



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

ENCUESTA NACIONAL A PRESTADORES Y USUARIOS DE UNA INSTITUCION DE
SEGURIDAD SOCIAL PARA CONOCER LA CALIDAD DE LA ATENCION.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

A C T U A R I O

P R E S E N T A :

ELSA MARIA RESANO PEREZ

México, D.F.

1990.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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.

I N D I C E

I	MARCO DE REFERENCIA	5
	A. EVALUACION	5
	B. COMPONENTES	7
	C. CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA	9
	D. GRADO DE SATISFACCION	11
II	DISEÑO CONCEPTUAL	13
	A. OBJETIVOS	13
	B. METODOLOGIA CONCEPTUAL	14
	C. INSTRUMENTOS DE MEDICION	15
III	DISEÑO DE LA MUESTRA	18
	A. COBERTURA	18
	B. TAMAÑOS DE MUESTRA	21
	C. MARCO DE MUESTREO	28
	D. ESQUEMA DE MUESTREO AREA FORANEA	29
	E. ESQUEMA DE MUESTREO DISTRITO FEDERAL	30
	F. PROBABILIDADES DE SELECCION	31
	G. ESTIMADORES AREA FORANEA	35
	H. ESTIMADORES DISTRITO FEDERAL	37
	I. ESTIMADORES NACIONALES	37
IV	INDICADOR	39
	A. INDICADOR PARA EL USUARIO DE CONSULTA EXTERNA	41
	B. INDICADOR PARA EL USUARIO DE HOSPITALIZACION	45
	C. INDICADOR POR DOMINIO DE ESTUDIO	51
V	LEVANTAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	52
	A. ORGANIZACION	52
	B. CAPACITACION	55
	C. TRABAJO DE CAMPO	56
	D. PROCESAMIENTO	58
VI	RESULTADOS ANALISIS Y CONCLUSIONES	61
	A. RESULTADOS Y ANALISIS	61
	B. INDICADOR DEL GRADO DE SATISFACCION	90
	C. CONCLUSIONES	91

ANEXOS	95
1 CUESTIONARIOS	96
2 MANUAL DEL ENTREVISTADOR	138
3 HOJA DE SELECCION DE MEDICOS	195
4 HOJA DE SELECCION DE USUARIOS "CE"	196
5 HOJA DE SELECCION DE USUARIOS "H"	197
6 DESCRIPCION DEL TRABAJO DIARIO EN UNIDADES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION	199
7 DESCRIPCION DEL TRABAJO DIARIO EN UNIDADES DEL 2º y 3er. NIVELES DE ATENCION	200

I N T R O D U C C I O N

En el año de 1984 se implanta el Programa Nacional de Salud que incluye entre sus propósitos fundamentales, elevar el nivel de salud en la población a través de la plena cobertura de los servicios y del mejoramiento de su calidad.

No obstante los esfuerzos realizados a partir de esa fecha, resulta necesario tomar en consideración otros aspectos, como son, el crecimiento de la población y la crisis económica por la que atraviesa el mundo y de manera muy especial los países en desarrollo, situaciones que afectan los intentos por mejorar la calidad de la atención médica.

En otro orden de ideas, en las últimas décadas se ha ido transformando la estructura ideológica de la sociedad, al dejar de ser vista la medicina como una cuestión de fe ciega, tanto en los conocimientos como en las aptitudes de los médicos, para ir adquiriendo día a día conciencia de los problemas que afectan tanto los niveles de salud como las necesidades y expectativas de los pacientes en la prestación de los servicios.

Es en este contexto, que surgen los esfuerzos tendientes al establecimiento de investigaciones y a la creación de técnicas que permitieran evaluar la calidad de la atención médica proporcionada. Los primeros trabajos sobre el tema consistían en la descripción de variables de estructura (recursos disponibles) e indicadores de resultados de los programas, definidos a partir de metas operativas. De ahí, se ha avanzado al ir incorporando las variables del proceso y del resultado de la atención médica.

En la actualidad, utilizando diferentes enfoques y métodos de análisis se han realizado una gran diversidad de estudios, logrando así, el contar a la fecha con importantes contribuciones en el campo de la evaluación de la calidad de la atención.

Entre Dichas contribuciones, se tiene el esquema conocido como - "evaluación no tradicional", donde, los métodos de recolección de información se dirigen a valorar el proceso mediante el cual se presta un determinado servicio.

Sin embargo, hasta la fecha son pocos los estudios que han abordado el tema a partir de la aplicación de encuestas, particularmente probabilísticas, no obstante que esta técnica ofrece grandes bondades; en ese sentido, se puede considerar que el desarrollo de esta encuesta permite la valoración de las poblaciones en estudio en el lugar mismo donde se dá la interacción prestador-usuario y en el momento preciso en que la relación se lleva a cabo.

Por último, se previó no solo obtener información, a través de tabulados, sino la posibilidad de crear un índice sobre la percepción que se tiene de cada uno de los personajes que intervienen en el modelo de atención planteado por el Instituto, así como, construir un indicador global sobre la prestación de los servicios de salud de la institución.

I. MARCO DE REFERENCIA

Para el desarrollo de la encuesta, fue necesario realizar una revisión cuidadosa que permitiera analizar a la institución en estudio (ISSSTE) de acuerdo con un marco teórico adecuado. También, fue preciso la lectura de algunos de los trabajos que sobre el tema, se habían llevado a cabo con anterioridad, encontrando que caracterizan el grado de satisfacción en el contexto de la evaluación de la calidad.

Al abordar estas tareas se presentaron algunos aspectos de interés como es la posibilidad de cambios sustanciales en las políticas y programas de la institución objeto del estudio; las discrepancias teóricas en cuanto a cuáles son las estrategias a seguir; la identificación de las variables de importancia y cómo lograr caracterizar el grado de satisfacción en experiencias similares en otros países o en otras instituciones del Sector Salud en México.

Finalmente, se estudiaron las técnicas de escalas de actitudes para el diseño de los instrumentos de medición y se decidieron los indicadores a utilizar.

Es así, que después de realizar estas actividades se coincidió que el marco de referencia sería el desarrollado por Avedis Donabedian,^{1/} el cual cuenta con un sólido respaldo conceptual, y es de una amplia utilización por especialistas en el tema. Y por lo que toca a los cuestionarios, se elaboraron tomando en consideración los criterios establecidos por Thurstone y Likert.^{2/}

En el marco de esta corriente teórica, "el grado de satisfacción" se ubica en el contexto de la evaluación de la calidad de la atención médica y con esta idea, se acepta que existen tres conceptos fundamentales: evaluación, calidad de la atención médica y grado de satisfacción, que se revisarán a continuación.

A. EVALUACION.

De acuerdo con el diccionario, evaluar significa "fijarle valor a un objeto" y este valor generalmente es dimensionado dentro de una escala de menos a más.

En el contexto de valorar la atención médica, vista en este momento como un programa de acciones para lograr el equilibrio físico de un individuo o de una sociedad, la palabra evaluación tiene como acepción, aquel proceso que tiene por objetivo conocer o quizá solo detectar, el grado de éxito o fracaso de los programas de salud, considerando para ello los alcances y las desviaciones que -- hayan sufrido los objetivos y las metas previamente establecidas, de estos programas. Este proceso involucra naturalmente, los componentes físicos, humanos, administrativos, tecnológicos e inclusive sociales de la atención médica.

Ha sido desde hace aproximadamente unos cincuenta años, preocupación de intelectuales, instituciones y países, valorar el impacto de la atención médica y obtener una visión global y particular al mismo tiempo, para así ejercer una tona de decisiones e implementar cambios, innovaciones o apuntalar aquellas acciones que funcionen adecuadamente, todo ello con el fin de mejorar los resultados de los programas de salud.

Esto requiere de un esfuerzo organizado, es decir, de una evaluación cuidadosa y sistemática, y en esta lucha por aproximarse al conocimiento de un problema tan complejo, se ha recurrido principalmente a dos enfoques.

El primero, se puede denominar como "Evaluación de Programas" siendo al mismo tiempo el que por tradición y costo se ha efectuado de manera más organizada y en forma sistemática. En él, se utilizan mecanismos tendientes a precisar la efectividad, apoyándose principalmente en indicadores definidos y contruidos con base en metas operativas y de resultados de los programas y políticas de salud. El insumo básico de estos indicadores son las cifras obtenidas por los sistemas de información de las instituciones de salud o de los registros vitales.

En este enfoque, frecuentemente se utiliza la comparación de metas logradas, -- con objetivos (metas) planteadas. Para lograr esto, se requiere que los objetivos de cada programa se definan en forma precisa, identificando claramente los criterios e indicadores que se emplearán para medir el éxito o fracaso.

Como ejemplos se pueden mencionar el número de consultas, egresos, exámenes de laboratorio, casos de una determinada enfermedad, mortalidad por causas específicas, mortalidad infantil, etc. Todos ellos representan en mayor o menor medida los resultados de esfuerzos organizados para reducir los problemas de salud.

El otro enfoque, recomienda evaluar los elementos para otorgar una atención de calidad, tomando en cuenta la organización de los servicios, el proceso y resultados de la atención, los procedimientos de enseñanza e investigación y las relaciones humanas que caracterizan la prestación de los servicios. Para este último punto se señala que se debe indagar sobre la satisfacción o insatisfacción de las expectativas de los componentes humanos que intervienen, esto es, del paciente, del prestador del servicio y del administrador de las unidades médicas.

El soporte teórico al proponer el análisis de estos elementos, es el de que todos los factores que intervienen en la prestación del servicio determinan la calidad. A este respecto, Donabedian^{3/} dice "tanto la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina, como el manejo de la relación interpersonal, son elementos fundamentales de la calidad de la atención médica".

Debido a la importancia que revisten las propuestas de este enfoque a los fines de la encuesta y antes de exponer los conceptos de calidad y grado de satisfacción, es conveniente detallar los componentes que permiten enfocar el fenómeno de la calidad de la atención médica.

B. COMPONENTES.

Donabedian distingue tres componentes en la atención médica: la estructura, el proceso, y el resultado. Por estructura se entienden los recursos financieros físicos y humanos que se necesitan para proporcionar un servicio médico, y tiene como característica básica que incluye todo lo relativamente estable, siendo así, un atributo del "ambiente" en el que es proporcionada la atención.

Por proceso se considera, una serie de actividades que se llevan a cabo entre profesionales de la medicina y pacientes. El resultado, se define como el cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido al antecedente de atención médica. Y en este punto, se añaden las actitudes del paciente (incluyendo su satisfacción), el conocimiento que haya adquirido sobre la salud y el cambio en su comportamiento relacionado con la salud.

Estos tres componentes de acuerdo con Donabedian^{4/} tienen una relación funcional fundamental, que el autor esquematiza como sigue:

ESTRUCTURA —————> PROCESO —————> RESULTADO

El medio ambiente, la genética, las condiciones sociales, económicas, educativas y de política, imperantes en ese lugar y en ese momento histórico determinan dichos componentes.

Con esta base, surgió la idea de evaluar los tres componentes a través de una encuesta cualitativa de valoraciones de tipo subjetivo que pusiera en juego la satisfacción o insatisfacción en las expectativas y la expresión de las percepciones, motivaciones, imágenes y creencias tanto del paciente como del médico y de la institución; vista, esta última desde el punto de vista del administrador de los servicios de atención de la salud, es decir, de los directores de las unidades médicas.

Así, se puede señalar que entre las expectativas de la institución con relación a la estructura, destacan las siguientes: contar con instalaciones adecuadas; instrumental, equipo médico y mobiliario, "suficiente, necesario y en buenas condiciones; normas y programas operativos, etc. En lo que respecta al proceso y resultado de la atención que proporciona el médico destacan: la oportunidad del servicio, de acuerdo a las normas y programas que emite la institución; su adecuación a los rangos de productividad esperados; el ajuste con los costos esperados; el abatimiento de los índices de mortalidad y el nivel de presencia de quejas.

Entre las expectativas del médico, conviene enumerar: la satisfacción en la realización de sus labores, la existencia de equipo e instrumental médico, instalaciones adecuadas, coordinación y apoyo de las diferentes áreas que participan en la atención del usuario, el reconocimiento de los superiores y la remuneración congruente con la magnitud y responsabilidad de su trabajo.

En relación a las expectativas del usuario destacan: la accesibilidad de los servicios, en función de la distancia de la unidad médica, los medios de transporte necesarios para llegar a ella y la realización de trámites para disponer de la atención; otras expectativas se refieren a la oportunidad de la atención, al hecho de que se proporcione con cortesía, a que haya información suficiente por parte del prestador de servicios y que existan los recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención.

Por último, resulta conveniente señalar que surge un problema con la incorporación de valoraciones de tipo subjetivo en lo referente a la interpretación de los resultados, pues se observa la dificultad de derivar juicios en relación a parámetros numéricos y a la dificultad de uniformar los criterios. Sin embargo, y dado que se tienen las definiciones (generalmente subjetivas) de las categorías, variables y escalas de descripción, asumimos el riesgo, en la creencia de que en última instancia los números hablan por ellos mismos.

C. CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Aunque parece difícil definir un concepto al que se antepone el término calidad, a partir de los estudios desarrollados en ese campo por Donabedian^{5/} se sustentará el término.

El autor, a partir de la propuesta de un "modelo unificador" representa los elementos que intervienen en la atención médica. Este modelo permite integrar en un solo marco los beneficios, costos y riesgos de los servicios médicos, los aspectos técnicos e interpersonales de la atención, los diversos niveles para el análisis de tales eventos y los conceptos básicos de accesibilidad, continuidad y coordinación de los servicios; además de aseverar que las valuaciones de las expectativas individuales están dentro de la definición de la calidad de la atención.

Donabedian afirma que la definición de la calidad de la atención implica la especificación de tres aspectos: 1) el fenómeno que constituye el objeto de interés; 2) los atributos del fenómeno sobre el cual se va emitir un juicio y 3) -- los criterios y las normas que coloquen a cada atributo en una escala que vaya de lo mejor posible a lo peor.

Y concluye que en la atención médica el manejo de la relación interpersonal debe ajustarse a valores y normas socialmente definidas, las cuales están reforzadas por las aspiraciones y expectativas de los pacientes y prestadores de los servicios médicos.

En su artículo de la revista Ciencia y Desarrollo, Donabedian^{6/} expresa: "La calidad de la atención médica se evalúa mediante un juicio que, sobre dicho proceso, emiten los técnicos y profesionales calificados, ya sea en forma individual o colectiva". Asimismo, considera la definición de calidad como "una adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso, que encuentre su punto de partida en las preferencias, los derechos y las necesidades de los pacientes".

Además de la gran ayuda que proporciona el reconocimiento de los elementos presentes en las expectativas, se debe señalar una aportación más del documento citado, que se refiere a la posibilidad de evaluar el grado de satisfacción por medio de la aplicación de encuestas de opinión y en el contexto de la evaluación de la calidad de la atención médica.

Sobre esta base, una definición de calidad debe incluir tanto su connotación -- individual como social, conviniendo en que se refiere al hecho de que el tratamiento aplicado al paciente es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios y los riesgos de la salud; la definición individualizada tomará en -- cuenta los deseos y expectativas, valoraciones y medios del paciente para mejorar su bienestar; la definición social relacionada con las instituciones que -- tienen a su cargo velar por los niveles generales de salud de la población, deberá tomar en cuenta los mismos factores que incluye la definición individualizada pero con el agregado de la distribución social de beneficio.

Finalmente, se debe puntualizar aquellos atributos de la atención que son determinantes fundamentales de su calidad y que se refieren a la accesibilidad, continuidad y coordinación. La accesibilidad se refiere a la capacidad y posibilidad que tiene el paciente para iniciar y mantener el proceso de atención médica y que implica una relación interpersonal entre médicos y pacientes. Por continuidad se entiende el mantenimiento de la relación en las secuencias sucesivas de la atención médica, sin interrupción y con estabilidad en los objetivos y métodos de tratamiento; sobre la coordinación debe señalarse que implica compartir la información entre los prestadores de servicio con el fin de lograr un esquema coherente de atención.

D. GRADO DE SATISFACCION.

Tanto la aplicación de las destrezas y técnicas como el manejo de la relación interpersonal, son elementos fundamentales de la calidad de la atención médica, sobre todo, desde el punto de vista del paciente aunque desafortunadamente se ha hecho hincapié en la primera y se ha relegado la investigación de la segunda, por los problemas que se derivan al medir un fenómeno al que se le suponen características imposibles de evaluar. Sin embargo, si convenimos que la relación interpersonal se refleja en el grado de satisfacción de los componentes de un modelo de atención médica, se empieza a aclarar el camino para abordar su estudio. El grado de satisfacción es de fundamental importancia como medida de la calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito del prestador de servicios en alcanzar los valores y expectativas del paciente y, de la misma forma, porque el conocimiento del grado de satisfacción se convierte en un instrumento valioso para la administración y planeación de los servicios de salud.

Resulta conveniente agregar que al identificar el grado de satisfacción como el producto de la relación interpersonal, se reconoce su presencia tanto en el paciente como en el prestador de servicios, en donde además se relaciona con la adecuación de los lugares y condiciones en que trabaja y con la percepción de la atención que proporcionan él mismo y sus compañeros.

De estas consideraciones es posible derivar la noción de que grado de satisfacción es un evento multidimensional que concentra las expectativas, aspiraciones, valores, actitudes y comportamientos, adquiridos como producto del desarrollo social, en una evaluación que se refleja en la opinión sobre la atención, y que se aplica a todos los personajes involucrados en este proceso.

II. DISEÑO CONCEPTUAL

A partir de diferentes reformas a la ley que orienta las acciones del ISSSTE -- se sentaron las bases para consolidar los principales programas, que se desarrollan básicamente en ámbitos relacionados a la salud, seguridad social y vivienda. A finales de 1986 a través de una nueva reforma a la referida ley, se autorizó al Instituto a aumentar el porcentaje presupuestal que destina a la protección de la salud.

Estas reformas se realizaron a fin de adecuar el funcionamiento a los requerimientos de los derechohabientes y con la intención de garantizar una estructura más equilibrada en función de las necesidades reales que le plantea el modelo de demanda con que debe operar. En sentido similar, se pretendió facilitar la encomienda de reestructuración administrativa y financiera para garantizar un funcionamiento más eficiente, ordenado y transparente que le permita programar adecuadamente la ampliación de la cobertura y la mejoría en la calidad de sus servicios, sin modificar la aportación que recibe de los trabajadores.

En este ámbito y buscando establecer parámetros que facilitaran la definición de políticas y estrategias, orientadas a proporcionar mayor satisfacción a quienes reciben el servicio y a quienes participan directamente en su otorgamiento, se efectuó la Encuesta para Medir el Grado de Satisfacción de los Usuarios y -- Prestadores de Servicios del ISSSTE.

A. OBJETIVOS.

La encuesta tiene como objetivo general, evaluar la calidad de la atención médica a través del grado de satisfacción que tienen los directores, los prestadores de servicio y los usuarios de las unidades médicas del ISSSTE, de los diferentes factores que intervienen en la interacción médico-paciente.

En forma más específica, la encuesta persigue:

- a) Establecer indicadores que apoyen la medición de la calidad de la atención médica.

- b) Establecer relaciones entre la organización de los servicios y la calidad de la atención prestada.
- c) Conocer el proceso y resultados de la atención médica, así como, las características de las relaciones humanas en la prestación de los servicios y el logro de las expectativas del paciente.
- d) Establecer los patrones de comportamiento que presentan tanto los usuarios como los prestadores de servicios de salud.
- e) Elaborar índices sobre la percepción de los servicios de salud.

B. METODOLOGIA CONCEPTUAL.

Considerando que el grado de satisfacción es un proceso multidimensional que incluye elementos valorativos sobre la percepción que tienen los pacientes y prestadores de servicios acerca de la atención médica, se hizo necesario un diseño de cuestionario que permite incluir reactivos para realizar inferencias sobre el carácter cualitativo de los eventos que evalúa el entrevistado; convirtiendo estos juicios en cuantitativos y tratando de lograr la uniformidad de criterios.

Por ello, se tuvo presente la necesidad de evitar que la persona seleccionada para responder el cuestionario creyera que se estaba enfrentando a una situación de prueba, en donde las respuestas a un reactivo deben ajustarse a estándares de correcto e incorrecto o de respuesta buena o mala. Como alternativa y tomando como base las técnicas utilizadas en los estudios de opinión y en el diseño de escalas de actitud basados en la teoría de Thurstone^{2/} se obtuvo el apoyo para integrar los cuestionarios con preguntas abiertas y de opción, que incluyen cinco categorías de elección similares a las que presentan las afirmaciones de las escalas de actitud, adaptando el continuo muy de acuerdo - muy en desacuerdo que se utilizan en ellas, a los continuos muy malo- excelente, muy mal muy bien y pésimo - excelente. Y de tres categorías para las opciones que hacen referencia a tiempos, adoptando para ello el continuo mucho - poco.

Las técnicas de Thurstone y Likert^{8/} sirvieron como apoyo para la construcción del número de reactivos a utilizar en cada una de las secciones que conforman los -

cuestionarios, así como, el número de reactivos que intervendrían en el indicador del grado de satisfacción de los usuarios.

Adicionalmente, se realizó un estudio piloto que permitió reforzar la metodología conceptual y operativa de la encuesta, el cual se describe a continuación.

El objetivo de la prueba piloto consistió en verificar en campo, la bondad de los instrumentos de captación diseñados inicialmente para observar el comportamiento de los usuarios y prestadores de servicios, los tiempos de llenado de los cuestionarios y el movimiento que se da en las unidades, y así poder prever el procedimiento a seguir en la selección de sujetos a entrevistar y las necesidades de los encuestadores.

Para el desarrollo del estudio piloto se contó con un gran apoyo del ISSSTE, lo cual facilitó la realización de las actividades que se tenían programadas, en las unidades médicas que seleccionó el mismo Instituto. En total se aplicaron 160 cuestionarios distribuidos de la manera siguiente:

a) Cuestionario de la Unidad Médica	4
b) Cuestionario del Prestador de Servicios	51
c) Cuestionario para Usuarios de Consulta Externa	72
d) cuestionario para Usuarios de Hospitalización	33

Del análisis de las experiencias que reportaron los entrevistadores en cuanto a su trato con directores, médicos y usuarios; contemplando el apoyo y la práctica que tiene el personal de trabajo social de la institución; considerando los tiempos promedio de respuesta a cada uno de los cuestionarios; del análisis de los procedimientos alternativos para solicitar la colaboración del entrevistado y, finalmente, del estudio detallado de los cuestionarios aplicados, se derivaron algunas recomendaciones que se tuvieron presentes en el diseño final de los mismos.

C. INSTRUMENTOS DE MEDICION.

Se diseñaron 5 cuestionarios, estructurados, con preguntas que llevan un orden-

lógico, en un formato que facilita obtener la información requerida y que contiene las instrucciones precisas sobre la forma de aplicar cada pregunta. El formato se realizó de manera similar; cada hoja consta de dos columnas de preguntas, en donde cada pregunta tiene asignado un número e inmediatamente después presenta las opciones de respuesta o un espacio para la misma, las preguntas están separadas por una línea y cada columna tiene un espacio en el margen derecho para identificar perfectamente cuando sean necesarios los pases a otras preguntas. En todos los casos, la primera hoja corresponde a la portada donde se encuentran los datos de identificación, la fecha, duración y resultado de la entrevista. No obstante, dadas las características particulares a evaluar, cada uno de los cuestionarios presenta los siguientes propósitos y estructura:

a) Cuestionario para la Unidad Médica de Primer Nivel. Tiene como propósito captar información sobre la estructura de la planta física, organización funcional, perfil del personal y percepción del funcionamiento de la unidad, por medio de 26 reactivos. Este cuestionario se ha dividido en tres secciones de preguntas (reactivos) que son:

1. Datos personales del director, con cinco preguntas.
2. Características generales de la unidad, con once preguntas.
3. Organización, con diez preguntas.

b) Cuestionario para la Unidad Médica de Segundo y Tercer Nivel. Tiene un propósito igual al anterior, pero está formado por 31 preguntas, ya que la estructura de la planta física y la organización funcional presenta una complejidad mayor; contiene también las mismas secciones, con la variante de incluir 16 preguntas referentes a las características generales de la unidad.

c) Cuestionario para el Usuario de Consulta Externa. Su propósito es captar información sobre características del usuario, utilización y accesibilidad de los servicios médicos, sobre el servicio recibido y las propuestas de solución al problema de salud. Está formado por 68 preguntas y se aplicó al derechohabiente usuario o a la persona que lo acompañó a la consulta. Presenta las siguientes secciones:

1. Características del acompañante, con tres preguntas.
2. Características del usuario, con cuatro preguntas.
3. Utilización de servicios de salud, con cuatro preguntas.
4. Accesibilidad de los servicios, con dieciocho preguntas.
5. Percepción de la atención con treinta y nueve preguntas.

- d) Cuestionario para el Usuario de Hospitalización. Tiene el mismo propósito - que el anterior, se aplica al derechohabiente hospitalizado o a una persona responsable de él. Consta de 72 preguntas y de las mismas secciones que el anterior, pero varía en el número de preguntas en la sección de accesibilidad de los servicios con dieciséis y en la de percepción de la atención -- que contiene cuarenta y cinco; debido a que se adecuó conforme a las características que para hospitalización, plantea el modelo de atención del Instituto.
- e) Cuestionario para el Médico. Su propósito es captar información sobre el - grado de integración, aptitudes, recursos y opiniones, con respecto a la - actividad que él desempeña y al funcionamiento de la unidad; consta de 24 reactivos. Debe señalarse que este cuestionario está elaborado para que el médico lo responda directamente y por ello presenta algunas variantes con respecto a los demás. Para este cuestionario se eliminó el espacio en el - margen derecho de las columnas de preguntas y los pases vienen marcados inmediatamente después de la respuesta. Cada pregunta tiene la instrucción - de como darle respuesta y están escritas con letra más negra de tal manera que resalten de las preguntas y respuestas.

En sí, las preguntas se orientan a captar el sexo, edad, características - generales de trabajo y situación administrativa, grado de especialización - acceso a cursos tanto sobre la organización, normas y procedimientos de la institución como, para el desarrollo de su práctica médica, disponibilidad mínima de recursos para proporcionar atención médica (medicamentos, mate- riales, equipo y mobiliario) y en general, las preguntas captaron el grado de satisfacción con respecto a cuestiones como: relaciones laborales, sala río, capacidad para la prestación de la atención médica, etc.

En los anexos 1 y 2 se presentan los cuestionarios y el manual del entrevistador con el fin de conocer a detalle la metodología conceptual y operativa de la encuesta.

III. DISEÑO DE LA MUESTRA

Como ya se ha mencionado anteriormente, el objetivo general de la encuesta es medir la calidad de la atención médica, a través del grado de satisfacción de los prestadores de servicio - y de los usuarios de los servicios médicos de la institución - de seguridad social, sobre los diferentes factores que intervienen en la interacción médico-paciente; que permitan entre otros establecer indicadores que apoyen la medición de la calidad médica y elaborar indicadores sobre la percepción de los servicios de salud.

En este capítulo se describe el diseño muestral que permite satisfacer los objetivos de la encuesta y que incluye los siguientes puntos: la definición de las unidades de análisis; la cobertura geográfica; la determinación de los tamaños de muestra que satisfagan las precisiones establecidas en las estimaciones; el esquema de muestreo utilizado para cada uno de los dominios de estudio; las probabilidades finales de selección para las poblaciones objeto de estudio y, finalmente, se presentan los estimadores de proporciones por dominio de estudio y a nivel nacional.

A. COBERTURA.

De acuerdo a los requisitos de información fijados por el estudio, a continuación se definen las unidades de análisis y se establece la cobertura geográfica.

1. Cobertura de Unidades.

Las unidades de análisis para las cuales se ha generado información son:

- a) Unidades médicas
- b) Médicos en contacto directo con el paciente
- c) Usuarios de consulta externa, y
- d) Usuarios de hospitalización.

Esto es, la encuesta tiene cuatro poblaciones objeto de estudio:

- a) Unidades médicas, que está constituida por: las unidades de primer nivel de atención y comprende a las clínicas de medicina general, consultorios de medicina general y clínicas de especialidades; las de segundo nivel que comprenden las clínicas hospital, hospitales generales y hospitales jurisdiccionales; y las de tercer nivel, que son los hospitales regionales.

De la población objetivo del primer nivel se excluyen los consultorios auxiliares, ya que de acuerdo a la información proporcionada el 95% son subrogados. Tampoco se incluyen, debido al tipo de funciones que desempeñan y que no son de acceso generalizado a todos los usuarios, las siguientes unidades que se encuentran en el D.F. :

- Clínicas de diagnóstico automatizado
 - Especialidades dentales
 - Neuropsiquiatría
 - Centros de cirugía externa, y
 - Centros de cirugía ambulatoria
- b) Los médicos adscritos, ya sean de confianza, base, contrato por honorarios o cubriendo un interinato y los residentes de la unidad seleccionada.

De los médicos adscritos y residentes se excluyeron, aquellos que estando de vacaciones, no regresaban a trabajar durante los días que el entrevistador permaneció en la unidad y los médicos que estaban con licencia durante el período de levantamiento de la información en la unidad.

- c) Usuarios de consulta externa, o sea, los derechohabientes del ISSSTE que solicitaron y recibieron atención de consulta externa en cualquiera de - las unidades médicas seleccionadas, durante el período que el entrevista dor permaneció en la unidad en muestra.

Debido a las causas de morbilidad, a las condiciones físicas o anímicas- y a la dificultad de localizar a los usuarios, se excluyeron aquellos que acudieron por atención exclusiva en los siguientes servicios:

- Consulta externa de quimioterapia
- Consulta externa de radioterapia
- Consulta externa de psiquiatría
- Servicio de odontología
- Servicio de urgencias
- Servicio de visitas a domicilio
- Servicio de laboratorio
- Servicio de rayos x
- Servicio de rehabilitación
- Servicio de inmunizaciones

- d) Usuarios de hospitalización constituida por los derechohabientes inter- nados durante los días en que el entrevistador permaneció en esa área - de la unidad en cualquiera de los servicios de hospitalización que otor ga la unidad médica en muestra.

Las condiciones físicas y anímicas de las personas ocasionadas por la morbilidad que presentan, fue la razón de excluir a los usuarios de los siguientes servicios:

- Urgencias
- Quimioterapia
- Oncología
- Psiquiatría
- Radioterapia
- Terapia intensiva

2. Cobertura Geográfica.

Con el propósito de hacer inferencia para las cuatro poblaciones en estudio, y dada la significativa concentración de usuarios e infraestructura médica - que representa el Distrito Federal, la encuesta se realizó por medio de una muestra probabilística que produce información con el siguiente desglose:

- Distrito Federal para el primer nivel de atención
- Distrito Federal para el segundo-tercer niveles de atención
- Area Foránea para el primer nivel de atención
- Area Foránea para el segundo-tercer niveles de atención
- Servicios médicos del Instituto en el país

B. TAMAÑOS DE MUESTRA.

Los tamaños de muestra para cada población objetivo que han permitido obtener la precisión y confianza deseadas en las estimaciones, se determinaron para producir resultados de proporciones y porcentajes, por dominio de estu y con base en un análisis de la información proporcionada por el ISSSTE que comprende: el directorio de unidades médicas; el número de consultas otorgadas por unidad; y el número de médicos (adscritos y residentes) trabajando en contacto directo con el paciente y para las unidades de segundo y tercer niveles de atención, se contó además con el dato de cuántos y cuáles servicios de especialidades prestan y el número de ingresos hospitalarios anuales por unidad.

Resulta conveniente señalar que tanto el directorio como el número de consultas otorgadas y el número de ingresos y egresos corresponden a 1987, y el resto de la información proporcionada son cifras preliminares de 1988.

1. Tamaño de Muestra de Unidades Médicas.

El tamaño de muestra de unidades médicas que ha permitido dar resultados por dominio de estudio se hizo tomando datos de encuestas anteriores que midieron eficiencia de servicios médicos en otras instituciones de salud, respecto a rubros tales como: recursos físicos, materiales y normas y procedimientos.

tos entre otros. Con los coeficientes de variación para cada uno de estos rubros y para garantizar un tamaño de muestra que cubra las necesidades de todos ellos, se tomó el coeficiente más alto y se determinó el número de unidades, utilizando la fórmula para poblaciones infinitas del muestreo aleatorio simple.^{y/}

$$n = cv^2 \frac{t^2}{r^2}$$

donde:

- t es el valor en tablas estadísticas para la confianza deseada.
- r es el error relativo máximo tolerado en la estimación.
- cv es el coeficiente de variación del estimador de la media \bar{X} , - que es igual a s/\bar{x} .

tomando $t = 1.96$ (95% de confianza), $r = .15$, y el coeficiente más alto que fue $cv = .48$, tenemos que $n = 39$ unidades médicas por dominio de estudio.

CUADRO 1
UNIDADES MEDICAS DEL ISSSTE

NIVEL DE ATENCION	AREA FORANEA	D.F.	TOTAL
2o y 3er nivel	66	8	74
1er. nivel	919	38	957
T O T A L	985	46	1 031

Analizando el cuadro anterior, se observa que para el caso del Distrito Federal es necesario levantar un censo de unidades tanto de segundo- tercer niveles como del primero.

Para calcular el tamaño final de unidades en muestra de 2º y 3º niveles del área foránea, se obtuvo una n' corrigiéndola por el tamaño de las N=66 unidades, que conforman la población en su conjunto, pues no es una población que pueda ser considerada infinita, por lo que es necesario corregir con la fórmula del muestreo aleatorio simple por "finitud de población" ^{10/} y esta fórmula es:

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{39}{1 + .5909} = 24.5$$

Se procedió de manera similar para el primer nivel de atención obteniendo n'=37 unidades de primer nivel.

Los tamaños de muestra esperados de unidades médicas para cada dominio de estudio aparecen en el cuadro 2.

CUADRO 2
TAMAÑO DE MUESTRA EN UNIDADES MEDICAS

NIVEL DE ATENCION	AREA FORANEA	D.F.	TOTAL
2º y 3er. nivel	25	8	33
1er. nivel	37	38	75
TOTAL	62	46	108

2. Tamaños de Muestra para Usuarios.

Para el cálculo del tamaño de muestra de usuarios de consulta externa de unidades de 2º y 3º niveles, y como las preguntas son del tipo nominal u ordinal y categóricas, con resultados a estimar en términos de proporciones; se consideró, con base en la información recabada en la prueba piloto, que las pro--

porciones a estimar tengan valores entre .80 y .20. El tamaño de muestra se determinó para $p=.20$, que es la proporción más pequeña y así se cubren las mayores, lo cual permite cubrir las necesidades de producción de información. La fórmula^{11/} utilizada fue la del muestreo aleatorio simple para proporciones.

$$n = \frac{t^2}{r^2} \times \frac{q}{p}$$

donde:

p es la proporción que se desea estimar y $q=1-p$

Sustituyendo para $t=1.645$ (90% de confianza), $r=.15$, $p=.20$ y $q=.80$ tenemos $n = 481$ usuarios, y en este caso no se aplicó la corrección por finitud de población.

Considerando que algunos usuarios se niegan a responder y de acuerdo a experiencias de encuestas anteriores y de la prueba piloto; se modificó el tamaño de muestra con una no respuesta de 15%.

Por otro lado, y con la finalidad de lograr la misma eficiencia de un muestreo aleatorio simple (MAS), dado que el esquema aplicado es por conglomerados en varias etapas de selección; se corrigió el tamaño de muestra por el efecto de diseño* (DEFF), que conforme a la experiencia acumulada para este tipo de encuestas, se estimó que éste no sería mayor a 1.3. De esta manera el número de usuarios que se requiere es de 736.

Para unidades de 1er. nivel, el cálculo del tamaño de muestra se hizo utilizando la misma fórmula anterior, pero con las siguientes variantes. Dado -- que las unidades de 1er. nivel están sujetas a una etapa más de selección -- que las de 2º y 3er., se consideró un efecto de diseño mayor al utilizado -- en el cálculo anterior, y por experiencia se supuso no mayor a 1.4.

Considerándose además que las proporciones a estimar puedan tener aquí una mayor amplitud y de acuerdo con el presupuesto disponible, se calculó el tamaño de muestra para $p = .13$, manteniendo los valores de $t = 1.645$, $r = .15$ y

*EFECTO DE DISEÑO. Es una medida que permite comparar la eficiencia del esquema de muestreo aplicado (EMA) con respecto a un esquema de muestreo aleatorio simple (MAS) y se define como:

$$DEFF = \frac{\text{var}(\text{EMA})}{\text{var}(\text{MAS})}$$

una no respuesta de .15, se tiene $n = 1326$ usuarios. El cuadro 3 muestra los tamaños de muestra de consulta externa por dominio de estudio.

CUADRO 3
TAMAÑO DE MUESTRA DE USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA

NIVEL DE ATENCION	AREA FORANEA	D.F.	TOTAL
2º y 3er. nivel	736	736	1472
1er. nivel	1326	1326	2652
TOTAL	2062	2062	4124

El tamaño de muestra para usuarios de hospitalización se hace con el mismo procedimiento que se siguió en el cálculo de usuarios de consulta externa -- de unidades de 2º y 3º niveles. En el cuadro 4 aparecen los tamaños de muestra de usuarios de hospitalización.

CUADRO 4
TAMAÑO DE MUESTRA DE USUARIOS DE HOSPITALIZACION

NIVEL DE ATENCION	AREA FORANEA	D.F.	TOTAL
2º y 3er. nivel	736	736	1472

3. Tamaño de Muestra para Médicos.

En el caso de los médicos, se consideró que de acuerdo a la prueba piloto, - la posibilidad de estimar proporciones entre .8 y .25, utilizando la fórmula anterior, pero ahora con $t = 1.645$, $r = .15$, y dadas las posibilidades presupues tales que permitían disminuir la proporción a estimar se tomó $p = .23$, como -

resultado de la prueba piloto se tomó una no respuesta de 20% y un efecto de diseño igual al de usuarios de consulta externa del 2º-3º niveles, esto es, 1.3; por lo cual el tamaño de muestra de médicos para unidades de 2º-3º niveles es $n = 654$.

La población total de médicos reportada en unidades de 1er. nivel del área foránea era de 410. Para cubrir el tamaño de muestra $n = 654$ se hubiese requerido aumentar el número de unidades médicas en muestra, lo cual resultaba demasiado costoso. Se decidió por tanto, censar la población de médicos en unidades de 1er. nivel.

Este hecho no afecta la precisión de las estimaciones ya que al censar conglomerados se tiene ganancia en la varianza de muestreo al interior de ellos.^{12/} El cuadro 5 muestra los tamaños de muestra de médicos por dominio de estudio.

CUADRO 5
TAMAÑOS DE MUESTRA DE MEDICOS

NIVEL DE ATENCION	AREA FORANEA	D.F.	TOTAL
2º y 3er. nivel	654	654	1308
1er. nivel	410	654	1064
TOTAL	1064	1308	2372

4. Tamaño de Muestra para Entidades .

La concentración de los servicios de salud en algunos estados y la dispersa distribución geográfica de las unidades médicas del ISSSTE, haría que una encuesta que cubriera todas las entidades federativas de la república, fuese además de elevadamente costosa, demasiado complicada en su trabajo de campo, por esta razón se decidió seleccionar entidades.

Para calcular el número de entidades que se requieren para generar información a nivel área foránea, se utilizó el método de Glasser,^{13/} que permite obtener ganancias en la varianza con respecto a un MAS, al incluir con certeza las unidades de muestreo (en este caso estados) con los valores mayores .

En nuestro caso, se consideraron 3 unidades con certeza que fueron las que tuvieron el mayor número de consultas anuales durante 1987, a saber, el Estado de México, Tamaulipas y Veracruz.

La fórmula de Glasser para obtener n es:

$$n = \frac{N + K (r/t)^2 \Lambda_K}{1 + (r/t)^2 \Lambda_K}$$

donde:

N es el número de Unidades Primarias a muestrear (UPM) o entidades que en este caso es igual a 31.

K es el número de UPM's que se incluyen con certeza en la muestra que es igual a 3.

r error relativo máximo tolerado en la estimación, que se fijó en .10.

t Valor de tablas necesario para obtener la confianza requerida en las estimaciones y que es igual a 1.96 (95% de confianza).

Por su parte Λ_K se define como:

$$\Lambda_K = \left(\frac{N^2}{N - K} \right) \left(\frac{M_K^2}{S_{N-K}^2} \right)$$

donde:

M_K es la media del número de consultas al año en las tres entidades que entran con certeza y,

S_{N-K}^2 es la varianza de las 28 entidades.

De esta manera, se obtiene:

$$n = \frac{31 + 3 (.003) 835.43}{1 + (.003) 835.43} = 10.9$$

esto es, se requieren 11 entidades en muestra.

