

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
E INVESTIGACIÓN



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27  
TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN  
MÉDICO-PACIENTE EN CONSULTORIOS DE MEDICINA FAMILIAR

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

JOSÉ MARTE INZUNZA SOLANO

*[Handwritten signature line]*

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la  
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el  
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Inzunza Solano

FECHA: 9-8-2005

FIRMA: PA [Handwritten Signature]

TIJUANA, B.C.

2005

m 346678



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

EVALUACION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO EN LA RELACION  
MEDICO-PACIENTE EN CONSULTORIOS DE MEDICINA FAMILIAR

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

  
DR. INZUNZA ~~SO~~ JOSE MARTE

AUTORIZACIONES:

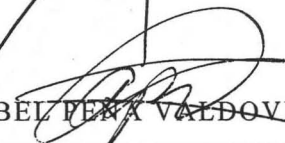
  
DRA. MARIA DE LOS ANGELES COLIN GARCIA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No 27 DEL IMSS TIJUANA BC.

ASESORES DE TESIS:

  
DR. ABEL PENA VALDOVINOS  
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

  
DR. MANUEL ENRIQUE ACOSTAMEZA NUÑEZ  
DIRECTOR DE LA UMF No. 27

  
DR. ABEL PENA VALDOVINOS  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.M.F. No. 27

TIJUANA BC.



INSTITUTO MEXICANO  
DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION  
U. M. F. No. 27  
TIJUANA, BAJA CFA.

2005

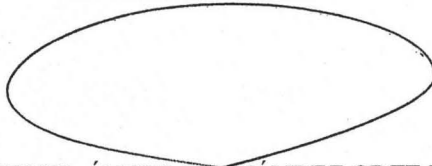
EVALUACION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO EN LA RELACION  
MEDICO-PACIENTE EN CONSULTORIOS DE MEDICINA FAMILIAR

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JOSE MARTE INZUNZA SOLANO

AUTORIZACIONES:



DR. ~~MIGUEL~~ ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U.N.A.M.

## DEDICATORIA.

A mis padres, que trabajaron sin descanso por amor, ha ser lo que ahora soy.

A mi familia y a mi esposa e hijos a mis amigos, que me hacen sentir y que me ayudan a mejorar cada día mas.



Gracias a la vida, que me ha dado tanto...

## AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar deseo agradecer a mi familia estos tres años que compartieron conmigo, incertidumbres, desvelos, diversión y restricciones económicas pero que al final tuvo su recompensa.

También quiero agradecer a mis maestros que nos siguieron durante estos años y que compartimos sus enseñanzas en las aulas y en las áreas clínicas, a las instituciones que hicieron posible nuestra formación como especialistas en medicina familiar.

A la UMF # 27 sede académica que nos cobijo durante nuestra formación.

Y muy en especial al Dr. Enrique Acostameza Núñez por haberme apoyado a realizar mi tesis como asesor de la misma.

Al Dr. Salvador Lizarraga Lizarraga maestro y padrino de nuestra generación.

A mi UMF # 33 por haberme brindado todo el apoyo que requerí para llevar a cabo mis propósitos así como al Dr. Oscar Ojeda Machado y al Dr. Miguel Vera Islas por haberme apoyado en los momentos difíciles y darme aliento para continuar cuando sentía desfallecer.

Al Dr. Abel Peña Valdovinos que sin su ayuda no hubiera sido posible realizar este trabajo, gracias por su paciencia y su tiempo que nos dedico.

A mis compañeros jamás podré olvidarlos ya que compartimos penas y alegrías durante el trayecto de nuestra formación y se que el grupo que formamos es sólido como las rocas.

Guardé este último espacio para agradecerle infinitamente a nuestra coordinadora del curso Dra. Maria de los Ángeles Colín García por haber aceptado este compromiso sacrificando también a su familia y su tiempo sin esperar recompensa a cambio.

Por ello muchas gracias a todos.

INDICE:

1- ANTECEDENTES.....	7
2- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
3- JUSTIFICACIÓN.....	18
4- OBJETIVO.....	19
5- MATERIAL Y METODOS.....	20
6- DEFINICIONES OPERACIONALES.....	22
7- RESULTADOS.....	23
8- DISCUSIÓN.....	26
9- CONCLUSIONES.....	28
10- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	29
11- ANEXOS.....	31

## ANTECEDENTES:

Se han desarrollado múltiples propuestas para lograr una adecuada evaluación de los servicios en el nivel en el que directamente se presta la atención. No obstante, prácticamente todas conceden una importancia capital al uso de las encuestas aplicadas directamente a los usuarios y sus familiares para evaluar su satisfacción respecto al servicio recibido, de manera que su uso se ha convertido en una actividad cada vez más importante.

