirección y la gestión	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
10	Su autoridad para llevar a cabo la toma de decisiones clínicas	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
11	Su capacidad para controlar su agenda	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
12	Su capacidad para que sus responsabilidades profesionales no interfieran en su vida personal	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
13	Sus ingresos profesionales	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
14	Su progreso en la carrera profesional	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
15	La forma en que se gestiona su práctica médica	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
16	Su capacidad para realizar actividades fuera del trabajo	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
17	Con su profesión	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

## ANEXO 7. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

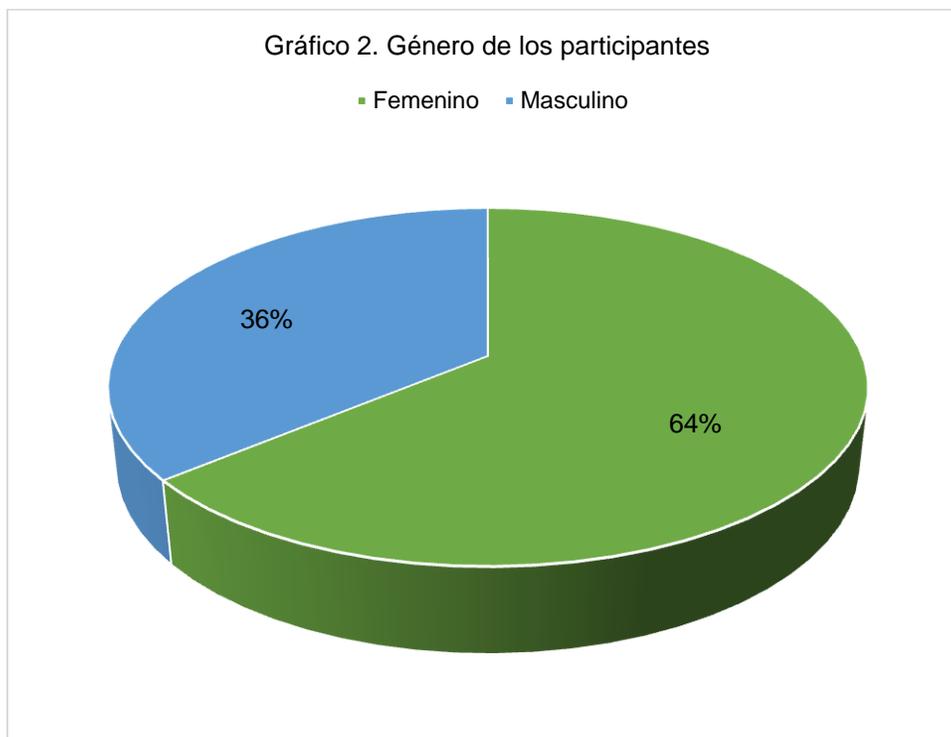
<b>FOLIO</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>TELEFONO</b>	<b>NSS</b>

<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>OPCIONES</b>
Edad		
Género	Opción ( )	1. Femenino 2. Masculino
Estado civil	Opción ( )	1. Soltero 2. Unión Libre 3. Casado 4. Divorciado 5. Viudo
Escolaridad	Opción ( )	1. Analfabeta 2. Sabe leer y escribir 3. Primaria 4. Secundaria 5. Bachillerato 6. Licenciatura 7. Maestría o doctorado
Percepción de la calidad de la atención médica	Opción ( )	1. Buena atención 2. Mala atención
Antigüedad laboral de los médicos familiares		
Grado de satisfacción profesional	Opción ( )	1. Satisfecho 2. Insatisfecho