C. MARCO DE MUESTREO .

El marco de muestreo utilizado para seleccionar entidades se basó en el número de consultas anuales reportadas durante 1987. Así mismo, el marco de muestreo utilizado para seleccionar unidades médicas se construyó a partir del directorio de unidades médicas proporcionado por el ISSSTE, el cual fue sometido a un proceso de depuración, realizado conjuntamente por el personal de la DGIE y del Instituto.

El marco de muestreo para seleccionar médicos se elaboró en cada una de las unidades en muestra, solicitando al director de la unidad la lista completa del personal médico que en ella trabajaba. En el Anexo 3 se muestra la hoja de selección que se utilizó para construir el marco de médicos.

Por último, el marco de muestreo de usuarios se construyó también en las unidades en muestra. Las fuentes que se usaron para integrar la lista que se requería de los usuarios de consulta externa fueron 3:

- archivo clínico
- libretas de programas de consultas, y en ocasiones
- el usuario mismo, a quien se le preguntaba a la salida de la unidad - si había recibido consulta, en que servicio, etc., hasta estar seguro de que era población objeto de estudio.

Para construir el marco de usuarios de hospitalización se acudió directamente al tablero de enfermería en cada piso del hospital. En los Anexos 4 y 5 se muestran las hojas de selección de usuarios y el detalle de como -- elaborar el listado y hacer la selección, está descrito en el manual del - entrevistador.

D. ESQUEMA DE MUESTREO AREA FORANEA.

El esquema de muestreo utilizado fue: estratificado en tres etapas de selección. Las unidades primarias de muestreo (UPM) fueron los estados; las unidades secundarias de muestreo (USM), las unidades médicas; y las unidades de tercera etapa de selección (UTM) fueron los médicos y los usuarios de consulta externa y hospitalización.

1. Unidades Primarias de muestreo.

Las Unidades Primarias de muestreo (UPM) las constituyen las 31 entidades federativas de la república. Por su importancia en cuanto al número de consultas anuales se tomaron con probabilidad igual a uno, Tamaulipas, Veracruz y el Estado de México.

La selección de UPM se hizo con probabilidad proporcional al número de consultas anuales de cada entidad, reportadas en el año de 1987, y con el fin de evitar complicaciones en el cálculo de las probabilidades, se seleccionaron las UPM con reemplazo.^{14/}

2. Unidades Secundarias de Muestreo.

Las Unidades Secundarias de Muestreo (USM) se dividieron en dos dominios de estudio, unidades médicas de 1er. nivel y unidades de 2º y 3er. nivel. Las unidades de 2º-3º niveles se tomaron en la muestra con certeza, mientras que las del 1er. nivel se seleccionaron con probabilidad proporcional al número de consultas semanales de la unidad. Estratificándose estas últimas en: clínicas de medicina general y consultorios de medicina general; debido a que el número de consultas varía notablemente entre ambas, dando por resultado una estratificación por tamaño.

3. Unidades Terciarias de Muestreo.

Las Unidades Terciarias de Muestreo (UTM) son, como ya se ha mencionado -- tres; los médicos, los usuarios de consulta externa y los de hospitalización. El número de médicos en muestra se afijó proporcionalmente en cada unidad de acuerdo al total de médicos reportados en el informe proporcionado.

Los médicos de 2º-3º niveles se seleccionaron con muestreo sistemático,* ya que se consideró que era el esquema más factible y con menos errores en su aplicación por los entrevistadores en campo; mientras que los de 1er. nivel, como ya se mencionó, se incluyeron todos en la muestra.

El número de usuarios de consulta externa y de hospitalización en muestra, se afijaron proporcionalmente en las unidades médicas de acuerdo a su número de consultas y a sus ingresos semanales reportados en 1987, respectivamente. Los usuarios tanto de consulta externa como los de hospitalización se seleccionaron con muestreo sistemático, por la razón antes expuesta.

E. ESQUEMA DE MUESTREO DEL DISTRITO FEDERAL.

El esquema de muestreo utilizado para el Distrito Federal fue en una sola etapa de selección. Se tuvieron tres unidades de muestreo diferentes.

- Médicos en contacto directo con el paciente
- Usuarios de consulta externa, y
- Usuarios de hospitalización

El número de médicos en muestra se afijó proporcionalmente en las unidades de acuerdo al número total de médicos reportados en el informe proporcionado por el Instituto. La selección se hizo también con muestreo sistemático.

El número de usuarios de consulta externa y de hospitalización en muestra se afijaron proporcionalmente en las unidades médicas de acuerdo a su número de consultas y a sus ingresos semanales reportados en 1987, respectivamente. La selección se hizo en ambos casos con muestreo sistemático.

En el caso de los usuarios de hospitalización, tanto del área foránea como del D.F., para determinar la fracción de muestreo se calculó el número de ingresos de la semana durante la cual se permaneció levantando la encuesta en la unidad, de la siguiente manera:

- Se reportó el número de camas ocupadas durante el primer día de estancia en la unidad.

* Ver hojas de selección, ANEXOS 3, 4 y 5.

- Con el dato de ingresos anuales se estimó el número de ingresos en un día.
- El número estimado de ingresos en un día se multiplica por 4 y se le suma al número de camas ocupadas el primer día, siendo este el número calculado de pacientes hospitalizados en la semana.

El tamaño de muestra requerido en la unidad se divide entre el número calculado de ingresos a la semana. El inverso de este cociente es la fórmula que proporciona la fracción de muestreo (sistemático) de hospitalización.

F. PROBABILIDADES DE SELECCION .

A continuación, se presentan las expresiones matemáticas que resultan del esquema de muestreo empleado y que permiten obtener el cálculo de las probabilidades de selección.

1. Área foránea Unidades Médicas .

a) Primer Nivel.

Con el fin de agilizar la lectura de las probabilidades de selección para el 1er. nivel área foránea, estas se dan en general sin especificar el subíndice del estrato al que corresponde.

Dado un muestreo bietápico y con probabilidades proporcionales a un tamaño, en cada etapa, se tiene que la probabilidad de selección de las unidades de 1er. nivel fue:

PROBABILIDAD DE SELECCION DEL ESTADO K	PROBABILIDAD DE SELECCION DE LA UNIDAD J	/ QUE SE SELECCIONO EL EDO. K
--	--	-------------------------------------

$$P_{kj}^{1N} = \left(\frac{8 C_k^a}{\sum_{k=1}^{28} C_k^a} \right) \left(\frac{n_k C_{kj}^s}{\sum_{j=1}^{N_k} C_{kj}^s} \right) = \frac{1}{F_{kj}^{1N}}$$

donde:

- P_{kj}^{1N} es la probabilidad de selección de la unidad j de la entidad k
- C_{kj}^s es el número de consultas semanales de la unidad j de la entidad k
- n_k es el número de unidades en muestra en la entidad k
- C_k^a es el número de consultas anuales en la entidad k
- N_k es el número total de unidades de la entidad k
- F_{kj}^{1N} es el factor de expansión para la unidad j de la entidad k

b) 2º y 3er. Niveles.

La probabilidad de selección de unidades médicas de 2º-3º niveles fue igual a la probabilidad de selección del estado, en vista de que en la etapa de selección de unidades, éstas entraron con certeza en la muestra.

2. Area Foránea Médicos .

a) 1er. Nivel .

Para el 1er. nivel, la probabilidad de selección de los médicos es igual a la probabilidad de selección de la unidad, en vista de que en la etapa de selección de médicos todos entraron con certeza a la muestra.

b) 2º y 3er. Niveles .

Dado un esquema de selección en dos etapas, ya que las unidades entraron con certeza en la muestra, se tiene que la probabilidad de selección de médicos es:

PROBABILIDAD DE SELECCION DEL ESTADO K	PROBABILIDAD DE SELECCION DEL MEDICO J	/ QUE SE SELECCIO- NO LA UNIDAD DE 2º-3º NIVEL, DEL ESTADO K
--	--	--

$$P_{kj}^{2Nm} = \left(\frac{B C_k^a}{\sum_{k=1}^{2R} C_k^a} \right) \left(\frac{1}{f_{kj}} \right) = \frac{1}{F_{kj}^{2Nm}}$$

donde:

P_{kj}^{2Nm} es la probabilidad de selección de los médicos de la unidad de 2º-3º nivel, en la entidad k

F_{kj}^{2Nm} es el factor de expansión para médicos en la unidad, del estado k

f_{kj} es la fracción de selección de médicos en la unidad, del estado k

C_k^a es el número de consultas anuales de la entidad k

3. Area Foránea Usuarios de Consulta Externa.

a) Primer Nivel.

Dado un muestreo trietápico y con probabilidades proporcionales a un tamaño, - en cada etapa, se tiene que la probabilidad de selección de los usuarios de - consulta externa en el primer nivel es:

$$P_{kji}^{1Nuc} = \left(\frac{\beta C_k^a}{\sum_{k=1}^2 C_k^a} \right) \left(\frac{n_k C_{kj}^s}{\sum_{j=1}^{N_k} C_{kj}^s} \right) \left(\frac{M_{kj}}{C_{kj}^s} \right) = \frac{1}{F_{kji}^{1Nuc}}$$

PROBABILIDAD DE SELECCION DEL ESTADO K
 PROBABILIDAD DE SELECCION DE LA UNIDAD J/EDO. K
 LA SELECCION DEL USUARIO i/DE UNIDAD J
 PROBABILIDAD DE SELECCION DE LA SELECCION DEL ESTADO K

donde:

P_{kji}^{1Nuc} es la probabilidad de selección del i-ésimo usuario, de la unidad - j, de la entidad k

M_{kj} es el número de usuarios en muestra de la unidad j del estado k

N_k es el número total de unidades del estrato (consultorios o clínicas) en la entidad k

n_k es el número de unidades en muestra en la entidad k

C_{kj}^s es el número de consultas semanales de la unidad j del estado k, y

F_{kji}^{1Nuc} es el factor de expansión del i-ésimo usuario, de la unidad j del estado k

b) 2º y 3er. Niveles.

En este caso, la probabilidad de selección se obtiene con base en un esquema bietápico, pues las unidades de estos niveles entran con certeza a la muestra.

$$P_{kji}^{2Nuc} = \left(\frac{8 C_k^a}{\sum_{k=1}^{28} C_k^a} \right) \left(\frac{M_{kj}}{C_{kj}^s} \right) = \frac{1}{F_{kji}^{2Nuc}}$$

PROBABILIDAD DE SELECCION DEL ESTADO K PROBABILIDAD DE SELECCION DEL USUARIO i / LA SELECCION DE LA UNIDAD DEL EDO K

donde:

P_{kji}^{2Nuc} es la probabilidad de selección del usuario i, en la unidad j de la entidad k

F_{kji}^{2Nuc} es el factor de expansión del i-ésimo usuario, para la unidad j de la entidad k

4. Area Foránea Usuarios de hospitalización.

En el 2º-3º niveles el muestreo aplicado es por conglomerados en dos etapas de selección y probabilidad proporcional a un tamaño, por ello resulta la siguiente probabilidad de selección para usuarios de hospitalización.

$$P_{kji}^{2Nuh} = \left(\frac{8 C_k^a}{\sum_{k=1}^{28} C_k^a} \right) \left(\frac{1}{f_{kji}} \right) = \frac{1}{F_{kji}^{2nuh}}$$

PROBABILIDAD DE SELECCION DEL ESTADO K PROBABILIDAD DE SELECCION DEL USUARIO i / LA SELECCION DE LA UNIDAD DEL ESTADO K

donde:

P_{kji}^{2Nuh} es la probabilidad de selección del usuario i, en la unidad j, de la entidad k

f_{kji} es la fracción de selección de usuarios del hospital j en la entidad k

f_{kji}^{2Nuh} es el factor de expansión para usuarios de hospitalización de la entidad k

5. Distrito Federal Médicos .

Para los dos dominios de estudio, la probabilidad de selección fue $1/f_m = m_j/M_j$, donde M_j es el número total de médicos en la unidad y m_j es el tamaño de muestra de la unidad.

6. Distrito Federal Usuarios de Consulta Externa.

Para los dos dominios de estudio la probabilidad de selección fue $1/f_u = u_j/U_j$, donde U_j es el número de consultas a la semana que divide a u_j que es el tamaño de muestra de usuarios de la unidad.

7. Distrito Federal Usuarios de Hospitalización.

La probabilidad de selección de usuarios de hospitalización fue $1/f_h = h_j/H_j$, donde h_j es el tamaño de muestra de usuarios en la unidad y H_j es el número de ingresos durante la semana que se trabajó en la unidad.

G. ESTIMADORES AREA FORANEA.

1. Estimadores de Totales .

Los estimadores para cada una de las poblaciones en estudio son similares, -- excepto por los factores de expansión que están dados por las probabilidades de selección en cada caso.

Como se puede observar en las secciones donde se describe el esquema de muestreo y las probabilidades de selección, el factor de expansión es único para cada población en estudio al interior de la unidad, razón por la cual en esta sección no se agregará ningún subíndice para diferenciar a que población se hace referencia.

a) Primer Nivel.

Sean:

Y_{khj}^{PO} la variable de interés del médico, usuario de consulta externa o usuario de hospitalización, que de ahora en adelante se le denominará PO (población objetivo) i-ésimo, de la unidad j-ésima, en el estrato h, de la entidad k

F_{khj}^{PO} el factor de expansión del PO i-ésimo al interior de la unidad j-ésima, en el estrato h, de la entidad k

M_{khj}^{PO} es el número de casos del PO, en la unidad j

\hat{Y}^{PO} es el estimador del total de la variable de interés para el PO

\hat{M}^{PO} es el estimador del número de elementos que forman la población del PO

$$\sum_{k=1}^{11} \sum_{h=1}^2 \sum_{j=1}^{n_{kh}} \sum_{i=1}^{M_{khj}^{PO}} F_{khj}^{PO} Y_{khji}^{PO} = \hat{Y}^{PO}$$

$$\sum_{k=1}^{11} \sum_{h=1}^2 \sum_{j=1}^{n_{kh}} F_{khj}^{PO} M_{khj}^{PO} = \hat{M}^{PO}$$

b) Segundo- Tercer Niveles .

Sean:

Y_{kji}^{PO} La variable de interés del PO i-ésimo, de la unidad j-ésima, en la entidad k

F_{kji}^{PO} El factor de expansión del PO i, para la unidad j, de la entidad k

M_{kji}^{PO} es el número de casos del PO, en la unidad j, del estado k

\hat{Y}^{PO} y \hat{M}^{PO} se definen de forma similar que para el dominio anterior

$$\sum_{k=1}^{11} \sum_{j=1}^{n_k} \sum_{i=1}^{M_{kj}^{PO}} F_{kji}^{PO} Y_{kji}^{PO} = \hat{Y}^{PO}$$

$$\sum_{k=1}^{11} \sum_{j=1}^{n_k} F_{kj}^{PO} M_{kj}^{PO} = \hat{M}^{PO}$$

2. Estimadores de Proporciones o Medias .

Para el cálculo de las proporciones, se utiliza el estimador combinado de razón, ya que aunque es sesgado es consistente, y presenta la ventaja de considerar al denominador como una variable aleatoria y no como constante dada. -- Estos son similares en ambos dominios de estudio y entonces se tiene:

$$\hat{p}^{PO} = \frac{\hat{Y}^{PO}}{\hat{M}^{PO}}$$

donde:

\hat{p}^{PO} es la proporción a estimar para la población objetivo PO.

H. ESTIMADORES DISTRITO FEDERAL.

De las secciones Esquema de Muestreo y Probabilidades de Selección se llega a que el diseño de muestreo es autoponderado para cada población objetivo, y -- simplemente para obtener un estimador del total de la variable de interés para el personaje PO, se suman el valor de ella para todos los casos del personaje PO y se multiplica por el factor de expansión correspondiente.

Y para la estimación de proporciones se utiliza el cociente de la suma muestral del valor de la variable de interés y del total muestral para el personaje PO.

I. ESTIMADORES NACIONALES.

Para estimar la proporción de una variable de interés para un personaje PO --

y dado que cada dominio de estudio, puede ser visto como un estrato, en donde al aplicar el factor de expansión a cada caso de la variable de interés, se obtiene un total ponderado; solamente es necesario sumar el total de cada dominio para obtener el total nacional, y usando el estimador de razón combinado se tiene que :

$$\hat{P}_T^{PO} = \frac{\sum_{d=1}^D \hat{Y}_d^{PO}}{\sum_{d=1}^D \hat{M}_d^{PO}}$$

En el presente apartado, se explica la metodología seguida para el cálculo -- del indicador del grado de satisfacción de los usuarios respecto a la aten--- ción y calidad de los servicios recibidos en las unidades médicas.

Para la encuesta, como ya se comentó, se contemplan dos tipos de usuarios: -- el de consulta externa y el de los servicios hospitalarios; para cada uno de ellos se definió un cuestionario específico; en los cuales, mediante entrevis ta directa, se obtiene la información que hace factible llevar a cabo la eva- luación propuesta.

Por lo anterior, es necesario señalar que la medición que se intenta hacer, - parte del momento en que el usuario responde a la pregunta solicitada y le a- signa una categoría predefinida; lo que él piensa y lo que exterioriza en co- mentarios, no es posible cuantificarlo.

El procedimiento empleado sigue los lineamientos del diseño muestral, es de- cir, para obtener la evaluación correspondiente a un dominio de estudio o al- ISSSTE para el nivel nacional, se deben aplicar a las calificaciones de cada- usuario, las expresiones correspondientes a los estimadores de acuerdo al di- seño muestral empleado en la encuesta.

Los cuestionarios empleados están divididos en 5 secciones; en la primera y - segunda se captan datos generales del acompañante y del usuario; la tercera - se refiere al uso de los servicios de salud por el entrevistado; en la cuarta sección se registran los aspectos relacionados con la accesibilidad de los -- servicios y con el tiempo de espera y de trámite dentro de la unidad médica, - y finalmente en la quinta sección, se capta la opinión del usuario respecto a la calidad de los servicios médicos y paramédicos recibidos.

El modelo de atención establecido para cada nivel (1º, 2º-3º) fue la base pa- ra definir a los posibles personajes prestadores de servicios. Adicionalmente a el modelo de atención y como ya se mencionó en el capítulo II, las técnicas de Thurstone y Likert^{16/} sirvieron como apoyo metodológico para definir el nú- mero de reactivos de opinión, las categorías de respuesta y el cómo construir- los.

Sobre este punto, es conveniente volver a mencionar que los reactivos incluyen tres categorías de elección para aquellos que hacen referencia a tiempos, y -- cinco para los de opinión; adaptando el continuo psicológico muy de acuerdo-muy en desacuerdo al continuo mucho- poco en el primer caso y muy malo-excelente, - muy mal-muy bien y pésimo-excelente en el segundo caso.

Sin embargo, y como resultado de la prueba piloto, fue necesario hacer algunos cambios, como el hecho de eliminar como parte de los posibles personajes a la trabajadora social; cambiar la redacción o el orden en algunos reactivos y a--gregar o eliminar otros para un personaje dado.

De acuerdo con la metodología adoptada, la elección de la respuesta "de acuerdo" a un reactivo, indica una actitud más favorable hacia el objeto psicológico que la elección de la respuesta " en desacuerdo"; siendo necesario contar - con una opción "neutral", la cual no indica ni acuerdo ni desacuerdo . Por lo que la asignación de valores a cada categoría predefinida, debe hacerse del va lor más alto para la opción más favorable (muy de acuerdo) a el más bajo para la opción menos favorable (muy en desacuerdo), y debe además tener un valor -- neutral. El procedimiento se invierte para los reactivos de actitud desfavorable.

Es así, que para obtener la evaluación como expresión numérica, y que además -- permitiera hablar de una "calificación obtenida" por el personaje o la institución, se decidió asignar a cada opción de respuesta un valor dentro de la esca la con máximo 10 y mínimo 5; los cuadros 6, 7 y 9 muestran los reactivos y los valores resultantes para cada opción de respuesta utilizando esta escala. Ahora bien, como la escala de 5-10 no es la usual para calificar, por facilidad, una vez obtenido el indicador, se cambió la escala a la que va de 0 a 10 me--- diante una transformación lineal.

La calificación para cada personaje se obtuvo mediante una combinación lineal de todas las preguntas concernientes a él. Para asignar el valor del peso de - cada reactivo, se recurrió al método Delphi^{17/} con personal experto en el mode- lo de atención y estadísticas de salud, hasta lograr en tres consultas sucesi- vas, el consenso de los valores de los pesos de cada reactivo.

Antes de continuar, es conveniente aclarar cómo se seleccionó al personal experto. En primera instancia se pidió una persona a las direcciones generales que tienen como función definir, poner en marcha o supervisar el modelo de atención; la elaboración de las estadísticas de cada una de las dependencias del sector salud; y la evaluación del sector. Utilizando un pequeño cuestionario acerca del modelo de atención, se seleccionó a las cinco personas que obtuvieron las calificaciones más altas.

De esta manera, el grado de satisfacción del usuario se obtiene de su opinión con respecto al interés, servicios y trato recibido de parte del prestador -- del servicio, además del tiempo transcurrido en el servicio, esto es, se considera a todos los posibles personajes de la unidad médica con los que tuvo contacto directo.

Los posibles personajes son: médico, enfermera, personal de recepción de la unidad, personal de vigencia de derechos, personal de archivo clínico, recepcionista del laboratorio, tomador de muestras en el laboratorio, recepcionista de rayos x, técnico radiólogo.

A. INDICADOR PARA EL USUARIO DE CONSULTA EXTERNA.

Para medir la actuación del médico se consideraron 7 reactivos (ver cuadro 6). Mediante la pregunta 5.19 se intenta medir el comportamiento global del médico y las restantes 6 se incluyeron para valorar la percepción que tiene el usuario de la consulta recibida. La calificación del médico para este caso se obtiene como sigue: la pregunta 5.19, constituye el 80% de la calificación y las restantes 6 el 20%, ello se denota con:

$$X_i = 0.80 (V_i) + 0.20 \left(\frac{1}{n} \sum_{a=1}^n V_a \right)$$

donde:

- n es el número de preguntas contestadas
- X_i es la calificación del médico
- V_i es el valor de la respuesta a la pregunta 5.19
- V_a es el valor de cada uno de los reactivos restantes considerados

En caso de tener registro de alguna "no respuesta" en una o varias de las -- preguntas, simplemente se omite en los cálculos correspondientes.

CUADRO 6
 REACTIVOS PARA EVALUAR LA ACTUACION DEL MEDICO
 (CUESTIONARIO PARA EL USUARIO DE CONSULTA EXTERNA)

NUMERO	TEXTO	OPCION DE RESPUESTA	VALOR
5.10	¿EN SU OPINION ESTA REVISION FUE:	CUIDADOSA?.....	10
		DESCUIDADA?.....	5
5.13	¿SALIO (SALIERON) DE LA CONSULTA- CON DUDAS ACERCA DEL ESTADO DE SA- LUD DE USTED?	SI.....	5
		NO.....	10
5.15	¿LE EXPLICO EL MEDICO CADA CUANDO Y COMO TOMAR LOS MEDICAMENTOS?	SI.....	10
		NO.....	5
5.17	¿RECOMENDARIA USTED AL MEDICO QUE LO (A) ATENDIO CON ALGUN FAMILIAR O -- AMIGO?	SI.....	10
		NO.....	5
5.18	¿SI USTED PUDIERA ELEGIR (ESCOGER), CAMBIARIA DE MEDICO?	SI.....	5
		NO.....	10
5.19	¿EN SU OPINION, EL INTERES Y LA ATEN- CION PERSONAL QUE LE PRESTO EL MEDI- CO FUE:	PESIMO?.....	5
		MALO?.....	6
		REGULAR?.....	7.5
		BUENO?.....	9
		EXCELENTE?.....	10
5.21	¿CREE USTED QUE FUE: [SE REFIERE AL TIEMPO QUE DURO LA CONSULTA]	MUCHO TIEMPO?.....	7.5
		UN TIEMPO ACEPTABLE?.....	10
		POCO TIEMPO?.....	5

En el cuadro 7, aparecen las preguntas que se incluyeron para medir la actua- ción del resto de los personajes, sus opciones de respuesta y el valor asig- nado a cada uno de ellos.

Como puede observarse, para la enfermera sólo se consideró la pregunta 5.7, cuyo valor numérico es la calificación del personaje en cuestión.

El personal de recepción de la unidad se evalúa a través de dos preguntas, la 4.7 que representa el 20% y la 4.8 que constituye el 80% de la califica- ción, lo que se denota con la expresión para X_j .

REACTIVOS PARA EVALUAR LA ACTUACION DEL RESTO DEL PERSONAL
(CUESTIONARIO PARA EL USUARIO DE CONSULTA EXTERNA)

PERSONAJE	NUMERO	TEXTO	OPCION DE RESPUESTA	VALOR
ENFERMERA	5.7	¿EN SU OPINION, LA EXPERIENCIA, EL INTERES, LA ATENCION Y EL TRATO DE LA ENFERMERA ES:	PESIMO?.....	5
			MALO?.....	6
			REGULAR?.....	7.5
			BUENO?.....	9
			EXCELENTE?.....	10
PERSONAL DE RECEPCION DE LA UNIDAD	4.7	¿CREE USTED QUE FUE: [SE REFIERE AL TIEMPO QUE ESTUVO EL USUARIO EN RECEPCION PARA REALIZAR EL TRAMITE]	MUCHO TIEMPO?.....	5
			UN TIEMPO ACEPTABLE?...	7.5
			POCO TIEMPO?.....	10
	4.8	¿EN SU OPINION, EL INTERES, LA EXPLICACION Y EL TRATO DEL PERSONAL DE RECEPCION ES:	PESIMO?.....	5
			MALO?.....	6
			REGULAR?.....	7.5
BUENO?.....	9			
EXCELENTE?.....	10			
PERSONAL DE VIGENCIA DE DERECHOS	4.11	¿CREE USTED QUE FUE: [SE REFIERE AL TIEMPO QUE ESTUVO EL USUARIO EN VIGENCIA DE DERECHOS PARA REALIZAR EL TRAMITE].	MUCHO TIEMPO?.....	5
			UN TIEMPO ACEPTABLE?...	7.5
			POCO TIEMPO?.....	10
	4.12	¿EN SU OPINION, EL INTERES, LA EXPLICACION Y EL TRATO DEL PERSONAL DE VIGENCIA DE DERECHOS ES:	PESIMO?.....	5
			MALO?.....	6
			REGULAR?.....	7.5
BUENO?.....	9			
EXCELENTE?.....	10			
PERSONAL DE ARCHIVO CLINICO	4.15	¿CREE USTED QUE FUE: [SE REFIERE AL TIEMPO QUE ESTUVO EL USUARIO EN ARCHIVO CLINICO PARA EL TRAMITE].	MUCHO TIEMPO?.....	5
			UN TIEMPO ACEPTABLE?...	7.5
			POCO TIEMPO?.....	10
	4.16	¿EN SU OPINION, EL INTERES, EL SERVICIO Y EL TRATO DEL PERSONAL DE APERTURA Y LOCALIZACION DE EXPEDIENTES CLINICOS FUE:	PESIMO?.....	5
			MALO?.....	6
			REGULAR?.....	7.5
BUENO?.....	9			
EXCELENTE?.....	10			
RECEPCIONISTA DEL LABORATORIO.	5.25	¿EN SU OPINION, LA ATENCION Y EL TRATO DEL PERSONAL DE RECEPCION EN EL LABORATORIO ES:	PESIMO?.....	5
			MALO?.....	6
			REGULAR?.....	7.5
			BUENO?.....	9
			EXCELENTE?.....	10
TOMADOR DE MUESTRAS DE LABORATORIO	5.26	¿POR SU EXPERIENCIA, LA ATENCION Y EL TRATO DEL PERSONAL TOMADOR DE MUESTRAS ES:	PESIMO?.....	5
			MALO?.....	6
			REGULAR?.....	7.5
			BUENO?.....	9
			EXCELENTE?.....	10
RECEPCIONISTA DEL GABINETE DE --- RAYOS "X"	5.34	¿POR SU EXPERIENCIA, LA ATENCION Y EL TRATO DEL PERSONAL DE RECEPCION DE RAYOS "X" ES:	PESIMO?.....	5
			MALO?.....	6
			REGULAR?.....	7.5
			BUENO?.....	9
			EXCELENTE?.....	10
TECNICO RADIOLOGO	5.35	¿EN SU OPINION, LA ATENCION Y EL SERVICIO DEL TECNICO RADIOLOGO FUE:	PESIMO?.....	5
			MALO?.....	6
			REGULAR?.....	7.5
			BUENO?.....	9
			EXCELENTE?.....	10

$$X_3 = 0.80 (V_1) + 0.20 (V_a)$$

donde:

- X_3 es la calificación del personal de recepción de la unidad
- V_1 es el valor de la respuesta a la pregunta 4.8 y
- V_a es el valor de la respuesta a la pregunta 4.7.

El personal de vigencia de derechos, se evalúa con las preguntas 4.11 y 4.12; el personal de archivo clínico, se evalúa con las preguntas 4.15 y 4.16, representando las preguntas 4.11 y 4.15 el 20% y las preguntas 4.12 y 4.16 el 80% de la calificación de los personajes, las expresiones son similares a la del personal de recepción de la unidad.

El personal de recepción de laboratorio, el tomador de muestras, el recepcionista del gabinete de rayos x y el técnico radiólogo, se evalúan en cada caso con una sola pregunta, por ello la calificación será igual al valor de la respuesta.

Con el procedimiento descrito hasta aquí se han designado calificaciones a cada uno de los nueve personajes que se consideran para este cuestionario; surge ahora la necesidad de combinar las calificaciones de cada personaje a fin de obtener una medida que represente en forma integral la calificación que asigna cada usuario a los servicios médicos.

Esto se resuelve mediante la expresión:

$$C = \sum_{i=1}^9 \alpha_i X_i$$

donde:

- C es la calificación global de los servicios médicos recibidos
- 9 número de personajes calificados
- X_i es la calificación asignada a cada uno de los 9 personajes considerados, y
- α_i es la ponderación asignada al personaje i dentro de la actividad diaria de la unidad

Los valores de α_1 se obtuvieron aplicando el Método Delphi a personal experto en la operación de unidades médicas y estadísticas de salud, hasta lograr después de tres consultas sucesivas, el consenso en los valores de α_1 . Mientras mayor sea el valor de α_1 , mayor es la importancia del personaje, en la formación de la opinión del usuario respecto a la calidad de los servicios. Los resultados se presentan en el cuadro 8.

CUADRO 8
PONDERACIONES DE LOS DIFERENTES PERSONAJES
(CUESTIONARIO PARA EL USUARIO DE CONSULTA EXTERNA)

PERSONAJE (i)	N O M B R E	
1	MEDICO	0.42
2	ENFERMERA	0.18
3	PERSONAL DE RECEPCION DE LA UNIDAD	0.08
4	PERSONAL DE VIGENCIA DE DE-REGIOS	0.05
5	PERSONAL DE ARCHIVO CLINICO	0.05
6	RECEPCIONISTA DEL LABORATORIO	0.04
7	TOMADOR DE MUESTRAS DE LABO--RATORIO	0.08
8	RECEPCIONISTA DEL GABINETE DE RAYOS "X"	0.04
9	TECNICO RADIOLOGO	0.06

B. INDICADOR PARA EL USUARIO DE HOSPITALIZACION .

En este caso la medición de la actuación de los médicos se realiza mediante -- 12 reactivos, que provienen de la opinión del usuario referente a tres posibles fases de la atención: la recibida en el servicio de urgencias; la referente al médico responsable; y la que califica la actuación del resto de los médicos. - En el cuadro 9 se indican las preguntas consideradas, sus opciones de respues- ta y el valor asignado. Utilizando el método Delphi, el personal experto le a- signó un tercio de la calificación a cada una de dichas fases. En caso de no - tener calificación una fase, simplemente se omite en los cálculos correspondien- tes.

CUADRO 9
 REACTIVOS PARA EVALUAR LA ACTUACION DEL MEDICO
 (CUESTIONARIO PARA EL USUARIO DE HOSPITALIZACION)

NUMERO	TEXTO	OPCION DE RESPUESTA	VALOR
5.4	¿CREE USTED QUE ES: SE REFIERE AL -- TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL INGRESO Y LA ATENCION DE UN MEDICO, EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	MUCHO TIEMPO?.....	5
		UN TIEMPO ACEPTABLE?.....	7,5
		POCO TIEMPO?.....	10
5.5	¿EN SU OPINION, EL MEDICO QUE LO -- (LA) REVISO (AUSCULTO, EXPLORO) EN URGENCIAS FUE:	CUIDADOSO?.....	10
		DESCUIDADO?.....	5
5.6	¿EN SU OPINION EL SERVICIO QUE LE - PROPORCIONARON EN URGENCIAS FUE:	PESIMO?.....	5
		MALO?.....	6
		REGULAR?.....	7,5
		BUEHO?.....	9
		EXCELENTE?.....	10
5.17	¿LE HACE PREGUNTAS ACERCA DE SU (LA) ENFERMEDAD EL DOCTOR? SE REFIERE - AL MEDICO RESPONSABLE .	SI.....	10
		NO.....	5
5.19	¿EN SU OPINION, ESTAS REVISIONES -- SON:	CUIDADOSAS?.....	10
		DESCUIDADAS?.....	5
5.20	¿LE (LES) HA EXPLICADO EL DOCTOR, - LAS POSIBLES CAUSAS, LAS MOLESTIAS O COMPLICACIONES Y EL TRATAMIENTO U -- OPERACION QUE SE DEBE SEGUIR? SE - REFIERE AL MEDICO RESPONSABLE .	SI.....	10
		NO.....	5
5.22	¿RECOMENDARIA USTED AL MEDICO RESPON- SABLE CON ALGUN FAMILIAR O AMIGO?	SI.....	10
		NO.....	5
5.23	¿SI USTED (ES) PUDIERA (N) ELEGIR, -- (ESCOGER) CAMBIARIA (H) DE MEDICO?--- SE REFIERE AL MEDICO RESPONSABLE .	SI.....	5
		NO.....	10
5.24	¿EN SU OPINION, EL INTERES Y LA ATEN- CION PERSONAL QUE LE PRESTA ES: SE REFIERE AL MEDICO RESPONSABLE .	PESIMO?.....	5
		MALO?.....	6
		REGULAR?.....	7,5
		BUENO?.....	9
5.26	¿LE (LES) INFORMAN TODOS LOS MEDICOS ACERCA DE LAS POSIBLES CAUSAS, LAS - MOLESTIAS O COMPLICACIONES Y EL TRA- TAMIENTO U OPERACION QUE SE DEBE SE- GUIR?	SI.....	10
		NO.....	5
5.28	¿EN SU OPINION, EL INTERES Y LA ATEN- CION QUE LE PRESTAN LOS MEDICOS ES:	PESIMO?.....	5
		MALO?.....	6
		REGULAR?.....	7,5
		BUENO?.....	9
		EXCELENTE?.....	10
5.29	¿LE GUSTA QUE LO (LA) ATIENDAN VARIOS MEDICOS?	SI.....	10
		NO.....	5

Al médico de urgencias se le evalúa mediante las preguntas 5.4, 5.5 y 5.6; al médico responsable se refieren las preguntas 5.17, 5.19, 5.20, 5.22, 5.23 y -- 5.24. Las 5.26, 5.28 y 5.29 a los demás médicos que atendieron al paciente.

Como para el caso del cuestionario del usuario de consulta externa, el 80% de la calificación es aportado por las preguntas 5.5, 5.24 y 5.28; las otras nueve aportan el 20%, la expresión matemática que lo representa es :

$$X_i = \frac{1}{m} \sum_{j=1}^m M_j$$

donde:

X_i es la calificación de los médicos

m es el número de fases que calificó el usuario, y

M_j es el valor de la calificación de la fase

cada M_j o fase se calcula mediante la expresión

$$M_j = 0.80 (V_i) + 0.20 \left(\frac{1}{n} \sum_{a=1}^n V_a \right)$$

Donde:

V_i es igual a la pregunta que aporta el 80% de la calificación de la fase j

n es igual al número de preguntas que contestó el usuario, y que en conjunto aportan el 20% de la calificación de la fase j , y

V_a es igual al valor asignado a cada una de las preguntas, que en conjunto aportan el 20% de la calificación de la fase j .

En caso de tener registrada alguna "no respuesta" en una o varias de las preguntas, simplemente se omite en los cálculos correspondientes. El cuadro 10 -- contiene las preguntas que se consideraron para medir la actuación del resto de los personajes, sus opciones de respuesta y el valor asignado a cada una de ellas.

En este caso la enfermera es calificada a través de 3 preguntas, la 5.35, 5.36 y 5.37; las dos primeras contribuyen con el 20% y la 5.37 con el 80% de la calificación del personaje, ello se denota:

$$X_2 = 0.80 (V_i) + 0.20 \left(\frac{1}{n} \sum_{a=1}^n V_a \right)$$

donde:

X_2 es igual a la calificación de la enfermera

n es el número de preguntas que contestó el usuario, y que en conjunto representa el 20% de la calificación

V_i es igual al valor de la pregunta 5.37, y

V_a es igual al valor asignado a cada una de las preguntas, que en conjunto aportan el 20% de la calificación

El personal de recepción de la unidad, de vigencia de derechos y de archivo clínico se evalúan a través de dos preguntas cada uno: la 4.7, 4.11 y 4.15 respectivamente, que representan el 20% de la calificación en cada caso; y la 4.8, 4.12 y 4.16, que constituyen el 80% de la calificación de cada personaje, y se denota como:

$$X^{P0} = 0.80 (V_i) + 0.20 (V_a)$$

donde:

X^{P0} es la calificación del personaje $P0$

V_a es el valor de las preguntas 4.7, 4.11 o 4.15 según sea el caso

V_i es el valor de las preguntas 4.8, 4.12 o 4.16 según corresponda

El personal tomador de muestras en el laboratorio y el técnico radiólogo, se evalúan en cada caso con una sola pregunta, por ello, la calificación será --- igual al valor de la respuesta.

CUADRO 10

REACTIVOS PARA EVALUAR LA ACTUACION DEL RESTO DEL PERSONAL
(CUESTIONARIO PARA EL USUARIO DE HOSPITALIZACION)

PERSONAJE

ENFERMERA	5,35	¿CUANDO SOLICITA AYUDA O ALGUN SERVICIO DE UNA ENFERMERA:	TIENE QUE IR A BUSCARLA?....	7,5
			ELLA VIENE A LA CAMA?.....	10
			NO SE LE PROPORCIONA?.....	5
ENFERMERA	5,36	¿ESTA AYUDA O ESTE SERVICIO SE LO PROPORCIONAN LA ENFERMERA:	DE INMEDIATO?.....	10
			EN UN TIEMPO ACEPTABLE?....	7,5
			DESPUES DE MUCHO TIEMPO?....	5
ENFERMERA	5,37	¿EN SU OPINION, LA EXPERIENCIA, EL INTERES, LA ATENCION Y EL TRATO DE LAS ENFERMERAS ES:	PESIMO?.....	5
			MALO?.....	6
			REGULAR?.....	7,5
			BUENO?.....	9
			EXCELENTE?.....	10
PERSONAL DE RECEPCION DE LA UNIDAD	4,7	¿CREE USTED QUE FUE: [SE REFIERE - AL TIEMPO QUE ESTUVO EN RECEPCION PARA REALIZAR EL TRAMITE]	MUCHO TIEMPO?.....	5
			UN TIEMPO ACEPTABLE?.....	7,5
			POCO TIEMPO?.....	10
PERSONAL DE RECEPCION DE LA UNIDAD	4,8	¿EN SU OPINION, EL INTERES, LA EXPLICACION Y EL TRATO DEL PERSONAL DE RECEPCION ES:	PESIMO?.....	5
			MALO?.....	6
			REGULAR?.....	7,5
			BUENO?.....	9
			EXCELENTE?.....	10
PERSONAL DE VIGENCIA DE DERECHOS	4,11	¿CREE USTED QUE FUE: [SE REFIERE - AL TIEMPO QUE ESTUVO EL USUARIO EN VIGENCIA DE DERECHOS PARA REALIZAR EL TRAMITE]	MUCHO TIEMPO?.....	5
			UN TIEMPO ACEPTABLE?.....	7,5
			POCO TIEMPO?.....	10
PERSONAL DE VIGENCIA DE DERECHOS	4,12	¿EN SU OPINION, EL INTERES, EL SERVICIO Y EL TRATO DEL PERSONAL DE VIGENCIA DE DERECHOS ES:	PESIMO?.....	5
			MALO?.....	6
			REGULAR?.....	7,5
			BUENO?.....	9
			EXCELENTE?.....	10
PERSONAL DE ARCHIVO CLINICO	4,15	¿CREE USTED QUE FUE: [SE REFIERE - AL TIEMPO QUE ESTUVO EL USUARIO EN ARCHIVO CLIN. PARA EL TRAMITE]	MUCHO TIEMPO?.....	5
			UN TIEMPO ACEPTABLE?.....	7,5
			POCO TIEMPO?.....	10
PERSONAL DE ARCHIVO CLINICO	4,16	¿EN SU OPINION, EL INTERES, EL SERVICIO Y EL TRATO DEL PERSONAL DE APERTURA Y LOCALIZACION DE EXPEDIENTES CLINICOS FUE:	PESIMO?.....	5
			MALO?.....	6
			REGULAR?.....	7,5
			BUENO?.....	9
			EXCELENTE?.....	10
TOMADOR DE MUESTRAS EN EL LABORATORIO	5,39	¿POR SU EXPERIENCIA, LA ATENCION Y EL TRATO DEL PERSONAL TOMADOR DE MUESTRAS ES:	PESIMO?.....	5
			MALO?.....	6
			REGULAR?.....	7,5
			BUENO?.....	9
			EXCELENTE?.....	10
TECNICO RADIOLOGO	5,41	¿EN SU OPINION, LA ATENCION Y EL SERVICIO DEL TECNICO RADIOLOGO ES:	PESIMO?.....	5
			MALO?.....	6
			REGULAR?.....	7,5
			BUENO?.....	9
			EXCELENTE?.....	10

A partir del cuestionario para el usuario de hospitalización, entonces, se evaluó solo a siete personajes; para obtener en forma integral la calificación que asigna cada usuario a los servicios médicos se denota, al igual que para el --- cuestionario del usuario de consulta externa como:

$$C = \sum_{i=1}^7 \alpha_i X_i$$

donde:

C es la calificación global de los servicios médicos recibidos.