(1)

Las últimas décadas han venido acompañadas de una fuerte corriente económica de individualismo, autodeterminación y soberanía del consumidor. El sector salud no ha sido ajeno a este efecto, surgiendo la pregunta? deben los servicios públicos de salud satisfacer al usuario o comprometerse con la colectividad y el mejoramiento objetivo de los indicadores de salud?. Una vez que la persona decide acudir a un profesional de salud, se pasa a la atención de salud, donde puede quedar su necesidad satisfecha o no. En caso de tener una necesidad no satisfecha el paciente puede demandar atención en los servicios de medicina occidental o podrá recurrir a la medicina tradicional o a la automedicación, formas alternas para satisfacer su necesidad de salud. La satisfacción del usuario es percibida cuando las expectativas iniciales son confirmadas con el servicio actual. Cuando una persona no percibe satisfacción con el servicio recibido acumula una experiencia negativa que la extiende a su entorno y demanda otro servicio. En Cajamarca Perú se realizó un estudio en el año 1999 y 2000 donde se encontró que al evaluar la satisfacción de los usuarios con la atención recibida, solo 47.6% refirieron satisfacción con el proceso de atención del, 12.4% que no fue satisfactorio, y 13.9% refirió no estar satisfecho y que volvería a consultar. (2)



La satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y el trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. Al analizar los antecedentes sobre estudios de satisfacción en Cuba, se encontraron respuestas dadas a toda queja formulada por los pacientes, las cuales han constituido un sistema de detección de problemas muy útil, que deben considerarse factor importante en la evaluación de la satisfacción con la atención. Los resultados obtenidos de la encuesta nacional de satisfacción, arrojaron que aproximadamente el 70% de la población se encontraba medianamente satisfecha con los servicios de salud (Cuba Ministerio de Salud Pública. Encuesta nacional sobre satisfacción de los usuarios con los servicios de atención médica, 1990). El nivel de expectativas en cuanto a la resolutivez del problema tiene una gran influencia en la satisfacción del paciente. El comportamiento de los resultados por sexo se observó que el número de insatisfacciones se comportan muy similar lo cual reafirma que los hombres y las mujeres valoran en igual medida este elemento. En el caso del personal médico el 98.5% expresó estar satisfecho con el trato, este comportamiento indicó que las expectativas al trato recibido se cumplieron satisfactoriamente. En cuanto a la satisfacción con el servicio que recibieron 89.4% se mostraron satisfechos, mientras que el 10.6% se mostró insatisfecho. Se conoce que el 90% de la satisfacción aparece como indicador fijado para considerar una buena calidad en la atención médica que prestan los servicios. La satisfacción alcanzada se halla por debajo del 90%. Se puede concluir con la afirmación que la satisfacción encontrada es baja y que el número de insatisfacciones es elevada, si se tiene en cuenta los patrones internacionales referidos en el análisis. (3)

La satisfacción de los usuarios ha sido reconocido como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Americas. Existe una amplia experiencia del uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Un problema claramente planteado por la literatura internacional establece que existe una importante tendencia de los usuarios entrevistados a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención. En nuestro medio, Cortez, al reflexionar sobre los elevados porcentajes de satisfacción de los usuarios de establecimientos de primer nivel de atención, a pesar de condiciones objetivas que deberían conducir a mayores porcentajes de insatisfacción, plantea la hipótesis que la percepción del beneficio obtenido como satisfacción. Vicuña y colaboradores encuentran evidencia empírica al analizar la satisfacción inmediata después de la consulta de los usuarios de primer nivel de atención del ministerio de salud, que apuntan confirmar la hipótesis de Cortez, dado que se encuentran niveles de satisfacción superiores al 90%, con porcentajes significativos de quejas de los usuarios de 50.8%. (4)