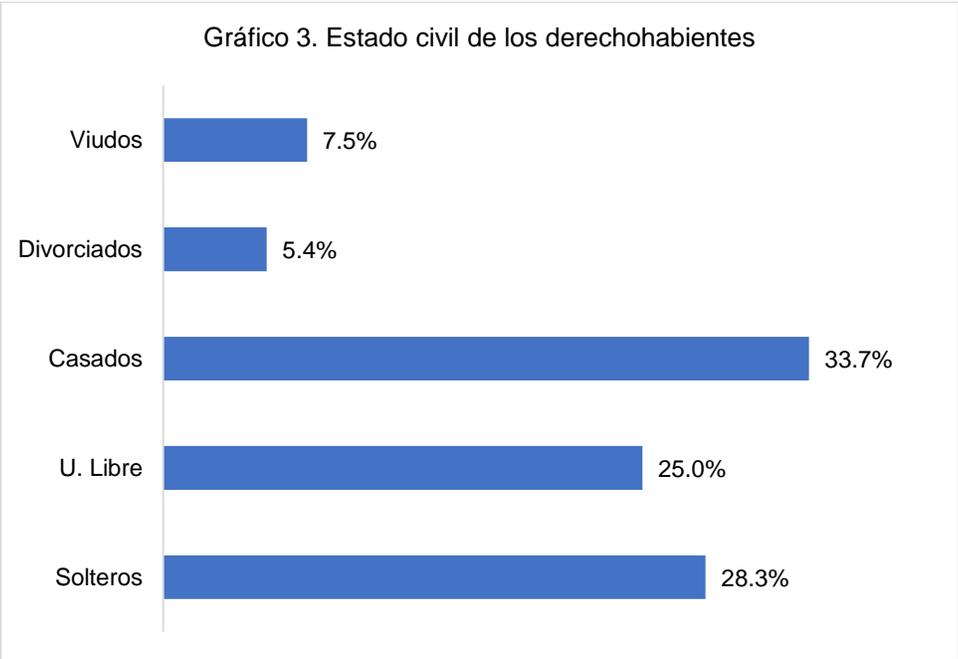
## ANEXO 8. TABLAS Y GRÁFICOS



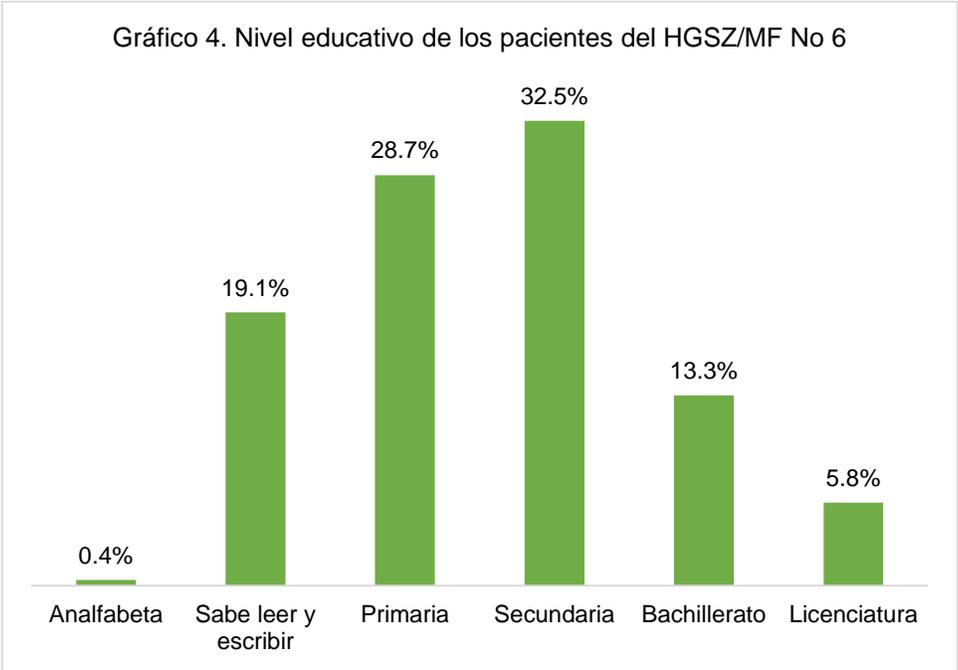
Fuente: Entrevista a los participantes del estudio 2020