7 número de personajes calificados.

X_i es la calificación asignada a cada uno de los 7 personajes considerados.

α_i es la ponderación asignada al personaje i dentro de la actividad diaria de la unidad.

Los valores de α_i considerados para el cuestionario se presentan en el cuadro 11.

CUADRO 11

PONDERACIONES DE LOS DIFERENTES PERSONAJES
(CUESTIONARIO PARA EL USUARIO DE HOSPITALIZACION)

PERSONAJE (i)	NOMBRE	
1	MEDICO	0,46
2	ENFERMERA	0,20
3	PERSONAL DE RECEPCION DE LA UNIDAD	0,09
4	PERSONAL DE VIGENCIA DE DERECHOS	0,05
5	PERSONAL DE ARCHIVO CLINICO	0,05
6	TOMADOR DE MUESTRAS EN EL LABORATORIO	0,09
7	TECNICO RADIOLOGO	0,06

C. INDICADOR POR DOMINIO DE ESTUDIO .

El cálculo del indicador, como ya se mencionó, sólo es válido siguiendo los lineamientos, del diseño muestral. Para el caso de la presente encuesta, por tanto, se puede calcular para:

- Cada personaje, por dominio de estudio
- Cada personaje, para la institución
- Servicios médicos, por dominio de estudio
- Servicios médicos, para la institución

Para poder elaborar el indicador a nivel unidad médica es necesario establecer un tamaño de muestra para la misma, que tenga como atributos la precisión y confianza requeridas para producir estimaciones con ese desglose.

V. LEVANTAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

A. ORGANIZACION.

La realización de la encuesta requirió de la planeación y ejecución de distintas actividades. Las actividades que estuvieron comprendidas en el levantamiento de la información fueron las concernientes a la capacitación del personal y al trabajo de campo propiamente dicho.

La organización tomó en cuenta tanto el número y calidad del personal requerido para realizar las entrevistas, los tamaños de muestra de las poblaciones en estudio, las cargas de trabajo en los estados seleccionados, el material necesario y el presupuesto más bajo que permitiera aprovechar la infraestructura existente tanto dentro de la IGIE como del ISSSTE. En el esquema 1 se presenta el organigrama operativo bajo el cual se realizó la encuesta.

Conforme a la experiencia mostrada por los sistemas de información de salud, la asistencia de usuarios a los servicios, así como, las causas por las que acuden a solicitar consulta o son hospitalizados muestran diferencias de acuerdo al día de la semana. Por ello, y dada la magnitud de trabajo en las unidades del 2º y 3º niveles, se decidió optar por dos estrategias de trabajo diario.

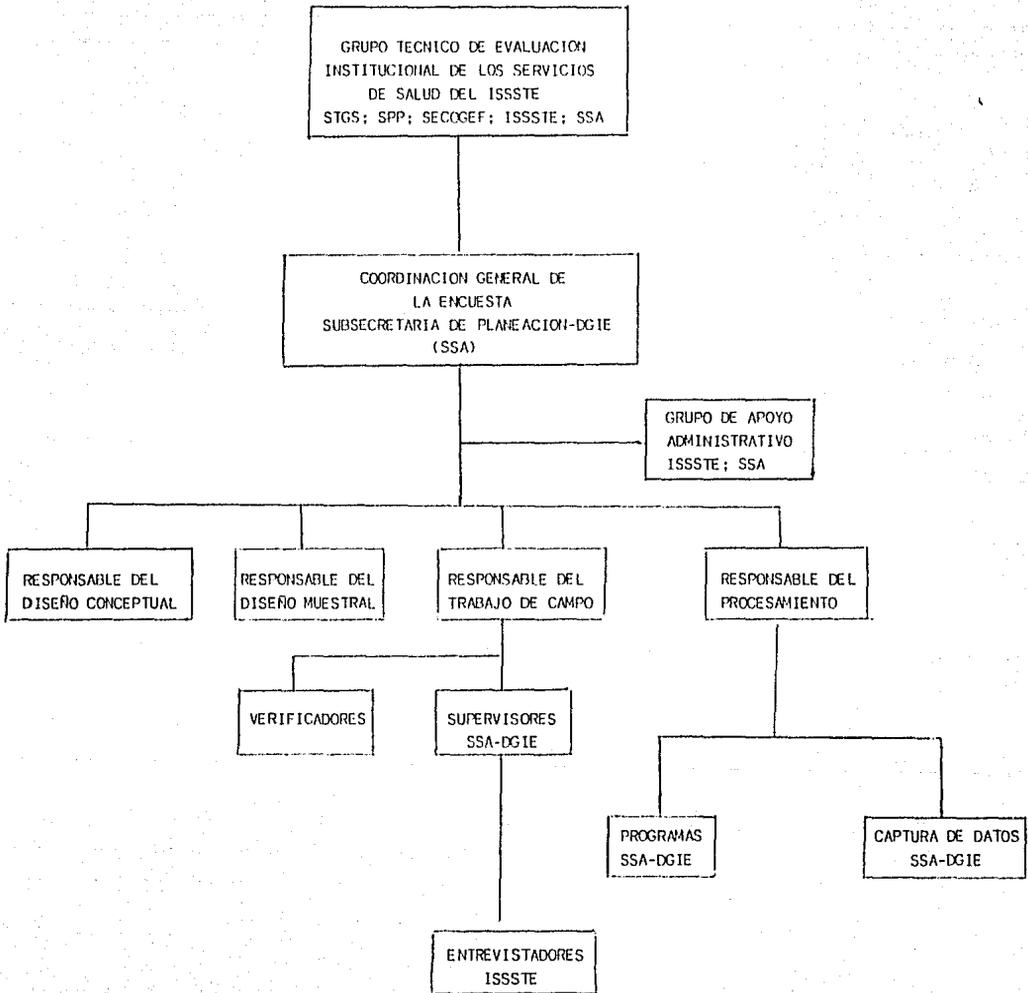
En el primer nivel de atención, esto es, consultorios y clínicas de medicina general, se levantaron las entrevistas en cinco días hábiles consecutivos. En las unidades del 2º y 3º niveles de atención, es decir, clínicas-hospitales, hospitales generales, hospitales jurisdiccionales y hospitales regionales se realizó el levantamiento en 10 días hábiles consecutivos (5 para consulta externa y 5 para hospitalización). Los anexos 6 y 7 presentan de manera gráfica la descripción de las labores día a día de acuerdo a los niveles.

La realización del trabajo de campo se llevó a cabo con 15 supervisores y 70 entrevistadores, formando equipos de dos entrevistadores; uno de los cuales fue el responsable de la elaboración de los listados y selección de los médicos y usuarios; y el otro, de efectuar las entrevistas a los usuarios seleccionados.

Simultáneamente al diseño de la estrategia del trabajo de campo, se definieron las funciones de los supervisores y de los verificadores, mismas que a continuación se describen.

ESQUEMA 1

ORGANIZACION OPERATIVA DE LA ENCUESTA



a) Funciones de los Supervisores.

- Realizar visitas de observación a los estados y en el Distrito Federal, para revisar que la encuesta se aplique en las unidades seleccionadas.
- Revisar el avance presentado en el trabajo diario.
- Vigilar el adecuado desempeño de los entrevistadores.
- Verificar la existencia y suficiencia del material indispensable (formatos de cuestionarios, hojas de selección, bolígrafos de tinta azul, tabla de apoyo, etc.).
- Observar y verificar que los listados y la selección se realicen de acuerdo a los procedimientos establecidos.
- Acompañar en entrevistas y realizar reentrevistas.
- Revisar el llenado correcto y la consistencia de los cuestionarios.
- Corregir las desviaciones detectadas en el levantamiento de la encuesta.
- Ser el enlace entre los entrevistadores y la coordinación de la encuesta.
- Controlar y concentrar tanto en los estados como en la DGIE los cuestionarios y las hojas de selección.

b) Funciones de los Verificadores.

- Bajo la coordinación del responsable del levantamiento los verificadores revisan la congruencia interna de cada uno de los cuestionarios, labor que consiste en la comprobación de la realización de los pasos indicados y de que la respuesta sea anotada de acuerdo a lo establecido.
- Simultáneamente, el equipo verificador, se aboca a la codificación de los datos de identificación de cada cuestionario, del resultado de la entrevista y de algunas de las preguntas abiertas.

B. CAPACITACION.

El curso de capacitación se diseñó con duración de treinta y ocho horas, dirigido tanto al personal de la DGIE que fungirían como supervisores como a los trabajadores del Instituto que realizarían la función de entrevistadores.

El objetivo del curso fue, que los participantes obtuvieran los conocimientos - en cuanto a las poblaciones sujetas a estudio, elaboración de los listados y -- selección de las mismas, contenido y manejo adecuado de los cuestionarios y los procedimientos que se deberían de seguir en la realización de las entrevistas, - las funciones y responsabilidades de los entrevistadores y supervisores, así co mo el trabajo diario en las unidades médicas.

Como principales apoyos didácticos se emplearon el Manual del Entrevistador, y el Manual del Supervisor, documentos que hubo que elaborar a fin de garantizar la homogeneidad en los procedimientos y nombrar los criterios para el levanta--- miento de la información. Con tal fin, se solicitó a la Coordinación de Delegaciones del ISSSTE que se citara y proporcionara los viáticos del personal necesario en cada una de las entidades en muestra, de acuerdo al perfil solicitado por la DGIE, para que se presentaran en la Ciudad de México a recibir la capacitación que proporcionó la Dirección General de Información y Estadística.

Durante el curso se presentaron algunos problemas que dificultaron su desarrollo, entre ellos se encuentran:

- a) No se presentaron las personas que deberían colaborar como entrevistado--- res en un estado.
- b) El personal de dos entidades se presentó a media semana.
- c) Los representantes de algunas entidades federativas, no habían sido informados del motivo de su presencia en el curso y surgieron problemas respecto a su horario de trabajo o a la imposibilidad de viajar dentro de su estado, por lo que decidieron abandonar la encuesta y reincorporarse a su -- trabajo habitual.

- d) En otros casos, los representantes que asistieron no cubrían los requisitos solicitados en el perfil de entrevistador.

Debido a estos problemas fue necesario realizar una segunda semana de capacitación, en la que participaron las personas que llegaron tarde al primer curso y las nuevas que sustituyeron a las que decidieron no colaborar en el trabajo de campo.

Así mismo fue necesario que en esta segunda etapa de capacitación supervisores de la DGIE fueran a tres estados para capacitar al personal.

C. TRABAJO DE CAMPO.

La encuesta se planeó para iniciar el trabajo de campo el día 20 de junio de -- 1988, sin embargo, por las circunstancias antes mencionadas se aplazó una semana, de manera que la fecha de inicio fue el 27 de junio y finalizó el 29 de julio - de 1988.

Sin embargo, en algunas entidades todavía se tuvieron retrasos como en el caso - de Puebla y Veracruz. En esta última entidad se iniciaron los trabajos casi dos - semanas después de lo programado, obligados por la carencia de recursos financie ros, teniéndose que reorganizar las rutas de trabajo del estado y enviar a perso nal de la DGIE para que se hiciera cargo del levantamiento de la información en una unidad médica, que no fue cubierta por personal de la Institución.

Por otra parte en la mayoría de las unidades médicas seleccionadas, el Director tenía conocimiento de la encuesta y se mostró accesible y dispuesto para colaborar, proporcionando el apoyo necesario que se le solicitó.

Cabe mencionar que hubo algunos tropiezos, como fue el hecho de que algunos di- rectores no recibieran a los entrevistadores, ni al supervisor, canalizándolos - con otro personal de la unidad médica. También, se encontraron directores que -- mostraron un especial interés en la encuesta, proporcionando incluso un oficio - a los entrevistadores para que lo mostraran y se les brindara la ayuda necesaria, así como un pase especial para que tuvieran acceso a toda la unidad. Además de - que una persona les dedicó todo el tiempo su colaboración, y un área específica para que desarrollaran el trabajo de escritorio.

Otro problema que se presentó en algunas unidades fue el de no contar con una lista de médicos actualizada, ya que se encontraron médicos que ya no trabajaban en la unidad hacia algún tiempo considerable.

El personal médico se mostró regularmente con disposición para colaborar al entregársele el cuestionario, aunque después hubo que insistir para recuperar la información, y en muchos casos aún a pesar de la insistencia no contestaron o no lo regresaron (ver cuadros 12,13 y 14 del capítulo de resultados).

Algunos de los grandes hospitales del ISSSTE se tuvieron que recorrer durante varios días para tratar de localizar a los médicos seleccionados. Al calcular que sería imposible lograr la meta en el tiempo previsto se recurrió a los jefes de división para que localizaran a los médicos, les entregaran y recogieran los cuestionarios.

Una observación al margen: el hecho de que en algunos casos cuando los médicos y enfermeras se enteraron de que se estaba realizando la encuesta, cambiaron su forma de tratar al público. Esto lo mencionaron los usuarios a los entrevistadores.

En cuanto a la elaboración de los listados de usuarios hubo que adecuarse a las condiciones en que se trabajaba en cada unidad.

No en todas las unidades se siguieron las indicaciones originales; en algunas hubo que listar a los usuarios al salir de la unidad médica, preguntándoles si habían recibido consulta y el servicio en que se les atendió para no incluir a aquellos que no eran población objetivo, en ese momento se les listaba en la hoja de selección y en caso de caer seleccionado se les entrevistaba.

En el caso de que en la unidad se utilizara el método de citas programadas, se mencionaban los nombres de los usuarios y se anotaban aquellos que se encontraban en la sala de espera, esto se hacía continuamente para que no se perdiera a ninguno de los usuarios.

En la localización de los usuarios seleccionados se recibió un gran apoyo por parte de las enfermeras y del personal de archivo clínico; cuando no se pudo entrevistar a los usuarios se debió en gran parte a que no deseaban esperar para responder el cuestionario o bien a que no asistieron a su cita programada en la unidad médica.

En la realización de los listados de usuarios de hospitalización se tuvo el problema de listar a usuarios que salían del hospital y que no se les localizó a tiempo, o de que se repetían en algunas ocasiones, porque se creía que eran de nuevo ingreso y en realidad sólo habían cambiado de área o piso. Por lo que además de la supervisión y de la revisión en oficinas de todos los listados para eliminar todos los duplicados; hubo necesidad de revisar el listado día a día para no incluir dos o más veces a una misma persona.

Cabe mencionar que en dos hospitales regionales, fue necesario aumentar el número de semanas de levantamiento de la información, de dos a cuatro semanas, y mandar apoyo de supervisores para que se lograra abarcar el número de usuarios y médicos seleccionados programados, ya que a pesar de la gran disposición de los entrevistadores asignados era una tarea enorme. Por consiguiente, se reprogramaron las rutas para que se terminara esta actividad en el tiempo previsto.

Como puntos finales, sobre el levantamiento de la información, debe señalarse que se encontraron casos extremos, donde el público se acercó a los entrevistadores y supervisores para solicitarles que fueran intermediarios para canalizar todas sus quejas; o bien, existieron situaciones donde la comunicación limitada que se da en las grandes instituciones dió lugar a que en ocasiones, no se prestara el apoyo necesario por parte del personal de las unidades médicas.

Esto ejemplifica los problemas a los que se enfrentan los entrevistadores en el trabajo de campo, en donde además de realizar sus actividades, tienen que ser objetivos y neutrales ante lo que acontece a su alrededor.

D. PROCESAMIENTO.

La etapa de procesamiento de la información, implica desarrollar una serie de actividades: crítica, codificación y captura de los cuestionarios; así como la programación para producir resultados y la estructura de la base de datos a partir de la cual se explotan variables y categorías que contienen los cuestionarios.

Para la encuesta se previó, desde su inicio, definir cuales serían las acciones específicas para el procesamiento, y en paralelo de como se iban desarrollando-

otras actividades, se fueron llevando a cabo actividades preparatorias para el procesamiento de los datos; es decir, como en toda encuesta los responsables de esta etapa deben conocer desde el inicio las características de la investigación, sus instrumentos de recolección así como los resultados requeridos.

Las primeras actividades de la etapa de procesamiento, consistieron en determinar las características de la captura, programación, así como el equipo donde se fuera a capturar y procesar la información.

De esta manera se decidió utilizar captura masiva de la información, usando los equipos y personal de la Dirección General de Información y Estadística, en total se capturaron 7,128 documentos lo que dió un registro de 1'573,164 caracteres.

Antes de la captura de los datos se llevó a cabo una etapa de crítica y de codificación de los cuestionarios; con ello se buscaba evitar probables errores en la manera de registrar la información, revisar la congruencia del cuestionario y la identificación del mismo e incluir códigos en algunas de las preguntas abiertas.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo en microcomputadoras, y se siguieron los siguientes pasos:

1. La utilización de un manejador de base de datos (dBASE III).
2. Para darle una mayor rapidez a la programación, la formación de bases de datos para los diferentes tipos de cuestionarios.
3. Verificación de la congruencia de los cuestionarios para depurar archivos. En todos los casos de incongruencia se validó la información de los archivos contra los cuestionarios, corrigiendo los errores de captura y codificación detectados; o se asignó el código de No Respuesta, pero en ningún momento se imputó otro tipo de respuesta.
4. Elaboración de tabulados con información parcial, con objeto de verificar la programación realizada y permitiendo la corrección de los errores en-

contrados.

5. Elaboración de tabulados preliminares e intermedios con números de control, a fin de establecer las características de la información presentada y dar paso al análisis de la información.
6. El análisis de la información sobre los resultados preliminares arrojó una serie de observaciones que fueron incorporadas a los cuadros finales, como son: eliminación de cuadros, creación de nuevos tabulados, agrupación de categorías y modificación a la presentación de tablas para darles mayor claridad y riqueza en la interpretación.
7. Elaboración de los tabulados que se integraron en el documento metodológico de la encuesta.

Como comentario final, es importante mencionar que solamente se han explotado algunas variables y categorías, y que es necesario continuar con la generación de cuadros adicionales, construir las expresiones matemáticas de los estimadores de las varianzas, así como aplicar algunos de los modelos estadísticos que permitan realizar un análisis, no solamente descriptivo, de los resultados que arroja la encuesta para orientar las políticas del Instituto y proporcionar mayor satisfacción a los pacientes y a los profesionales que intervienen en la prestación de los servicios.

VI. RESULTADOS ANALISIS Y CONCLUSIONES

Si bien, como ya se ha señalado, la finalidad de la tesis es presentar la metodología desarrollada para esta encuesta, así como, las dificultades prácticas y -- las soluciones dadas, y no precisamente los resultados obtenidos y su análisis, -- a manera de ejemplo se presentan en este capítulo algunos de los aspectos que re saltan de una selección de cuadros, realizando un análisis que intenta describir aquellos elementos, que de acuerdo a la experiencia de la autora en el área de salud, pueden ser de utilidad para el mejoramiento en la prestación de servicios de la Institución.

Es importante reiterar que esas tabulaciones son una primera explotación del contenido de las variables que incluyen los cuestionarios, y que debe continuarse -- con la generación de cuadros, para desarrollar acciones en beneficio del usuario y del prestador del servicio.

A. RESULTADOS Y ANALISIS .

La secuencia de la selección de resultados y su análisis, se presenta por población y al interior de cada una de éstas se realizan comparaciones entre los cuatro dominios bajo estudio; sin embargo, y por la importancia que revisten los -- resultados del levantamiento, se abre un paréntesis a este respecto al inicio de esta sección.

1. Resultados del Trabajo de Campo.

El cuadro 12 nos muestra el detalle por dominio de estudio, de los resultados de la entrevista de tres de las poblaciones objetivo. En donde se observa que para los médicos que trabajan en el primer nivel se tienen en el D.F. un 86.6% y en -- área foránea un 90.5% de entrevistas completas; en el segundo y tercer niveles, -- se observa un 73% y un 81.3% respectivamente.

Para el código de resultado 4 "otro" se aprecia la mayor concentración de la no-re respuesta, alcanzando en el segundo- tercer niveles el 21.9% para el Distrito Federal y el 14.9% en el área foránea. Siendo esta la razón, por la cual se elabo

CUADRO 12

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MEDICOS Y USUARIOS EN MUESTRA POR DOMINIO DE ESTUDIO, SEGUN RESULTADO DE LA ENTREVISTA

DOMINIO DE ESTUDIO	M E D I C O S					C O N S U L T A E X T E R N A					H O S P I T A L I Z A C I O N				
	RESULTADO					RESULTADO					RESULTADO				
	1	2	3	4	TOTAL	1	2	3	4	TOTAL	1	2	3	4	TOTAL
DISTRITO FEDERAL															
PRIMER NIVEL	86.64	0.76	1.53	11.07	100.00	86.59	0.41	2.86	10.14	100.00	-	-	-	-	-
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	73.02	1.01	4.06	21.91	100.00	82.51	0.25	1.73	15.51	100.00	88.56	0.52	0.77	10.15	100.00
AREA FORANEA															
PRIMER NIVEL	90.51	0.37	2.19	6.93	100.00	93.67	0.12	1.18	5.03	100.00	-	-	-	-	-
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	81.29	1.99	1.84	14.88	100.00	89.15	0.36	2.03	8.46	100.00	91.92	0.57	0.14	7.37	100.00

RESULTADO DE LA ENTREVISTA:

- 1 COMPLETA
- 2 INCOMPLETA
- 3 SE NEGÓ A DAR INFORMACION
- 4 OTROS

ró el cuadro 13, que permite distinguir dentro del rubro "otro", el desglose de los motivos de esta no respuesta. En este cuadro se puede notar que para el Distrito Federal las causas principales son "no devolvió el formato" en primer nivel y "vacaciones o licencia" para el segundo-tercer niveles; y en el área foránea "ya no trabajaba", a excepción del segundo-tercer niveles donde la principal es "no devolvió el formato".

En relación a los usuarios de consulta externa, una vista al cuadro 12 muestra -- que a excepción del segundo-tercer niveles de atención en el Distrito Federal -- con 82.5% de entrevistas completas, los demás porcentajes no rebasan lo esperado. También, se puede ver que el rubro "otro" presenta la más alta concentración entre las causas de la no respuesta, lo cual dió la pauta a elaborar el cuadro 14, que presenta el desglose de las causas. En él, se observa que el 44.9% y el --- 36.8% en el D.F. de los usuarios seleccionados, que originalmente aparecen clasificados en la causa "otro" en 1º y 2º-3º niveles, no se esperaron a recibir la consulta y para esta causa, en el área foránea se observa que el 51.8% en el 1er nivel y el 22.5% en el segundo - tercer niveles.

CUADRO 13

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MEDICOS CON RESULTADO "OTRO" EN LA ENTREVISTA, POR DOMINIO DE ESTUDIO, SEGUN MOTIVO.

DOMINIO	M O T I V O				TOTAL
	VACACIONES O LICENCIA	NO DEVOLVIO EL FORMATO	NO SE LOCALIZO	YA NO TRABAJABA	
DISTRITO FEDERAL					
PRIMER NIVEL	36.21	37.93	1.72	24.14	100.00
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	69.74	11.11	1.85	21.30	100.00
AREA FORANEA					
PRIMER NIVEL	15.79	26.32	21.05	36.84	100.00
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	14.43	43.30	10.31	31.96	100.00

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA CON RESULTADO "OTRO" EN LA ENTREVISTA, POR DOMINIO DE ESTUDIO, SEGUN EL MOTIVO.

DOMINIO	M O T I V O			TOTAL
	NO ESPERO LA CONSULTA	NO SE PRESENTO A LA CONSULTA	NO SE PRESENTO EL MEDICO	
DISTRITO FEDERAL				
PRIMER NIVEL	44,97	53,02	2,01	100,00
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	36,80	60,00	3,20	100,00
AREA FORANEA				
PRIMER NIVEL	51,85	48,15	0,00	100,00
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	22,53	70,43	7,04	100,00

El cuadro 15 presenta los porcentajes de las opiniones que tienen los funcionarios administradores de las unidades, con respecto a las condiciones que guarda el inmueble; destacando el porcentaje de que está en condiciones regulares, específicamente en el 1er. nivel tanto en el D.F. como en provincia; no obstante que los porcentajes más altos caen en la categoría de buenas o excelentes.

CUADRO 15

2. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE UNIDADES MEDICAS POR DOMINIO DE ESTUDIO, SEGUN OPINION DEL DIRECTOR RESPECTO A LAS CONDICIONES DEL INMUEBLE

DOMINIO DE ESTUDIOS	CONDICION DEL INMUEBLE				TOTAL
	PESSIMO O MALO	REGULAR	BUENO O EXCELENTE	NO RESPUESTA	
TOTAL	18,92	31,08	47,37	0,68	100,00
PRIMER NIVEL	20,18	37,67	41,70	0,45	100,00
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	15,07	10,96	72,69	1,37	100,00
DISTRITO FEDERAL	17,39	15,22	63,04	4,35	100,00
PRIMER NIVEL	15,79	18,42	63,16	2,63	100,00
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	25,00	0,00	67,50	17,50	100,00
AREA FORANEA	19,79	34,00	46,80	0,60	100,00
PRIMER NIVEL	21,08	41,62	37,30	0,00	100,00
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	13,85	12,31	73,85	0,00	100,00

Una visión al cuadro 16 permite observar los porcentajes, en cuanto a la disposición con regularidad y suficiencia de los medicamentos que conforman el cuadro básico. Así se ve, que el 62.5% opina que no hay disponibilidad con regularidad, aunque en el aspecto de suficiencia el 64% declara que sí. Destacando -- el hecho de que un 95% no tiene disponibilidad con regularidad en el 1er. nivel del D.F. y un 89% en el 2º-3º niveles del área foránea. En lo que toca a insuficiencia resalta el segundo- tercer niveles del Distrito Federal y provincia con un 75% y 64.6% respectivamente.

CUADRO 16

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE UNIDADES MEDICAS POR DOMINIO DE ESTUDIO, SEGUN OPINION DEL DIRECTOR SOBRE LA DISPOSICION CON REGULARIDAD Y SUFICIENCIA DEL CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS

DOMINIO DE ESTUDIO	DISPONIBILIDAD REGULAR			TOTAL	SUFICIENCIA			TOTAL
	SI	NO	NO RESPUESTA		SI	NO	NO RESPUESTA	
T O T A L	37.16	62.50	0.34	100.00	64.19	35.81	0.00	100.00
PRIMER NIVEL	45.74	54.26	0.00	100.00	73.99	26.01	0.00	100.00
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	10.96	89.67	1.37	100.00	34.25	65.75	0.00	100.00
DISTRITO FEDERAL	6.52	91.30	2.17	100.00	69.57	30.43	0.00	100.00
PRIMER NIVEL	5.26	94.74	0.00	100.00	78.95	21.05	0.00	100.00
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	12.50	75.00	12.50	100.00	25.00	75.00	0.00	100.00
AREA FORANEA	42.00	57.20	0.00	100.00	63.20	36.80	0.00	100.00
PRIMER NIVEL	54.05	45.95	0.00	100.00	72.97	27.03	0.00	100.00
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	10.77	89.23	0.00	100.00	35.38	64.62	0.00	100.00

En los cuadros 17 a 20 se presentan las respuestas a las preguntas acerca de la existencia y de la opinión del director sobre la calidad de los servicios, que se prestan en las unidades médicas, para cada uno de los dominios.

Para el primer nivel del D.F. resalta la existencia de farmacias (97.4%), con - opiniones en cuanto a la calidad del servicio de bueno en 68.4% y para la categoría de regular un 16%.

CUADRO 17

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE UNIDADES MEDICAS POR TIPO DE SERVICIO, SEGUN EXISTENCIA Y OPINION DEL DIRECTOR SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

DISTRITO FEDERAL, PRIMER NIVEL

TIPO DE SERVICIO	CALIDAD DEL SERVICIO					EXISTENCIA			TOTAL
	PESEM O MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	NO RESPUESTA	SI	NO	NO RESPUESTA	
CONSULTA EXTERNA GENERAL	2.63	15.79	50.63	2.63	0.00	73.60	23.69	2.63	100.00
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR	2.63	26.17	47.27	7.89	2.63	86.84	7.89	5.26	100.00
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	2.63	5.26	10.53	0.00	0.00	18.42	76.85	2.63	100.00
CONSULTA DE URGENCIAS	2.63	7.89	34.84	2.63	0.00	50.00	47.37	2.63	100.00
CONSULTA DENTARIA	2.63	15.16	18.42	10.53	0.00	44.74	47.37	7.89	100.00
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	5.26	5.26	18.42	2.63	0.00	31.58	65.79	2.63	100.00
PAYOS I	0.00	10.53	21.05	0.00	0.00	31.58	65.79	2.63	100.00
FARMACIA	7.89	15.79	49.42	5.26	0.00	97.37	0.00	2.63	100.00
MEDICINA PREVENTIVA	0.00	5.26	65.79	21.05	0.00	92.11	5.26	2.63	100.00
ODONTOLOGIA	7.89	7.89	40.53	7.89	0.00	84.21	5.26	10.53	100.00

CUADRO 18

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE UNIDADES MEDICAS POR TIPO DE SERVICIO, SEGUN EXISTENCIA Y OPINION DEL DIRECTOR SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

DISTRITO FEDERAL, SEGUNDO Y TERCER NIVEL

TIPO DE SERVICIO	CALIDAD DEL SERVICIO					EXISTENCIA			TOTAL
	PESEM O MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	NO RESPUESTA	SI	NO	NO RESPUESTA	
CONSULTA EXTERNA GENERAL	0.00	0.00	25.00	0.00	0.00	75.00	75.00	0.00	100.00
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR	0.00	0.00	37.50	0.00	0.00	57.50	42.50	0.00	100.00
CONSULTA DE URGENCIAS	0.00	25.00	62.50	0.00	0.00	87.50	12.50	0.00	100.00
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	0.00	12.50	75.00	12.50	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00
PAYOS I	0.00	50.00	25.00	25.00	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00
FARMACIA	0.00	50.00	25.00	25.00	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00
MEDICINA PREVENTIVA	0.00	25.00	62.50	12.50	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00
CIROSGIA	0.00	12.50	52.50	25.00	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00
QUIRUFANO INTENSIVO	12.50	0.00	50.00	25.00	0.00	87.50	12.50	0.00	100.00
ELECTROCARDIOGRAFIA	0.00	50.00	25.00	25.00	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00
ELECTROENCEFALOGRAFIA	0.00	0.00	25.00	25.00	0.00	50.00	50.00	0.00	100.00

CUADRO 19

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE UNIDADES MEDICAS POR TIPO DE SERVICIO, SEGUN EXISTENCIA Y OPINION DEL DIRECTOR SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

AREA ENFERMERA, PRIMER NIVEL

TIPO DE SERVICIO	CALIDAD DEL SERVICIO					EXISTENCIA			TOTAL
	PESEMO O MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	NO RESPUESTA	SI	NO	NO RESPUESTA	
CONSULTA EXTERNA GENERAL	0.00	17.46	61.08	17.30	0.00	97.84	2.16	0.00	100.00
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR	7.18	24.86	40.54	15.14	0.00	87.70	18.77	1.68	100.00
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	0.54	0.00	24.86	2.18	0.00	27.57	72.43	0.00	100.00
CONSULTA DE URGENCIAS	0.00	32.87	40.54	5.95	0.00	76.46	20.54	0.00	100.00
CONSULTA DOMICILIARIA	0.00	14.78	43.78	3.78	0.00	44.32	35.48	0.00	100.00
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	9.19	0.54	11.87	1.08	0.00	22.70	77.30	0.00	100.00
PAYOS I	1.08	0.54	12.97	0.00	0.00	14.59	85.41	0.00	100.00
FARMACIA	5.41	24.57	38.92	27.57	0.00	98.22	1.78	0.00	100.00
MEDICINA PREVENTIVA	1.08	33.28	50.27	7.03	0.00	82.16	17.84	0.00	100.00
ODONTOLOGIA	0.00	1.08	41.08	4.86	0.00	47.03	52.97	0.00	100.00

CUADRO 20

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE UNIDADES MEDICAS POR TIPO DE SERVICIO, SEGUN EXISTENCIA Y OPINION DEL DIRECTOR SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

AREA ENFERMERA, SEGURIDAD Y TERCER NIVEL

TIPO DE SERVICIO	CALIDAD DEL SERVICIO					EXISTENCIA			TOTAL
	PESEMO O MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	NO RESPUESTA	SI	NO	NO RESPUESTA	
CONSULTA EXTERNA GENERAL	4.62	12.31	66.15	6.15	0.00	89.23	4.62	6.15	100.00
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR	0.00	7.67	38.46	10.77	0.00	55.92	43.08	0.00	100.00
CONSULTA DE URGENCIAS	0.00	29.23	67.23	0.00	0.00	98.15	1.54	0.00	100.00
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	1.00	21.54	61.54	13.85	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00
PAYOS I	10.77	5.00	67.69	15.33	0.00	76.92	3.08	0.00	100.00
FARMACIA	0.00	12.31	72.31	10.77	0.00	75.19	4.62	0.00	100.00
MEDICINA PREVENTIVA	4.62	6.15	28.46	30.77	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00
QUIRURIA	0.00	4.62	66.15	29.23	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00
CUIDADOS INTENSIVOS	0.00	9.23	30.77	18.46	0.00	53.16	41.54	0.00	100.00
ECHEMOCARDIOGRAFIA	5.00	11.00	69.23	13.85	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00
ECHEMOENCEFALOGRAFIA	0.00	6.15	10.77	0.00	0.00	18.92	81.03	0.00	100.00

Siguen en orden de existencia los servicios de medicina preventiva (92%) y consulta de medicina general (86.8%) teniendo la concentración de las opiniones en bueno (65.8%) y excelente (21.9%) para el primero; y de bueno (47.4%) y regular (26.3%) para el segundo.

El cuadro 19 que corresponde al primer nivel en el área foránea, presenta variaciones, como es el hecho que el 97.8% de las unidades cuentan con el servicio de consulta externa, opinando el 61% que es bueno y un 17.3% que es excelente.

Los cuadros 18 y 20 presentan los resultados para el 2º y 3º niveles; en el D.F. se destacan los servicios de laboratorio de análisis clínicos, rayos x, farmacia, medicina preventiva, cirugía y electrocardiografía, todos ellos con una existencia del 100%. Adicionalmente, destaca que sólo el 87.5% de las unidades de estos niveles cuentan con el servicio de urgencias.

En lo referente a la opinión del director sobre la calidad de los servicios, se aprecia que las categorías de bueno y excelente tienen los porcentajes más elevados. Sin embargo, el servicio de rayos x, farmacia y electrocardiografía presentan un 50% en la valoración de regular.

Para el área foránea hay alguna similitud en lo que toca a la existencia de servicios, encontrándose para este dominio que el 98.5% de las unidades tienen servicio de consulta externa. Mayor divergencia, se advierte en lo que toca a las opiniones, pues aunque la valoración de bueno, presenta los porcentajes mayores, resaltan: el servicio de rayos x con pésimo o malo (10.8%); consulta de urgencias con 29.2% en la valoración de regular; 21.5% opina que es regular el servicio de laboratorio de análisis clínicos; los servicios de electrocardiografía, farmacia, consulta externa general y cuidados intensivos los califican como regulares en 13.9%, 12.3%, 12.3% y 9.23% respectivamente.

El siguiente cuadro "Distribución Porcentual de Unidades Médicas por Dominio de Estudio, según Recursos de Organización", se destaca, por una parte, la ausencia de algunos recursos. Por ejemplo, el 35.4% de las unidades del primer nivel no cuentan con el manual de organización y el 56% no tiene comités evaluato

rios. Por otro lado, la existencia de algunos recursos, que teóricamente no deberían estar presentes, como el caso de un cuerpo directivo (compuesto por varios médicos) o de asistentes de la dirección, en un primer nivel de atención.

CUADRO 21

DISTRIBUCIÓN CORPORATIVA DE MEDICOS DEBIDOS POR NIVEL DE ESTUDIO, SEGUN EL TIPO DE ORGANIZACIÓN.

NIVEL DE ESTUDIO	PRIMAL DE ORGANIZACIÓN			TOTAL	CERVO DIRECTIVO			TOTAL	ASISTENTES DE LA DIRECCIÓN			TOTAL	COMITES EVALUADORES EN LA UNIDAD			TOTAL
	SI	NO	NO RESPUESTA		SI	NO	NO RESPUESTA		SI	NO	NO RESPUESTA		SI	NO	NO RESPUESTA	
TOTAL																
PRIMER NIVEL	81.13	25.43	0.45	106.00	65.47	15.83	0.90	100.00	10.71	73.03	11.66	100.00	35.87	18.03	0.37	100.00
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	83.15	6.11	2.74	100.00	78.69	21.92	0.70	100.00	72.68	20.55	4.65	100.00	62.17	13.70	4.11	100.00
DISTRITO FEDERAL																
PRIMER NIVEL	77.37	0.00	2.63	100.00	74.74	0.00	5.25	100.00	15.42	71.68	7.87	100.00	41.59	10.53	7.89	100.00
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	100.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	100.00
AREA ESPECIAL																
PRIMER NIVEL	57.30	47.70	0.00	100.00	51.46	40.54	0.00	100.00	8.85	70.82	12.43	100.00	23.49	15.41	5.11	100.00
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	92.51	6.42	1.03	100.00	75.79	24.82	0.00	100.00	67.21	22.49	7.69	100.00	80.00	15.78	4.42	100.00

2. Médicos.

Con la idea de caracterizar a los médicos, en algunos aspectos sociodemográficos como edad, grado de escolaridad o tipo de contratación en la institución a continuación se comentan los principales resultados, pero no se presentan los cuadros fuente, que pueden ser consultados en el documento metodológico de la encuesta.

Para el nivel nacional, el 83% de los médicos tiene una edad menor a los cuarenta y cinco años, basta señalar que más del 50% tienen hasta 35 años; en el grado de escolaridad se encontró que el 51% tiene una especialidad, y el 38% llegó hasta licenciatura; en lo referente al tipo de contratación el 71.6% está con base y un 15.5% es residente.

Información de gran interés se presenta en el cuadro 22, particularmente por -- los altos porcentajes de opiniones que ubican la disponibilidad y suficiencia -- del cuadro básico de medicamentos en situación negativa. Para señalar las más -- importantes, basta leer el renglón del total para ver que el 61.7% opina que no -- hay disponibilidad y el 64.8% que no hay suficiencia; al comparar por niveles -- de atención se observa que en el segundo- tercer niveles está más acentuada esa -- opinión que en el primer nivel.

Las valoraciones sobre suficiencia de materiales de diagnóstico y de equipo y -- mobiliario de oficina presentan resultados muy parecidos como se puede observar -- en el cuadro 23.

CUADRO 22

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MEDICOS POR DOMINIO DE ESTUDIO, SEGUN SU OPINION SOBRE LA DISPONIBILIDAD Y SUFICIENCIA DEL CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS PARA PROPORCIONAR ATENCION MEDICA.