La satisfacción del paciente es uno de los indicadores de calidad y resultados de los servicios, lo cual queda demostrado en numerosas publicaciones. La satisfacción se define como un concepto que pretende captar información sobre la prestación de un servicio, pero esa información no se ciñe exclusivamente a la realidad objetiva que tiene el proveedor del servicio, sino que va mas allá por estar influida por las expectativas del usuario. Para explicar el proceso cognitivo-afectivo que lleva a los pacientes a la satisfacción, el modelo de Thompson, denominado de asimilación y contraste, es el más destacable puesto que integra los modelos de otros autores. Este modelo describe una franja de tolerancia existe el

Proceso denominado contraste, donde la satisfacción aumenta a medida que las percepciones superan las expectativas previas, o disminuye cuando la percepción es inferior a las expectativas, apareciendo entonces la insatisfacción, otro aspecto reseñable es la clasificación de la satisfacción según Hulka, dividida en tres aspectos relevantes: competencia profesional del medico, cualidades personales del medico y la relación costo / comodidad de la asistencia. (5)

Por lo que toca al trato que reciben los usuarios de los servicios de salud en México, la atención pronta fue la que recibió los menores porcentajes de satisfacción poco más de 70%. A nivel de institución el IMSS y el ISSSTE presentaron los porcentajes más bajos de poco más de 60% y los servicios privados los más altos, con porcentajes superiores a 80%. El trato respetuoso fue bien calificado en la mayoría de las entidades federativas, las cuales muestran porcentajes de satisfacción superiores al 79% tanto para los servicios públicos como para los privados. (6)

En México la prestación de servicios de salud en áreas urbano-marginadas se ha convertido gradualmente en un serio problema para las instituciones de salud. La escasez de recursos humanos, económicos y de infraestructura impide que los servicios puedan satisfacer todas las necesidades de la población. Y con el fin de evaluar el grado de satisfacción de los usuarios al ser atendidos en este modelo, se realizó un estudio transversal comparativo, y para evaluar la satisfacción de los pacientes se les interrogó si habían escuchado alguna plática de educación para la salud durante el mismo, y si habían acudido a consulta anteriormente, se consideró que el paciente estaba satisfecho cuando manifestaba una opinión favorable acerca de la forma en que se le había otorgado la consulta. En ambos centros de salud, más del 96% de los pacientes manifestó estar satisfecho con la atención,

independientemente del tipo de personal que otorgo la consulta. Varias son las razones por las cuales se ha considerado que la satisfacción de los pacientes es un componente importante de la evaluación de los servicios de salud. (7)

La relación medico paciente es el pilar sobre el que descansa el nivel de satisfacción de la atención medica. La satisfacción de los pacientes en el cuidado medico y la atención en salud esta directamente relacionada con el cumplimiento de la terapia prescrita y la continuidad en las citas de seguimiento, se han elaborado instrumentos para evaluar la satisfacción de los pacientes, el interés por el estudio de estos temas surge la emergencia de problemas de carácter medico legal, denuncias de mal praxis, impericia y negligencia medica, que van cobrando importancia también en Latinoamérica. En estudios previos en el hospital Nacional Arzobispo Loayza de consulta ambulatoria, para medir la satisfacción de los pacientes atendidos en consulta ambulatoria, se encontraron niveles de excelencia en los pacientes entrevistados en 60%. Anteriormente hace 14 años, Mulanovich en Lima Perú y USA estudio la relación medico paciente y la satisfacción general de los pacientes con su medico, encontrándose un nivel de satisfacción general, equivalente a 86% con una escasa frecuencia de trasmisión eficaz de la información a los pacientes, así como de conductas sociales, como el saludo a los pacientes y de apoyo psicosocial. En conclusión el nivel de satisfacción general es similar al evaluado en otros países. (8)

La necesidad que nace es la de recuperar la salud; esta necesidad a su vez, genera una orientación hacia la satisfacción, es decir, motiva al individuo a satisfacer su carencias. La satisfacción del usuario, dadas sus características psicossociales, esta conformada por variables que intervienen en las relaciones interpersonales, y en la practica profesional; así un usuario califica de buen servicio y se siente bien atendido si por lo menos existe, un

saludo cordial, por parte del personal, atención sin espera prolongada, tiempos cortos de consulta, un buen diagnóstico y tratamiento, medicamento suficiente, seguimiento en avances en el tratamiento. Aunque la satisfacción está en función de la resolución de la problemática, el usuario da una calificación de buen servicio aunque no le resuelvan el problema, pero que le otorguen buen trato durante su estancia, finalmente que lo traten con dignidad, respeto y tolerancia. (9)