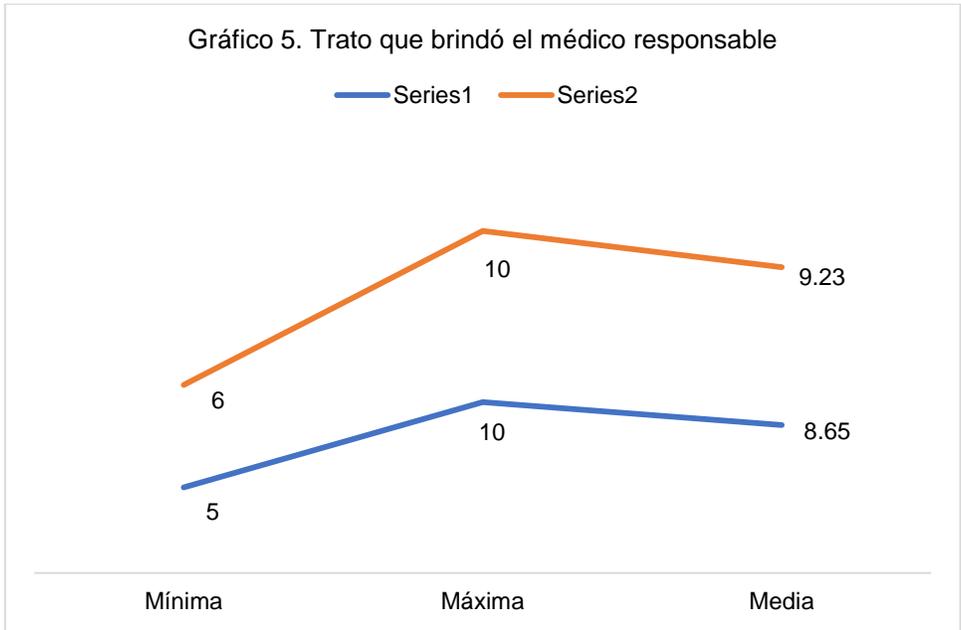
Fuente: Base de datos 2020



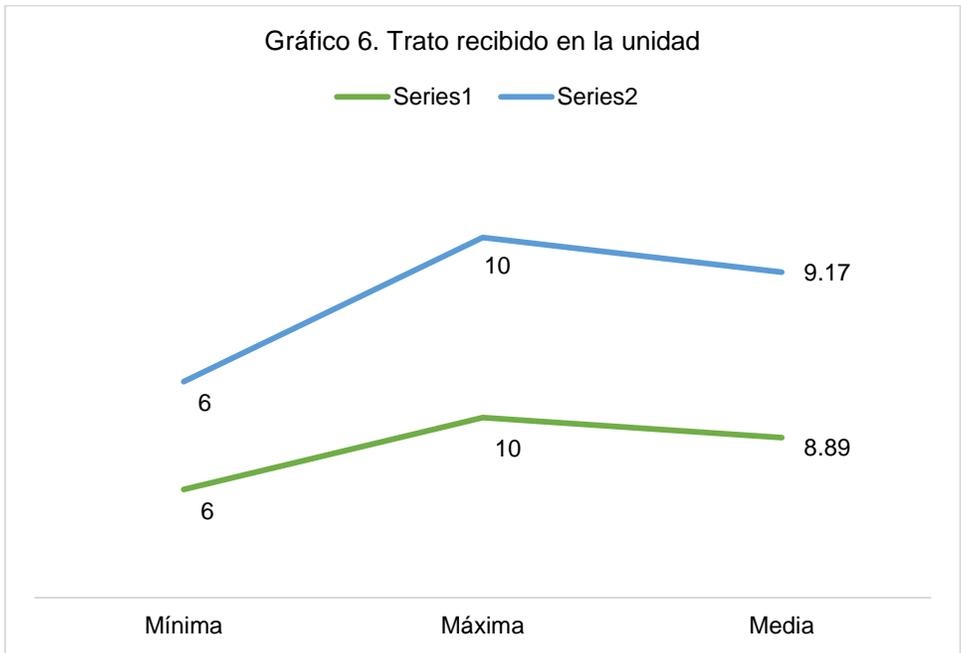
Fuente: Entrevista a los participantes del estudio