DOMINIO DE ESTUDIO	DISPONIBILIDAD DEL CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS			TOTAL	SUFICIENCIA DEL CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS			TOTAL
	TIENE	NO TIENE	NO SABE		SI	NO	NO SABE	
TOTAL	36.30	61.76	1.94	100.00	33.39	64.75	1.86	100.00
PRIMER NIVEL	8.28	16.28	0.20	24.76	10.82	13.80	0.14	24.76
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	28.02	45.48	1.74	75.24	22.57	50.95	1.72	75.24
DISTRITO FEDERAL	10.52	22.06	0.97	33.55	8.75	23.80	1.00	33.55
PRIMER NIVEL	4.34	8.46	0.17	12.97	4.63	8.20	0.14	12.97
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	6.18	13.60	0.60	20.58	4.12	15.60	0.86	20.58
AREA FORANEA	25.78	39.70	0.97	66.45	24.61	40.95	0.86	66.45
PRIMER NIVEL	3.94	7.82	0.03	11.79	6.19	5.60	0.00	11.79
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	21.84	31.88	0.94	54.66	18.45	35.35	0.86	54.66

CUADRO 23

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MEDICOS POR DOMINIO DE ESTUDIO, SEGUN SU OPINION SOBRE LA SUFICIENCIA DE MATERIALES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, DE MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA PARA PROPORCIONAR ATENCION MEDICA.

DOMINIO DE ESTUDIO	SUFICIENCIA DE MATERIALES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO			T O T A L	SUFICIENCIA DEL MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA			T O T A L
	SI	NO	NO RESPUESTA		SI	NO	NO RESPUESTA	
T O T A L	32.26	67.65	0.09	100.00	53.54	46.46	0.00	100.00
PRIMER NIVEL	9.13	15.63	0.00	24.76	13.10	11.66	0.00	24.76
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	23.13	52.02	0.09	75.24	40.44	34.80	0.00	75.24
DISTRITO FEDERAL	10.95	22.60	0.00	33.55	18.09	16.66	0.00	33.55
PRIMER NIVEL	5.17	7.80	0.00	12.97	7.06	5.91	0.00	12.97
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	5.78	14.80	0.00	20.58	9.03	10.75	0.00	20.58
AREA FORANEA	21.31	45.05	0.09	66.45	36.65	29.80	0.00	66.45
PRIMER NIVEL	3.96	7.83	0.00	11.79	6.04	5.75	0.00	11.79
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	17.35	37.22	0.09	54.66	30.61	24.05	0.00	54.66

Particular importancia reviste el análisis de los cuadros 24 a 27 en donde se valoran aspectos fundamentales de la calidad y satisfacción de los médicos para otorgar el servicio, en cada uno de los dominios de estudio. En ellos es posible distinguir cuatro aspectos: en el tema de relaciones interpersonales, la concentración de los porcentajes está en los juicios de excelente y bueno; en lo referente a la calidad de servicios auxiliares, hay fuerte tendencia para calificarlos como malos o muy malos y regulares; en lo referente al tiempo de respuestas las categorías de malo y muy malo presentan porcentajes elevados; finalmente, en lo que se refiere al salario las valoraciones se concentran en malo y muy malo.

CUADRO 24

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MÉDICOS, SEGUN EL GRADO DE SATISFACCION QUE TIENEN SOBRE ALGUNOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS.

DISTRITO FEDERAL, PRIMER NIVEL.

A S P E C T O S	O P I N I O N						TOTAL
	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALO	MUY MALO	NO SABE	
CALIDAD RESULTADOS LABORATORIO CLINICO	4.65	41.85	34.14	13.66	2.66	2.64	100.00
TIEMPO RESPUESTA LABORATORIO CLINICO	3.08	20.48	29.30	27.53	16.74	2.86	100.00
CALIDAD RESULTADOS RAYOS X	8.37	44.27	27.97	13.22	4.19	1.98	100.00
TIEMPO RESPUESTA RAYOS X	14.32	50.44	19.16	9.69	4.41	1.98	100.00
CALIDAD RESULTADOS OTROS SERVICIOS AUXILIARES DIAGNOSTICO	2.64	40.31	31.04	13.88	1.98	10.13	100.00
TIEMPO RESPUESTA OTROS SERVICIOS AUXILIARES DIAGNOSTICO	1.76	28.63	32.16	20.93	5.73	10.79	100.00
CAPACIDAD PARA ELABORAR DIAGNOSTICOS	15.42	72.47	10.13	1.10	0.00	0.88	100.00
TIPO DE USUARIOS QUE ATIENDE	3.52	54.41	35.90	4.19	0.66	1.32	100.00
CAPACIDAD PARA REFERIR PACIENTES A OTROS SERVICIOS	15.64	70.93	10.13	1.98	0.66	0.66	100.00
SALARIO QUE PERCIBE EN EL ISSSTE	0.66	3.30	22.91	33.70	38.55	0.68	100.00
LA RELACION CON SU JEFE INMEDIATO	30.40	51.76	13.22	2.86	1.54	0.22	100.00
EL TIPO DE CASOS CLINICOS QUE SE PRESENTAN	3.52	54.41	26.67	4.41	2.42	8.37	100.00
AMPLIACION PARA DISPONER TRATAMIENTO SEGUN POR LOS PACIENTES	26.43	60.13	10.35	2.42	0.22	0.44	100.00
LA RELACION CON SUS COLEGAS	38.33	55.95	4.63	0.44	0.00	0.66	100.00
EL TIEMPO QUE TIENE USTED PARA ATENDER A CADA PACIENTE	6.17	48.02	30.62	13.00	2.20	0.00	100.00
CAPACIDAD ORDENAR EXAMENES AUXILIARES DIAGNOSTICO NECESARIO	16.74	71.15	9.69	1.90	0.00	0.44	100.00
SU RELACION CON PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DIRECTIVO	22.69	63.66	11.87	1.76	0.00	0.00	100.00
COOPERACION DE PACIENTES PARA QUE LES BRINDE MEJOR ATENCION	11.89	57.93	23.35	5.73	1.10	0.00	100.00
SU RELACION CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA	31.50	58.81	8.15	1.10	0.00	0.44	100.00
SU RELACION CON LOS PACIENTES	24.23	69.60	5.51	0.22	0.22	0.22	100.00
EL NUMERO DE PACIENTES QUE USTED ATIENDE	7.71	52.86	25.11	9.47	3.74	1.10	100.00

DISTRIBUCION POR CATEGORIA DE MEDICOS, SEGUN EL GRADO DE SATISFACCION QUE TIENEN SOBRE ALGUNOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS.

DISTRITO FEDERAL, SEGUNDO Y TERCER NIVEL.

A S P E C T O S	O P I N I O N						TOTAL
	E X C E L E N T E	B U E N A	P E R U L A R	M A L O	M U Y M A L O	N O S A B E	
CALIDAD RESULTADOS LABORATORIO CLINICO	2.78	38.61	31.11	19.72	6.11	1.67	100.00
TIEMPO RESPUESTA LABORATORIO CLINICO	5.00	29.72	26.61	23.06	12.50	1.11	100.00
CALIDAD RESULTADOS PAYS X	7.22	45.56	31.11	10.83	3.61	1.67	100.00
TIEMPO RESPUESTA PAYS X	9.17	48.61	27.50	7.22	5.83	1.67	100.00
CALIDAD RESULTADOS OTROS SERVICIOS AUXILIARES DIAGNOSTICO	3.61	43.61	22.70	12.72	4.17	3.61	100.00
TIEMPO RESPUESTA OTROS SERVICIOS AUXILIARES DIAGNOSTICO	2.50	33.06	35.83	19.17	5.83	3.61	100.00
CAPACIDAD PARA ELABORAR DIAGNOSTICOS	14.72	67.22	13.89	3.61	0.28	0.28	100.00
TIPO DE USUARIOS QUE ATIENDE	4.44	56.39	32.50	3.61	1.11	1.94	100.00
CAPACIDAD PARA REFERIR PACIENTES A OTROS SERVICIOS	16.67	63.06	15.28	3.33	0.56	1.11	100.00
SALARIO QUE PERCIBE EN EL ISSSTE	0.00	2.22	16.39	34.17	42.78	4.44	100.00
LA RELACION CON SU JEFE INMEDIATO	39.44	42.50	11.11	4.17	1.39	1.39	100.00
EL TIPO DE CASOS CLINICOS QUE SE PRESENTAN	19.44	57.50	17.78	3.61	0.28	1.39	100.00
AUTONOMIA PARA DISPONER TRATAMIENTO SEGUIR POR LOS PACIENTES	23.33	58.89	13.33	2.78	1.11	0.56	100.00
LA RELACION CON SUS COLEGAS	39.72	52.78	6.39	1.11	0.00	0.00	100.00
EL TIEMPO QUE TIENE USTED PARA ATENDER A CADA PACIENTE	10.00	49.33	24.17	12.78	4.72	0.00	100.00
CAPACIDAD ORDENAR EXAMENES AUXILIARES DIAGNOSTICO NECESARIO	19.44	67.50	10.28	2.22	0.28	0.28	100.00
SU RELACION CON PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DIRECTIVO	21.67	53.89	21.39	2.22	0.56	0.28	100.00
COOPERACION DE PACIENTES PARA QUE LES BRINDE MEJOR ATENCION	16.67	59.72	19.44	2.78	1.39	0.00	100.00
SU RELACION CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA	28.89	58.89	10.56	0.83	0.56	0.28	100.00
SU RELACION CON LOS PACIENTES	34.44	62.22	3.66	0.00	0.00	0.28	100.00
EL NUMERO DE PACIENTES QUE USTED ATIENDE	9.72	54.17	21.94	8.06	3.89	2.72	100.00

CUADRO 26

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MEDICOS, SEGUN EL GRADO DE SATISFACCION QUE TIENEN SOBRE ALGUNOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS.

AREA FORNEA, PRIMER NIVEL.

A S P E C T O S	O P I N I O N						TOTAL
	ECELENTE	BUENA	REGULAR	HALO	MUY HALO	NO SABE	
CALIDAD RESULTADOS LABORATORIO CLINICO	6.30	40.97	40.36	5.33	1.50	5.45	100.00
TIEMPO RESPUESTA LABORATORIO CLINICO	5.94	46.30	28.61	8.97	4.48	5.70	160.00
CALIDAD RESULTADOS RAYOS X	8.73	38.79	23.52	13.09	4.24	11.64	100.00
TIEMPO RESPUESTA RAYOS X	14.42	42.30	21.70	8.12	2.18	11.27	100.00
CALIDAD RESULTADOS OTROS SERVICIOS AUXILIARES DIAGNOSTICO	3.39	38.30	23.39	5.82	2.55	26.55	100.00
TIEMPO RESPUESTA OTROS SERVICIOS AUXILIARES DIAGNOSTICO	2.91	38.42	24.00	10.06	4.36	28.24	100.00
CAPACIDAD PARA ELABORAR DIAGNOSTICOS	19.30	81.70	6.91	0.48	0.00	0.61	100.00
TIPO DE USUARIOS QUE ATIENDE	3.15	69.94	21.82	3.27	0.24	1.58	100.00
CAPACIDAD PARA REFERIR PACIENTES A OTROS SERVICIOS	11.39	74.79	12.36	0.48	0.00	0.97	100.00
SALARIO QUE PERCIBE EN EL ISSSTE	0.00	7.39	38.67	32.36	21.45	0.12	100.00
SU RELACION CON SU JEFE INMEDIATO	45.70	39.88	9.09	3.64	1.21	0.48	100.00
EL TIPO DE CASOS CLINICOS QUE SE PRESENTAN	2.06	66.91	23.27	3.15	1.33	3.27	100.00
POTENTIALIDAD PARA DISPONER TRATAMIENTO SEGUIR FOR LOS PACIENTES	25.82	63.64	8.73	1.82	0.00	0.00	100.00
SU RELACION CON SUS COLEGAS	46.30	49.33	0.97	1.58	0.48	1.33	100.00
EL TIEMPO QUE TIENE USTED PARA ATENDER A CADA PACIENTE	14.79	62.30	19.27	3.39	0.24	0.00	100.00
CAPACIDAD ORDENAR EXAMENES AUXILIARES DIAGNOSTICO NECESARIO	11.76	76.48	10.30	1.45	0.00	0.00	100.00
SU RELACION CON PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DIRECTIVO	33.09	56.12	6.55	0.97	0.73	2.55	100.00
PREPARACION DE PACIENTES PARA QUE LES BRINDE MEJOR ATENCION	16.61	61.58	19.88	1.94	0.00	0.00	100.00
SU RELACION CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA	43.27	51.39	2.79	0.05	0.00	1.70	100.00
SU RELACION CON LOS PACIENTES	33.70	60.00	6.70	0.00	0.00	0.00	100.00
EL NUMERO DE PACIENTES QUE USTED ATIENDE	13.21	61.94	20.24	3.64	0.97	0.00	100.00

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MEDICOS, SEGUN EL GRADO DE SATISFACCION QUE TIENEN SOBRE ALGUNOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS.

AREA FORANEA, SEGUNDO Y TERCER NIVEL

A S P E C T O S	O P I N I O N						TOTAL
	ECELENTE	BUENA	REGULAR	HALO	MUY HALO	NO SABE	
CALIDAD RESULTADOS LABORATORIO CLINICO	3.67	47.97	36.47	7.32	2.67	1.88	100.00
TIEMPO RESPUESTA LABORATORIO CLINICO	4.58	43.82	34.51	12.44	2.54	2.12	100.00
CALIDAD RESULTADOS RAYOS X	7.82	53.99	27.35	9.18	0.71	0.97	100.00
TIEMPO RESPUESTA RAYOS X	8.86	55.27	26.93	6.75	1.12	1.07	100.00
CALIDAD RESULTADOS OTROS SERVICIOS AUXILIARES DIAGNOSTICO	2.51	43.71	33.73	9.75	0.99	9.31	100.00
TIEMPO RESPUESTA OTROS SERVICIOS AUXILIARES DIAGNOSTICO	1.73	34.61	34.67	16.78	2.90	9.31	100.00
CAPACIDAD PARA ELABORAR DIAGNOSTICOS	13.96	76.94	7.97	0.37	0.08	0.68	100.00
TIPO DE USUARIOS QUE ATIENDE	5.47	59.71	29.49	2.85	1.23	1.23	100.00
CAPACIDAD PARA REFERIR PACIENTES A OTROS SERVICIOS	15.00	72.60	10.80	0.92	0.00	0.60	100.00
SALARIO QUE PERCIERE EN EL ISSSTE	0.16	2.82	24.55	40.16	31.56	0.76	100.00
LA RELACION CON SU JEFE INMEDIATO	32.71	56.10	7.74	2.27	0.71	0.47	100.00
EL TIPO DE CASOS CLINICOS QUE SE PRESENTAN	8.99	56.65	20.99	4.78	1.70	6.88	100.00
AUTONOMIA PARA DISPONER TRATAMIENTO SEGUIR POR LOS PACIENTES	30.77	55.87	9.86	1.57	0.99	0.94	100.00
LA RELACION CON SUS COLEGAS	48.29	49.10	2.14	0.39	0.00	0.08	100.00
EL TIEMPO QUE TIENE USTED PARA ATENDER A CADA PACIENTE	14.59	58.80	21.18	4.21	1.23	0.00	100.00
CAPACIDAD ORDENAR EXAMENES AUXILIARES DIAGNOSTICO NECESARIO	16.97	76.50	3.95	1.46	0.52	0.60	100.00
SU RELACION CON PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DIRECTIVO	32.58	57.05	8.99	1.15	0.24	0.00	100.00
COOPERACION DE PACIENTES PARA QUE LES BRINDE MEJOR ATENCION	18.72	62.33	17.41	0.99	0.55	0.00	100.00
SU RELACION CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA	39.61	56.10	3.82	0.39	0.00	0.08	100.00
SU RELACION CON LOS PACIENTES	40.03	55.19	4.39	0.24	0.00	0.16	100.00
EL NUMERO DE PACIENTES QUE USTED ATIENDE	8.31	64.10	18.56	7.11	0.55	1.36	100.00

Para concluir con los juicios emitidos por los prestadores de servicios se puede considerar la opinión sobre la institución que presta mejores servicios de consulta externa y de hospitalización. El cuadro 28 permite observar que un 45.9% considera la consulta privada como la mejor, siguiendo en orden la proporcionada por el ISSSTE (27%) contribuyendo de manera determinante la opinión de los médicos que trabajan en el 2º-3º niveles de atención tanto del D.F. como del área foránea. En el aspecto de hospitalización se presenta una mayor distribución en las opiniones al compartir el IMSS, la atención privada y el ISSSTE, los primeros lugares y porcentajes similares (29.3%, 28% y 26.5% respectivamente); contribuyendo una vez más a estos porcentajes los juicios de los médicos de los 2º-3º niveles.

CUADRO 28

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MEDICOS POR DOMINIO DE ESTUDIO, SEGUN SU OPINION SOBRE LA INSTITUCION QUE PRESTA MEJORES SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION.

DOMINIO DE ESTUDIO	CONSULTA EXTERNA							TOTAL	HOSPITALIZACION							TOTAL
	ISSSTE	IMSS	SSA	DIF	PRIVADA	OIPFA	NO RESPUESTA		ISSSTE	IMSS	SSA	DIF	PRIVADA	OIPFA	NO RESPUESTA	
TOTAL	27.24	11.23	3.92	1.67	45.85	1.05	9.94	100.00	29.46	29.39	2.25	1.99	29.09	0.67	11.59	162.00
PRIMER NIVEL	9.36	2.55	1.41	0.43	8.95	0.11	1.35	24.76	6.39	8.75	1.02	0.45	6.93	0.06	2.17	74.76
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	17.88	8.68	1.41	1.24	36.90	0.94	7.59	75.24	23.06	20.55	1.23	1.54	22.05	0.76	9.31	75.74
SISTEMO FEDERAL	7.06	3.41	1.31	1.46	14.44	0.45	3.22	31.55	7.63	8.26	1.13	1.69	11.03	0.12	3.67	51.55
PRIMER NIVEL	3.43	1.29	0.71	0.43	5.27	0.11	1.51	12.97	2.83	3.74	0.45	0.43	1.77	0.06	1.69	12.97
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	3.63	2.17	0.69	1.03	11.17	0.34	1.71	20.58	4.80	4.52	0.68	1.26	7.26	0.06	2.00	20.58
AREA FORANEA	20.18	7.82	1.51	0.21	29.41	0.49	6.72	66.45	19.83	21.04	1.12	0.50	17.05	0.70	7.91	61.45
PRIMER NIVEL	5.73	1.24	0.70	0.09	3.68	0.09	0.94	11.79	3.47	5.01	0.57	0.09	2.25	0.03	0.48	11.79
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	14.45	6.58	0.81	0.21	25.73	0.40	6.28	54.66	15.36	16.03	0.55	0.39	14.79	0.30	7.33	54.66

3. Consulta Externa.

En un porcentaje cercano al 80% el usuario respondió la entrevista y el 20% lo contestaron en su gran mayoría familiares cercanos a él (cuadro 29).

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS QUE RESPONDIERON LA ENTREVISTA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA POR DOMINIO DE ESTUDIO, SEGUN SU RELACION CON EL USUARIO

DOMINIO DE ESTUDIO	RELACION CON EL USUARIO				TOTAL
	USUARIO	MADRE O PADRE	HIJ(A)	OTRO	
DISTRITO FEDERAL					
PRIMER NIVEL	79.01	8.25	10.77	1.97	100.00
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	84.81	4.36	10.23	0.60	100.00
AREA FORANEA					
PRIMER NIVEL	75.03	7.48	16.23	1.26	100.00
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	78.21	5.21	14.44	2.14	100.00

A continuación se señalan algunos datos que permitan caracterizar al usuario -- por edad y escolaridad; en relación a la edad el 67% pertenece al rango de 15 a 44 años, el 17.5% está entre 45 y 49 años y el 11.2% tiene 60 y más años.

La escolaridad de los usuarios se distribuye de la siguiente manera: el 44% -- tiene licenciatura o posgrado, el 42.9% tiene bachillerato o una carrera técnica o comercial. el 19% llegó a secundaria, un 16.2% concluyó la primaria, un 16.3% tiene primaria incompleta y el 4% no estudio.

En el cuadro 30 se observa el juicio emitido sobre el trato recibido por la -- enfermera, destacando los altos porcentajes de usuarios que declaran no haber -- recibido servicio alguno de ella, (71.2% a nivel nacional, con un 56.6% en el -- área foránea y 14.6% en el D.F.). Como resultado de lo anterior sólo el 28.8% -- pudo expresar su opinión sobre el trato recibido por la enfermera; de quienes -- si estuvieron en posibilidad de expresar su juicio, se puede apreciar que las -- categorías de bueno y regular tienen los más altos porcentajes.

CUADRO 30

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA POR DOMINIO DE ESTUDIO, SEGUN OPINION SOBRE LA ENFERMERA EN CUANTO A SU EXPERIENCIA, INTERES, ATENCION Y TRATO.

DOMINIO DE ESTUDIO	O P I N I O N					PRESTO ALGUN SERVICIO		T O T A L
	PESESIMO O MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	NO RESPUESTA	S I	N O	
T O T A L	1.62	4.33	17.27	3.24	0.30	28.78	71.22	100.00
PRIMER NIVEL	0.46	2.15	11.17	2.19	0.20	16.16	28.72	44.89
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	1.16	2.19	8.11	1.56	0.60	12.61	42.50	51.11
DISTRITO FEDERAL	0.40	1.30	5.55	0.82	0.18	8.24	14.64	22.88
PRIMER NIVEL	0.76	1.12	4.71	0.66	0.14	6.99	10.62	17.62
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	0.03	0.18	0.84	0.15	0.03	1.25	4.01	5.26
AREA FORANEA	1.22	3.03	13.73	2.43	0.12	29.53	56.59	77.12
PRIMER NIVEL	0.10	1.02	6.46	1.53	0.07	9.17	18.10	27.27
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	1.12	2.01	7.27	0.91	0.06	11.36	38.49	49.85

En relación a la opinión del tiempo transcurrido entre la hora de la cita y la consulta, el cuadro 31 muestra que la mitad (52.8%) de los usuarios opinó es aceptable en su gran mayoría del área foránea; el 27.9% consideró que era mucho y otra vez con gran contribución del área foránea; y el 18.6% opinó que era poco tiempo.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA POR DOMINIO DE ESTUDIO, SEGUN OPINION SOBRE EL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA HORA DE LA CITA Y LA CONSULTA.

DOMINIO DE ESTUDIO	OPINION SOBRE EL TIEMPO				TOTAL
	MUCHO	ACEPTABLE	POCO	NO RESPUESTA	
TOTAL	27.91	52.82	18.64	0.63	100.00
PRIMER NIVEL	10.50	23.73	10.21	0.45	44.89
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	17.40	29.10	8.43	0.18	55.11
DISTRITO FEDERAL	7.51	11.49	3.88	0.21	22.88
PRIMER NIVEL	5.17	8.86	3.10	0.17	17.62
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	1.82	2.63	0.77	0.04	5.26
AREA FORANEA	20.60	41.33	14.76	0.43	77.12
PRIMER NIVEL	5.02	14.86	7.11	0.28	27.27
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	15.58	26.47	7.65	0.14	49.85

Sobre la opinión acerca del tiempo de duración de la consulta los mayores porcentajes están en aceptable (79.6%); sin embargo, un 18.9% opinó que duró poco tiempo; siendo similares los porcentajes de esta opinión para el dominio nacional diferenciado por niveles de atención (9.6% y 9.3% respectivamente). Pero es conveniente señalar las diferencias de opinión entre el D.F. y el área foránea en el segundo- tercer niveles de atención (cuadro 32).

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA POR DOMINIO DE ESTUDIO, SEGUN OPINION SOBRE EL TIEMPO QUE DURO LA CONSULTA.

DOMINIO DE ESTUDIO	OPINION SOBRE EL TIEMPO				TOTAL
	MUY BUENO	ACEPTABLE	POCO	NO RESPUESTA	
TOTAL	1.92	79.60	18.92	0.46	100.00
PRIMER NIVEL	0.57	34.60	9.84	0.76	44.87
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	0.63	45.00	9.28	0.20	55.11
DISTRITO FEDERAL	0.24	17.00	5.42	0.22	22.68
PRIMER NIVEL	0.19	12.86	4.39	0.17	17.62
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	0.05	4.14	1.03	0.05	5.26
AREA FORANEA	0.78	62.60	13.50	0.24	77.12
PRIMER NIVEL	0.29	21.73	5.25	0.09	27.27
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	0.58	40.87	18.25	0.15	49.85

Sobre el aspecto de información en la relación médico-paciente, relativa a la explicación dada por el médico y dudas del usuario; en los cuadros siguientes es posible ver los altos porcentajes de ellos que declaran no tener dudas, resaltando el hecho de que más del 50% no tiene dudas aunque el médico no le ha proporcionado alguna explicación (cuadros 33 a 36).

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA, SEGUN EXPLICACION DEL MEDICO Y DUDAS SOBRE SU ESTADO DE SALUD.

DISTRITO FEDERAL, PRIMER NIVEL

EXPLICO EL MEDICO	DUDAS SOBRE SU ESTADO DE SALUD			TOTAL
	SI	NO	NO RESPUESTA	
SI	13.48	85.52	0.00	100.00
NO	38.62	61.03	0.35	100.00
NO RESPUESTA	0.00	100.00	0.00	100.00
TOTAL	20.05	79.87	0.08	100.00

CUADRO 35

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA, SEGUN EXPLICACION DEL MEDICO Y DUDAS SOBRE SU ESTADO DE SALUD.

DISTRITO FEDERAL, SEGUNDO-TERCER NIVEL

EXPLICO EL MEDICO	DUDAS SOBRE SU ESTADO DE SALUD			TOTAL
	SI	NO	NO RESPUESTA	
SI	15.02	84.98	0.00	100.00
NO	39.37	60.13	0.00	100.00
NO RESPUESTA	0.00	0.00	100.00	100.00
TOTAL	20.90	79.75	0.15	100.00

CUADRO 36

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA, SEGUN EXPLICACION DEL MEDICO Y DUDAS SOBRE SU ESTADO DE SALUD.

AREA FORANEA, PRIMER NIVEL

EXPLICO EL MEDICO	DUDAS SOBRE SU ESTADO DE SALUD			TOTAL
	SI	NO	NO RESPUESTA	
SI	11.88	87.79	0.33	100.00
NO	41.58	57.27	1.15	100.00
NO RESPUESTA	0.00	5.80	94.20	100.00
TOTAL	17.83	81.21	0.76	100.00

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA, SEGUN EXPLICACION DEL MEDICO Y DUDAS SOBRE SU ESTADO DE SALUD.

AREA FORANEA, SEGUNDO-TERCER NIVEL

EXPLICO EL MEDICO	DUDAS SOBRE SU ESTADO DE SALUD			TOTAL
	SI	NO	NO RESPUESTA	
SI	15.58	83.99	0.44	100.00
NO	46.90	52.61	0.49	100.00
NO RESPUESTA	0.00	100.00	0.00	100.00
TOTAL	22.30	76.74	0.45	100.00

Por último, en el cuadro 37 se ven las distribuciones porcentuales con respecto a la opinión sobre el servicio recibido en la Unidad. Observando que las valoraciones de bueno y regular tienen los más altos porcentajes (60% y 23.5), pero cabe destacar, la valoración de excelente que representa el 11.8%

CUADRO 37

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA POR DOMINIO DE ESTUDIO, SEGUN OPINION SOBRE EL SERVICIO RECIBIDO EN LA UNIDAD MEDICA.

DOMINIO DE ESTUDIO	OPINION					TOTAL
	REGULAR O MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	NO RESPUESTA	
TOTAL	4.17	23.50	60.04	11.76	0.53	100.00
PRIMER NIVEL	1.52	10.68	26.63	5.53	0.13	44.89
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	2.25	12.82	33.41	6.23	0.40	55.11
DISTRITO FEDERAL	1.15	6.10	12.88	2.61	0.14	22.88
PRIMER NIVEL	1.01	5.26	9.70	1.54	0.11	17.62
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	0.13	0.04	3.18	1.08	0.03	5.26
AREA FORANEA	3.03	17.39	47.16	9.15	0.39	77.12
PRIMER NIVEL	0.91	5.42	16.94	3.99	0.01	27.27
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	2.11	11.98	30.22	5.16	0.38	49.85

4. Hospitalización.

En estos usuarios se encuentra que cerca del 78% responde a la entrevista en forma directa (cuadro 38). Alrededor del 63% cuenta con edades que oscilan de 15 a 44 años. También, se nota que el nivel de escolaridad es menor al observado con usuarios de consulta externa, sólo un 18% cuenta con estudios de licenciatura y en quienes no han realizado ningún estudio se observa un porcentaje superior al 6%.

CUADRO 38

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS QUE RESPONDIERON LA ENTREVISTA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION POR DOMINIO DE ESTUDIO SEGUN SU RELACION CON EL USUARIO

SEGUNDO Y TERCER NIVEL

DOMINIO DE ESTUDIO	RELACION CON EL USUARIO				TOTAL
	USUARIO	MADRE O PADRE	HIJO(A)	OTRO	
DISTRITO FEDERAL	77.79	6.10	9.58	6.53	100.00
AREA FORANEA	76.58	6.47	11.40	5.55	100.00

En esta población resaltan los altos porcentajes que declaran haber ingresado a hospitalización a través del servicio de urgencias, 67.9% en el D.F. y 64.6% en el área foránea. En el aspecto de la opinión sobre la atención proporcionada en este servicio es posible observar que está concentrada en la categoría de bueno seguida por excelente y regular como se puede comprobar en el cuadro 39.

CUADRO 39

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIOS DE HOSPITALIZACION SEGUN OPINION DE LA PERSONA QUE RESPONDIO, RESPECTO A LA ATENCION PROPORCIONADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS,

DOMINIO DE ESTUDIO	PESEM O MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	NO RESPUESTA	INGRESO POR URGENCIAS		TOTAL
						SI	NO	
DISTRITO FEDERAL	2.32	10.30	44.56	9.58	1.16	67.92	32.08	100.00
AREA FORANEA	2.63	8.79	40.53	12.20	0.52	64.67	35.33	100.00

En el aspecto del tiempo que estuvo en observación el usuario antes de ser derivado al hospital las siguientes tablas nos permiten observar que las califica--

ciones de aceptable (56.8% y 58.8%) y de mucho (27.6% y 19%) son las mayoritarias; sin embargo, en el área foránea el 17.7% opina que el tiempo transcurrido fue poco. Asimismo, resalta el hecho de que el 80% (D.F.) y el 64.5% (área foránea) esperan más de 30 minutos antes de ser canalizados a alguno de los servicios de hospitalización.

CUADRO 40

OPINIONES DE LOS SERVIDARIOS DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SOBRE EL TIEMPO QUE ESPERAN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN ANTES DE SER CANALIZADOS A ALGUNO DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, POR CATEGORÍA DE LA PERSONA QUE RESPONDE.

DISTRITO FEDERAL, SEGURO Y FIDESUR.

TIEMPO TRANSCURRIDO	OPINION SOBRE EL TIEMPO				TOTAL
	MUCHO	ACEPTABLE	POCO	NO RESPUESTA	
HASTA 5 MIN	0.85	2.56	0.85	0.00	4.27
6 A 15 MIN	0.60	0.80	0.64	0.00	1.50
16 A 30 MIN	1.70	6.41	1.92	0.21	5.83
MÁS DE 30 MIN	15.21	46.37	5.34	2.21	66.13
NO RESPUESTA	0.21	0.61	0.43	2.77	4.27
TOTAL	27.56	58.84	9.19	6.41	100.00

CUADRO 41

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE USUARIOS DE HOY (ESTABLECIMIENTO) POR TIEMPO QUE PASARON EN OBTENCIÓN DE VALORES DE SERVIDICIO Y HONORARIOS, SEGÚN OPINIÓN DE LA PERSONA QUE RESPONDE.

OPINIÓN SOBRE EL TIEMPO PASADO Y RESPUESTA

TIEMPO TRANSCURRIDO	OPINIÓN SOBRE EL TIEMPO				TOTAL
	MUCHO	ACEPTABLE	POCO	NO RESPUESTA	
HASTA 5 MIN	0.17	3.76	7.24	0.40	11.57
6 A 15 MIN	0.09	1.47	1.56	0.27	3.26
16 A 30 MIN	1.74	12.11	4.25	0.27	18.37
MÁS DE 30 MIN	17.12	41.13	4.85	1.61	64.51
NO RESPUESTA	0.09	0.76	0.00	1.97	2.82
TOTAL	19.00	59.78	17.70	4.51	100.00

Para los usuarios que opinan sobre el tiempo transcurrido en recepción, para lograr realizar algún trámite, es posible comprobar que las opiniones, aunque son más altas en la categoría de aceptable, presentan una mejor distribución-- a lo largo de las tres valoraciones en comparación con otros tiempos (cuadro 42).

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIOS DE HOSPITALIZACION POR DOMINIO DE ESTUDIO, SEGUN OPINION SOBRE EL TIEMPO QUE TRANSCURRIO PARA REALIZAR ALGUN TRAMITE EN LA RECEPCION.

SEGUNDO Y TERCER NIVEL

DOMINIO DE ESTUDIO	OPINION SOBRE EL TIEMPO				TOTAL
	MUCHO	ACEPTABLE	POCO	NO RESPUESTA	
TOTAL	29.51	52.95	22.35	4.19	100.00
DISTRITO FEDERAL	8.11	15.94	8.20	2.85	35.11
AREA FORANEA	12.40	37.00	14.15	1.34	64.89

En lo que se refiere a la relación médico-paciente en el área de hospitalización, se puede considerar que los puntos más sobresalientes son: la identificación del médico responsable, las dudas sobre su estado de salud, y las opiniones tocantes a la atención brindada por el médico responsable y por otros médicos.

Encontrándose que de un 68% (D.F.) y un 80.4% (área foránea) de usuarios que identifican al médico responsable el 54% y el 65% respectivamente tiene dudas sobre su estado de salud y que en 42.5% (D.F.) y 50.7% (área foránea) el médico no les dió una explicación acerca de su enfermedad como se puede ver en los cuadros siguientes.

CUADRO 43

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIOS DE HOSPITALIZACION, RESPECTO A LA IDENTIFICACION DEL MEDICO RESPONSABLE Y DUDAS SOBRE SU ESTADO DE SALUD.

DISTRITO FEDERAL, SEGUNDO Y TERCER NIVEL.

EXPLICO EL MEDICO	DUDAS SOBRE SU ESTADO DE SALUD			IDENTIFICA AL MEDICO RESPONSABLE		TOTAL
	SI	NO	NO RESPUESTA	SI	NO	
S I	16.74	6.53	0.44	17.71	0.09	17.71
N O	42.53	6.10	0.59	47.29	0.00	47.29
NO RESPUESTA	0.73	0.09	0.29	1.02	0.00	1.02
NO APLICABLE	0.09	0.00	0.00	0.00	32.08	32.08
T O T A L	53.97	12.63	1.31	67.72	32.08	100.00

CUADRO 44

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIOS DE HOSPITALIZACION, RESPECTO A LA IDENTIFICACION DEL MEDICO RESPONSABLE Y DUDAS SOBRE SU ESTADO DE SALUD.

AREA ESPECIALIZADA, SEGUNDO Y TERCER NIVEL.

EXPLICO EL MEDICO	DUDAS SOBRE SU ESTADO DE SALUD			IDENTIFICA AL MEDICO RESPONSABLE		TOTAL
	SI	NO	NO RESPUESTA	SI	NO	
S I	14.37	8.33	4.12	22.91	0.00	22.91
N O	50.74	6.53	0.17	57.44	0.00	57.44
NO RESPUESTA	0.09	0.00	0.12	0.20	0.00	0.20
NO APLICABLE	0.00	0.00	0.00	0.00	19.54	19.54
T O T A L	65.17	14.86	0.40	80.46	19.54	100.00

El cuadro 45 permite apreciar las opiniones sobre la atención prestada tanto -- por el médico responsable como por los demás.

De los usuarios que identifican al médico responsable tanto en provincia como -- en el Distrito Federal las opiniones de bueno o excelente están por arriba de -- 80%. No sucede lo mismo si observamos la opinión sobre los otros médicos pues -- del 95.5% de los usuarios que declara haber sido atendidos por otros médicos el 77.6% opina que esta atención fue buena o excelente y 18.5% la califica de regu-- lar, mala o pésima en el Distrito Federal. Para el área foránea sucede algo pa-- recido al encontrarse que del 94% de los usuarios que opinan sobre otros médi-- cos el 81.5% la califica de buena o excelente y el 18.5% en las restantes valo-- raciones.

CUADRO 45

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIOS DE HOSPITALIZACION SEGUN SU OPINION SOBRE LA ATENCION QUE LE PRESTA EL MEDICO RESPONSABLE Y OTROS MEDICOS, POR DOMINIO DE ESTUDIO.

DOMINIO / PERSONAJE	O P I N I O N				NO RESPUESTA	IDENTIFICA AL / LO ATENDIERON		TOTAL
	PESIMO O MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE		SI	NO	
DISTRITO FEDERAL								
MEDICO RESPONSABLE	1.31	6.82	38.46	19.59	1.74	67.92	32.08	100.00
OTROS MEDICOS	2.32	15.38	62.84	11.32	3.63	95.50	4.50	100.00
AREA FORANEA								
MEDICO RESPONSABLE	1.39	4.77	47.44	26.28	0.58	80.46	19.54	100.00
OTROS MEDICOS	3.53	11.85	61.29	15.26	1.97	93.90	6.10	100.00

Finalmente, en una valoración general de los servicios recibidos en la unidad, la siguiente tabla presenta las distribuciones de opinión para el Distrito Federal y el área foránea y se puede observar que tienen gran semejanza. Aunque debe notarse que si bien los mayores porcentajes corresponden a las categorías de bueno y excelente, también hay porcentajes de alrededor de 16% en la categoría de regular.

CUADRO 46

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIOS DE HOSPITALIZACION SEGUN SU OPINION SOBRE EL SERVICIO RECIBIDO EN LA UNIDAD, POR DOMINIO DE ESTUDIO.

DOMINIO	O P I N I O N					TOTAL
	PESIMO O MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	NO RESPUESTA	
DISTRITO FEDERAL	2,03	15,97	63,13	17,85	1,02	100,00
AREA FORANEA	1,59	16,54	60,83	20,53	0,52	100,00

B. INDICADOR DEL GRADO DE SATISFACCION.

Como se señaló en otro apartado, con objeto de aproximar en forma resumida el grado de satisfacción de los usuarios, con respecto a la atención de los servicios recibidos en las unidades médicas, se calculó un indicador.

En los resultados obtenidos se observa que el grado de satisfacción global, --- oscila entre 8.1 para las unidades del primer nivel área foránea y 7.6 para las unidades del Distrito Federal.

Este indicador global se ve influido por el médico que oscila entre 8.2 y 7.9; además , por el hecho de que en un 99% de las entrevistas, el usuario emitió -- su opinión sobre el médico y ello no fue así para los demás personajes, por lo que el indicador global es prácticamente equivalente al del médico.

Una vista al cuadro 47 permite comprobar; que al comparar las calificaciones de cada uno de los personajes, el personal de recepción de la unidad tiene las más bajas calificaciones, correspondiendo las más altas al médico y al técnico radiólogo; que todos los indicadores vistos en forma individualizada varían aproximadamente en un punto al compararlos entre dominios, siendo el más homogéneo el del médico, que se encuentra entre 7.9 y 8.2.

Los servicios prestados en recepción, vigencia de derechos y archivo clínico, -- se pueden considerar dentro de las normas administrativas de la Institución, y en este contexto es posible destacar dos aspectos. El primero se refiere al hecho de que son los que presentan las calificaciones más bajas de todos los personajes que intervienen en la prestación de servicios.

Con respecto al segundo destacan los altos porcentajes en que los usuarios declaran no haber hecho trámite alguno ahí. Una cifra global para los tres servicios y los seis dominios es 76% , teniendo como casos extremos, recepción en el D.F. primer nivel con 32% y vigencia de derechos área foránea, primer nivel con un 96%.

CUADRO 47

INDICADOR DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE ACUERDO AL GRADO DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS

DOMINIO DE ESTUDIO	GLOBAL	P E R S O N A J E									
		MED.	ENF.	T. DE M.	T. RAD.	R. LAB.	R. RX	R. UN.	V. DER.	ARCH.	
CONSULTA EXTERNA											
DISTRITO FEDERAL											
PRIMER NIVEL	7,6	7,9	7,5	7,2	8,4	7,2	7,6	6,1	6,7	6,5	
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	8,0	8,2	7,6	7,7	8,0	7,2	7,4	7,1	7,2	6,8	
AREA FORANEA											
PRIMER NIVEL	8,1	8,2	7,9	7,8	8,2	7,5	7,7	6,9	6,3	7,2	
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	7,7	8,0	7,0	7,6	8,1	7,0	7,4	6,8	7,0	6,6	
HOSPITALIZACION											
DISTRITO FEDERAL											
	7,6	8,0	7,1	7,6	7,6	-	-	6,6	7,0	6,5	
AREA FORANEA											
	7,9	8,1	7,8	7,9	8,0	-	-	7,0	7,1	6,4	

PERSONAJES

MED.	MEDICO
ENF.	ENFERMERA
T. DE M.	TOMADOR DE MUESTRAS DE LABORATORIO
T. RAD.	TECNICO RADIOLOGO
R. LAB.	RECEPCIONISTA DEL LABORATORIO
R. RX	RECEPCIONISTA DEL GABINETE DE RAYOS X
R. UN.	PERSONAL DE RECEPCION DE LA UNIDAD
V. DER.	PERSONAL DE VIGENCIA DE DERECHOS
ARCH.	PERSONAL DE ARCHIVO CLINICO

C. CONCLUSIONES.

De los aspectos comentados anteriormente se pueden derivar conclusiones en tres sentidos: las primeras que resultan del trabajo de campo, las segundas que se deducen de los aspectos numéricos, y por último, aquellas que se derivan de las experiencias globales obtenidas en la realización del trabajo.