En los últimos años, el estudio de la satisfacción de la sociedad española respecto a sus servicios sanitarios se ha convertido en un instrumento de valor creciente. Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado de proceso asistencial. Primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, como, por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención. Y, en tercer lugar, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer. Así la medida de la satisfacción es un instrumento cuyo valor va en aumento en todas las organizaciones sean públicas o privadas, de producción de servicios, y la idea de que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus clientes. La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores como el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas del futuro y los valores del individuo y de la sociedad. A pesar de las

limitaciones descritas, la medida de la satisfacción ha demostrado ser un instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios porque proporciona información sobre la calidad percibida por los ciudadanos. El objetivo del análisis de la satisfacción será pues facilitar información a los profesionales y a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización que interviene en el proceso asistencial. También se sabe que en la atención primaria, las críticas de los pacientes acostumbran a centrarse en problemas de acceso, como el sistema de cita previa, problemas en relación médico-paciente y, tal vez, problemas en la comunicación. (10)

La medicina familiar aspira a satisfacer las necesidades sentidas y reales de la población, mediante el establecimiento de una relación médico- paciente personalizada, humana y comprensiva. En Cuba se llevó a cabo un estudio con los servicios que presta el médico de familia, se realizó un estudio descriptivo y transversal donde se encontró que más del 80% de la población se encuentra satisfecha con estos servicios. (11)

La valoración de nivel de satisfacción con la calidad de la atención sanitaria en una escala del 1 al 10 fue de 7.17 en esta misma escala, la puntuación media respecto al funcionamiento de los servicios sanitarios públicos en Castilla- la Mancha ha sido de 6.94 destaca como un aspecto valorado mas bajo el tiempo para recibir asistencia. (12)

La bibliografía de finales de los 80 e inicio de los 90 refleja lo que se ha denominado la perspectiva del consumidor. El interés por conocer la satisfacción de los usuarios responde a la concepción del receptor de los servicios como él arbitro final de la calidad. Si bien lo

anterior comenzó en sistemas de salud distintos a los latinoamericanos incluido el mexicano. Las quejas por insatisfacción con el diagnóstico se asocian fundamentalmente en las unidades del IMSS y el ISSSTE. (13)

Dada la misión de las organizaciones de salud de mejorar las condiciones sanitarias de la población mediante la atención, reduciendo desigualdades, conteniendo costos y satisfaciendo a los usuarios con respeto a su autonomía y valores, el usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, a quien se debe atender con calidad, oportunidad y eficiencia, para satisfacer sus expectativas, las del prestador de servicios y las de la propia institución. El tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador y de la institución; al mismo tiempo, es barrera para el uso de los servicios. En un análisis de estudios realizados en diversas instituciones de salud en México, Ruelas encontró que el elevado tiempo de espera es causa de insatisfacción en porcentajes que van de 26 a 29%, dado que la atención médica en el segundo y tercer nivel siempre es mediante cita, los tiempos de espera por lo general deberían ser mínimos y acercarse al estándar de 10 minutos. No puede encontrarse lo mismo en las unidades de primer nivel de atención, donde solo entre 30 y 35% de los pacientes es citado y tiene la posibilidad de esperar menos de 30 minutos; el restante 65% solicita atención el mismo día de la consulta y es muy difícil que se le atienda dentro del tiempo estándar. Comparados con el promedio institucional de 1999 (79 minutos), los obtenidos en la delegación Tlaxcala del IMSS son adecuados y se acercan al estándar ideal de 30 minutos considerado por las instituciones de salud. Los usuarios que manifestaron insatisfacción por la atención recibida el día de la entrevista representaron 20% del total;

los motivos principales fueron el elevado tiempo de espera, el maltrato o poca amabilidad del medico y el exceso de tramites burocráticos. (14)

En 1996 se llevo a cabo un estudio transversal comparativo. Se eligieron aleatoriamente ocho estados de la Republica Mexicana representativos de las siete zonas geográficas del país y de acuerdo con la regionalización de los servicios médicos del IMSS. La proporción global de usuarios satisfechos en esta investigación fue casi de 65%, en concordancia con lo identificado por Shabrawy Ali en Arabia Saudita, quien indico 60% de satisfacción. (15)