Fuente: Base de datos 2020



Serie 1. Turno matutino, Serie 2. Turno vespertino  
Fuente: Base de datos 2020

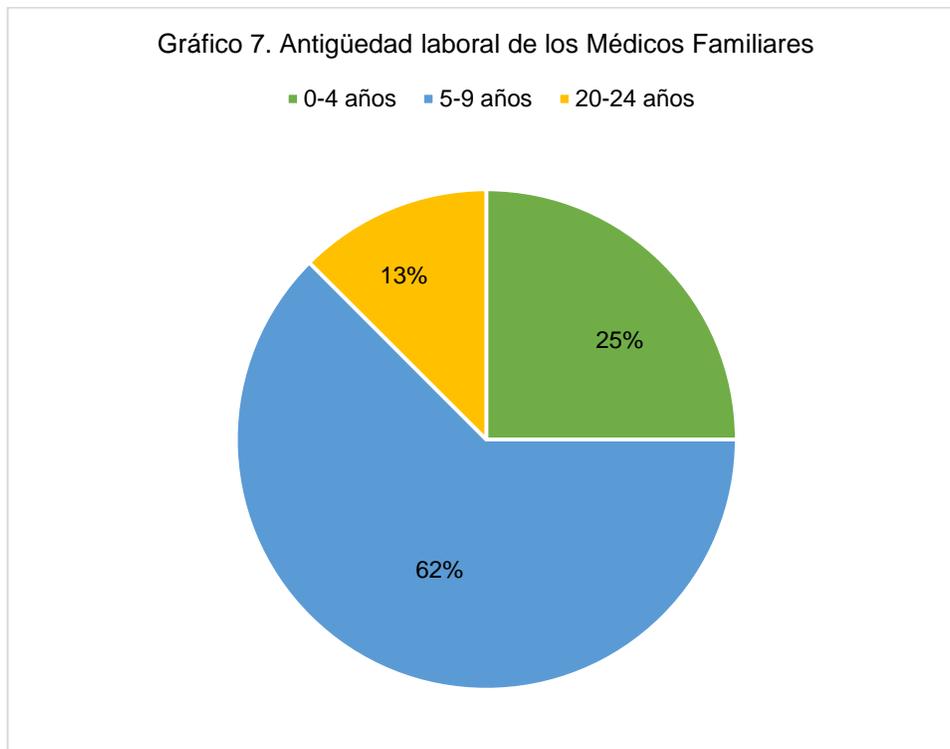


Serie 1. Turno matutino, Serie 2. Turno vespertino  
Fuente: Base de datos 2020

**TABLA 1. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA**

EVALUACIÓN	Saludo mirando a los ojos	Escucha atento y sin interrupciones	Respondió de forma clara	Mejora en la calidad de la atención
<b>TURNO MATUTINO</b>	80%	73.3%	77.5%	15%
<b>TURNO VESPERTINO</b>	93.3%	96.7%	95.8%	40%

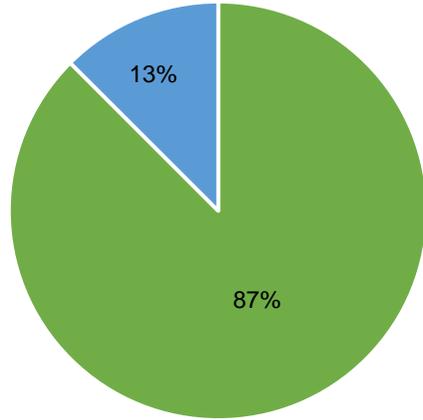
**FUENTE: “ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS”**



Fuente: Último tarjetón de pago institucional

Gráfico 8. Grado de satisfacción profesional de los MF

■ Satisfecho ■ Insatisfecho



Fuente: Aplicación del instrumento 4CornerSAT

**Tabla 2. Grado de satisfacción profesional de los MF**

<b>Aspectos evaluados</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>
Relación con otros médicos	75%	25%
Relación médico-paciente	87.5%	12.5%
Satisfacer necesidades de los pacientes	62.5%	37.5%
Recursos para la atención	62.5%	37.5%
Actualización médica	62.5%	37.5%
Vida personal y profesional	75%	25%
Ingresos profesionales	62.5%	37.5%
Progreso en la carrera profesional	75%	25%
Actividades extra laborales	75%	25%

Fuente: *Aplicación de la encuesta 4CornerSAT*