En cuanto a las primeras, con respecto al trabajo de campo, cabe mencionar por considerarlos destacados, los siguientes aspectos.

- La problemática a la que se enfrentaron los entrevistadores para lograr elaborar los listados, especialmente en el caso de los médicos y usuarios de consulta externa; ya que para los primeros, se encontró que las listas que les proporcionaron, no estaban actualizadas y algunas veces presentaban un retraso de más de un año; siendo en su mayoría la nómina del Departamento de Personal.

Localizar a los jefes de servicio de los grandes hospitales para así elaborar el listado de médicos o a los médicos, para la devolución del cuestionario, era una labor para detectives deportistas. Lo que ocasionó que por ejemplo, en hospital 20 de Noviembre y en el López Mateos, la estancia se alargaría a un mes; tratando de abatir la no respuesta. Por otra parte, hay que tomar en cuenta que el levantamiento de la encuesta coincidió con el período de vacaciones.

Con respecto a los usuarios de consulta externa, fue un descubrimiento el hecho de que no asistieran o no esperaran la consulta, lo cual ocasionó -- que se implementaran otras estrategias para la elaboración de los listados como por ejemplo, si la unidad contaba con una sola puerta, se esperaban en ella y conforme salían, los iban listando, pero esto no fue posible hacerlo en la mayoría de las unidades. Otra estrategia fue la de estar pendiente de la salida de los consultorios, pero si la unidad tenía más de -- cinco, no era posible aplicar esta medida, hecho que también se presentó en muchas unidades.

- Lo anterior, aunado al limitado presupuesto con el que se contaba, dió por resultado, que las dos últimas semanas los supervisores asumieran el papel de entrevistadores y ocasionalmente hicieran supervisión, lo cual no es -- conveniente para la calidad del trabajo de campo.

En relación con los aspectos numéricos, para las unidades médicas se detectaron necesidades en torno a las condiciones del inmueble donde se realiza la atención médica y la problemática asociada con la escasa disponibilidad y suficiencia de medicamentos del cuadro básico. Por otra parte, también se tienen grandes contrastes entre los recursos de organización de acuerdo con lo establecido en las normas del ISSSTE y lo que reportan los directores.

Sobre los resultados de los médicos debe mencionarse la afinidad de opiniones - con el director, en torno a la disponibilidad, no así en lo que toca a la suficiencia del cuadro básico de medicamentos; distinguiéndose situaciones problemáticas en ese tema, así como en los juicios sobre el tiempo de respuesta y la calidad de algunos aspectos relacionados con la prestación de los servicios y con la cuestión salarial. Con respecto a este último punto, y retomando la actualización de las nóminas, es urgente dar una solución, y no sólo al grave problema del monto salarial, sino al hecho de no recibir un sueldo, ya que durante el trabajo de campo se detectaron varios médicos no incluidos en ellas y con una antigüedad mayor a los tres meses.

Un último punto, es el referente a las altas valoraciones de los médicos en el tema de realaciones tanto entre profesionales del área médica como entre médico-paciente.

Para consulta externa resalta la escasa relación entre las funciones que teóricamente se le atribuyen a la enfermera y aquellas que realmente realiza, lo cual originó que el usuario en un alto porcentaje no expresará opinión sobre la calidad del servicio que proporciona este personaje; sin embargo, entre quienes opinaron un bajo porcentaje corresponde a la categoría de excelente, lo que refleja un bajo nivel de satisfacción.

Si bien es cierto que las opiniones respecto del médico son buenas, no se puede ignorar que aún se conservan algunas valoraciones en la categoría de regular, lo cual es un indicio de que hay usuarios que no ven satisfechas sus expectativas de atención. Con mayor detenimiento deben tomarse las tendencias en el mismo sentido, que reflejan los resultados de satisfacción sobre el servicio que presta la unidad.

Para el área de hospitalización parece que las expectativas de los usuario se satisfacen en estándares juzgados como buenos, pero deben mencionarse algunos puntos que condicionan el hecho y que se refieren al alto porcentaje que no identifica al médico responsable, a algunas tendencias que reflejan insatisfacción-

con los servicios prestados por la enfermera, por el médico y de la misma calidad en la unidad.

En cuanto al Indicador del Grado de Satisfacción los resultados avalan la conclusión de que la opinión del usuario con respecto al servicio médico en sí es buena. Pero en lo tocante al servicio que no es necesariamente médico (enfermeras, recepción, vigencia de derechos, etc), los pocos usuarios que no negaron haber recibido estos servicios, significativamente califican la atención de regular. Así pues, es posible decir que si bien la opinión sobre el médico no es mala, no es todo lo bueno a que debe aspirarse.

Finalmente, en relación al tercer aspecto que se señala al inicio, pienso que la explotación de los resultados arrojados por la encuesta, permitiría obtener una visión muy clara de la problemática de la Institución estudiada, en muchos de sus aspectos; lo cual daría posibilidad de apuntalar lo bueno y corregir las desviaciones. Además de creer que las experiencias obtenidas en todas las etapas que abarcó este trabajo, justifican la utilización de criterios cualitativos para evaluar una práctica médica concreta y son de gran utilidad para ~~desbaratar~~ aquél mito que pretende aislar la práctica médica de cualquier determinación social.

A N E X O S

ANEXO 1

CUESTIONARIOS

ENCUESTA NACIONAL PARA EVALUAR LOS SERVICIOS MEDICOS DEL ISSSTE

CUESTIONARIO PARA LA UNIDAD MEDICA

PRIMER NIVEL



IDENTIFICACION:

	NUMERO DE CUESTIONARIO 100181
ENTIDAD: _____	
MUNICIPIO O DELEGACION: _____	
LOCALIDAD O COLONIA: _____	
DIRECCION: _____ (calle y número)	
NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA: _____	
TIPO DE LA UNIDAD MEDICA: _____	
ESTRATO	

DATOS DE LA ENTREVISTA:

FECHA	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 50%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 50%; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DIA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> </tr> </table>			DIA	MES	
DIA	MES					
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR		1/ CODIGO DE RESULTADO				
HORA EN QUE COMENZO		1 ENTREVISTA COMPLETA				
HORA EN QUE TERMINO		2 ENTREVISTA INCOMPLETA				
DURACION		3 SE NEGÓ A DAR INFORMACION				
RESULTADO 1/		4 OTROS (ESPECIFIQUE)				
SUPERVISADO POR: _____ (NOMBRE)		FECHA: DIA MES				

La información que usted nos proporcione es confidencial y bajo ninguna circunstancia será identificado o relacionado con ésta. Su uso será exclusivamente para fines estadísticos.

1. DATOS PERSONALES DEL DIRECTOR

1.1 INDIQUE SIN PREGUNTAR el sexo del Director de la Unidad.

- Masculino 1
- Femenino 2

1.2 ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?


 Años

1.3 ¿Cuánto tiempo tiene usted de trabajar en esta unidad?

- Si tiene menos de un año 1 
 Meses
- Si tiene un año o más 2 
 Años

1.4 ¿Cuál es su grado máximo de estudios?

- Licenciatura 1 
- Especialidad 2 
 (escriba el nombre)
- Maestría 3 
 (escriba el nombre)
- Doctorado 4 
 (escriba el nombre)
- Subespecialidad 5 

 (escriba el nombre)

1.5 ¿Realizó usted estudios en el área de Administración de Servicios de Salud o de Administración de Hospitales?

- No 1
- Si ¿Qué estudios realizó 2

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

- Curso de Administración de Hospitales? 2
- Curso de Administración de Servicios de Salud? 3
- Especialidad de Administración de Hospitales? 4
- Maestría de Administración de Hospitales? 5
- Maestría de Servicios de Salud? 6
- Otra 7
 (escriba el nombre)

2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA UNIDAD.

2.1 ¿El inmueble fue construido, comprado o rentado por el ISSSTE?

- Construido 1
- Comprado 2
- Rentado 3
- NO SABE 9

2.2 ¿El inmueble fue construido para:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

- Cumplir las funciones que actualmente desempeña? 1
- Cumplir otras funciones, pero se rehabilitó (remodeló) para su actividad actual? 2
- NO SABE 9

2.3 ¿En su opinión el inmueble se encuentra en:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Excelentes condiciones? 1

Buenas condiciones? 2

Regulares condiciones? 3

Malas condiciones? 4

Pésimas condiciones? 5

NR 8

2.4 ¿Tiene la unidad regularmente en existencia todos los medicamentos del cuadro básico?

Sí 1

No 2

NR 8

NO SABE 9

2.5 ¿Los medicamentos que componen el cuadro básico cubren las necesidades de la unidad?

Sí 1

No 2

NR 8

NO SABE 9

2.6 ¿En la unidad trabajan en contacto directo con el paciente:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

	Si	No
Médicos Generales Adscritos?	1	2
Médicos Especialistas Adscritos?	1	2
Otros?	1	2

2.7 ¿Tiene la unidad áreas específicas de:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

CLAVE	AREA	Ns	No	Si
01	Administración?	9	2	1
02	Archivo clínico?	9	2	1
03	Sala de espera?	9	2	1
04	Estadística?	9	2	1
05	Trabajo social?	9	2	1
06	Gabinete de Rayos X?	9	2	1
07	Un consultorio por Médico?	9	2	1
08	Sanitarios para el público?	9	2	1
09	Sanitarios para el Personal?	9	2	1

3. ORGANIZACION.

3.1 ¿Tiene la unidad un Manual de Organización y Funcionamiento?

Si 1

No 2

NR 8

3.2 ¿Tiene la unidad

Si No

Cuerpo directivo ? 1 2

Asistentes de la dirección ? 1 2

Comités evaluatorios dentro de la unidad ? 1 2

3.3 ¿Realiza usted supervisiones al personal médico de la unidad que trabaja en contacto directo con el paciente?

SI 1

No 2

NR 8

} 3.6

3.4 ¿Con qué periodicidad

Diario ? 1

Una vez a la semana ? 2

Una vez a la quincena ? 3

Una vez al mes ? 4

Menos de una vez al mes ? 5

NR 8

3.5 ¿Informa usted al personal médico el resultado de la supervisión?

Si 1

No 2

NR 8

3.6 ¿Realizan en esta unidad periódicamente supervisiones por parte de alguna oficina central de la institución?

Si 1

No 2

NR 8

} 3.9

3.7 ¿La oficina central le informa a usted los resultados de la supervisión?

Si 1

No 2

NR 8

3.8 ¿Con qué periodicidad?

(especifique)

NR 8 8

3.9 ¿Qué necesidades existen en cuanto a los siguientes componentes para optimizar la atención médica?

(LEA UNA OPCION Y ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL, NO OLVIDE MENCIONAR NINGUNA).

Recursos médicos:



Recursos de enfermería:



Otros recursos humanos.



Equipo material auxiliar del diagnóstico.



Mobiliario de oficina:



Áreas específicas para proporcionar el servicio.



Mantenimiento:



Otros:



3.10 ¿Cómo deben ser organizados los siguientes componentes para optimizar la atención médica?

(LEA UNA OPCION Y ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL, NO OLVIDE MENCIONAR NINGUNA).

Recursos médicos:



Recursos de enfermería:



Otros recursos humanos.



Equipo material auxiliar del diagnóstico:



Mobiliario de oficina:



Áreas específicas para proporcionar el servicio.



Mantenimiento:



Otros:



ENCUESTA NACIONAL PARA EVALUAR LOS SERVICIOS MEDICOS DEL ISSSTE

CUESTIONARIO PARA LA UNIDAD MEDICA

SEGUNDO Y TERCER NIVEL



IDENTIFICACION:

	NUMERO DE CUESTIONARIO	_ _ _ _
ENTIDAD: _____		_ _
MUNICIPIO O DELEGACION: _____		_ _
LOCALIDAD O COLONIA: _____		
DIRECCION: _____ (calle y número)		
NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA: _____		
TIPO DE LA UNIDAD MEDICA: _____		_ _
	ESTRATO	_

DATOS DE LA ENTREVISTA:

FECHA	_ _ DIA	_ _ MES	
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR			1/ CODIGO DE RESULTADO
HORA EN QUE COMENZO			1 ENTREVISTA COMPLETA
HORA EN QUE TERMINO			2 ENTREVISTA INCOMPLETA
DURACION			3 SE NEGÓ A DAR INFORMACION
RESULTADO 1/			4 OTROS (ESPECIFIQUE)
SUPERVISADO POR: _____ (NOMBRE)			FECHA: _ _ _ _ DIA MES

La información que usted nos proporcione es confidencial y bajo ninguna circunstancia será identificado o relacionado con ésta. Su uso será exclusivamente para fines estadísticos.

1. DATOS PERSONALES DEL DIRECTOR

1.1 INDIQUE SIN PREGUNTAR el sexo del Director de la Unidad.

- Masculino 1
- Femenino 2

1.2 ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?


 Años

1.3 ¿Cuánto tiempo tiene usted de trabajar en esta unidad?

- Si tiene menos de un año 1  Meses
- Si tiene un año o más 2  Años

1.4 ¿Cuál es su grado máximo de estudios?

- Licenciatura 1 
- Especialidad 2 
(escriba el nombre)
- Maestría 3 
(escriba el nombre)
- Doctorado 4 
(escriba el nombre)
- Subespecialidad 5 
(escriba el nombre)

1.5 ¿Realizó usted estudios en el área de Administración de Servicios de Salud o de Administración de Hospitales?

- No 1
- Si ¿Qué estudios realizó 2

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

- Curso de Administración de Hospitales? 2
- Curso de Administración de Servicios de Salud? 3
- Especialidad de Administración de Hospitales? 4
- Maestría de Administración de Hospitales? 5
- Maestría de Servicios de Salud? 6
- Otra 7
(escriba el nombre)

2. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA UNIDAD.

2.1 ¿El inmueble fue construido, comprado o rentado por el ISSSTE?

- Construido 1
- Comprado 2
- Rentado 3
- NO SABE 9

2.2 ¿El inmueble fue construido para:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

- Cumplir las funciones que actualmente desempeña? 1
- Cumplir otras funciones, pero se rehabilitó (remodeló) para su actividad actual? 2
- NO SABE 9

2.3 ¿En su opinión el inmueble se encuentra en:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Excelentes condiciones? 1

Buenas condiciones? 2

Regulares condiciones? 3

Malas condiciones? 4

Pesimas condiciones? 5

NR 8

2.4 ¿Tiene la unidad regularmente en existencia todos los medicamentos del cuadro básico?

Si 1

No 2

NR 8

NO SABE 9

2.5 ¿Los medicamentos que componen el cuadro básico cubren las necesidades de la unidad?

Si 1

No 2

NR 8

NO SABE 9

2.6 ¿En la unidad trabajan en contacto directo con el paciente:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Si No

Residentes? 1 2

Médicos cirujanos adscritos? 1 2

Médicos especialistas adscritos? 1 2

2.7 ¿Tiene la unidad áreas específicas de:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

CLAVE	AREA	Ns	No	Si
01	Administración?	9	2	1
02	Archivo clínico?	9	2	1
03	Sala de espera?	9	2	1
04	Estadística?	9	2	1
05	Trabajo social?	9	2	1
06	Gabinete de Rayos X?	9	2	1
07	Salas de expulsión?	9	2	1
08	Controlados?	9	2	1
09	Salas de recuperación?	9	2	1
10	Gabinete para bombas de cobalto?	9	2	1
11	Gabinete para otros aparatos radiactivos?	9	2	1

SI LA UNIDAD TIENE APARATOS RADIATIVOS O BOMBAS DE COBALTO CONTINUE EN CASO CONTRARIO → 2.9

2.8 ¿Se realizan supervisiones periódicas en los gabinetes de aparatos radiactivos que aseguren el cumplimiento de las normas establecidas de seguridad?

Si 1

No 2

NR 8

3. ORGANIZACION

3.1 ¿Tiene la unidad un Manual de Organización y Funcionamiento?

Si 1

No 2

NR 8

3.2 ¿Tiene la unidad

Si No

Cuerpo directivo ? 1 2

Asistentes de la dirección ? 1 2

Comités evaluatorios dentro de la unidad ? 1 2

3.3 ¿Realiza usted supervisiones al personal médico de la unidad que trabaja en contacto directo con el paciente?

Si 1

No 2

NR 8

} 3.6

3.4 ¿Con qué periodicidad

Diario ? 1

Una vez a la semana ? 2

Una vez a la quincena ? 3

Una vez al mes ? 4

Menos de una vez al mes ? 5

NR 8

3.5 ¿Informa usted al personal médico el resultado de la supervisión?

Si 1

No 2

NR 8

3.6 ¿Realizan en esta unidad periódicamente supervisiones por parte de alguna oficina central de la institución?

Si 1

No 2

NR 8

} 3.9

3.7 ¿La oficina central le informa a usted los resultados de la supervisión?

Si 1

No 2

NR 8

3.8 ¿Con que periodicidad?

(especifique)

NR 8 8

3.9 ¿Qué necesidades existen en cuanto a los siguientes componentes para optimizar la atención médica?

(LEA UNA OPCION Y ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL. NO OLVIDE MENCIONAR NINGUNA).

Recursos médicos

Recursos de enfermería

Otros recursos humanos:

Equipo material auxiliar del diagnóstico

Mobiliario de oficina:

Áreas específicas para proporcionar el servicio:

Mantenimiento:

Otros:

3.10 ¿Cómo deben ser organizados los siguientes componentes para optimizar la atención médica?

(LEA UNA OPCION Y ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL. NO OLVIDE MENCIONAR NINGUNA).

Recursos médicos

Recursos de enfermería:

Otros recursos humanos:

Equipo material auxiliar del diagnóstico:

Mobiliario de oficina:

Áreas específicas para proporcionar el servicio:

Mantenimiento:

Otros:

ENCUESTA NACIONAL PARA EVALUAR LOS SERVICIOS MEDICOS DEL ISSSTE



CUESTIONARIO PARA EL USUARIO DE CONSULTA EXTERNA

IDENTIFICACION:

NUMERO DE CUESTIONARIO	_ _ _ _ _ _ _
ENTIDAD: _____	_ _
MUNICIPIO O DELGACION _____	_ _ _ _
LOCALIDAD O COLONIA: _____	
DIRECCION: _____ (calle y número)	
NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA _____	
TIPO DE LA UNIDAD MEDICA: _____	_ _ _
NUMERO DE RENGLON	_ _ _ _
ESTRATO	_

DATOS DE LA ENTREVISTA:

FECHA	_ _ DIA	_ _ MES	1/ CODIGO DE RESULTADO
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR			1 ENTREVISTA COMPLETA
HORA EN QUE COMENZO			2 ENTREVISTA INCOMPLETA
HORA EN QUE TERMINO			3 SE NEGÓ A DAR INFORMACION
DURACION			4 OTROS (ESPECIFIQUE)
RESULTADO 1/			
SUPERVISADO POR: _____ (NOMBRE)			FECHA _ _ _ _ _ _ _ DIA MES

NOTA: DE LA HOJA DE SELECCION DEL USUARIO CE TRANSCRIBA LA SIGUIENTE INFORMACION.

NOMBRE COMPLETO

SEXO

MASCULINO 1

FEMEMINO 2

EDAD

MESES PARA MENORES DE UN AÑO 1

AÑOS COMPLETOS 2

NOTA: SI EL USUARIO VA ACOMPAÑADO Y TIENE 12 AÑOS O MAS IDENTIFIQUE AL USUARIO PREGUNTANDO:

¿Quien es (NOMBRE) ?

OBSERVE DETENIDAMENTE AL USUARIO Y DETERMINE SI ESTA O NO EN CONDICIONES DE RESPONDER LA ENTREVISTA.

SI PUEDE RESPONDER 1

NO PUEDE RESPONDER. DESCRIBA EL MOTIVO.

Quisiera hacerle algunas preguntas. La información que usted me proporcione es confidencial y bajo ninguna circunstancia será identificado o relacionado con ésta. Su uso será exclusivamente para datos estadísticos.

NOTA: SI EL USUARIO TIENE MENOS DE 12 AÑOS O NO PUEDE RESPONDER, PREGUNTE A LA PERSONA QUE LO ACOMPAÑA. EN CASO CONTRARIO.

21

1. CARACTERISTICAS DEL ACOMPAÑANTE

1.1 ¿Que es (NOMBRE) de usted?

Madre-Padre 1

Cónyuge 2

Hijo (a) 3

Hermano (a) 4

Otro parentesco 5
(especifique)

Vecino (a) / Amigo (a) 6

NR 8

1.2 ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

1.3 ¿Cuál fue el último grado que usted aprobó en la escuela?

Ninguno 1

Primaria 2

Secundaria o Prevocacional 3

Técnico o Comercial 4

Bachillerato o Vocacional 5

Licenciatura 6

Postgrado 7

NR 8 8

2. CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO

2.1 ¿Cuántos años cumplidos tiene usted (su PARENTESCO)?

Meses para menores de un año 1

Años cumplidos 2

TIENE MENOS DE 7 AÑOS → 2.3

2.2 ¿Cuál fue el último grado que usted (su PARENTESCO) aprobó en la escuela?

Ninguno 1

Primaria 2

Secundaria o Prevocacional 3

Técnica o Comercial 4

Bachillerato o Vocacional 5

Licenciatura 6

Postgrado 7

NR 8 8

NO SABE 9 9

2.3 ¿Vive usted (su PARENTESCO) en (NOMBRE DE LOCALIDAD)?

Sí 1 → 3.1

No 2

NR 8

2.4 ¿Vive usted (su PARENTESCO) en (NOMBRE DEL ESTADO)?

Sí 81 → 3.1

No: ¿En cuál estado vive usted (su PARENTESCO)?

(estado)

NR 8 8

3. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

3.1 ¿Desde hace cuánto tiempo es usted (su PARENTESCO) derechohabiente del ISSSTE?

Menos de un año 0 0

Un año o más

NR 8 8

NO SABE 9 9

3.2 ¿Desde hace cuánto tiempo asiste usted (su PARENTESCO) regularmente a algún establecimiento del ISSSTE para que lo (la) atiendan (revisen cuando se siente enfermo)?

Menos de un año 0 0

Un año o más

NR 8 8

NO SABE 9 9

3.3 ¿Durante los últimos tres meses fue usted (su PARENTESCO) a algún establecimiento de salud, que no sea del ISSSTE?

No 02 → 3.4

Sí: ¿A dónde fue?

(ANOTE TODAS LAS QUE MENCIONE)

IMSS 11

SSA 12

Otras Instituciones del Gobierno.

_____ 13
(especifique)

Privado 14

Otro 15
(especifique)

NR 88

NO SABE 99

4.5 ¿Hizo (hicieron) para esta consulta algún trámite en recepción?

Si 1
 No 2
 NR 8

4.9

4.6 ¿Cuánto tiempo estuvo (estuvieron) en recepción para hacer este trámite?

Minutos 1
 Horas 2
 NR 8 8 8
 NO SABE 9 9 9

4.7 ¿Cree usted que fue:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Mucho tiempo? 1
 Un tiempo aceptable? 2
 Poco tiempo? 3
 NR 8

4.8 ¿En su opinión, el interés, la explicación y el trato del personal de recepción de (NOMBRE DE LA UNIDAD) es:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Pésimo? 1
 Malo? 2
 Regular? 3
 Bueno? 4
 Excelente? 5
 NR 8

4.9 ¿Hizo (hicieron) para esta consulta el trámite de vigencia de derechos?

Si 1
 No 2
 NR 8

4.13

4.10 ¿Cuánto tiempo estuvo (estuvieron) en vigencia de derechos para hacer este trámite?

Minutos 1
 Horas 2
 NR 8 8 8
 NO SABE 9 9 9

4.11 ¿Cree usted que fue:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Mucho tiempo? 1
 Un tiempo aceptable? 2
 Poco tiempo? 3
 NR 8

4.12 ¿En su opinión, el interés, el servicio y el trato del personal de vigencia de derechos de (NOMBRE DE LA UNIDAD) es:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Pésimo? 1
 Malo? 2
 Regular? 3
 Bueno? 4
 Excelente? 5
 NR 8

4.13 ¿Hizo (hicieron) para esta consulta el trámite de apertura o localización del expediente clínico?

SI 1
 No 2
 NR 8

4.17

4.14 ¿Cuánto tiempo estuvo (estuvieron) ahí?

Minutos 1
 Horas 2
 NR 8 8 8
 NO SABE 9 9 9

4.15 ¿Cree usted que fue

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Mucho tiempo? 1
 Un tiempo aceptable? 2
 Poco tiempo? 3
 NR 8

4.16 ¿En su opinión, el interés, el servicio y el trato del personal de apertura y localización de expedientes clínicos de (NOMBRE DE LA UNIDAD) fue.

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Pésimo? 1
 Malo? 2
 Regular? 3
 Bueno? 4
 Excelente? 5
 NR 8

4.17 ¿Cuánto tiempo después de la hora de su cita lo (la) llamaron para darle la consulta?

Minutos 1
 Horas 2
 NR 8 8 8
 NO SABE 9 9 9

4.18 ¿Cree usted que fue

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Mucho tiempo? 1
 Un tiempo aceptable? 2
 Poco tiempo? 3
 NR 8

5 PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN

5.1 ¿Por qué motivo (razón) vino usted (su PARENTESCO) a ver al médico?

SE SINTIÓ MAL ¿De qué?

TEXTUAL _____

CONTROL DE SU PADRIMIENTO ¿De cual?

TEXTUAL _____

Control de niño sano 8 1

Control de embarazo 8 2

Certificado médico 8 3

NR 8 8

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas de la consulta que acaba usted (su PARENTESCO) de recibir

Para empezar

5.2 ¿Le prestó, la enfermera algún servicio antes de pasar al médico?

Si 1

No 2

NR 8

5.3 ¿Le tomó la presión la enfermera?

Si 1

No 2

NR 8

5.4 ¿Lo (la) pesó la enfermera?

Si 1

No 2

NR 8

5.5 ¿Midió su estatura (altura) la enfermera?

Si 1

No 2

NR 8

5.6 ¿Estuvo presente la enfermera y ayudó al médico durante la consulta?

Si 1

No 2

NR 8

5.8

5.11

NOTA: SI CONTESTO QUE NO O NO RESPONDIO A LAS PREGUNTAS 5.3, 5.4, 5.5 y 5.6 PASE A EN OTRO CASO PREGUNTE:

5.7- ¿En su opinión, la experiencia, el interés, la atención y el trato de la enfermera es:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Pésimo? 1

Malo? 2

Regular? 3

Bueno? 4

Excelente? 5

NR 8

5.8 ¿Le hizo preguntas acerca de su salud (enfermedad) el médico que lo (la) atendió en esta ocasión?

Si 1

No 2

NR 8

5.9 ¿Lo (la) revisó (auscultó, exploró) el médico?

Si 1

No 2

NR 8

5.10 ¿En su opinión esta revisión fue:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Cuidadosa? 1

Descuidada? 2

NR 8

5.8

5.11

5.11 ¿Le explicó el médico las posibles causas, lo que debería hacer y las molestias o complicaciones que podría tener por su estado de salud?

Si 1

No 2

NR 8

5.12 ¿Qué le dijo el médico que tenía (cuál fue el diagnóstico del médico)?

TEXTUAL _____



NR 8 8

NO SABE 9 9

5.13 ¿Salí (salieron) de la consulta con dudas acerca del estado de salud de usted (su PARENTESCO)?

Si 1

No 2

NR 8

5.14 ¿Le mandó algún medicamento?

Si 1

No 2

NR 8

} 5.16

5.15 ¿Le explicó el médico cada cuando y cómo tomar los medicamentos?

Si 1

No 2

NR 8

5.16 ¿Le gusta que lo (la) atienda siempre el mismo médico?

Si 1

No 2

NR 8

5.17 ¿Recomendaría usted al médico que lo (la) atendió con algún familiar o amigo?

Si 1

No 2

NR 8

5.18 ¿Si usted pudiera elegir (escoger), cambiaría de médico?

Si 1

No 2

NR 8

5.19 ¿En su opinión, el interés y la atención personal que le prestó el médico fue:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Pésimo? 1

Malo? 2

Regular? 3

Bueno? 4

Excelente? 5

NR 8

5.20 ¿Cuánto tiempo duró la consulta?

Minutos

NR 8 8

NO SABE 9 9

5.21 ¿Cree usted que fue:
(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Mucho tiempo? 1

Un tiempo aceptable? 2

Poco tiempo? 3

NR 8

5.22 ¿En los últimos tres meses ha utilizado usted, (SU PARENTESCO) los servicios de laboratorio de (NOMBRE DE LA UNIDAD)?

Si 1

No 2

No tiene la unidad 3 → 5.29

NR 8

5.23 ¿La última vez que utilizó el servicio de laboratorio de (NOMBRE DE LA UNIDAD), cuántos días pasaron entre la solicitud del servicio y la fecha en que se le otorgó cita?

Días

NR 8 8

NO SABE 9 9

5.24 ¿Cree usted que fue:
(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Mucho tiempo? 1

Un tiempo aceptable? 2

Poco tiempo? 3

NR 8

5.25 ¿En su opinión, la atención y el trato del personal de recepción en el laboratorio es:
(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Pésimo? 1

Malo? 2

Regular? 3

Bueno? 4

Excelente? 5

NR 8

5.26 ¿Por su experiencia, la atención y el trato del personal tomador de muestras de (NOMBRE DE LA UNIDAD) es
(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Pésimo? 1

Malo? 2

Regular? 3

Bueno? 4

Excelente? 5

NR 8

5.27 ¿La última vez que utilizó el servicio de laboratorio, cuánto tiempo esperó (esperaron) antes de ser atendido (su PARENTESCO)?

Minutos 1

Horas 2

NR 8 8 8

NO SABE 9 9 9

5.26 ¿Cree usted que fue -

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Mucho tiempo? 1

Un tiempo aceptable? 2

Poco tiempo? 3

NR 8

5.29 ¿En los últimos tres meses ha utilizado los servicios de Rayos X de (NOMBRE DE LA UNIDAD)?

Si 1

No 2

No tiene la unidad 3

NR 8

5.30

5.30 ¿La última vez que utilizó el servicio de Rayos X de (NOMBRE DE LA UNIDAD), cuántos días pasaron entre la solicitud del servicio y la fecha en que se otorgó la cita?

Días | | |

NR 8 8

NO SABE 9 9

5.31 ¿Cree usted que fue.....

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Mucho tiempo? 1

Un tiempo aceptable? 2

Poco tiempo? 3

NR 8

5.32 ¿En esa última vez, cuánto tiempo esperó (esfietaron) antes de ser atendido (en PARENTESCO)?

Minutos | | | 1

Horas | | | 2

NR 8 8 8

NO SABE 9 9 9

5.33 ¿Cree usted que es.....

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Mucho tiempo? 1

Un tiempo aceptable? 2

Poco tiempo? 3

NR 8

5.34 ¿Por su experiencia, la atención y el trato del personal de recepción de Rayos X es.....

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Peísimo? 1

Malo? 2

Regular? 3

Bueno? 4

Excelente? 5

NR 8

5.35 ¿En su opinión, la atención y el servicio del Técnico Radiólogo fue.....

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Peísimo? 1

Malo? 2

Regular? 3

Bueno? 4

Excelente? 5

NR 8

5.36 ¿En general, el servicio que le proporcionaron en (NOMBRE DE LA UNIDAD) le pareció:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

- Pesimo? 1
- Malo? 2
- Regular? 3
- Buena? 4
- Excelente? 5
- NR 6

5.37 ¿Qué sugiere usted para mejorar los servicios médicos de (NOMBRE DE LA UNIDAD)?

TEXTUAL _____



NR B B

5.38 ¿Con base en su experiencia como usuario, considera que los servicios médicos del ISSSTE han:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

- Mejorado? 1
- Siguen iguales? 2
- Empeorado? 3
- NR 6

5.39 ¿Con base en su experiencia como usuario considera que en los próximos 10 años los servicios médicos del ISSSTE serán:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

- Mejores? 1
- Iguales? 2
- Peores? 3
- NR 6

OBSERVACIONES _____

ENCUESTA NACIONAL PARA EVALUAR LOS SERVICIOS MEDICOS DEL ISSSTE



CUESTIONARIO PARA EL USUARIO DE HOSPITALIZACION

IDENTIFICACION:

	NUMERO DE CUESTIONARIO	_ _ _ _
ENTIDAD: _____		_ _
MUNICIPIO O DELEGACION: _____		_ _ _
LOCALIDAD O COLONIA: _____		
DIRECCION: _____ (calle y número)		
NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA: _____		
TIPO DE LA UNIDAD MEDICA: _____		_ _
	NUMERO DE RENGLON	_ _ _ _
	ESTRATO	_

DATOS DE LA ENTREVISTA:

FECHA	_ _ DIA	_ _ MES	1/ CODIGO DE RESULTADO
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR			1 ENTREVISTA COMPLETA
HORA EN QUE COMENZO			2 ENTREVISTA INCOMPLETA
HORA EN QUE TERMINO			3 SE NEGÓ A DAR INFORMACION
DURACION			4 OTROS (ESPECIFIQUE)
RESULTADO 1/			
SUPERVISADO POR: _____ (NOMBRE)			FECHA
			_ _ _ _ DIA MES

NOTA: DE LA "HOJA DE SELECCION DEL USUARIO H" TRANS-
CRIBA LA SIGUIENTE INFORMACION

NOMBRE COMPLETO _____

SEXO

MASCULINO 1

FEMENINO 2

EDAD

MESES PARA MENORES DE UN AÑO 1

AÑOS CUMPLIDOS 2

NUMERO DE CAMA

NOTA: PARA USUARIOS DE 12 AÑOS O MAS PREGUNTE A LA
ENFERMERA SI ESTA O NO EN CONDICIONES DE RESPON-
DER LA ENTREVISTA.

SI PUEDE RESPONDER 1

NO PUEDE RESPONDER. ANOTE EL MOTIVO.

NOTA: SI EL USUARIO TIENE MENOS DE 12 AÑOS O NO PUEDE
RESPONDER, PREGUNTE A LA ENFERMERA.

Por favor, digame el nombre de la persona responsable del
enfermo (a).

NOMBRE: _____

NOTA: EN CASO DE NO ENCONTRAR A LA PERSONA RESPON-
SABLE PREGUNTE A LA ENFERMERA.

¿A que horas puedo encontrar a (NOMBRE DE LA PERSONA)?

HORAS _____

Quisiera hacerle algunas preguntas. La información que usted me proporcione es confidencial y bajo ninguna circunstancia será identificado o relacionado con ésta. Su uso será exclusivamente para datos estadísticos.

NOTA: SI EL USUARIO TIENE MENOS DE 12 AÑOS O NO PUEDE RESPONDER, PREGUNTE AL PACIENTE RESPONSABLE EN CASO CONTRARIO.

2.1

1 CARACTERISTICAS DEL ACOMPAÑANTE

1.1 ¿Que es (NOMBRE) de usted?

Madre/Padre 1

Conyuge 2

Hijo (a) 3

Hermano (a) 4

Otro parentesco 5
(especifique)

Vecino (a)/Amigo (a) 6

NR 8

1.2 ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

1.3 ¿Cual fue el ultimo grado que usted aprobo en la escuela?

Ninguno 1

Primaria 2

Secundaria o Prevocacional 3

Tecnico o Comercial 4

Bachillerato o Vocacional 5

Licenciatura 6

Postgrado 7

NR 8

2. CARACTERISTICAS DEL USUARIO

2.1 ¿Cuántos años cumplidos tiene usted (su PARENTESCO)?

Meses para menores de un año 1

Años cumplidos 2

TIENE MENOS DE 7 AÑOS → 2.3

2.2 ¿Cuál fue el último grado que usted (su PARENTESCO) aprobó en la escuela?

Ninguno 1

Primaria 2

Secundaria o Prevocacional 3

Técnica o Comercial 4

Bachillerato o Vocacional 5

Licenciatura 6

Postgrado 7

NR 8 8

NO SABE 9 9

2.3 ¿Vive usted (su PARENTESCO) en (NOMBRE DE LOCALIDAD)?

Si 1 → 3.1

No 2

NR 8

2.4 ¿Vive usted (su PARENTESCO) en (NOMBRE DEL ESTADO)?

Si 8.1 → 3.1

No. ¿En cuál estado vive usted (su PARENTESCO)?

_____ (estado)

NR 8 8

3. UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

3.1 ¿Desde hace cuánto tiempo es usted (su PARENTESCO) derechohabiente del ISSSTE?

Menos de un año 0 0

Un año o más

NR 8 8

NO SABE 9 9

3.2 ¿Desde hace cuánto tiempo asiste usted (su PARENTESCO) regularmente a algún establecimiento del ISSSTE para que lo (la) atiendan (revisen cuando se siente enfermo)?

Menos de un año 0 0

Un año o más

NR 8 8

NO SABE 9 9

3.3 ¿Durante los últimos tres meses fue usted (su PARENTESCO) a algún establecimiento de salud, que no sea del ISSSTE?

No 02 → 3.4

Si, ¿A dónde fue?

(ANOTE TODAS LAS QUE MENCIONE)

IMSS 11

SSA 12

Otras Instituciones del Gobierno.

_____ 13

(especifique)

Privado 14

Otro 15

(especifique)

NR 88

NO SABE 99

3.4 ¿Además del ISSSTE tiene usted (su PARENTESCO) derecho a servicios médicos en alguna otra institución?

No 02 → 4.1

Si: ¿A cuales?

(CIRCULE TODAS LAS INSTITUCIONES QUE MENCIONE).

IMSS 11

PEMEX 12

Defensa Nacional 13

Otras instituciones del gobierno 14

Servicios Privados 15
(especifique)

NR 88

NO SABE 99

4. ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS

4.1 ¿En los últimos tres meses, ha ido usted (su PARENTESCO) a otra unidad del ISSSTE?

No 02 → 4.2

Si: ¿Por qué razón?

(ANOTE TODAS LAS QUE MENCIONE)

- A su clínica de adscripción 11
- Lo refirieron a otro hospital por su enfermedad 12
- Buscaba otra opinión acerca de su padecimiento 13
- No le gustó el trato en su clínica u hospital 14
- Solicitó el servicio de urgencias de otra clínica u hospital 15
- Otra 16
(especifique)
- NR 88
- NO SABE 99

4.2 ¿En los últimos tres meses, cuantas veces además de esta ha estado internado usted (su PARENTESCO) en (NOMBRE DE LA UNIDAD)?

Veces

NR 8 8

NO SABE 9 9

4.3 ¿Cuánto tiempo tardó (tardaron) en trasladarse de su casa a (NOMBRE DE LA UNIDAD) esta última vez?

Minutos 1

Horas 2

Días 3

NR 8 8 8

NO SABE 9 9 9

4.4 ¿Qué medio de transporte utilizó (utilizaron)?

(ANOTE TODOS LOS QUE LE MENCIONE)

A pie 1

Camión urbano 2

Colectivo 3

Taxi 4

Auto particular 5

Otro 6
(especifique)

NR 8

NO SABE 9

4.5 ¿Realizó o realizaron algún trámite en recepción para poder internarlo (la) en (NOMBRE DE LA UNIDAD)?

Si 1
 No 2
 NR 8

4.9

4.6 ¿Cuánto tiempo estuvo (estuvieron) en recepción para hacer este trámite?

Minutos 1
 Horas 2
 NR 8 8 8
 NO SABE 9 9 9

4.7 ¿Cree usted que fue

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Mucho tiempo? 1
 Un tiempo aceptable? 2
 Poco tiempo? 3
 NR 8

4.8 ¿En su opinión, el interés, la explicación y el trato del personal de recepción de (NOMBRE DE LA UNIDAD) es:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Pésimo? 1
 Malo? 2
 Regular? 3
 Bueno? 4
 Excelente? 5
 NR 8

4.9 ¿Realizó o realizaron algún trámite en vigencia de derechos para poder internarlo (la) en (NOMBRE DE LA UNIDAD)?

Si 1
 No 2
 NR 8

4.13

4.10 ¿Cuánto tiempo estuvo (estuvieron) en vigencia de derechos para hacer este trámite?