La calidad ha sido definida como el conjunto de características de servicio y de productos de consumo que satisfacen las necesidades del consumidor y lo hacen sentirse orgulloso de poseer un producto o de recibir un servicio al más bajo costo posible. Así mismo, la calidad es considerada también como la aptitud de un producto o de un servicio de satisfacer las necesidades de los usuarios. Del total de entrevistados, (51%) califico como satisfactorio el servicio de salud en el trabajo el día que se otorga la atención medica y (49%) como insatisfactoria. (16)

La evaluación de la calidad de atención y la satisfacción el paciente son condiciones esenciales para valorar y mejorar la eficacia de la prestación. Las encuestas de satisfacción en los centros de atención primaria suelen dar resultados positivos en lo que respecta a relaciones interpersonales, atención y capacidad de los efectores. El grado de satisfacción de los usuarios se puede determinar por la relación entre la calidad percibida y la esperada. La introducción de cambios para mejorar la calidad de atención requiere que cada participante haga una autocrítica, es preciso reaprender, desplazando conocimientos anteriores, dislocar saberes preestablecidos. Hay que admitir que es difícil lograr un



adecuado grado de satisfacción cuando los efectores del equipo de salud padecen una cadena de postergaciones en su jerarquización y reconocimiento. (17)

En México se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario. El interés de la calidad de la atención médica tiene su origen no solo en el malestar expresado por los usuarios de los servicios de salud, sino también en el deseo de disminuir la desigualdad en el sistema de salud de los diferentes grupos sociales. Así mismo en otros países la evaluación de la satisfacción respecto a sus servicios sanitarios ha constituido, desde hace varios años, uno de los elementos primordiales en la investigación. Se realizó un estudio en 15 unidades médicas en el estado de Hidalgo México, los resultados al respecto encontrados en el presente estudio muestran la gran importancia de la relación médico paciente. Por tal motivo, el trato del médico hacia el usuario constituye un factor elemental para la emisión de juicios de insatisfacción. Los resultados aquí presentados coinciden con estudios previos y muestran que del grupo de usuarios insatisfechos el 52% menciona no haber recibido un trato amable por parte del médico. Esto corrobora con la estimación del riesgo de insatisfacción (razón de desventaja de 7,46 con intervalos de confianza de 6,4-8,6) en el cual se observa que el médico nuevamente aparece como un elemento importante en el juicio de los usuarios. Los resultados de este estudio muestran que la satisfacción de la atención depende de una serie de circunstancias de orden cultural, social y económico y que la percepción de insatisfacción estuvo relacionada con escasa información sobre el padecimiento actual con omisiones en las acciones de exploración y diagnóstico, con inadecuadas relaciones interpersonales, en especial de los médicos, y con el complicado trámite para obtener la consulta. (18)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Se desconoce la magnitud de la satisfacción del usuario en particular de la consulta externa de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Las orientadoras realizan encuestas de satisfacción periódicas en la atención recibida de consulta externa, pero son rutinarias y sin metodología, lo que conlleva a resultados no satisfactorios ya que el paciente entrevistado puede temer a represalias y contestar lo que realmente no percibió en su necesidad sentida. En este estudio buscamos definir los indicadores para medir el nivel de satisfacción de los usuarios ante la atención que se les brinda en nuestras unidades de medicina familiar, otra premisa es el hecho de que todo lo que se quiere mejorar, necesariamente se debe buscar la forma de medirlo y así evaluar su desarrollo, progreso o sus áreas de oportunidad para mejorar las intervenciones, específicamente en el área de satisfacción de los usuarios. Es por eso que me planté lo siguiente. Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios en la atención de primer nivel en 5 unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Tijuana Baja California.

## **JUSTIFICACIÓN:**

Existe una cantidad considerable de literatura demostrando que la necesidad influye en la utilización de los servicios de salud. Se ha demostrado en estudios a nivel internacional y nacional que los niveles de satisfacción del usuario se han calificado por debajo del estándar establecido. En este estudio se evaluó como indicador de resultado la satisfacción del usuario ante la atención médica recibida. Lo anterior fue un reto, ya que significó atribuir que los resultados de satisfacción se deban a la atención proporcionada. En base a observaciones empíricas como médico familiar existen múltiples quejas de derechohabientes de manera aislada, con respecto a su satisfacción en la atención médica recibida en la cuales incluyen inadecuado trato del médico y otros servicios que se les prestan, Por lo que fue importante realizar este estudio utilizando un instrumento validado para poder medir el grado de satisfacción de los usuarios de las diferentes unidades de medicina familiar en la ciudad de Tijuana Baja California y poder comparar si existe alguna diferencia entre ellas. Por lo tanto considere que la relevancia de este estudio era identificar claramente el grado de satisfacción de los usuarios, diferenciar en que áreas específicas existía mayor o menor satisfacción, y a partir de ello proponer enfoques específicos para la mejora de los procesos.

**OBJETIVO:**

- 1) Medir el grado de satisfacción de los usuarios en las unidades de medicina familiar, número 19, 27, 33, 35 y 36 en la ciudad de Tijuana Baja California.
- 2) Comparar el grado de satisfacción de los usuarios entre 5 unidades de medicina familiar.

## MATERIAL Y METODOS:

Se realizo un estudio transversal, descriptivo y comparativo.

Se realizaron encuestas en las unidades de medicina familiar numero 19, 27, 33, 35 y 36 en la ciudad de Tijuana Baja California los meses de octubre y noviembre del 2004, la encuesta fue directa realizada personalmente por el autor del estudio, la cual fue aplicada cuando el paciente salió de la unidad, la selección fue a conveniencia, el tamaño de la muestra seleccionada por cada unidad fue también a conveniencia, fueron de 100 encuestas por unidad de medicina familiar 500 en total y se aplicaron en ambos turnos matutino (50%) y vespertino (50%). El cuestionario desarrollado contiene preguntas muy sencillas, de fácil comprensión y aplicación, de los datos más relevantes sobre la percepción de los usuarios, con énfasis en los aspectos de la calidad humana y del entorno implicados en la prestación de los servicios de salud. El cuestionario que se propuso (encuesta de satisfacción usuario externo 25 DISAs en Lima Perú 2002) ha sido previamente validado por la Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación del Ministerio de Salud con éxito para la medición de la satisfacción de los usuarios en los servicio de consulta externa de primer nivel de atención, el cual fue modificado y validado por el autor del estudio en la variable numero 8 que corresponde a los costos establecidos, porque contamos con una población de derechohabientes, y se agrego la variable numero 14 que corresponde al surtimiento completo del medicamento, para ser adaptado de acuerdo a las necesidades de nuestras Unidades de Medicina Familiar.

Criterios de inclusión: pacientes derechohabientes escogidos a conveniencia que recibieron atención médica de medicina familiar a la salida de la unidad.

Criterios de no-inclusión: pacientes no derechohabientes, pacientes que no fueron atendidos en consulta externa de medicina familiar y pacientes que no desearon participar.

Criterios de exclusión: pacientes que omitieron respuestas ya sea una o más preguntas en la entrevista.

**Descripción de variables:**

El conjunto de indicadores que conforman este índice miden el grado de satisfacción del usuario (paciente, familiar, acompañante) por la oportunidad en la atención, información proporcionada por el médico, los medicamentos surtidos y el trato brindado por el personal en la unidad medica, en unidades de salud de primer nivel.

VARIABLES EN ESTUDIO	ESCALA
Satisfacción	Cualitativa Nominal
Modalidades:	Cualitativa Ordinaria
Respeto al Usuario	
Oportunidad	
Seguridad	
Eficacia	
Información Completa	
Accesibilidad	
Satisfacción	Cualitativa Nominal

## DEFINICIONES OPERACIONALES:

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO:** es la percepción favorable que produce en el usuario la recepción de una atención de calidad. Para algunos autores es un resultado del proceso de atención médica, pero dada su importancia, se determinó como una dimensión a medir.

**SATISFACCIÓN:** se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio.

Y esto se puede dividir en tres grados:

- satisfacción completa: cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- Satisfacción intermedia: cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- Insatisfacción: cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

**DEFINICIÓN DE CALIDAD EN SALUD:** la organización mundial de la salud la define como:

Un alto nivel de excelencia profesional.

Uso eficiente de los recursos.

Mínimo de riesgos para el paciente.

Alto grado de satisfacción por parte del paciente.