Minutos 1
 Horas 2
 NR 8 8 8
 NO SABE 9 9 9

4.11 ¿Cree usted que fue

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Mucho tiempo? 1
 Un tiempo aceptable? 2
 Poco tiempo? 3
 NR 8

4.12 ¿En su opinión, el interés, el servicio y el trato del personal de vigencia de derechos de (NOMBRE DE LA UNIDAD) es:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Pésimo? 1
 Malo? 2
 Regular? 3
 Bueno? 4
 Excelente? 5
 NR 8

4.13 ¿Realizó o realizaron algún trámite de apertura o localización del expediente clínico para poder internarlo (la)?

Si 1

No 2

NR 8

} 5 1

4.14 ¿Cuánto tiempo estuvo o estuvieron ahí?

Minutos 1

Horas 2

NR 8 8 8

NO SABE 9 9 9

4.15 ¿Cree usted que fue:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Mucho tiempo? 1

Un tiempo aceptable? 2

Poco tiempo? 3

NR 8

4.16 ¿En su opinión, el interés, el servicio y el trato del personal de apertura y localización de expedientes clínicos de (NOMBRE DE LA UNIDAD) fue:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Pésimo? 1

Malo? 2

Regular? 3

Bueno? 4

Excelente? 5

NR 8

5 PERCEPCION DE LA ATENCION

Ahora quisiera hacerle preguntas de la atención que esta usted (su PARENTESCO) recibiendo

Para empezar

5.1 ¿Por que motivo (razon) esta usted (su PARENTESCO) internado?

Trabajo de parto 81

Otro TEXTUAL

.....

.....

.....

NR 8 8

5.2 ¿Ingreso al hospital por:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Urgencias 1

Servicio Programado? 2 → 5 9

NR 8 → 5 13

5.3 ¿Cuánto tiempo despues de que ingreso usted (su PARENTESCO) a urgencias lo (la) atendió un medico?

Minutos 1

Horas 2

NR 8 8 9

NO SABE 9 9 9

5.4 ¿Cree usted que es

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Mucho tiempo? 1

Un tiempo aceptable? 2

Poco tiempo? 3

NR 8

5.5 ¿En su opinión, el médico que lo (la) revisó (auscultó, exploró) en urgencias fue:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Cuidadoso? 1
 Descuidado? 2
 NR 8

5.6 ¿En su opinión el servicio que le proporcionaron en urgencias fue:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Pésimo? 1
 Malo? 2
 Regular? 3
 Bueno? 4
 Excelente? 5
 NR 8

5.7 ¿Cuánto tiempo pasó usted (su PARENTESCO) en observación antes de que lo instalaran en su cama?

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Minutos 1
 Horas 2
 NR 8 8 8
 NO SABE 9 9 9

5.8 ¿Cree usted que fue:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Mucho tiempo? 1
 Un tiempo aceptable? 2
 Poco tiempo? 3
 NR 8

5.13

5.9 ¿Cuánto tiempo pasó entre el día que le avisaron que necesitaba ser internado (da) y el día que le dieron la cita para hospitalizarlo (la)?

Días 1
 Meses 2
 NR 8 8 8
 NO SABE 9 9 9

5.10 ¿Cree usted que fue:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Mucho tiempo? 1
 Un tiempo aceptable? 2
 Poco tiempo? 3
 NR 8

5.11 ¿Cuánto tiempo esperó para que lo (la) instalaran en su cama después de la hora en que lo (la) citaron?

Minutos 1
 Horas 2
 NR 8 8 8
 NO SABE 9 9 9

5.12 ¿Cree usted que fue:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Mucho tiempo? 1
 Un tiempo aceptable? 2
 Poco tiempo? 3
 NR 8

5.13 ¿Cuánto tiempo ha estado internado (da)?

Días 1

Meses 2

NR 8 8 8

NO SABE 9 9 9

5.14 ¿Tiene usted (su PARENTESCO) un médico responsable de su atención?

Si 1

No 2

NR 8

NO SABE 9

} 5 25

5.15 ¿Cómo se llama el médico?

(nombre)

5.16 ¿Cada cuándo lo visita el doctor (NOMBRE DEL MEDICO)?

Una vez diariamente 8 1

Dos o más veces, diariamente 8 2

Veces a la semana

NR 8 8

5.17 ¿Le hace preguntas acerca de su (la) enfermedad (de su PARENTESCO) el doctor (NOMBRE DEL MEDICO)?

Si 1

No 2

NR 8

5.18 ¿Lo (la) revisa (ausculta, explora) el doctor (NOMBRE DEL MEDICO)?

Si 1

No 2

NR 8

} 5 20

5.19 ¿En su opinión, estas revisiones son:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Cuidadas? 1

Descuidadas? 2

NR 8

5.20 ¿Le (les) ha explicado el doctor (NOMBRE DEL MEDICO), las posibles causas, las molestias o complicaciones y el tratamiento u operación que se debe seguir?

Si 1

No 2

NR 8

5.21 ¿Tiene usted (tienen ustedes) dudas acerca del estado de salud de usted (su PARENTESCO)?

Si 1

No 2

NR 8

5.22 ¿Recomendaría usted al médico responsable con algún familiar o amigo?

Si 1

No 2

NR 8

5.23 ¿Si usted (ustedes) pudiera (n) elegir, (escoger), cambiaría (n) de médico?

Si 1

No 2

NR 8

5.24 ¿En su opinión, el interés y la atención personal que le presta (NOMBRE DEL MÉDICO) es:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Pésimo? 1
 Malo? 2
 Regular? 3
 Bueno? 4
 Excelente? 5
 NR 8

5.25 ¿Cuántos médicos diferentes lo visitan (además del médico responsable)?

Médicos

NR 8 8

NO SABE 9 9

5.26 ¿Le (les) informan todos los médicos acerca de las posibles causas, las molestias o complicaciones y el tratamiento u operación que se debe seguir?

Si 1

No 2

NR 8

NO SABE 9

5.27 ¿Existen entre los médicos diferentes opiniones y tratamientos a seguir?

Si 1

No 2

NR 8

NO SABE 9

5.28 ¿En su opinión, el interés y la atención que le prestan los médicos es:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Pésimo? 1

Malo? 2

Regular? 3

Bueno? 4

Excelente? 5

NR 8

5.29 ¿Le gusta que lo (la) atiendan varios médicos?

Si 1

No 2

NR 8

5.30 ¿Que lo (la) atienda un sólo médico es para usted (ustedes):

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Muy importante? 1

Importante? 2

No importa? 3

NR 8

5.31 ¿Le dan algún medicamento?

Si 1

No 2

NR 8

5.32 ¿Le explicó un médico cada cuando y para que son los medicamentos?	
Si	1
No	2
NR	3

5.33 ¿Por lo menos una vez al día, le toma la presión una enfermera?	
Si	1
No	2
NR	8

5.34 ¿Por lo menos una vez al día, le toma la temperatura una enfermera?	
Si	1
No	2
NR	8

5.35 ¿Cuándo solicita ayuda o algún servicio de una enfermera. (LEA TODAS LAS OPCIONES)	
Tiene que ir a buscarla?	1
Ella viene a la cama?	2
NO SE LE PROPORCIONA	3
NR	8

5.36 ¿Esta ayuda o este servicio se lo proporciona la enfermera. (LEA TODAS LAS OPCIONES)	
De inmediato?	1
En un tiempo aceptable?	2
Después de mucho tiempo?	3
NR	8

5.37 ¿En su opinión, la experiencia, el interés, la atención y el trato de las enfermeras es: (LEA TODAS LAS OPCIONES)	
Pesimo?	1
Malo?	2
Regular?	3
Bueno?	4
Excelente?	5
NR	8

5.38 ¿Ha utilizado usted (su PARENTESCO) los servicios de laboratorio de (NOMBRE DE LA UNIDAD)?	
Si	1
No	2
NR	8

5.39 ¿Por su experiencia, la atención y el trato del personal tomador de muestras de (NOMBRE DE LA UNIDAD) es: (LEA TODAS LAS OPCIONES)	
Pesimo?	1
Malo?	2
Regular?	3
Bueno?	4
Excelente?	5
NR	8

5.40 ¿Ha utilizado usted (su PARENTESCO) los servicios de Rayos X de (NOMBRE DE LA UNIDAD)?	
Si	1
No	2
NR	3

5.37

5.40

5.42

5.41 ¿En su opinión, la atención y el servicio del Técnico Radiólogo es:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

- Pésimo? 1
- Malo? 2
- Regular? 3
- Buena? 4
- Excelente? 5
- NR 8

5.42 ¿En general, el servicio que le proporcionan en (NOMBRE DE LA UNIDAD) le (s) parece.

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

- Pésimo? 1
- Malo? 2
- Regular? 3
- Buena? 4
- Excelente? 5
- NR 8

5.43 ¿Qué sugiere usted para mejorar los servicios médicos de (NOMBRE DE LA UNIDAD)?

TEXTUAL _____

NR 8 8

5.44 ¿Con base en su experiencia como usuario, considera que los servicios médicos del ISSSTE han:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

- Mejorado? 1
- Siguen iguales? 2
- Empeorado? 3
- NR 8

5.45 ¿Con base en su experiencia como usuario considera que en los próximos 10 años los servicios médicos del ISSSTE serán.

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

- Mejores? 1
- Iguals? 2
- Peores? 3
- NR 8

OBSERVACIONES _____

ENCUESTA NACIONAL PARA EVALUAR LOS SERVICIOS MEDICOS DEL ISSSTE



ISSSTE

CUESTIONARIO PARA EL MEDICO

IDENTIFICACION:

NUMERO DE CUESTIONARIO

101553

ENTIDAD: _____

111

MUNICIPIO O DELEGACION: _____

1111

LOCALIDAD O COLONIA: _____

DIRECCION: _____

(calle y número)

NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA: _____

TIPO DE LA UNIDAD MEDICA: _____

111

ESTRATO

11

**LA INFORMACION QUE USTED NOS PROPORCIONE ES
CONFIDENCIAL Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SERA
IDENTIFICADO O RELACIONADO CON ESTA. SU USO SERA
EXCLUSIVAMENTE PARA FINES ESTADISTICOS.**

(LLENE EL CUESTIONARIO CON LAPIZ PLOMO)

111

CIRCULE EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA RESPUESTA CORRECTA.

- 1 SEXO
- MASCULINO 1
- FEMENINO 2

2 ESCRIBA EN LA CASILLA SU EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS

 | | | AÑOS

3 ¿CUANTO TIEMPO TIENE USTED DE TRABAJAR EN ESTA UNIDAD?

(LLENE LA CASILLA QUE CORRESPONDE A LA RESPUESTA)

SI TIENE MENOS DE UN AÑO | | | 1 MESES

SI TIENE UN AÑO O MAS | | | 2 AÑOS

4 ¿USTED TRABAJA EN ESTA UNIDAD COMO

(CIRCULE EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA RESPUESTA)

MEDICO ADSCRITO? 1

MEDICO RESIDENTE? 2

5 ESCRIBA EN LA CASILLA EL NUMERO DE HORAS AL DIA POR LAS QUE ESTA USTED CONTRATADO.

 | | | HORAS

6 CIRCULE EL NUMERO QUE CORRESPONDE AL SERVICIO EN EL QUE USTED TRABAJA.

MEDICINA GENERAL 1

MEDICINA FAMILIAR 2

MEDICINA INTERNA 3

GINECO-OBSTETRICIA 4

PEDIATRIA 5

CIRUGIA 6

URGENCIAS 7

OTRO 8

especifique

EN EL AREA DE

(CIRCULE EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA RESPUESTA)

CONSULTA EXTERNA 1

HOSPITALIZACION 2

CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION 3

8 ¿USTED ESTA TRABAJANDO COMO

(CIRCULE EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA RESPUESTA)

PERSONAL DE CONFIANZA? 1

PERSONAL DE BASE? 2

CONTRATO POR HONORARIOS? 3

CUBRIENDO REEMPLAZO? 4

OTRO 5

9 ¿CUENTA USTED CON ESTUDIOS DE POSTGRADO?

(CIRCULE EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA RESPUESTA)

NO (PASE A PREG. 10) 2

SI (CONTINUE) 1

ESCRIBA EN EL REINGLON CORRESPONDIENTE SU GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS Y EN EL CUADRO EL ULTIMO AÑO ESCOLAR APROBADO.

SELECCIONE UNA RESPUESTA

ESPECIALIDAD | | 2 | |

MAESTRIA | | 3 | |

SUBESPECIALIDAD | | 4 | |

DOCTORADO | | 5 | |

10. ¿CUANDO USTED INGRESO A ESTA UNIDAD RECIBIO UN CURSO SOBRE LA ORGANIZACION, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS MEDICO ADMINISTRATIVOS QUE REGULAN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONA LA INSTITUCION?

(CIRCULE EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA RESPUESTA)

- SI 1
- NO 2

11. ¿EN ESTA UNIDAD SE IMPARTEN CURSOS DE CAPACITACION PARA LA PRACTICA MEDICA?

(CIRCULE EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA RESPUESTA)

- NO (PASE A PREG. 12) 2
- SI (CONTINUE) 1

¿HA ASISTIDO USTED A ALGUN O ALGUNOS DE ESTOS CURSOS?

- NO (PASE A PREG. 12) 2
- SI (CONTINUE) 1

¿LA AYUDA QUE LE HAN PROPORCIONADO PARA SU PRACTICA MEDICA HA SIDO:

- EXCELENTE? 11
- BUENA? 12
- ACEPTABLE? 13
- MALA? 14
- MUY MALA? 15
- NO SABE 99

12. ¿DISPONE USTED REGULARMENTE DE TODOS LOS MEDICAMENTOS DEL CUADRO BASICO?

(CIRCULE EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA RESPUESTA)

- SI 1
- NO 2
- N.O. SABE 9

13. ¿LOS MEDICAMENTOS QUE COMPONEN EL CUADRO BASICO CUBREN SUS NECESIDADES PARA PROPORCIONAR LA ATENCION MEDICA?

(CIRCULE EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA RESPUESTA)

- SI 1
- NO 2
- NO SABE 9

14. ¿EL EQUIPO DE MATERIALES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO CON QUE USTED CUENTA PARA OTORGAR ATENCION MEDICA DE MANERA ADECUADA ES SUFICIENTE?

(CIRCULE EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA RESPUESTA)

- SI (PASE A PREG. 15) 1
- NO (CONTINUE) 2

ESCRIBA CON LETRA CLARA Y DE MOLDE CUALES MATERIALES LE FALTAN PARA REALIZAR ADECUADAMENTE SU CONSULTA

- 1 _____ 
- 2 _____ 
- 3 _____ 
- 4 _____ 
- 5 _____ 

15. ¿EL MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA CON QUE USTED CUENTA PARA OTORGAR ATENCION MEDICA DE MANERA ADECUADA ES SUFICIENTE?

(CIRCULE EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA RESPUESTA)

- SI (PASE A PREG. 16) 1
- NO (CONTINUE) 2

ESCRIBA CON LETRA CLARA Y DE MOLDE QUE LE FALTA PARA REALIZAR ADECUADAMENTE LA ATENCION

- 1 _____ 
- 2 _____ 
- 3 _____ 
- 4 _____ 
- 5 _____ 

16. ¿QUE GRADO DE SATISFACCION TIENE USTED RESPECTO A:	(CIRCULE EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA RESPUESTA)					
	EXCELENTE	BUENO	MODERADO	MALO	MUY MALO	NOSABE
1 LA CALIDAD DE LOS RESULTADOS PROPORCIONADOS POR EL LABORATORIO CLINICO	1	2	3	4	5	9
2 EL TIEMPO DE RESPUESTA DEL SERVICIO DE LABORATORIO	1	2	3	4	5	9
3 LA CALIDAD DE LOS RESULTADOS PROPORCIONADOS POR EL SERVICIO DE RAYOS X	1	2	3	4	5	9
4 EL TIEMPO DE RESPUESTA DEL SERVICIO DE RAYOS X	1	2	3	4	5	9
5 LA CALIDAD DE LOS RESULTADOS PROPORCIONADOS POR OTROS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO	1	2	3	4	5	9
6 EL TIEMPO DE RESPUESTA DE OTROS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO	1	2	3	4	5	9
7 SU CAPACIDAD PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES	1	2	3	4	5	9
8 EL TIPO DE USUARIOS QUE ATIENDE	1	2	3	4	5	9
9 SU CAPACIDAD PARA REFERIR A SUS PACIENTES A OTROS SERVICIOS O ESPECIALISTAS	1	2	3	4	5	9
10 EL SALARIO QUE PERCIBE EN EL ISSSTE	1	2	3	4	5	9
11 LA RELACION CON SU JEFE INMEDIATO	1	2	3	4	5	9
12 EL TIPO DE CASOS CLINICOS QUE SE PRESENTAN	1	2	3	4	5	9
13 SU AUTONOMIA PARA DISPONER EL TRATAMIENTO A SEGUIR POR LOS PACIENTES	1	2	3	4	5	9
14 LA RELACION CON SUS COLEGAS	1	2	3	4	5	9
15 EL TIEMPO QUE TIENE USTED PARA ATENDER A CADA PACIENTE	1	2	3	4	5	9
16 SU CAPACIDAD PARA ORDENAR LOS EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO NECESARIOS	1	2	3	4	5	9
17 SU RELACION CON PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DIRECTIVO	1	2	3	4	5	9
18 LA COOPERACION DE LOS PACIENTES PARA QUE USTED LES BRINDE UNA MEJOR ATENCION	1	2	3	4	5	9
19 SU RELACION CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA	1	2	3	4	5	9
20 SU RELACION CON LOS PACIENTES	1	2	3	4	5	9
21 EL NUMERO DE PACIENTES QUE USTED ATIENDE	1	2	3	4	5	9

23 ¿QUE INSTITUCION DE SALUD CREE USTED QUE PRESTE MEJOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION?

(CIRCULE EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA RESPUESTA).

- ISSSTE 1
IMSS 2
SSA 3
DIF 4
PRIVADA 5
NO SABE 9

24 ¿EN SU OPINION, LOS SERVICIOS MEDICOS QUE ACTUALMENTE PRESTA EL ISSSTE SON MEJORES SON IGUALES O PEORES QUE LOS QUE SE PRESTABAN HACE 10 AÑOS?

(CIRCULE EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA RESPUESTA).

- MEJORES 1
IGUALES 2
PEORES 3
NO SABE 9

MANUAL DEL ENTREVISTADOR DE LA ENCUESTA

I N D I C E

INTRODUCCION.....	1
1. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA ENCUESTA	3
1.1 Organización General	4
1.2 Cuestionarios	5
2. LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACION	6
2.1 Supervisión de la Información	7
2.2 Control de la Información	7
2.3 Funciones y Responsabilidades del Entrevistador ...	7
2.4 Materiales de la Encuesta	8
2.5 Trabajo Diario en Unidades Médicas	9
3. INTRODUCCION A LOS CUESTIONARIOS Y A LA ENTREVISTA	13
3.1 Descripción de los cuestionarios	13
3.2 Lineamientos Generales para el Llenado de los Cues- tionarios	15
3.3 Registro y Corrección de Respuestas	19
3.4 La Entrevista y su Importancia	23
4. REVISION, CONTROL Y ENVIO DE DOCUMENTACION	27
4.1 Revisión de la Documentación	27
4.2 Control de Materiales	28
4.3 Envío de Cuestionarios	30
5. LLENADO Y FORMA DE SELECCION	31
5.1 Hoja de Selección de Médicos (HSM)	31
5.1.1 Procedimiento de Selección de Médicos	32

5.2	Hoja de Selección de Usuarios de Consulta Externa -- (CE)	34
5.2.1	Procedimiento de Selección de Usuarios de --- Consulta Externa	35
5.3	Hoja de Selección de Usuarios de Hospitalización (H)	38
5.3.1	Procedimiento de Selección de Usuarios de Hospitalización	39
6.	INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LOS CUESTIONARIOS	42
6.1	Cuestionario para la Unidad Médica -primer nivel ...	42
6.2	Cuestionario para la Unidad Médica -segundo y tercer nivel-	45
6.3	Cuestionario para el Médico	46
6.4	Cuestionario para el Usuario de Consulta Externa ...	48
6.5	Cuestionario para el Usuario de Hospitalización	53
	GLOSARIO DE TERMINOS	56

INTRODUCCION

El Grupo Técnico de Evaluación Institucional de los Servicios de Salud, integrado por la Secretaría de Programación y Presupuesto, la Secretaría de la Contraloría General de la Federación, el ISSSTE, el Gabinete del Sector Salud y la Secretaría de Salud, está realizando la Encuesta Nacional para Evaluar los Servicios Médicos del ISSSTE.

El diseño de la encuesta responde a las metas planteadas en el Programa Nacional de Salud y está enmarcado por las normas establecidas en el Subsistema de Encuestas del Sistema de Información de la SSA. La ejecución de esta encuesta es responsabilidad de la Dirección General de Información y Estadística de la SSA y del ISSSTE.

La calidad de los servicios médicos se determinará a través de una encuesta por muestreo probabilístico, para la cual se seleccionan unidades médicas, médicos trabajando en contacto directo con el paciente y derechohabientes que demandan atención en las áreas de consulta externa o de hospitalización durante el período de levantamiento.

Como instrumento para medir la percepción de los servicios médicos, se han diseñado cinco cuestionarios: uno para unidades médicas del primer nivel; otro para unidades médicas del segundo

y tercer niveles de atención; el de médicos en contacto con el paciente; uno para usuarios de consulta externa; y por último, el de usuarios de hospitalización.

En la aplicación de los cuestionarios destaca la labor del entrevistador, ya que es el responsable de obtener en forma verídica, exacta y completa la información que en ellos se pretende captar.

El presente manual se ha diseñado con el propósito de que, aunado a la instrucción acerca del manejo de los cuestionarios y formas utilizadas para el levantamiento de la información, sirva como -- instrumento de consulta. Asimismo, que proporcione los lineamientos en cuanto a los procedimientos a seguir y las tareas a desarrollar por el personal responsable de obtener los datos de la -- Encuesta Sobre Satisfacción de Usuarios y Prestadores de Servicios.

1. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA ENCUESTA.

La encuesta tiene como objetivo evaluar la calidad de la atención médica a través de la percepción que tienen los directores, los prestadores del servicio y los usuarios de las unidades médicas del ISSSTE, sobre los diferentes factores que intervienen en la interacción médico-paciente.

En forma más específica, la encuesta persigue:

- Establecer indicadores que apoyen la medición de la calidad de la atención médica.
- Establecer relaciones entre la organización de los servicios y la calidad de la atención prestada.
- Conocer el proceso de resultados de la atención médica, así como las características de las relaciones humanas en el otorgamiento de los servicios y el logro de las expectativas del paciente.
- Establecer los patrones de comportamiento que presentan tanto los usuarios como los prestadores de servicios de salud.
- Elaborar índices sobre la percepción de los servicios de salud.

Para alcanzar estos objetivos, se han seleccionado algunas unidades médicas del ISSSTE, a lo largo de todo el país, en las cuales se aplicará la encuesta. En las unidades médicas seleccionadas se elaborarán tres listados diferentes:

- a) Médicos trabajando en contacto directo con el paciente.
- b) Derechohabientes que acudan a recibir atención en los servicios de consulta externa.
- c) Derechohabientes que acudan a recibir atención en los servicios de hospitalización.

Una vez elaborados estos listados, mediante un procedimiento de muestreo probabilístico, se seleccionarán algunos médicos y derechohabientes, para conformar la muestra.

La encuesta se llevará a cabo en las unidades médicas del ISSSTE seleccionadas, mediante la realización de entrevistas directas a directores, médicos y usuarios del servicio. De tal manera - que a través de esta muestra, sea posible llegar a conclusiones y a inferencias sobre:

- 1) Las unidades de primer nivel de atención del Distrito Federal.

- 2) Las unidades del segundo y tercer niveles de atención del Distrito Federal.
- 3) Las unidades del primer nivel de atención del área foránea.
- 4) Las unidades del segundo y tercer niveles de atención del área foránea.

Al conjuntar estas cuatro divisiones del país, se podrá hablar del nivel nacional.

1.1 ORGANIZACION GENERAL.

La Dirección General de Información y Estadística (DGIE), en coordinación con el ISSSTE, son los responsables de preparar y ejecutar la Encuesta para Evaluar los Servicios Médicos.

La realización de una encuesta requiere de la planeación y ejecución de distintas actividades, así como la participación de muchas personas que realizan diferentes labores, esto hace importante el conocimiento de la organización de trabajo para las personas que participan en ella.

Para tal fin, a continuación se describen brevemente las actividades que se deben desarrollar para culminar exitosamente la encuesta.

Una vez que se han detectado las necesidades de información, se definen los objetivos generales y específicos, así como la población objeto de estudio, las variables, tabulaciones y los indicadores que permitan satisfacer los objetivos, a partir de lo cual se elaboran los cuestionarios, con los que se captará la información y los instructivos necesarios.

Con estos insumos y contando con una aproximación del presupuesto, se elabora el diseño de la muestra que comprende: la determinación del tamaño de la muestra necesario para cubrir los requerimientos de información, la construcción del marco de muestreo que permita hacer la selección probabilística de unidades médicas, médicos y derechohabientes usuarios de los servicios, para que se capte la información exclusivamente en las unidades seleccionadas. Por último, se determina el procedimiento de estimación que mejor se ajuste a los fines que persigue la encuesta.

El siguiente paso es la planeación y elaboración de estrategias para el levantamiento de la información, aunado al establecimiento específico del presupuesto.

Una vez concluidas estas actividades, es posible efectuar el levantamiento de la información (trabajo de campo), de tal manera, que todas las personas que participan en él conozcan su estructura y las funciones de cada uno de los niveles que intervienen en el levantamiento.

En esta última etapa se recaban los datos en los cuestionarios, se supervisa el trabajo de campo para detectar y corregir errores. Los entrevistadores establecen comunicación continua con los supervisores y estos niveles, a su vez, con la DGIE para -- que se les proporcione solución a los problemas operativos que se presenten y se tenga control sobre las entrevistas recabadas, así como sobre las causas de no respuesta. Asimismo, durante el desarrollo del levantamiento, los entrevistadores y los supervisores deben revisar los cuestionarios y las hojas de selección para evitar omisiones, inconsistencias, errores de selección, etc., y así asegurar que se está recabando correctamente la información.

Una vez que se han llenado y revisado los cuestionarios, se concentran, se documentan y se envían al ISSSTE, para evitar pérdidas y tener un control de recepción de los materiales. Al recibir los cuestionarios y demás material, se procede primero a -- efectuar un inventario y después se realiza una verificación a detalle para revisar que la selección se haya efectuado correctamente y que el contenido de los cuestionarios sea congruente. Después de esta verificación, se asignan códigos a las preguntas que así lo ameriten.

Los datos contenidos en los cuestionarios se capturan en un --- equipo de procesamiento electrónico, que permita obtener un --- archivo de datos completo, congruente y limpio, para generar -- las tabulaciones (cuadros estadísticos) y los indicadores, a -- través de programas de cómputo.

Por último, los resultados de la encuesta son analizados y presentados para su difusión y uso.

1.2 CUESTIONARIOS.

Los cuestionarios que se utilizarán en esta encuesta son los -- siguientes:

a) Cuestionario para la unidad médica.

Tiene como propósito captar información sobre estructura de la planta física, organización funcional, perfil del personal y percepción del funcionamiento de la unidad. Este --- cuestionario se presenta en dos versiones, una para las unidades del primer nivel con 26 preguntas (reactivos) y otra para las unidades de segundo y tercer nivel con 31 preguntas.

La información acerca de la unidad médica será obtenida a través del director.

b) Cuestionario para el Médico.

Este cuestionario será llenado por los médicos seleccionados y su propósito es captar información sobre el grado de integración, aptitudes, recursos y opiniones con respecto a la actividad que él desempeña y al funcionamiento de la unidad y consta de 24 reactivos.

c) Cuestionario para el Usuario de Consulta Externa.

Su propósito es captar información sobre características -- del usuario, utilización y accesibilidad de los servicios -- médicos así como la opinión del servicio recibido y propuestas de solución al problema de salud. Está formado por 68 preguntas.

Los datos se obtendrán a través del paciente que solicitó -- atención en algunos de los servicios de consulta externa. En el caso de que el derechohabiente no sea un informante -- adecuado, por no estar en condiciones físicas o mentales o por ser menor de 12 años, el cuestionario se aplicará a la persona que lo acompañó a la consulta, pero la información será referida al usuario.

d) Cuestionario para el Usuario de Hospitalización.

Será aplicado al derechohabiente hospitalizado, o como en -- el caso anterior, a una persona responsable del paciente. Su propósito es el mismo del cuestionario anterior y consta de 72 reactivos (preguntas).

2. LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACION.

Con la finalidad de recolectar información de calidad en el tiempo previsto, se han elaborado una serie de lineamientos que, al entrelazarse, dieron por resultado la organización del trabajo -- de campo que a continuación se explica.

En primer término, se definen las actividades que desarrollan -- las unidades médicas de acuerdo al nivel de atención, las unidades de primer nivel de atención proporcionan exclusivamente consulta externa en un determinado número de consultorios.

En las unidades de segundo y tercer niveles de atención, la consulta externa está organizada por especialidades y cada especialidad tiene asignado un número de consultorios. Por otra parte, cuentan con un área de hospitalización organizada de manera similar.

Para realizar las entrevistas en cada una de las unidades médicas, se formará un equipo con dos entrevistadores, uno de los -- cuales será el responsable de la selección de los usuarios y el otro, de efectuar las entrevistas.

En las unidades del primer nivel, es decir, consultorios de medicina general y clínicas de medicina general, se recolectarán las entrevistas durante cinco días consecutivos (de lunes a viernes).

Para las unidades del segundo y tercer niveles de atención, esto es, clínicas -hospitales, hospitales generales, hospitales jurisdiccionales y hospitales regionales, el levantamiento de las entrevistas se llevará a cabo durante 10 días hábiles consecutivos, de la manera siguiente: A partir del segundo día y durante cinco días, se cubrirá el servicio de consulta externa; iniciando en el sexto día y durante cinco días, se dedicarán a cubrir el servicio de hospitalización.

2.1 SUPERVISION DE LA INFORMACION .

Con el fin de verificar que las actividades se estén realizando correctamente, se elaboró un plan de supervisión por parte del personal de la DGIE, que tiene como función realizar visitas de observación a los estados para revisar el avance presentado en cada unidad médica y dar solución a los problemas operativos y conceptuales que se presenten. En el caso de detectar desviaciones en los procedimientos a seguir durante el levantamiento, debe resolverlas. A su vez, sirve de enlace entre los entrevistadores y la coordinación de la encuesta.

2.2 CONTROL DE LA INFORMACION .

En la DGIE habrá dos responsables de coordinar y dirigir las actividades del levantamiento de la encuesta. Una persona tendrá a su cargo la responsabilidad del diseño conceptual y la otra la responsabilidad de la muestra y del operativo en campo. Es necesario que se establezca una estrecha comunicación de los entrevistadores con estos responsables. Esta comunicación debe darse diariamente con la persona encargada de la muestra y del operativo en campo.

La finalidad es que, durante el desempeño del trabajo de campo, el responsable pueda detectar desviaciones en el tamaño de muestra esperado de los médicos y de los usuarios y hacer las observaciones pertinentes, tanto a la no respuesta detectada, como al número de usuarios que asistieron al servicio y que repercute directamente en los tamaños de la muestra.

2.3 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL ENTREVISTADOR.

Las principales tareas de los entrevistadores son:

- Efectuar correctamente los listados y selección de los médicos en contacto directo con el paciente, de los usuarios de consulta externa y de los usuarios de hospitalización,

así como la realización de las entrevistas. Estas dos actividades son fundamentales, pues garantizan la calidad de la información recolectada y aseguran la realización correcta de una encuesta por muestreo probabilístico, por lo tanto, la calidad de este trabajo determina en gran medida la calidad de la encuesta.

- Causar una buena impresión en el personal que labora en la unidad médica, ya que de ello dependerá el apoyo que se le proporcione para la elaboración de los listados y el levantamiento de los cuestionarios.
- Asimismo, es su responsabilidad revisar los cuestionarios para detectar cualquier problema que se haya pasado por alto y corregirlo en ese momento.
- Concentrar los materiales y enviarlos, es decir, llevar un control documentado de los materiales utilizados y asegurar que lleguen a su destino.

2.4 MATERIALES DE LA ENCUESTA.

Al concluir el curso de capacitación de los entrevistadores, se les asignarán las unidades médicas donde tendrán que acudir y el número aproximado de entrevistas a realizar en el período de la encuesta. Es importante mencionar que las unidades médicas que visitarán deben ser las que les han sido asignadas; **por ningún motivo debe sustituir con otra unidad médica, la que se le haya asignado**, Deben asegurarse antes de hacer su labor diaria en las unidades médicas, de llevar siempre el siguiente material:

- Cuestionarios para la unidad médica (de primer nivel o de segundo nivel de acuerdo con la unidad que les ha sido asignada).
- Cuestionarios para el médico.
- Cuestionarios para usuarios de consulta externa o en su caso cuestionarios para usuarios de hospitalización.
- Hojas de selección de "médicos", de "usuarios CE" o de "usuarios H".
- Manual del entrevistador
- Tabla de apoyo
- Oficios de colaboración
- Credencial

- Bolígrafos de tinta azul
- Clips

No olviden revisar que dichos materiales estén de acuerdo al -- número de entrevistas a realizar, es decir, no deben llevar solamente la cantidad necesaria sino un poco más, de cada uno de los cuestionarios y oficios de colaboración, así como de bolígrafos, clips, etc.

2.5 TRABAJO DIARIO EN UNIDADES MEDICAS.

En este apartado se pretende que los entrevistadores conozcan - los procedimientos a seguir durante los cinco días de trabajo - en unidades médicas del primer nivel, así como durante los diez días de permanencia en las unidades del segundo o tercer niveles de atención.

A continuación* se presentan de manera gráfica la descripción de las actividades, día a día de acuerdo a los niveles de atención.

* VER ANEXOS 6 Y 7.

3. INTRODUCCION A LOS CUESTIONARIOS Y A LA ENTREVISTA.

En el presente capítulo se expone una descripción general de los cinco cuestionarios, se explican las reglas para el registro correcto de las respuestas, los diversos tipos de preguntas y los principales lineamientos a seguir durante la entrevista. El planteamiento detallado de cada uno de los cuestionarios se hace en el capítulo seis.

3.1 DESCRIPCION DE LOS CUESTIONARIOS.

Como ya se mencionó anteriormente, los cuestionarios están estructurados con preguntas que llevan un orden lógico, diseñadas con un formato que facilite obtener la información requerida, pues una entrevista debe hacerse a manera de conversación, es decir, es un diálogo que se da normalmente entre dos personas, con la finalidad de obtener la información deseada.

Estas dos personas están representadas por el **informante** y el **entrevistador**; el informante es la persona que proporciona los datos y el entrevistador es quien dirige el diálogo, por medio de las preguntas formuladas en el cuestionario.

Al momento de estar realizando la entrevista, el entrevistador debe registrar las respuestas a las preguntas planteadas; **nunca registre los datos una vez concluida la entrevista.**

El formato de los cinco cuestionarios se realizó de manera similar; cada hoja consta de dos columnas de preguntas, cada pregunta tiene asignado un número e inmediatamente después de la pregunta se encuentran las opciones de respuesta o un espacio para la misma. Las preguntas están separadas por una raya; cada columna tiene un espacio en el margen derecho para identificar perfectamente cuando sean necesarios los pases a otras preguntas.

En todos los casos, la primer hoja corresponde a la portada, la cual debe ser llenada poniendo especial cuidado, pues en ella se encuentran tanto los datos de identificación, como la fecha, duración y resultado de la entrevista.

Sin embargo y dadas las características particulares, cada uno de los cuestionarios presenta la siguiente estructura:

- Cuestionario para la Unidad Médica del Primer Nivel.

Este cuestionario se ha dividido en tres secciones de preguntas que son:

1. Datos personales del director, con cinco preguntas (reactivos).
2. Características generales de la unidad, con once preguntas (reactivos).
3. Organización, la cual está formada de diez preguntas (reactivos).

- Cuestionario para la Unidad Médica Segundo y Tercer Nivel.

Este cuestionario consta de tres apartados que son:

1. Datos personales del director, formado de cinco preguntas.
2. Características generales de la unidad, con dieciséis reactivos.
3. Organización, que tiene diez reactivos.

- Cuestionario para el Usuario de Consulta Externa,

Este cuestionario está dividido en cinco apartados, mismos que son:

1. Características del acompañante, con tres preguntas.
2. Características del usuario, formado con cuatro preguntas.
3. Utilización de servicios de salud, captada en cuatro preguntas.
4. Accesibilidad de los servicios, con dieciocho reactivos.
5. Percepción de la atención, compuesta de treinta y nueve reactivos.

- Cuestionario para el Usuario de Hospitalización.

Se compone de cinco secciones que son:

1. Características del acompañante, con tres preguntas.
2. Características del usuario, compuesta de cuatro preguntas.
3. Utilización de servicios de salud, formada de cuatro reactivos.

4. Accesibilidad de los servicios, que consta de dieciséis reactivos.

5. Percepción de la atención, captada en cuarenta y cinco preguntas.

- Cuestionario para el Médico.

Este cuestionario es el **único de autollenado**, es decir, está elaborado para que el médico lo responda directamente y por ello presenta algunas variantes con respecto a los demás. Para este cuestionario se eliminó el espacio en el margen derecho de las columnas de preguntas y los pases -- vienen marcados inmediatamente después de la respuesta.

Cada pregunta tiene la instrucción de cómo darle respuesta y están escritas con letras más negras, de tal manera que resalten de las preguntas y respuestas.

Consta de 24 preguntas, mismas que van a captar el sexo, la edad, características generales de trabajo y situación administrativa, grado de especialización, acceso a cursos, tanto sobre la organización, normas y procedimientos de la institución como para el desarrollo de su práctica médica, disponibilidad mínima de recursos para proporcionar -- atención médica (medicamentos, materiales, equipo y mobiliario) y en general, el grado de satisfacción que tiene -- con respecto a cuestiones como relaciones laborales, salario, capacidad para la prestación de atención médica, etc.

3.2 LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL LLENADO DE LOS CUESTIONARIOS,

Para obtener la información requerida en los cuestionarios, las preguntas deben ser hechas al informante adecuado (usuario o -- acompañante), leyéndolas textualmente de forma pausada y clara, en voz alta. Estas aparecen escritas con letras minúsculas.

Algunas preguntas contienen, además, instrucciones para el entrevistador, que le señalan cómo se deben anotar las respuestas, a quién o a qué lugar se debe referir al hacer la pregunta y si las opciones de respuesta deben ser leídas como parte de la pregunta.

Para facilidad del entrevistador, **las instrucciones dirigidas a él estarán escritas con mayúsculas y así poder distinguirlas de las preguntas; éstas nunca deben leerse en voz alta.**

Las preguntas se deben hacer de acuerdo con el orden en el que se encuentran dentro del cuestionario, a menos que haya una instrucción en el espacio destinado a "PASE A". Esta instrucción indica cuál es la siguiente pregunta que se debe formular, para que la entrevista se lleve a cabo de manera lógica, y no se apliquen preguntas que no proceden a un entrevistado en particular, pues no todas las preguntas planteadas en el cuestionario se aplican a todos los informantes.

El "PASE A" es un mecanismo que permite dirigir la secuencia de la entrevista. En el margen derecho de cada columna se encuentra localizado el número de la pregunta en la que deberá continuar la entrevista; esto es, las referencias de "PASE A" están situadas junto a los códigos de respuesta de acuerdo a alguna de las tres formas siguientes:

- a) Cuando el "PASE A" es aplicable a un solo código de respuesta, está señalado con una flecha.
- b) cuando agrupa a más de una opción de respuesta, se señala con una llave.
- c) Cuando en ese espacio no aparece ningún número de pregunta, significa que debe ser aplicada la siguiente pregunta.

Es importante que siga cuidadosamente las instrucciones de "PASE A", lo que evitará que haga preguntas que no proceden o deje de hacer algunas que sí corresponden.

Como un ejemplo del "PASE A", tenemos la pregunta 4.5 del cuestionario para el usuario de consulta externa y la pregunta 5.2 del cuestionario para el usuario de hospitalización.

4.5 ¿Hizo (hicieron) para esta consulta algún trámite en recepción?		
Sí	1	} 4.9
No	2	
NR	8	

5.2 ¿Ingresó al hospital por:		
(LEA TODAS LAS OPCIONES)		
Urgencias?	1	
Servicio Programado?	2	→ 5.9
NR	8	→ 5.13

Las preguntas están redactadas para que el entrevistador las --
lea textualmente. Sin embargo, para que la entrevista se desar-
rolle como un diálogo entre el informante y el entrevistador,
algunas preguntas se encuentran formuladas para poder adaptarse
a las diferentes circunstancias en que se desarrolla la entre-
vista, de las siguientes cuatro maneras:

- a) Cuando dentro de una pregunta aparezca sobre una línea pun-
teada y entre paréntesis una o varias palabras escritas --
con mayúsculas debe usted completar la redacción de la pre-
gunta, refiriéndose en ese espacio al parentesco dado espe-
cíficamente en la pregunta 1.1, al nombre de la unidad o --
de la localidad en que se encuentre, etc.; por ejemplo, pa-
ra la pregunta 2.1 de los cuestionarios de Consulta Exter-
na y Hospitalización:

2.1 ¿Cuántos años cumplidos tiene usted (su -- PARENTESCO)?			
Meses para menores de un año		1	
Años cumplidos		2	
TIENE MENOS DE 7 AÑOS	-----		2.3

Si usted se dirige al usuario leerá: ¿Cuántos años cumpli-
dos tiene usted?