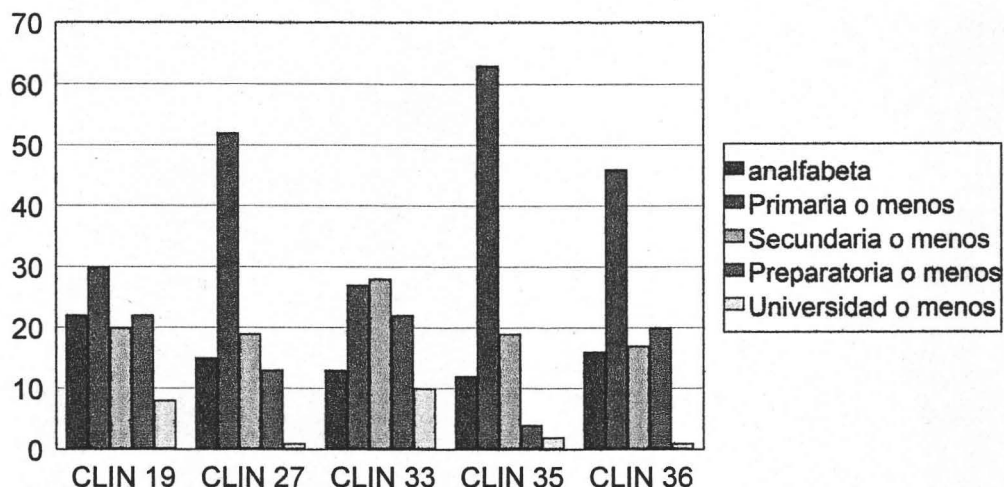
Impacto final en la salud.

## RESULTADOS:

Se realizo un total de 500 cuestionarios en las unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social No 19, 33, 27, 35 y 36 en los turnos matutino y vespertino de Tijuana BC, el cual fue analizado por el sistema SPSS, con los siguientes resultados:

Tabla 1-VARIABLES demográficas de los pacientes entrevistados

	Clínica					Promedio
	UMF 19	UMF 27	UMF 33	UMF 35	UMF 36	
Sexo femenino (%)	49	63	52	61	51	55
Edad ( Promedio ± DE)	40.8±15.5	44.2±15.4	41.9±15.6	41.3±11.3	40.0±10.1	41.6±13.5
<b>Educación (%)</b>						
analfabeta	20	15	13	12	16	15
primaria o menos	30	52	27	63	46	44
secundaria o menos	20	19	28	19	17	21
preparatoria o menos	22	13	22	4	20	16
universidad o menos	8	1	10	2	1	4
						100



En relación al sexo el femenino sobresalió con 276 pacientes correspondiendo el (55%), siendo mínima la diferencia en el sexo opuesto, En el rango de edad predomino el de

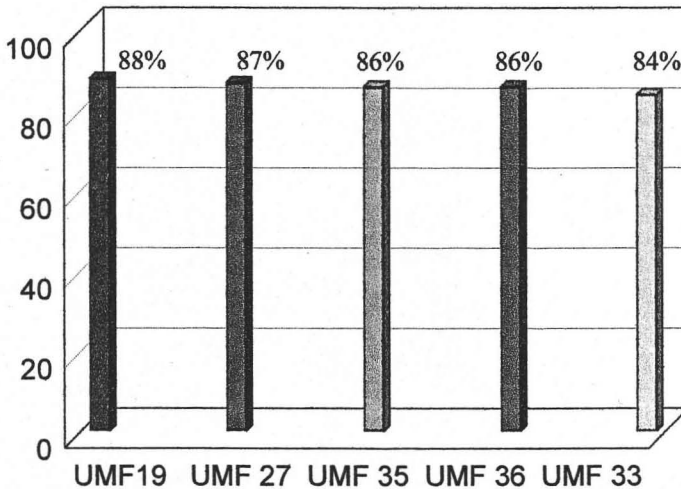


41.6±13.5. En cuanto a la educación predominó el rango de primaria o menos con 218 casos (44%), y el de menor predominio fue los de educación universitaria o menos con 22 casos (4%) como lo muestra la tabla 1.