Si usted se dirige al acompañante, que es primo del usua-
rio, entonces leerá: ¿Cuántos años cumplidos tiene su pri-
mo? esto es, sustituirá la palabra PARENTESCO que se en-
cuentra entre paréntesis y sobre una línea punteada, por --
la relación que previamente se le informó que tiene el ---
acompañante con el usuario.

Si usted está entrevistando al primo del usuario, en el --
Hospital 20 de Noviembre, que se encuentra en la Ciudad de
México, en la pregunta 2.3:

2.5 ¿Vive usted (su PARENTESCO) en (NOMBRE DE LOCALIDAD)?			
Sí	1	3.1	
No	2		
NR	8		

Usted deberá de sustituir las frases que se encuentran en-
tre paréntesis y sobre línea punteada, leyendo: ¿Vive su -
primo en la Ciudad de México?

Continuando con el ejemplo anterior la pregunta: 4.2 del - cuestionario de Usuario de Hospitalización:

4.2 ¿En los últimos tres meses, cuántas veces ade- más de ésta ha estado internado usted (su -- PARENTESCO) en (NOMBRE DE LA UNIDAD)?

Veces |__|__|

NR 8 8

NO SABE 9 9

Deberá formularla así: ¿En los últimos tres meses, cuán--- tas veces, además de ésta, ha esta internado su primo en el Hospital 20 de Noviembre?

- b) Existen otras preguntas para las cuales el signo de inte-- rrogación se cierra en las opciones de respuesta, en este - caso se deben leer pausadamente en voz alta cada una de es-- tas alternativas como parte de la pregunta y esperar la -- respuesta.

Siguiendo la secuencia anterior, en la pregunta 4.8 de es- te mismo cuestionario:

4.8 ¿En su opinión, el interés, la explicación y el trato del personal de recepción de ----- (NOMBRE DE LA UNIDAD) es:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

Pésimo? 1

Malo? 2

Regular? 3

Bueno? 4

Excelente? 5

NR 8

Deberá leerse así: ¿En su opinión, el interés, la explica- ción y el trato del personal de recepción del Hospital 20 de Noviembre es: pésimo, malo, regular, bueno o excelente?

c) En otras preguntas las alternativas de respuestas no forman parte de la pregunta y la interrogación se cierra al finalizar el texto de ellas. En estos casos no lea las opciones de respuesta al informante.

Como ejemplo veamos la pregunta 1.3 del cuestionario para la Unidad Médica 1er. Nivel

1.3 ¿Cuánto tiempo tiene usted de trabajar en esta unidad?

Si tiene menos de un año 1 |__|__|
Meses

Si tiene un año o más 2 |__|__|
Años

Esta pregunta se formula de la siguiente manera: ¿Cuánto tiempo tiene usted de trabajar en esta unidad?

d) Por último, cuando en la pregunta encuentre palabras con letras minúsculas y entre paréntesis, las debe usar para adaptar la pregunta de acuerdo a las circunstancias; esto es, de masculino a femenino o de singular a plural, o en los casos en los que el entrevistador debe decidir cuál es la mejor palabra (sinónimo) a utilizar, para lograr que el informante entienda sin problemas lo que se pregunta.

Como ejemplo tenemos la pregunta 5.9 del cuestionario del usuario de Consulta Externa.

5.9 ¿Lo (la) revisó (auscultó, exploró) el médico?

Si 1

No 2

NR B

5,11

Si la entrevistada es mujer, deberá de leer "la" en lugar de "lo" y si no entiende la pregunta cuando usted lea: ¿La revisó el médico?, entonces deberá de repetirla diciendo: ¿La auscultó o exploró el médico?.

3.3 REGISTRO Y CORRECCION DE RESPUESTAS.

Para el llenado de los cuestionarios, el entrevistador debe utilizar bolígrafo, de tinta azul; nunca lápiz plomo o plumón ni lápiz de color.

Si al registrar la respuesta comete un error se debe cancelar - claramente con dos rayas horizontales, nunca lo trate de borrar o escribir encima, ni haga otras tachaduras.

Ejemplo:

1.2 ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

Otro parentesco Sobrinio 5
(especifique)

45
1577
Años

Existen varias clases de respuestas:

- a) Circular el número o números que correspondan a la respuesta dada por el informante. A continuación se muestra con la pregunta 3.1 del cuestionario de la Unidad Médica 2o. y 3er. nivel, un ejemplo de estas preguntas y la manera correcta e incorrecta de anotar la respuesta.

<u>CORRECTA</u>		<u>INCORRECTA</u>	
3.1 ¿Tiene la unidad un Manual de Organización y Funcionamiento?			
Sí	①	Sí	X
No	2	No	2
NR	8	NR	8

- b) Anotar en el interior de los cuadros los números dados como respuesta. Este es el caso de edad, cantidades, etc.
Ejemplo: Pregunta 1.3 Cuestionario para la Unidad Médica.

1.3 ¿Cuánto tiempo tiene usted de trabajar en esta unidad?

Si tiene menos de un año 1 | | |
Meses

Si tiene un año o más ② | 0 | 2 |
Años

- c) Anotar en el cuadro el número dado como respuesta y al mismo tiempo circular el número que aparece a un lado de ese cuadro. Esta forma es una combinación de las otras dos.

Ejemplo: Pregunta 4.6 del cuestionario para el usuario de Hospitalización.

4.6 ¿Cuánto tiempo estuvo o estuvieron en recepción para hacer este trámite?

Minutos 13 | 0 | 1 | ①

Horas | | | 2

NR 8 8 8

NO SABE 9 9 9

- d) Cuando la respuesta debe clasificarse en la alternativa -- "otro", circule el número correspondiente y escriba la respuesta sobre la línea con letra clara y en forma completa.

Ejemplo: Del cuestionario del Usuario de Consulta Externa la pregunta 3.3

3.3 ¿Durante los últimos tres meses fue usted -- (su PARENTESCO) a algún establecimiento de salud, que no sea del ISSSTE?

No 02

Sí: ¿A dónde fue?

(ANOTE TODAS LAS QUE MENCIONE)

IMSS 11

SSA 12

Otras Instituciones del gobierno.

 P. MEX (13)
(especifique)

Privado..... 14

Otro _____ 15
(especifique)

NR 88

NO SABE 99

- e) Escribir sobre las líneas la respuesta completa, textual y con letra clara (de preferencia letra de molde). En la medida de lo posible, no resuma lo que le han contestado y nunca cambie el lenguaje utilizado por el informante. A estas preguntas se les denomina "abiertas" pues no contienen precódigos.

Ejemplo: Parte de la Pregunta 3.10 del cuestionario para la Unidad Médica 2o. y 3er. Nivel.

3.10 ¿Cómo deben ser organizados los siguientes componentes para optimizar la atención médica?

(LEA UNA OPCION Y ESCRIBA LA RESPUESTA TEXTUAL. NO OLVIDE MENCIONAR NINGUNA)

Recursos Médicos:

Trasmitir el C.O. de
medicos y proporcionar
mejor capacitación

Recursos de Enfermería:

Debe haber un enfermero
en cada consultorio
de manera permanente

Otros recursos humanos:

No proporcionar tantos
usuarios como capacidad
de personal

Equipo material auxiliar del diagnóstico:

Contar con los recursos
de laboratorio y rayos
dentro de las áreas de trabajo

Dentro del diseño de los cuestionarios se contemplan cuadros -- sombreados que son de uso exclusivo de las oficinas centrales -- para las etapas posteriores de la encuesta.

Los cuestionarios manejan dentro de las clases de respuesta anteriormente descritas 4 variantes de respuesta.

a) Preguntas de una sola respuesta. Estas sólo admiten una **alternativa** de respuesta y son la mayoría. Como ejemplo tenemos la pregunta 5.38 del cuestionario para Usuarios de Consulta externa.

5.38 Con base en su experiencia como usuario, considera que los servicios médicos del ISSSTE han:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

- Mejorado? ①
- Siguen iguales?..... 2
- Empeorado? 3
- NR 8

- b) Preguntas de respuesta múltiple. Son aquellas en las que hay posibilidad de tener respuesta en más de una alternativa. Estas siempre tienen escrita la instrucción "Anote to dos los que mencione".

Ejemplo: la pregunta 4.4 del cuestionario de Usuario de Hospitalización.

4.4 ¿Qué medio de transporte utilizó (utilizaron)?

(ANOTE TODOS LOS QUE LE MENCIONE)

- A pie 1
- Camión urbano 2
- Colectivo 3
- Taxí 4
- Auto particular 5
- Otro _____ 6
(especifique)
- NR 8
- NO SABE 9

- c) **No sabe.** Esta alternativa de respuesta sólo debe circular la cuando el entrevistado no conozca la información que se le pide en alguna pregunta. **Nunca** debe leerse al informante.
- d) **No responde.** Esta alternativa se circulará cuando por alguna razón el entrevistado se niegue a contestar la pregunta y después de haber intentado obtener la respuesta la negativa es rotunda. Esta opción **nunca** debe leerse en voz alta.

Por último no debe forzar una respuesta que no se quiere dar o no se sabe, pero tampoco haga uso innecesario de estas dos posibilidades de respuesta.

3.4 LA ENTREVISTA Y SU IMPORTANCIA.

Usted como **entrevistador** constituye el elemento clave para lograr el éxito de la encuesta, ya que la recolección de la información y la calidad de su trabajo determinarán la veracidad de los datos y por lo tanto de la encuesta. En el desarrollo de este trabajo encontrará diferentes tipos de aceptación, desde la cordial y amable hasta la irónica o agresiva, por lo que deberá de estar preparado para tratar a la persona entrevistada de la mejor forma y lograr eliminar la "**no respuesta**" hasta donde sea posible.

Como puntos básicos para crear un ambiente adecuado para la entrevista, le recomendamos llevar a la práctica los siguientes lineamientos:

- Uno de los puntos más importantes es ganarse la confianza del entrevistado para que éste, a su vez, tenga toda la disposición para contestar el cuestionario que está por aplicarle.
- Apariencia aceptable: la primera impresión es la que cuenta; vístase en forma pulcra, cómoda, sin demasiados rebuscamientos.
- Vigile siempre su comportamiento, actitudes y forma de expresarse, ya que de ello dependerá la aceptación o rechazo de la entrevista.
- Tenga siempre en cuenta que usted tiene el control de la situación, es por esto que debe de fijar y mantener el ritmo de la entrevista, procurando evitar distracciones o desviaciones.
- Al leer cada una de las preguntas del cuestionario, lo debe hacer en forma clara, textual y completa. Lea despacio empleando voz clara, natural y cortés, sin afectación y sin titubeos, haciendo sentir al informante la importancia de su participación en el desarrollo y éxito de la encuesta.
- Es probable que al primer intento no produzca una respuesta importante y en su lugar, se diera una respuesta vaga, imprecisa, fuera de contexto, simplemente el "no se", o negarse definitivamente a contestar determinada pregunta.

Frecuentemente estos problemas podrían surgir debido principalmente, a dos razones:

- a) Porque la persona es tímida o tiene miedo, en cuyo caso usted debe realizar un esfuerzo mayor para ganarse su confianza subrayando la naturaleza confidencial de la entrevista.
- b) Porque haya comprendido mal la pregunta, por lo que usted deberá repetirla lenta y claramente.

Si, después de repetir la pregunta, usted comprueba que definitivamente ésta no es entendida por el entrevistado, pregunte cuáles son las palabras que no entiende y sustitúyalas por términos más sencillos o familiares (sinónimos), **pero siempre cuidando el NO cambiar el sentido de la pregunta.**

- No prejuzgue la capacidad o disponibilidad del entrevistado por su apariencia, situación económica o puesto.
- No abrevie ni cambie palabras de las preguntas, solamente porque usted suponga que la capacidad intelectual o de cultura sea inferior o superior a la suya.
- Evitará no sólo sus propias especulaciones sino que también deberá ser sensible a las de su entrevistado.
- Conceda siempre el tiempo suficiente para que le responda a cada una de las preguntas; debe estar conciente de la necesidad de comunicación del ser humano, razón por la que es muy fácil que desvíen la entrevista; ante esta situación, debe estar preparado para retornar en forma cortés y delicada al tema sobre el que estaba preguntando. No debe apresurar la entrevista y **jamás** mostrarse impaciente.
- No cuestione las respuestas, ni presuponga ninguna de ellas, tampoco demuestre desacuerdo con las opiniones y respuestas del entrevistado. Cada una de estas respuestas deberán registrarse completas y textuales.
- Deberá permanecer neutral durante la entrevista, sin hacer inflexiones de voz o gestos que pudieran impedir que se dé la respuesta correcta (una respuesta **correcta es exactamente lo que el entrevistado piensa o siente**).
- Es valioso que usted demuestre **interés** por las respuestas, ya que de esta forma el entrevistado sentirá su **importancia** como informante.

A manera de presentación ante cada uno de los entrevistados, usted deberá de proporcionar los siguientes datos:

- a) Nombre completo.
- b) Insitución para la que usted trabaja.
- c) Es **muy importante** señalar que los datos que se proporcionen serán de carácter **estrictamente confidencial**, en donde no se usará **ningún nombre individual**, ya que los resultados se reflejarán únicamente como estadísticas (números); y este punto deberá repetirlo cada vez que lo considere necesario, es decir, cuando observe que el entrevistado titubea en las respuestas o esté reflejando temor o miedo.
- d) Mostrará su credencial de identificación, solamente si se lo solicitan.

- e) Dará una breve explicación sobre el motivo de la encuesta.
- f) Es necesario que usted conozca **cada uno** de los cinco cuestionarios, de principio a fin, para evitar demoras, equivocaciones o que se pierda el hilo de la entrevista.
- g) Al finalizar la entrevista agradezca cortésmente el tiempo dedicado por el informante para contestar el cuestionario, **nunca** deje el cuestionario con el objeto de que él lo llene total o parcialmente.

Por último, deberá tener cuidado de dejar una buena impresión personal ante el director de la unidad médica, ya que de ello dependerá el apoyo que se le proporcione para el levantamiento de los demás cuestionarios que conforman esta encuesta, así como, si por algún motivo, debe regresar a obtener alguna información adicional, no encuentre rechazo.

Cuando una respuesta no resulte "**satisfactoria**", desde nuestro punto de vista (incompleta, sin importancia), usted deberá hacer algunas preguntas adicionales para tratar de darle más consistencia a la respuesta; esto es a lo que llamamos "sondear" y deberá hacerse, nuevamente, con palabras **neutrales**, como por ejemplo:

- "¿puede explicarme un poco más?".
- "¿En qué forma?".
- "Disculpe, no escuché bien lo que dijo, ¿podría repetírmelo por favor?".
- No hay ninguna prisa, tómese todo el tiempo que desee para pensar.
- "¿Puede decirme lo que está pensando?".

La clase de sondeos que **no** se deben realizar, ya que **no son neutrales**, son los que sugieren una respuesta al entrevistado, como por ejemplo:

- "Entonces, ¿Piensa usted que el servicio es deficiente?".
- "Lo que usted me quiere decir es ..."
- "Se podría suponer que ..."

El sondeo es una de las tareas más difíciles para el entrevistador, ya que siempre debe estar alerta para no desvirtuar el sentido de la entrevista. Pero también es una de las más gratificantes, cuando, por producto del sondeo, se puede concluir una entrevista satisfactoriamente.

4. REVISION, CONTROL Y ENVIO DE DOCUMENTACION.

La revisión y envío de todo el material debe ser hecha con prontitud y cuidado para evitar problemas de pérdida o retraso de la información que puedan afectar los resultados del proyecto. Para ello, en los siguientes incisos se exponen a detalle los procedimientos a seguir.

4.1 REVISION DE LA DOCUMENTACION.

Para poder efectuar la revisión del material, el desarrollo del trabajo diario, se ha dividido en tres grandes momentos: antes, durante y después de la realización de las entrevistas y así evitar al mínimo los errores y omisiones.

Antes de realizar una entrevista, el entrevistador deberá:

- Listar a **todos** los médicos que sean elegibles para el cuestionario del médico.
- Obtener un listado **completo**, esto es, que todo usuario de consulta externa o de hospitalización, según sea el caso, - aparezca sólo una vez en la lista de acuerdo a los lineamientos establecidos en las secciones "Selección de Usuarios" "CE" y "Selección de Usuarios" "U" y no se haya omitido a ninguno.
- Revisar que las entrevistas se apliquen **sólo** a los que han sido seleccionados (médicos y usuarios de los servicios) y que por **ningún** motivo sustituya a **una persona seleccionada por otra**.

Al estar realizando la entrevista verifique:

- Que las respuestas obtenidas sean consistentes una con --- otras, para lo cual resulta indispensable un total conocimiento de cada cuestionario, también es necesario tener **concentración** y tranquilidad al efectuar la entrevista.
- Que los períodos de referencia en las preguntas que los **con** tengan queden claros para el informante.
- Que las respuestas de **percepción** sean respondidas de acuerdo a lo que el informante **siente y piensa** de la atención -- proporcionada en el ISSSTE.

Después de finalizar la entrevista y antes de dar las gracias y despedirse, el entrevistador debe revisar todo el cuestionario - para:

Asegurarse que ha seguido correctamente todas las instrucciones de la entrevista.

- Comprobar que ha aplicado correctamente los "PASE A" y ha hecho todas las preguntas apropiadas y registrado las respuestas. Esto es, para que si falta información la pueda preguntar al informante.
- Revisar que la portada del cuestionario y en su caso la sección de datos transcritos de la hoja de selección del usuario contengan toda la información y esté correcta.

Por último antes de enviar los cuestionarios o entregarlos al supervisor usted debe revisar cuidadosamente cada uno de ellos, verificando:

- La identificación del cuestionario.
- Que el registro de las respuestas sea el correcto, que estén legibles y con un detalle suficiente para poder comprenderlas.
- Tenga cuidado de no alterar nada en un cuestionario ya completado, a menos que este cambio haya ocurrido haciendo la pregunta al informante; pero si puede corregir errores pequeños.
- Bajo ningún motivo transcriba la información de un cuestionario a otro.

4.2 CONTROL DE MATERIALES.

Con el propósito de tener un control tanto de la documentación como de la "no respuesta", se ha diseñado la forma "RU" (Resultado de la Unidad, ver formato), en la cual se llevará un registro de los cuestionarios y del resultado de las entrevistas, al mismo tiempo que un control de los mismos y de las hojas de selección empleadas.

Esta forma se completará inmediatamente después de concluir el trabajo en cada unidad médica y serán devueltas junto con todos los cuestionarios (asignados o no) y las formas de selección.

En el primer recuadro de la hoja se anotarán los datos de identificación de la unidad, como son: entidad, municipio o delegación política, el nombre y el tipo de unidad y a la derecha de éste la fecha de llenado del formato.

FORMA RU (RESULTADOS DE LA UNIDAD)

IDENTIFICACION DE LA UNIDAD:

Entidad :	_____
Municipio :	_____
Nombre :	_____
Tipo :	_____

Fecha:

____ Día ____ Mes ____ Año

TIPO DE CUESTIONARIO	NUMERO DE CUESTIONARIOS							NUMERO DE HOJAS DE SELECCION	
	RECIBIDOS	ASIGNADOS CON ENTREVISTA:				NO ASIGNADOS	ENVIADOS	RECIBIDAS	ENVIADAS
		COMPLETA	INCOMPLETA	NEGADA	OTRA				
UNIDAD									
MEDICO									
C. EXTERNA									
HOSPITALIZACION									

Nombre de los entrevistadores:

De cada uno de los cuatro tipos de cuestionarios que se pueden aplicar y que se especifican en cada renglón, se deben registrar los siguientes datos:

En la primera columna el número de cuestionarios recibidos. En las columnas 2, 3, 4 y 5 cuantos cuestionarios se utilizaron -- (asignados); especificando el número de ellos que corresponden a cada tipo de resultado de la entrevista; esto es, cuántos están completos (columna 2), incompletos (columna 3), no contestados (columna 4) y cuántos son otro tipo de no respuesta (columna 5).

Asimismo, en la columna 6, debe anotar el número de cuestionarios que no se utilizaron. En la columna 7 se anotará la cantidad de cuestionarios que se devuelven; esta cantidad tiene que ser la misma que la de la columna No. 1.

De la misma forma se especificará en la columna 8 el número de hojas de selección recibidas y en la 9, las enviadas tanto del médico como de "CE" (consulta externa) y de "H" (Hospitalización). También en este caso las cantidades de ambas columnas, en cada renglón deben ser las mismas.

No olvide escribir su nombre y el de su pareja al final del formato.

Para las unidades que son clínicas o consultorios de medicina general, se utilizará una forma igual pero que no requiere la información de hospitalización.

4.3 ENVIO DE CUESTIONARIOS.

Una vez terminado el llenado del formato, se deben empaquetar -- los cuestionarios, junto con todas las hojas de selección y la forma RU de la unidad, para enviarse a nivel central. El envío se hará en valijas que el ISSSTE tiene destinadas para usos similares como son papelería, correo, etc., y se dirigirán a:

LIC. HILDA MORALES
Coordinación General de
Planeación del ISSSTE.
Av. Juárez No. 154
México, 1, D.F.

No olvide escribir claramente el remitente, para evitar extravíos.

Una vez embarcada la documentación, se le comunicará al encargado de campo, por vía telefónica, la fecha, medio de transporte y número de guía de dicho envío.

5. LLENADO Y FORMA DE SELECCION.

En este capítulo se explican a detalle el llenado de las tres --hojas de selección que se utilizan en la encuesta, así como la --manera de hacer la selección en cada caso. Estas hojas sirven --para construir un listado completo de las tres poblaciones objeto de estudio y seleccionar a los médicos o usuarios que deben --ser entrevistados. En cada caso, se define a la población objeto de estudio y el procedimiento a seguir para elaborar el lista do.

Es muy importante que estos procedimientos se sigan fielmente, --ya que es la única manera de asegurar que el mecanismo de selección sea probabilístico, lo cual permitirá obtener un perfil estadístico de las poblaciones a partir de la muestra.

Para el llenado de las tres hojas de selección, utilice **boligrafo de tinta azul**; nunca lápiz de plomo, plumón o lápiz de color.

5.1 HOJA DE SELECCION DE MEDICOS (HSM).

La población objeto de estudio la constituyen exclusivamente **los médicos adscritos, de confianza, base contrato por honorarios o cubriendo un interinato y los residentes que se encuentran laborando en la unidad seleccionada.**

De los médicos adscritos y residentes, **se excluyen** aquellos que, estando de vacaciones, **no regresen a laborar dentro de los días** que usted se encuentre en la unidad (5 para el primer nivel y 10 para el segundo y tercer niveles). **Se excluyen además, los médicos que estén con licencia durante ese período.**

Para construir un listado completo de esta población debe **solicitar, el primer día que se encuentre en la unidad, al director, --la plantilla completa y actualizada de todos los médicos que tra bajan en contacto directo con el paciente y cumplen los requisitos mencionados anteriormente.**

En el caso de que el director no tenga disponible esta plantilla, debe usted preguntarle quién o quiénes son las personas que se --la pueden proporcionar y pedirle su apoyo para obtenerla con facilidad. Como puede ser, en el caso de las unidades de 2o. o --3er. nivel, en donde los jefes de servicio o los jefes de división (coordinación) son los que la tienen. **No olvide** visitar a alguno de ellos y **asegúrese de que tiene un listado completo de todos los médicos de la unidad, ya que esta es la información --que servirá para llenar la hoja de selección de médicos (HSM).**

5.1.1 PROCEDIMIENTO DE SELECCION DE MEDICOS.

La hoja de selección de médicos está conformada por dos partes, como se puede observar en la siguiente página*. En el primer cuadro se encuentran los datos de identificación de la unidad en muestra, como son: el nombre de la entidad federativa, el municipio o delegación política, la localidad o colonia (si es un área urbana) y la dirección donde se encuentra ubicada. Además del nombre y el tipo de unidad, cabe hacer notar que estos datos se vacían previamente. No olvide escribir en esta parte la fecha de llenado del formato, su nombre y el de su compañero.

En la segunda parte, se registrarán claramente algunos datos de los médicos que integran la plantilla de la unidad y que conforman a toda la población objetivo antes descrita. Estos datos se vaciarán conforme obtenga cada plantilla (en caso de ser varias, para evitar pérdidas u omisiones, **no** espere a tenerlas todas juntas).

En la segunda columna deberá anotar el nombre completo del médico, evite las abreviaturas ya que pueden causar confusión. En la columna 3 registre el servicio en que labora el médico y en la cuarta su turno de trabajo para que sea fácil de localizar. La columna cinco se utilizará única y exclusivamente para los médicos seleccionados y en ella anotará el folio del cuestionario que se le asignó; de igual forma, la columna seis contendrá el resultado final de la entrevista y puede ser completa, negativa o no se localizó, etc.

Al vaciar los datos de los médicos a la hoja de selección debe tener cuidado de:

- Haber identificado perfectamente a la población objetivo.
- No omitir a algún médico que forme parte de ella.
- No duplicar el nombre de algún médico que ya había anotado, aunque se encuentre adscrito a dos servicios diferentes.
- Escribir los nombres de los médicos a renglón seguido; no deje nunca un renglón en blanco, ni ocupe dos renglones para un solo médico.
- Completar el listado el mismo día que lo inició.
- Incluir a aquellos médicos que regresarán a trabajar a la unidad durante los días en que permanecerá en ella, anotando junto al nombre del médico el día que regresará.

En caso de que por cualquier motivo haya olvidado incluir a algún médico, anótelos en el siguiente renglón, y si resulta seleccionado, entréguele su cuestionario.

Si anotó algún médico que no pertenecía a la población objetivo, tache con dos rayas horizontales, los datos suavemente y arriba de esto, pero en el mismo renglón, escriba los datos del médico que sigue, o de otro que no esté incluido y que sea parte de la población objetivo.

Una vez terminado el listado de todos los médicos de la unidad que forman la población objetivo, asigne en forma progresiva según los folios de los cuestionarios del médico, uno a cada médico de aquellos que en la primera columna tengan circulado su número, y que en las columnas 5 (número de cuestionario) y 6 (resultado de la entrevista), el renglón no está sombreado ya que ellos son los seleccionados para responder el cuestionario. O sea, al primer médico que encuentre con su número circulado se le asignará el cuestionario que tenga el número de folio más pequeño; al siguiente médico se le asignará el cuestionario del folio inmediato al anterior y así sucesivamente.

Por ningún motivo puede sustituir un médico seleccionado, por algún otro que no esté. Recuerde que usted permanecerá en la unidad un mínimo de cinco días hábiles, durante los cuales puede localizar perfectamente a todos los médicos seleccionados.

En caso de que el médico se niegue a responder, debe insistir amablemente en que colabore, haciéndole notar que la información es confidencial y sólo se usará con fines estadísticos.

5.2 HOJA DE SELECCION DE USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA (CE).

La población objeto de estudio, la constituyen las personas derechohabientes del ISSSTE que solicitaron consulta externa en cualquier de los servicios (consultorios), durante el período que usted se encuentre en la unidad en muestra.

De los servicios con que cuenta la unidad, se excluyen los siguientes:

- Consulta Externa de Quimioterapia.
- Consulta Externa de Radioterapia.
- Consulta Externa de Psiquiatría.
- Servicio de Odontología.

- Servicio de Urgencias.
- Servicio de Visitas a Domicilio.
- Servicio de Laboratorio.
- Servicio de Rayos X.
- Servicio de Rehabilitación.
- Servicio de Inmunizaciones.

El primer día que se encuentre en la unidad deberá preguntar al Director, cuántos y cuáles servicios de consulta externa se proporcionan en la unidad, así como el horario de consulta de cada uno de ellos. En caso de que el Director no esté seguro de proporcionarle la información completa, pregunte por la persona con quien se puede dirigir para obtener estos datos, repasando con esa persona cada uno de los servicios para no omitir alguno.

Cuente el número de servicios de la unidad y después de haber **excluído** los ya mencionados, divídalos entre el número de días en que va a realizar entrevistas, el total es el número de servicios que debe cubrir cada día en uno de los dos turnos de acuerdo con el plan de trabajo diario.

Al hacer su plan de trabajo para determinar los servicios que visitará cada día, considere el horario en que se proporcionan para que no excluya ninguno de ellos. Además probablemente algún día tendrá que estar en un servicio más tiempo que en el resto de los servicios.

Por ejemplo: en la unidad hay 11 servicios de consulta externa, entre los 5 días en que realizará entrevistas entonces:

$$\frac{11}{5} = 2.2$$

Con lo que, cuatro días abarcará 2 servicios, y en uno de los cinco, 3 servicios; pero además oftalmología sólo atiende en el turno vespertino y ginecología en el turno matutino, entonces -- debe considerarlos en algún día que cubra esos turnos para no omitirlos.

5.2.1 PROCEDIMIENTO DE SELECCION DE USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA.

Una vez determinado su plan de trabajo para los servicios que visitará cada día, debe acudir a la recepción a solicitar la lista

de los derechohabientes que solicitaron consulta para ese día en el servicio y turno preestablecido 1/, antes de que comience la hora de consulta, y con ella (s) llenará los datos que se requieren en la "Hoja de selección de usuarios CE".

La hoja de selección, consta de un cuadro de identificación de la unidad, previamente llenado y en el que sólomente anotará la fecha en que empezó el listado de usuarios.

Para este caso si se requieren las listas de todos los consultorios (1er. nivel) ó todos los servicios (2o. y 3er. niveles) que se visitarán en el día y turno asignados, ya que se vaciarán los datos de los **pacientes** al formato en forma progresiva, **según la hora en que fueron citados**, aunque los servicios se combinen. Esto es, en primer lugar se tendrán todos los usuarios que fueron citados al inicio de la hora de consulta de cada servicio y que además sea simultánea, como ejemplo: suponiendo que sean citadas dos personas a las 8:00 horas de Pediatría y también tres personas de Urología, las cinco se listarán en forma consecutiva, e inmediatamente después, las personas que tienen la siguiente cita en pediatría y urología. Es el mismo caso para cuando sólo hay consulta externa general pero en varios consultorios.

En la primera columna del formato (ver la siguiente página),* anote el día y mes en que está recolectando los datos de los usuarios.

En las columnas 3 y 4 registre la hora en que se citó al usuario y el consultorio en que recibirá la consulta, respectivamente. El nombre, la edad y el sexo del usuario se escribirán en las columnas 5, 6 y 7. Es importante anotar para las unidades del 2o. y 3er. niveles, en la columna 8, el servicio al que acude el usuario para su localización. Las columnas 9 y 10 se refieren al número del cuestionario y al resultado de la entrevista anotando en esta última, el código de resultado 1, 2, etc.

Al vaciar los datos de los usuarios en los formatos debe tener cuidado de:

- Estar registrando los servicios que planeó para ese día y que no han sido visitados anteriormente.
- No duplicar el nombre de algún usuario que ya se encuentre en la lista.
- No dejar renglones en blanco, ni utilizar dos renglones para un usuario.
- **Incluir también, en el listado, las consultas extraordinarias** que se otorgan en el transcurso del turno, en el renglón inmediato al último utilizado y conforme se presenten.

1/ VER DIAGRAMA DE ACTIVIDADES DEL 1º, 2º y 3er. NIVELES DE ATENCION; PAGINAS 10, 11 y 12 (AHORA ANEXOS 6 Y 7)

- Que en caso de haber anotado a alguna persona que no pertenece al servicio y turno de ese día, tacharla con dos líneas horizontales y escribir arriba de él, pero en el mismo renglón, los datos del siguiente usuario que corresponda al horario.
- Pídale a la persona que le proporcionó la lista que le ayude a identificar a los usuarios seleccionados.
- Asegúrese de que el personal de recepción, de enfermería o de trabajo social, **retenga a los usuarios seleccionados algunos documentos** (carnet de citas, credencial o talón de cheque) hasta que usted haya realizado la entrevista.

Los días siguientes de las entrevistas, deberá empezar el listado en el renglón inmediato al que terminó en el día anterior, **sí** **dejar** renglones en blanco.

En la segunda columna del formato se encuentran circulados los números de los usuarios seleccionados, además de que en las columnas 9 y 10 sus renglones están en blanco.

Se debe anotar el número de folio del cuestionario asignado al usuario de muestra, en forma consecutiva, además del resultado de la entrevista.

El cuestionario se aplicará a las personas en muestra o su acompañante **inmediatamente después** de que haya salido de la consulta.

Por **ningún motivo** puede sustituir un usuario seleccionado por algún otro que no lo está, ya que esto afectaría los resultados de la encuesta.

En caso de que el usuario o la persona responsable que lo acompaña se negara a responder, trate de convencerlo amablemente, diciéndole que este estudio ayudará a mejorar la atención que se le brinda, y que sus respuestas son totalmente confidenciales y sólo se usarán con fines estadísticos.

5.3 HOJA DE SELECCION DE USUARIOS DE HOSPITALIZACION (H).

La población objeto de estudio, está formada por todos los **derechohabientes que se encuentran internados en cualquiera de los servicios de hospitalización que otorga la unidad médica en muestra durante los días en que se encuentren en la unidad.**

Se **excluyen** las personas que se encuentran en los servicios de urgencias, quimioterapia, oncología, psiquiatría, radioterapia y terapia intensiva, **también se excluyen** los usuarios que **egresaron** el día que se realice el listado de ellos. El listado se **completará** en cinco días.

Al igual que en los casos anteriores, pregunte al director en -- qué pisos se encuentran y qué servicios de atención hospitalaria tiene la unidad; en caso de que él no le pueda proporcionar la - información, preguntar quién o quiénes son las personas que se - la pueden otorgar. Asegúrese de acudir a todas las centrales de enfermería de cada uno de los servicios.

5.3.1 PROCEDIMIENTO DE SELECCION DE LOS USUARIOS DE HOSPITALIZACION.

- a) La hoja de selección de usuario "H", a diferencia de las anteriores, no tiene una selección previa de renglones . Por ello, es necesario que usted se comunique a la DGIE con el responsable de la muestra, el primer día de estancia en una unidad de 2o. ó 3er. nivel para informarle el número de camas de la unidad, el número de camas ocupadas ese día y el número de camas ocupadas durante el último mes en promedio.

Posteriormente-tres días después- debe comunicarse otra vez para que el responsable de la muestra le asigne los números de los renglones seleccionados y que usted encerrará con un círculo en la hoja de selección de usuarios "H" para poder identificar a las personas seleccionadas, cuando realice el listado de ellas (sexto día de la estancia).

La hoja de selección de usuarios de hospitalización "H" se llena de acuerdo a las instrucciones siguientes:

Esta hoja contendrá los datos de todos los derechohabientes que forman la población objeto de estudio.

El primer día de trabajo, en el área de hospitalización debe acudir a todas las centrales de enfermeras **en cada piso** para que le proporcionen los datos que se requieren y conforme le den la información, la transcriba a la Hoja de Selección. En la primera columna del formato, (ver la siguiente página)*, escriba el día y el mes en que se están registrando los datos de los usuarios. En las columnas 3, 4 y 5 anote el nombre, la edad y el sexo del usuario, así como, el piso y el servicio en que se encuentra internado para facilitar su localización en las columnas 6 y 7.

Las columnas 8 y 9 sirven para escribir el número de cuestionario asignado al usuario seleccionado y el código de resultado de la entrevista, respectivamente.

- b) El segundo día y los siguientes se actualizará la lista de usuarios, registrando a aquéllos que se hayan internado en todos los pisos y servicios después de haber terminado el listado del día anterior. Para ello comenzará el registro en el renglón inmediato al último del día anterior, sin dejar renglones en blanco.

Al vaciar los datos de los usuarios de hospitalización en los ---
formatos de selección debe tener cuidado de:

- Excluir a aquéllos que egresaron el primer día de su estancia en el área de hospitalización.
- No repetir a algún usuario que ya se encuentre en la lista.
- No dejar renglones en blanco, ni utilizar dos renglones para un usuario.
- Haber recorrido todos los pisos del área de hospitalización.
- No omitir algún usuario que forme parte de la población objetivo.
- Completar el primer día el listado de usuarios de todos los servicios que forman la población objeto de estudio.
- Agregar día a día, durante los siguientes cuatro días en **la lista**, a los usuarios que ingresan al área de hospitalización de todos los servicios que están en muestra.

Al actualizar el listado debe tener cuidado de:

- No duplicar el nombre de alguna persona que ya esté anotado en otro día u otro piso.
- No omitir algún usuario que sea de nuevo ingreso.
- Realizar el recorrido de todos los servicios y todos los pisos.

Una vez marcados los usuarios seleccionados, asigneles el número de folio del cuestionario que les corresponde en forma consecutiva, y después de realizar la entrevista anote el resultado que obtuvo.

Por **ningún motivo** puede sustituir un usuario seleccionado por --- otro que no lo está.

En caso de que el usuario o su acompañante se negara a contestar, trate de convencerlo amablemente, diciéndole que este estudio ayudará a mejorar la atención que se le brinda, y que sus respuestas son totalmente confidenciales y sólo se usarán con fines estadísticos.

6. INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LOS CUESTIONARIOS.

Este capítulo consta de cinco grandes incisos, cada uno de ellos está dedicado a un cuestionario específico y describe las instrucciones necesarias para su correcto llenado. En estas secciones se explicarán solamente las preguntas que por su dificultad lo requieran, omitiendo aquellas cuya respuesta sea evidente, esto es, que no tenga dificultades o complicaciones. Tampoco se analizarán cada vez, aquellas que sean iguales en varios cuestionarios, y sólo en caso de ser necesario se hará en el primero de ellos que se presenta.

Los dos primeros apartados se refieren a los cuestionarios para las unidades médicas, en el tercero se tratará el del médico; y en las secciones cuatro y cinco se explicarán los cuestionarios dirigidos a los usuarios de consulta externa y de hospitalización respectivamente.

6.1 CUESTIONARIO PARA LA UNIDAD MEDICA - PRIMER NIVEL -

Este cuestionario debe ser aplicado al director de cada unidad médica seleccionada. Su propósito es obtener un perfil tanto del director como de la unidad médica que él dirige, de tal forma que refleje su percepción sobre la situación en cuanto al funcionamiento, características físicas y de organización, así como las necesidades de las unidades que se encuentran en este nivel de atención.

Para su aplicación deberá solicitar la atención del director probablemente a través de una cita en la que explicará los propósitos de la encuesta y que se requiere de su colaboración para alcanzarlos. A continuación se describen brevemente cada una de las partes que conforman el cuestionario.

- a) La portada está dividida en dos partes principales que son:
- Identificación.
 - Datos de la Entrevista

IDENTIFICACION.

Esta parte es fundamental en el control de la información, al comprender la identificación completa de la unidad médica seleccionada a través de su ubicación geográfica, nombre y su tipo que en este caso debe ser consultorio de medicina general o clínica de medicina general.

El entrevistador debe llenar la identificación previamente a la aplicación del cuestionario, de tal forma que al realizar la entrevista al director, el cuestionario ya contenga todos estos datos.

Todo cuestionario tiene asignado un número de folio en el extremo superior derecho.

Usted transcribirá con especial cuidado y sin utilizar abreviaturas los datos de:

1. Entidad Federativa (Estado)
2. Municipio o Delegación Política
3. Localidad o Colonia (en área urbana)
4. Dirección con calle, número exterior y si es el caso número interior.
5. Nombre de la unidad
6. Tipo de la Unidad Médica

Recuerde que los cuadros sombreados, son de uso exclusivo de oficina centrales.

DATOS DE LA ENTREVISTA.

Esta parte debe ser completada al momento de **realizar la entrevista** y contiene:

1. Fecha, que se refiere al día y mes en que se realizó la entrevista y se diferencia de la de supervisión.
2. Nombre del entrevistador
3. Hora en que comenzó
4. Hora en que terminó
5. Duración
6. Resultado. Aquí se indicará el resultado obtenido en la entrevista efectuada, de acuerdo a los códigos de resultado.

Uno de los puntos importantes, es registrar la hora en que comenzó y hora en que terminó la entrevista, **con reloj en mano**, nunca haga aproximaciones. La diferencia entre estos dos renglones será la duración de la entrevista.

El resultado obtenido en cada entrevista, sea completa o no, debe de registrarse en el renglón de resultado de acuerdo a los códigos de resultado que aparecen al lado derecho del cuadro. Recuerde que su principal tarea es obtener la información y esto se logra con entrevistas completas.

Los códigos de resultado son comunes a los cinco cuestionarios de la encuesta, por ello la descripción que a continuación se da, sirve para cada uno de los cuestionarios, sin embargo, hay que tener presente que el código 4 "otros" presenta situaciones específicas al caso.

Código 1. Entrevista completa: es aquella que se realizó de principio a fin y se obtuvo respuesta a todas las preguntas formuladas.

Código 2. Entrevista incompleta: es aquella que no se realizó de principio a fin, es decir, no tiene una respuesta en todas las preguntas formuladas. Esto puede suceder debido a que el entrevistado no permitió terminar la entrevista, o porque el entrevistador omitió algunas preguntas que debieron ser formuladas. Tenga especial cuidado en que esto no suceda.

Código 3. Se negó a dar información: es el caso en que el informante se niega a proporcionar la entrevista. Estos casos deben ser evitados al máximo y solucionarlos de la mejor manera; ya que anula la posibilidad de obtener información insustituible para la encuesta.

Código 4. Otros: este código se utiliza para los casos en que el resultado no pueda ser clasificado en ninguno de los tres anteriores. Si esto sucede especifique en el renglón de "resultado" claramente la razón.

Al final de la portada se encuentra el renglón para el nombre del supervisor y el espacio para la fecha en que realizó la revisión de ese cuestionario. Estos dos puntos sólo pueden ser utilizados por el supervisor.

SECCION 1. DATOS PERSONALES DEL DIRECTOR.

Esta sección contiene 5 reactivos, que comprenden: Sexo (1.1); edad en años cumplidos (1.2); tiempo trabajando en esa unidad - considerando la opción 1 (meses cumplidos), en caso de que sea menos de un año, y la 2 cuando tiene más de un año especificando años cumplidos (1.3); grado máximo de estudios que ha realizado el director (1.4); estudios realizados por el director, relacionados específicamente con el puesto que ocupa (1.5). Este reactivo contiene dos preguntas en una sola. Esto es, si la respuesta a la pregunta, es afirmativa, se le pregunta: ¿Qué estudios realizó?: (leyendo textualmente cada opción); circulando el código que corresponda a los estudios realizados.

SECCION 2. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA UNIDAD.

Esta sección contiene 11 preguntas y pretende captar: si el edificio fue construido para esa función; fué comprado y habilitado; o está rentado por el ISSSTE, el estado general que guarda el inmueble (2.1 a la 2.3), el suministro del cuadro básico de medicamentos y si éstos satisfacen las necesidades de la unidad médica (2.4 y 2.5), que nivel de especialización y la situación administrativa que tienen los médicos que trabajan en contacto directo con los pacientes (2.6), conocer si la unidad cuenta con áreas físicas específicas para proporcionar los servicios que aparecen en la lista (2.7); conocer los servicios relacionados con la atención médica que proporciona la unidad y la apreciación personal del entrevistado sobre el funcionamiento de los servicios que sí se proporcionan (2.8 y 2.9). Obtener el tipo de instalaciones y la opinión que el director tiene sobre el funcionamiento de las mismas (2.10 y 2.11).

En las preguntas 2.7, 2.8 y 2.9 no olvide leer todas las opciones y marcar la respuesta respectiva (NS - no sabe; NO - no tiene; SI - sí tiene). Las preguntas 2.8 y 2.10 son un caso especial del cuestionario, ya que sólo se considerarán para formular las preguntas 2.9 y 2.11 aquellos servicios e instalaciones que tengan circulada la respuesta SI, en las 2.8 y 2.10 respectivamente; al referirse a cada uno de ellos se deben leer todas las opciones de respuesta de como funcionan éstos en la unidad, o sea, muy bien (MB), bien (B), regular (R), mal (M), muy mal (MM) y circular el código de respuesta en el renglón y columna correspondiente. Por ejemplo: la unidad si tiene servicio de rayos "x", y en opinión del director funciona en forma regular, entonces en la pregunta 2.8 se circulará el código 1 del renglón 07; y en la pregunta 2.9 se circulará el código 3 en el mismo renglón.

SECCION 3. ORGANIZACION.

Consta de 10 reactivos que pretenden captar los aspectos de la organización de la unidad médica como son: el contar y usar manuales de organización a través de algún grupo normativo (3.1 y 3.2). Si el informante realiza supervisión, con qué periodicidad y si le informa al personal sobre el resultado de estas supervisiones (3.3 a la 3.5); además de conocer si las oficinas centrales del ISSSTE efectúan visitas de supervisión a esas unidades, su periodicidad y si él cuenta con resultados o algún informe de las mismas (3.6 a la 3.8); y por último, conocer las necesidades de cada unidad y las sugerencias de su Director para optimizar la organización de los recursos tanto humanos como materiales, que ayuden a mejorar la calidad de la atención (3.9 y 3.10).

6.2 CUESTIONARIO PARA LA UNIDAD MEDICA -SEGUNDO Y TERCER NIVEL-

Este cuestionario como el anterior se aplica a los directores de las unidades médicas seleccionadas, del segundo y tercer niveles de atención, que comprenden **hospitales regionales, clínicas hospital, hospitales generales y hospitales jurisdiccionales.**

Como usted podrá observar, el cuestionario de primer nivel y el de segundo y tercer nivel son muy parecidos y persiguen los mismos propósitos. por ello, debe tener especial cuidado en separarlos perfectamente, para evitar el error de aplicar un cuestionario que no corresponda al nivel de atención de la unidad seleccionada.

Sin embargo, existen algunas variantes, ya que estas unidades -- son más grandes y tienen características diferentes a las del -- primer nivel, por lo que se requieren más preguntas para captar su complejidad.

Como se mencionó en un principio, las preguntas que son iguales en los cuestionarios, que ya han sido consideradas, no se repetirán cada vez, por lo tanto se hará referencia únicamente a aquellas que son diferentes. Esto sucede únicamente en la segunda sección. En la pregunta 2.6 se consideran a los médicos residentes, cirujanos adscritos y especialistas adscritos de la unidad, a diferencia del primer nivel en que sólo trabajan médicos generales adscritos y médicos especialistas adscritos.

Dentro de la pregunta 2.7 se aumentan algunas áreas específicas con que puede contar un hospital. Se agregó además la pregunta (2.8) para saber si la unidad tiene aparatos radiactivos o bombas de cobalto.

En este cuestionario se encuentran primero las preguntas referentes a las instalaciones que tiene la unidad (2.9 y 2.10), y después las relacionadas con los servicios que proporciona (2.11 y 2.12). Recuerde, que en los reactivos 2.10 y 2.12 se mencionarán aquellas instalaciones y servicios que tengan respuesta afirmativa en las 2.9 y 2.11 respectivamente.

También se han incluido dos reactivos (2.13 y 2.14) en los que se desean captar los servicios que proporciona la unidad, tanto en el área de hospitalización, como de consulta externa.

La pregunta 2.15 sirve como medida para que el director revise la lista de servicios y recuerde alguno que no se encuentre en ella. En caso de que mencione algún servicio que no se hubiera considerado, inclúyalo en la lista correspondiente.

Asimismo se pregunta sobre la apreciación personal del Director con respecto al funcionamiento de cada uno de ellos (2.16). Al realizar la pregunta 2.16 no olvide mencionar todas las opciones de respuesta, con voz clara y en forma pausada.

6.3 CUESTIONARIO PARA EL MEDICO.

Este es el único cuestionario con la característica de autollena do, o sea que el médico lo contestará sin ayuda del entrevista--
dor.

Para realizar la entrega de los cuestionarios a los médicos se--
leccionados, solicitará el apoyo del Director para que convoque
a los médicos a participar en la encuesta, a través de un ofi--
cio que llevará su firma y que el entrevistador deberá anexar al
cuestionario que se le asigne a cada médico seleccionado y guar--
darlos en un sobre cerrado que será rotulado con el nombre de ca--
da uno de ellos.

El cuestionario llevará completos los datos de identificación de
la unidad antes de entregárselo al médico.

Explique brevemente al médico seleccionado los objetivos de la -
encuesta y despierte su interés en la misma para obtener datos -
de buena calidad, así mismo usted dará énfasis a la **confidencia-**
lidad de la información, ya que ésta se utilizará únicamente con
fines estadísticos. Comuníquese también que debe regresar el --
cuestionario contestado al día siguiente de recibirlo.

Sugíerale que procure llenar el cuestionario en el o los momen--
tos que pueda estar sólo y sin ninguna presión de trabajo, pues
esto evitará distracciones y equivocaciones.

El resultado de la entrevista no tiene un apartado especial debi--
do a que puede crear confusiones al encuestado por esto **no olvi--**
de registrar el resultado de la entrevista en la "Hoja de Selec--
ción del Médico", utilizando las mismas opciones de los cuestio--
narios de Usuario de Consulta Externa o de Hospitalización.

Al recibir el cuestionario **pregunte al médico** si surgió alguna -
duda con respecto a las preguntas que se incluyen en el mismo, -
para que usted se las resuelva inmediatamente.

Además **indague si contestó todas las preguntas**, si no fué así, -
ofrezca su ayuda (indirecta) para contestar las que le hayan fal--
tado. Para esto puede utilizar frases como son:

- ¿Tuvo dudas en alguna pregunta del cuestionario?
- ¿Contestó todas las preguntas?
- ¿A causa de estas dudas no contestó alguna pregunta?

Agradezca la atención y colaboración del médico.

Después de recibir el cuestionario **a solas** revíselo y registre -
el resultado de la entrevista.

6.4 CUESTIONARIO PARA EL USUARIO DE CONSULTA EXTERNA.

Este cuestionario está dirigido a los derechohabientes del ----- ISSSTE que solicitan y acuden a obtener atención médica en consulta externa.

Recuerde que el cuestionario se aplica cuando el usuario seleccionado **haya salido de la consulta y antes de que abandone la unidad.**

El cuestionario para el usuario de consulta externa es un cuaderno de once páginas y lo conforman las siguientes secciones:

- a) Portada
- b) Identificación de la hoja de selección del usuario "CE".

- Sección 1. Características del acompañante.
- Sección 2. Características del usuario.
- Sección 3. Utilización de servicios de salud.
- Sección 4. Accesibilidad de los servicios.
- sección 5. Percepción de la atención.

- c) Observaciones.

- a) La Portada, como en los casos anteriores, incluye la identificación de la unidad médica y el resultado de la entrevista con la única variante de que en la identificación se incluye un área para registrar el número de renglón que corresponde al del renglón en el cual está listado el usuario en la ---- "Hoja de Selección de Usuarios de consulta Externa" (Hoja de Selección "CE").

- b) En la página 1 se encuentra una NOTA en la que se transcriben directamente de la "Hoja de Selección de Usuarios "CE" - los datos del usuario que resultó seleccionado. Estos datos son:

- Nombre completo.
- Sexo.
- Edad, según sea el caso. **Años cumplidos** para las personas que tengan un año o más; para menores de un año, **meses - cumplidos**. Como ejemplo: Si la edad del usuario es 15 - días la respuesta se registra de la siguiente manera:

EDAD:
 MESES PARA MENORES DE UN AÑO 12 | 2 | 17
 AÑOS CUMPLIDOS 1 | 1 | 2

Nunca se debe anotar la edad en años y meses cumplidos,

Como el cuestionario debe ser contestado por el "informante adecuado" resulta necesario definir este concepto.

Informante adecuado, es el derechohabiente que solicita --- atención médica en alguno de los servicios de consulta externa, tiene 12 años o más y se encuentra en condiciones físicas, mentales y emocionales para responder las preguntas del cuestionario. En el caso de que el derechohabiente no cumpla con alguno de los dos últimos requisitos, se considerará como informante adecuado a la persona que acompañó al -- usuario, quizá no solamente a la unidad médica, sino que -- también presencié la consulta y conoce los pormenores del -- caso. Cabe volver a mencionar que las preguntas de la sección 2 en adelante deben ser referidas a la atención proporcionada al **usuario seleccionado y no al acompañante.**

Si el usuario Pedro López tiene 12 años o más, va acompañado y con los datos previos que usted tiene de él no logra -- identificarlo, pregunte, mencionando el nombre que usted -- tiene registrado:

NOTA: SI EL USUARIO VA ACOMPAÑADO Y TIENE 12 AÑOS
O MAS, IDENTIFIQUE AL USUARIO PREGUNTANDO:

(NOMBRE)
¿Quién es?

LEYENDOLA SI: ¿QUIEN ES PEDRO LOPEZ?

Una vez que el paciente se haya identificado, obsérvelo detenidamente y determine si está o no en condiciones de responder a la entrevista; si está en condiciones de hacerlo, circule la opción 1 e inicie comunicación con él, leyendo -- textualmente el recuadro que se encuentra en la esquina inferior izquierda de la página 1 y pase inmediatamente a la sección 2 del cuestionario; si usted considerará que no está en condiciones de hacerlo describa lo más claro y específicamente posible, la razón en las líneas marcadas para ello. Lea textualmente el recuadro que se encuentra en la esquina inferior de la página e inicie la entrevista en la sección 1.

SECCION 1. CARACTERISTICAS DEL ACOMPAÑANTE.

Esta sección se aplica sólo en caso de que el usuario seleccionado no sea un informante adecuado.

Consta de tres preguntas y con ellas se captarán las características generales del acompañante, tales como:

El parentesco, esto es, la relación establecida socialmente ó el lazo consanguíneo que guarda con el usuario -pregunta 1.1

NOTA: El dato que proporcione a través de esta pregunta, - será utilizado textualmente para sustituir la palabra "PARENTESCO" durante toda la entrevista.

- Pregunta 1.2 - capta la edad del informante en **años cumplidos** al momento de la entrevista.

La escolaridad del acompañante - pregunta 1.3 - tiene por objeto conocer el último año aprobado, así como el nivel máximo de estudios alcanzado en alguna de las instituciones - del sistema educativo nacional.

SECCION 2. CARACTERISTICAS DEL USUARIO.

Esta sección está formada por cuatro preguntas, en donde se captarán los siguientes datos del usuario.

- Pregunta 2.1 - edad en **años cumplidos** o **meses cumplidos**, al momento de la entrevista. Si el usuario es menor de un mes escriba en la opción "Meses para menores de un año" --- | 0 | 0 |. **Tenga cuidado de no anotar dos respuestas es decir, años y meses.**

- Pregunta 2.2 - Capta la **escolaridad** de los usuarios de **7 ó más años cumplidos**.

Las preguntas 2.3 y 2.4 determinan un punto muy importante, que es el conocer si el usuario tiene su residencia habitual o no en la misma localidad (entendida como: la ciudad, pueblo, poblado, comunidad, etc), así como, en la entidad - federativa donde se encuentra ubicada la unidad médica a la cual él acudió a solicitar el servicio, con la finalidad de obtener una idea de los flujos para lograr determinado tipo de atención.

SECCION 3. UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD.

Con los cuatro reactivos que conforman la sección, se pretende obtener un perfil de uso de servicios de salud a través de antigüedad, esto es, el número de meses o años cumplidos que tiene de ser derechohabiente del ISSSTE (3.1). El número de **meses o años** que el usuario tiene **utilizando** - los servicios médicos del ISSSTE (3.2), **tenga cuidado de no anotar dos respuestas**, La **utilización en los tres meses anteriores** a la entrevista de algún otro servicio médico **fuera** del ISSSTE (3.3).

Por último se requiere conocer si el usuario tiene derecho a la prestación de servicios médicos de alguna o algunas -- otras instituciones no sólo del sector público ó paraestatal, sino de servicios privados; debido a que el lugar donde trabajan ellos o algún familiar tiene contratado ese ser

vicio para los empleados y sus familiares. Si este es el caso, anote el nombre del hospital o clínica a la que tiene derecho de acudir.

SECCION 4. ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS.

La presente sección contiene 18 preguntas; todas ellas reflejarán la facilidad o dificultad que tiene el usuario para obtener los servicios del ISSSTE.

Así tenemos que en la (4.1) se captará si el entrevistado **ha utilizado** más de una unidad médica del ISSSTE en los últimos tres meses; el número de veces que ha usado los servicios de la unidad médica en la cual se está levantando la entrevista (4.2); el tiempo y el medio de transporte que utilizó para llegar a la unidad en esa ocasión (4.3 y 4.4); determinar si el usuario efectuó algún trámite de comprobación de adscripción a la unidad y/o de solicitud de ficha, en el área de recepción (4.5); **conocer cuántos minutos, horas u horas y minutos**, estuvo en esa área para hacer ese trámite (4.6); en las preguntas (4.7 y 4.8) captaremos la opinión del usuario (lo que siente y piensa) en relación a la duración del tiempo invertido y calidad de la atención recibida en el área de recepción.

Con la pregunta (4.9) se conocerá si el usuario realizó el trámite para la acreditación de vigencia, antes de pasar a consulta. En la (4.10) se determinará el tiempo de permanencia en el Área de Vigencia de Derechos, efectuando los trámites correspondientes, así como la opinión del usuario sobre la duración del tiempo invertido (4.11) y sobre la calidad de la atención que recibió (4.12) por el personal de esa área.

Asimismo, sabremos si realizó algún trámite de apertura o localización de expediente clínico, esto es, **en archivo clínico**; el tiempo que permaneció en esa área (4.14); La opinión del usuario con respecto a la duración del tiempo invertido (4.15) y la calidad del trato recibido en Archivo Clínico (4.16).

Las preguntas (4.17 y 4.18) captan el tiempo de espera en **minutos, horas u horas y minutos** entre la hora de la cita y la hora en que se le proporcionó la atención que acaba de recibir, así como lo que piensa de la duración de esa espera.

SECCION 5. PERCEPCION DE LA ATENCION.

Esta sección consta de 39 reactivos y es la más importante, pues proporciona la opinión, es decir, el sentir de los ---

usuarios con respecto a la atención recibida minutos antes, al captar desde: los motivos por los que acudió a buscar --- atención médica; la percepción de la calidad de la atención prestada, medida a través de la experiencia, interés, atención personal, explicación y trato en los servicios proporcionados por la enfermera, el médico, el tomador de muestras del laboratorio y el técnico radiólogo; posibles soluciones a problemas detectados. Así como una visión tanto del pasado como al futuro de los servicios médicos del ISSSTE.

Tómese todo el tiempo necesario para obtener la información de esta sección. Si el entrevistado no puede contestarle alguna de las preguntas en las que califica de acuerdo a su opinión, trato, atención, etc; para un personaje; repítasela leyéndola más despacio, en voz un poco más alta y de ser necesario cambie el orden de las opciones como ejemplo la pregunta 5.35

5.35 ¿En su opinión, la atención y el servicio del Técnico Radiólogo fue:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

- Pésimo? 1
- Malo? 2
- Regular? 3
- Bueno? 4
- Excelente? 5
- NR..... 8

Podría leerla así: En su opinión la atención y el servicio del técnico radiólogo fue: ... Excelente .., Bueno.., -- Regular.., Malo.., Pésimo?

Es muy importante que insista en obtener para esas preguntas una respuesta dentro de las opciones, por ejemplo si en la pregunta 5.10

5.10 ¿En su opinión esta revisión fue:

(LEA TODAS LAS OPCIONES)

- Cuidadosa? 1
- Descuidada? 2
- NR 8

El entrevistado le contesta que la revisión fué buena, **no presuponga la respuesta**, circulando la opción cuidadosa; -- **Insista** hasta obtener la respuesta entre las opciones marcadas. Una manera podría ser: Entónces, en su opinión está revisión buena fué: descuidada o cuidadosa?

Por último, si en alguna de estas preguntas nota temor o -- evasión por parte del entrevistado insista en el carácter -- estrictamente confidencial de la entrevista.

c) OBSERVACIONES.

Esta sección deberá de ser llenada de preferencia, poco -- tiempo después de concluida la entrevista, evaluando el gra -- do de cooperación del informante, así como la impresión de usted con respecto a la confiabilidad de las respuestas recibidas u otros aspectos de la entrevista.

Si desea hacer alguna aclaración sobre alguna determinada -- pregunta, anótelo también en esta sección haciendo referencia al número que le corresponde dentro del cuestionario. **No llene** esta sección en presencia del entrevistado.

6.5 CUESTIONARIO PARA EL USUARIO DE HOSPITALIZACION.

Este cuestionario se aplicará a los derechohabientes del ISSSTE que se encuentran internados en alguno de los servicios de hospitalización de la unidad médica seleccionada. Recuerde que el -- cuestionario se aplica al usuario seleccionado durante su estancia en el hospital, el día que haya sido seleccionado para evi -- tar que abandone la unidad antes de entrevistarlo.

Está conformado por once páginas y las mismas secciones que contiene el "cuestionario para el usuario de consulta externa".

- a) Portada. Esta incluye los datos de identificación de la -- unidad médica y el resultado de la entrevista. En la parte designada "número de renglón" se debe registrar el número de renglón que corresponde al del renglón en el -- cual está listado el usuario en la "Hoja de Selección de -- Usuarios de Hospitalización" (Hoja de Selección "H").
- b) Identificación de la hoja de Selección del Usuario "H". En la nota que aparece en la página 1 se transcribirán directamente de la "Hoja de Selección "H" los datos del usuario -- que resultó seleccionado, que corresponden a los menciona -- dos anteriormente, además de registrar el número de cama -- que ocupa.

Si el usuario tiene 12 años o más consulte con la enfermera si está en condiciones físicas, mentales y emocionales de responder la entrevista y regístrelo, anotando el motivo -- cuando se considere que no está en condiciones de hacerlo -- y recurra a un **acompañante responsable** del enfermo para obtener la información.

Cuando el usuario es menor de 12 años pregunte a la enfermera la hora en que puede encontrar a la persona responsable del niño, si no se encuentra en ese momento.

Al encontrar a la persona a quien va a realizar la encuesta, ya sea el usuario o su acompañante, preséntese y lea el cuadro que se encuentra en el ángulo superior derecho, teniendo siempre presente que todo el tiempo se referirá al usuario.

SECCION 1. CARACTERISTICAS DEL ACOMPAÑANTE.

Recuerde que esta sección sólo se aplica en caso de que el usuario no sea un informante adecuado.

SECCIONES 2, 3 y 4

Contienen las mismas preguntas que en el "cuestionario para el usuario de consulta externa" con la **única variante** de -- que se encuentran adecuadas al hecho de que la **persona entrevistada está internada** en la unidad médica.

SECCION 5. PERCEPCION DE LA ATENCION.

Esta sección es la más grande del cuestionario (45 preguntas) y requiere de especial cuidado, ya que a través de --- ella se obtendrá la opinión de los usuarios con respecto a la atención recibida durante su estancia en el hospital, ca lificando tanto la atención recibida por el médico responsable de su tratamiento; la de otros médicos; de las enfermeras, así como la de personas que lo atienden en los servicios de laboratorio y rayos "X".

Se hace hincapié en que las preguntas 5.14 a la 5.24 están encaminadas a saber si el paciente o la persona responsable de él conoce y está en relación con el **médico responsable** de su tratamiento en el **servicio de hospitalización** y no con el **médico que lo atiende** en el **servicio de consulta externa**. Así como en los reactivos 5.25 al 5.32 donde se pregunta sobre otros médicos, se excluye al responsable del -- tratamiento de la persona entrevistada.

Las últimas cuatro preguntas pretenden captar las observaciones y sugerencias del usuario para mejorar los servicios que proporciona el ISSSTE, y una evaluación de como han sido y pueden ser estos servicios.

Como la situación del paciente es probablemente más delicada que en caso del usuario de consulta externa, cuando este contestando directamente la entrevista el usuario seleccionado, observe si es posible realizar la entrevista en forma continua, si no lo es, proponga un descanso y avísele que regresará posteriormente. **Pero no olvide que no ha concluido la entrevista y que debe regresar.**

De igual forma que en el "cuestionario para usuarios de consulta externa" insista en obtener respuestas que se encuentren dentro de las opciones planteadas y no presuponga la respuesta del entrevistado.

El área de observaciones tiene el mismo fin que para el --- cuestionario anterior.

GLOSARIO DE TERMINOS

Adscrito a.-

Destinado a..

En el caso de los médicos adscritos a la unidad, se refiere a los que están destinados o que trabajan en la unidad.

Clínica de adscripción es la unidad destinada a la atención del paciente.

Bomba de Cobalto.-

Aparato que contiene una carga de cobalto 60 que dirige radiaciones sobre los tumores y otros tejidos enfermos con el objeto de irradiarlos para destruirlos.

Cuadro Básico de Medicamentos.-

Grupo de medicinas determinadas por el Sector Salud como indispensables para solucionar los problemas de salud que se presentan en la población con mayor frecuencia.

Derechohabiente o usuario de los servicios de la -- unidad médica del ISSSTE.

El trabajador. Es toda persona que preste sus servicios en las dependencias o entidades de la Administración Pública que se incorpore al régimen de la ley del ISSSTE, mediante designación legal o nombramiento o por estar incluido en las listas de raya de los trabajadores, temporales: con excepción de aquellos -- que presten sus servicios mediante contrato sujeto a la legislación común y a los que perciban su retribución exclusivamente con cargo a la partida de honorarios.

El pensionista o jubilado.

La esposa o a falta de ésta la mujer con quien ha vivido como si lo fuera durante los cinco años anteriores a la enfermedad o con la que tuviese hijos, siempre que ambos -- permanezcan libres de matrimonio. Si el trabajador o pensionista tiene varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la prestación.

Los hijos menores de 18 años de -
ambos o de sólo uno de los cóny-
uges siempre que dependan económi-
camente de alguno de ellos.

Los hijos solteros mayores de die-
ciocho años, hasta la edad de ---
veinticinco previa comprobación -
de que están realizando estudios
de nivel medio o superior de cual-
quier rama del conocimiento en --
planteles oficiales reconocidos, -
y que no tengan un trabajo remun-
rado.

Los hijos mayores de dieciocho -
años incapacitados física o psi--
quicamente que no puedan trabajar
para obtener su subsistencia, lo-
que se comprobará mediante certi-
ficado médico expedido por el Ins-
tituto y por los medios elgales -
precedentes.

El esposo o concubinario de la --
trabajadora o pensionista; siem--
pre que fuese mayor de 55 años de
edad o esté incapacitado física o
psíquicamente y dependa económica-
mente de ella y los ascendientes,
siempre que dependan económicamen-
te del trabajador o pensionista.

Localidad.-

Es todo lugar habitado, con una o
más viviendas cercanas entre sí,
que tenga una categoría política
y un nombre dado por la ley o la
costumbre.

Para fines de captar la residen--
cia habitual de los usuarios: las
ciudades, poblados, villas, ranchos
equivalen a las localidades y no
las colonias.

Para fines de la dirección de la
unidad médica en áreas urbanas se
requiere la colonia, por ello se
identifica el rubro como locali--
dad o colonia

Médico en contacto direc-
to con el paciente.-

Profesional titulado en el área -
de la medicina que desempeña labo-
res relacionadas con la atención
médica y en trato continuo de la

población. No se incluyen los médicos dedicados exclusivamente al trabajo administrativo de la unidad médica.

Municipio o delegación política.-

Es la unidad menor de la división político-administrativa del país. Los municipios integran las 32 Entidades Federativas del país y su número es diferente en cada uno de ellos.

En el caso del Distrito Federal la base de su división territorial y organización administrativa es la delegación política.

Nivel de estudios.-

Es el último grado escolar terminado y aprobado por una persona en el nivel de instrucción más avanzado que haya cursado, considerando que los niveles del sistema educativo son: primaria que se cursa en 6 años; secundaria o prevocacional 3 años; en la preparatoria o similar deben ser 3 años; en licenciatura un mínimo de 4 años; y en el postgrado un mínimo de 1 año, dependiendo de la licenciatura o postgrado que se estudie.

Parentesco.-

Vínculo o relación que existe entre una persona unida con otra por lazos de consanguinidad o afinidad socialmente establecida.

Periodo de referencia.-

Es la relación que existe entre el momento de la entrevista y un hecho ocurrido en algún espacio de tiempo.

Algunas preguntas se sitúan en hechos ocurridos el mismo día de la entrevista; otras, como son las correspondientes a los servicios de laboratorio y rayos "X", se relacionan con consultas anteriores a la encuesta, hasta en 3 meses y no con la cita que puede tener a partir de ese día o en un futuro.

Residencia habitual.-

Es el estado que una persona guarda respecto a su lugar de residencia y al lugar donde se lleva a cabo la encuesta. Como regla general, el lugar de residencia es el lugar en donde el usuario vive habitualmente no temporalmente.

Cuando se pregunta al derechohabiente si vive en la localidad y en la entidad en que se encuentra la unidad médica en muestra, se refiere a si tiene su residencia habitual en ese lugar.

Servicio de consulta externa.-

Es el área de una unidad médica - destinada a proporcionar atención al derechohabiente que la solicite, con el fin de solucionar un problema de salud, y en la que no se requiere la reclusión o internamiento del paciente; esta puede ser:

- Externa general cuando es otorgada por el médico general a pacientes ambulatorios.
- Medicina familiar, es la que otorga un médico con la especialidad de medicina familiar.
- De especialidad, cuando es otorgada por un médico que tiene una especialidad en cualquier rama de la medicina.
- Odontología cuando es otorgada por un cirujano dentista.
- Urgencias la que se otorga en el área específica para la resolución de problemas en forma inmediata.

Servicio de hospitalización.-

Es el área de una unidad médica - donde se interna al paciente para proporcionarle la atención médica necesaria, y solucionarle su problema de salud.

Utilización de servicios de salud.-

Se refiere a los servicios de la unidad médica que han sido usados por el derechohabiente antes de realizarse la entrevista.

Vigencia de derechos.-

Area administrativa de la unidad médica en que se determina si una persona es derechohabiente y si se le debe otorgar atención médica en esa unidad.

A N E X O S 3, 4 y 5

HOJAS DE SELECCION

HOJA DE SELECCION DE MEDICOS "HSM"

IDENTIFICACION DE LA UNIDAD:

ENTIDAD FEDERATIVA	BAJA CALIFORNIA SUR
MUNICIPIO O DELEGACION	SAN JOSE DEL CABO
LOCALIDAD O COLONIA	
DIRECCION	DOMICILIO CONOCIDO
	Calle y numero
NOMBRE DE LA UNIDAD	SAN JOSE DEL CABO
TIPO DE UNIDAD	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL
FECHA	
	Dia Mes Año

Nombre de los entrevistadores: _____

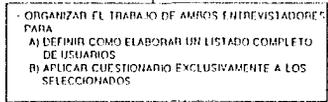
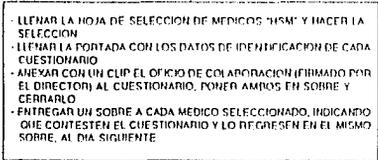
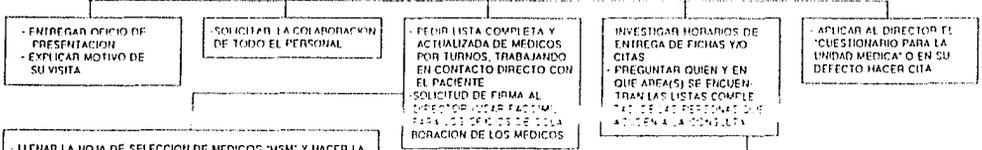
1	2	3	4	5	6
Numero del Medico	Hombre del Medico	Servicio	Turno de Trabajo	Numero del Cuestionario	Resultado de la Entrevista
1					
2					
(3)					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
(15)					

DESCRIPCION DEL TRABAJO DIARIO EN LAS UNIDADES

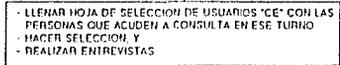
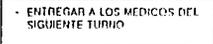
PRIMER NIVEL DE ATENCION

PRIMER DIA (LUNES) TURNO MATUTINO

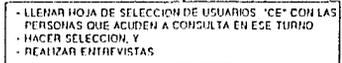
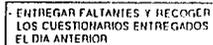
VISITA AL DIRECTOR DE LA UNIDAD



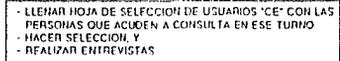
TURNO VESPERTINO



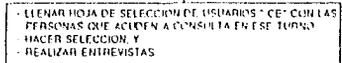
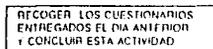
SEGUNDO DIA (MARTES) TURNO MATUTINO



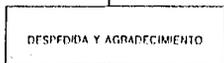
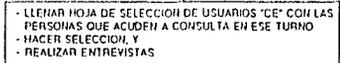
TERCER DIA (MIERCOLES) TURNO VESPERTINO



CUARTO DIA (JUEVES) TURNO MATUTINO



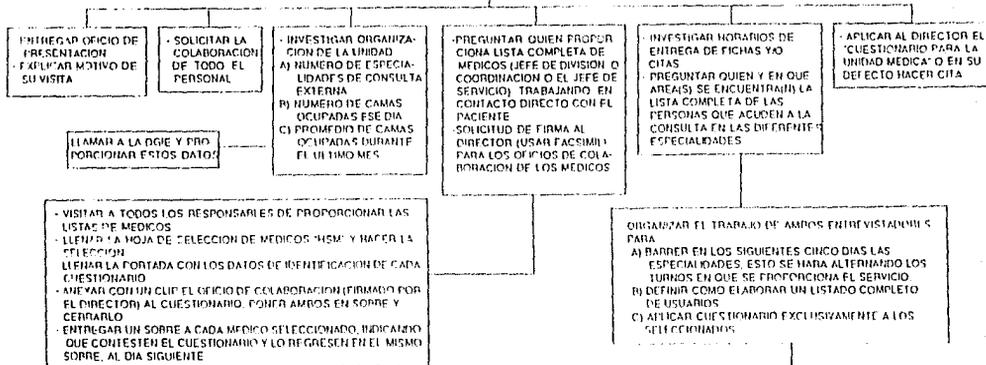
QUINTO DIA (VIERNES) TURNO VESPERTINO



SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION

PRIMER DIA (LUNES) TURNO MATUTINO

VISITA AL DIRECTOR DE LA UNIDAD



TURNO VESPERTINO

ENTREGAR A LOS MEDICOS DEL SIGUIENTE TURNO

SEGUNDO DIA (MARTES) TURNO MATUTINO

ENTREGAR FALTANTES Y RECOGER LOS CUESTIONARIOS ENTREGADOS EL DIA ANTERIOR

LLENAR HOJA DE SELECCION DE USUARIOS "CE" CON LAS PERSONAS QUE ACUDEN A CONSULTA EN ESE TURNO
- HACER SELECCION Y
- REALIZAR ENTREVISTAS

TERCER DIA (MIERCOLES) TURNO VESPERTINO

ENTREGAR FALTANTES Y RECOGER LOS CUESTIONARIOS ENTREGADOS EL DIA ANTERIOR

LLENAR HOJA DE SELECCION DE USUARIOS "CE" CON LAS PERSONAS QUE ACUDEN A CONSULTA EN ESE TURNO
- HACER SELECCION Y
- REALIZAR ENTREVISTAS

CUARTO DIA (JUEVES) TURNO MATUTINO

RECOGER LOS CUESTIONARIOS ENTREGADOS EL DIA ANTERIOR Y CONCLUIR ESTA ACTIVIDAD

LLENAR HOJA DE SELECCION DE USUARIOS "CE" CON LAS PERSONAS QUE ACUDEN A CONSULTA EN ESE TURNO
- HACER SELECCION Y
- REALIZAR ENTREVISTAS

QUINTO DIA (VIERNES) TURNO VESPERTINO

LLENAR HOJA DE SELECCION DE USUARIOS "CE" CON LAS PERSONAS QUE ACUDEN A CONSULTA EN ESE TURNO
- HACER SELECCION Y
- REALIZAR ENTREVISTAS

SEXTO DIA (LUNES) TURNO MATUTINO

LLENAR HOJA DE SELECCION DE USUARIOS "CE" CON LAS PERSONAS QUE ACUDEN A CONSULTA EN ESE TURNO
- HACER SELECCION Y
- REALIZAR ENTREVISTAS

- ULTIMO DIA DE ACTIVIDADES DE CONSULTA EXTERNA

INICIO DE ENTREVISTAS A HOSPITALIZADOS

TURNIO VESPERTINO

- RECORRER PISO POR PISO EL AREA DE HOSPITALIZACION
- EN EL TABLERO DE LAS ENFERMERAS CONSEGUIR LISTA DE HOSPITALIZADOS
- LLENAR LA HOJA DE SELECCION DE USUARIOS DE HOSPITALIZACION "H"
- HACER SELECCION, Y
- REALIZAR ENTREVISTAS

SEPTIMO DIA (MARTES SIGUIENTE) TURNIO MATUTINO O VESPERTINO

- AGREGAR EN LA HOJA DE SELECCION DE USUARIOS DE HOSPITALIZACION "H"
- A LAS PERSONAS QUE ESE DIA SE INTERNARON
- HACER SELECCION, Y
- REALIZAR ENTREVISTAS

OCTAVO DIA (MIERCOLES SIGUIENTE) TURNIO MATUTINO O VESPERTINO

- AGREGAR EN LA HOJA DE SELECCION DE USUARIOS DE HOSPITALIZACION "H"
- A LAS PERSONAS QUE ESE DIA SE INTERNARON
- HACER SELECCION, Y
- REALIZAR ENTREVISTAS

NOVENO DIA (JUEVES SIGUIENTE) TURNIO MATUTINO O VESPERTINO

- AGREGAR EN LA HOJA DE SELECCION DE USUARIOS DE HOSPITALIZACION "H"
- A LAS PERSONAS QUE ESE DIA SE INTERNARON
- HACER SELECCION, Y
- REALIZAR ENTREVISTAS

DECIMO DIA (VIERNES SIGUIENTE) TURNIO MATUTINO O VESPERTINO

- AGREGAR EN LA HOJA DE SELECCION DE USUARIOS DE HOSPITALIZACION "H"
- A LAS PERSONAS QUE ESE DIA SE INTERNARON
- HACER SELECCION, Y
- REALIZAR ENTREVISTAS

DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTO

B I B L I O G R A F I A

- 1/ Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. México, D.F. La prensa Médica Mexicana, 1984.
- 2/ Thurstone L. Techniques of attitude scale construction, U.S.A. Appleton - Century Crofts, Inc, 1957.
- 3/ Donabedian A. La calidad de la atención médica. México, D.F. No. 37 de la Revista Ciencia y Desarrollo, marzo-abril de 1981.
- 4/ Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. México, D.F. La Prensa Médica Mexicana, 1984.
- 5/ Donabedian A. op. cit.
- 6/ Donabedian A. La calidad de la atención médica. México, D.F. No. 37 de la Revista Ciencia y Desarrollo, marzo-abril de 1981.
- 7/ Thurstone L. Techniques of attitude scale construction, U.S.A. Appleton Century Crofts, Inc, 1957.
- 8/ Thurstone L. op. cit.
- 9/ Kish L. Survey sampling. New York, U.S.A. John Wiley & Sons, 1ª edición, 1965.
- 10/ Kish L. op. cit.
- 11/ Cochran William G. Sampling techniques, New York, U.S.A. John Wiley & Sons, 2ª edición, 1970.
- 12/ Kish L. Survey sampling. New York, U.S.A. John Wiley & Sons, 1ª edición, 1965.
- 13/ Glasser G.J. On the complete coverage of large units in a statistical study. U.S.A. Vol. me 30. Review of the International Statistical Institute, 1962.

14/ Cochran William G. Sampling techniques, New York, U.S.A. John Wiley & -- Sons, 2ª edición, 1970.

15/ Cochran William G. op. cit.

16/ Thurstone L. Techniques of attitude scale construction, U.S.A. Appleton Century Crofts, Inc. 1957.

17/ Referencias para la aplicación del método Delphi: a) Martino J. An experiment with the Delphi procedure for long range forecasting, USAF, AFOSR 570175, 1967. b) Gordon T.J. y O. Helmer, Report on a long-range forecasting study, California, U.S.A. Report p-2982, The RAND Corporation, 1964. c) North H. Technological Forecast. U.S.A. Thompson Ramo Wooldridge Report, 1966.

Grupo Técnico de Evaluación Interinstitucional de los Servicios de Salud. Documento metodológico de la evaluación de los servicios de salud del -- ISSSTE, tomo III, "Encuesta sobre satisfacción de usuarios y prestadores de servicios", México, D.F. SSA, ISSSTE, SPP, SECOGEF, DGSTG, 1988.

Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment Ann Arbor, Mi, U.S.A. Health Administration Press, 1980.

Donabedian A. Needed research in the assessment and monitoring of the -- quality of medical care. Hyattsville, MD. National Center for Health Services Research, 1978.

Sackett David L. Evaluation of Health Services, México D.F. No. 54 de la Revista de Salud Pública de México, 1988.

Spitzer W, Letouze D, Spasoff R y Williams J. Evaluating new methods for provision of primary care, U.S.A. Vol. XVI, No.7 Medical Care, julio 1978.