Tabla 2. Dimensiones evaluadas en la satisfacción del usuario

Dimensiones	clínica					Total (%)
	UMF 19	UMF 27	UMF 33	UMF 35	UMF 36	
Respeto al usuario(%)	96	96	90	100	99	96
Eficacia(%)	88	89	75	90	95	87
Información completa (%)	91	89	84	93	85	88
Accesibilidad (%)	92	78	88	83	67	82
Oportunidad (%)	85	85	81	75	85	82
Seguridad (%)	82	79	84	80	84	82
Satisfacción global(%)	85	92	83	80	93	87

Gráfica 5: Porcentaje de satisfacción global de los pacientes por cada clínica



En lo que respecta a la dimensión de respeto al usuario no hubo gran diferencia en las unidades estudiadas ya que estuvieron por arriba del 90%, y en forma global con un

96%, en eficacia, sobresalió la UMF #36 con un 95% y la UMF #35 con 90%, y en forma global se encontró con un 87%, en la dimensión de información completa la satisfacción fue 93% para la UMF #35 y 91% para la UMF #19, y en forma global se obtuvo un 88% de satisfacción del paciente. En accesibilidad los pacientes de la UMF #19 reportaron una satisfacción de 91%, pero también las UMF # 33 y 35 estuvieron por arriba del 80% y la Unidad 36 fue la única que obtuvo un porcentaje de satisfacción por debajo del 80% y fue de 67%. En cuanto a la dimensión de oportunidad las Unidades 19, 27, 33,36, estuvieron por arriba del 80%, y solo la Unidad # 35 obtuvo un 75%. Las Unidades 33 y 36 obtuvieron una satisfacción de 84% en la dimensión de seguridad, la Unidad 27 obtuvo un 79%. Las Unidades 27 y 36 obtuvieron una satisfacción global de 90%, y en las restantes Unidades también se obtuvo una satisfacción por arriba del 80%.

## DISCUSIÓN

En esta sección se discuten los resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción del usuario de la consulta externa de las Unidades de medicina familiar del IMSS Tijuana. Además se discuten las fortalezas y debilidades del estudio junto con las conclusiones y recomendaciones.

El objetivo de este estudio fue comparar el grado de satisfacción de las 5 unidades de medicina familiar en la ciudad de Tijuana, encontrando que existe un porcentaje adecuado de satisfacción en las 5 unidades estudiadas ya que rebasan el 80 %.

En general no se obtuvo una diferencia importante en la satisfacción global del usuario entre las unidades de medicina familiar incluidas, lo cual se muestra con los siguientes porcentajes obtenidos por Unidad. Para la UMF # 19 fue de 88%, seguida de la UMF # 27 con el 87%, y las UMF # 35 y 36 obtuvieron un 86% y la UMF # 33 obtuvo un 84%. Al mismo tiempo la satisfacción obtenida por cada dimensión, se mantuvo por arriba del 80%, lo que nos habla de que el resultado de satisfacción fue consistente. Sin embargo aunque la satisfacción global estuvo dentro del indicador nacional que es del 80%, las áreas que requieren atención fueron el tiempo prolongado de espera y el surtimiento incompleto recetas. Llanos Zavalga entre 1999 y 2000 encontró una satisfacción de los usuarios con la atención recibida, de solo un 47.6% en Cajamarca Perú.<sup>(2)</sup> En Cuba Chang de la Rosa realizó en 1990 la encuesta nacional de satisfacción, y los resultados arrojaron que el 70% de la población se encontraba medianamente satisfecha con los servicios de salud <sup>(3)</sup>. Los usuarios de los servicios de salud en México, la (ENED) Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002 indicó los menores porcentajes de aprobación poco más de 70%. A nivel de institución el IMSS y el ISSSTE presentaron los porcentajes más bajos de poco

más de 60% (6). Tsuchida en el año del 2003 en Lima Perú y USA encontró la satisfacción general de los pacientes con su medico, equivalente a 86% en conclusión el nivel de satisfacción general es similar al evaluado en otros países. (8) en un estudio realizado por Maldonado en el 2002 en el IMSS de Tlaxcala los usuarios manifestaron insatisfacción por la atención recibida el día de la entrevista los cuales representaron el 20% del total (14). Hernández realizo en ocho Estados de la Republica Mexicana en clínicas del IMSS en el año 1996, la satisfacción de usuarios en la investigación fue casi de 65%, en concordancia con lo identificado por Shabrawy Ali en Arabia Saudita, quien reporto 60% de satisfacción. (15) González realizo en el 2002 encuestas de satisfacción en clínicas del IMSS de primer nivel, del total de entrevistados, 51% califico como satisfactorio el servicio de salud en el trabajo el día que se otorga la atención medica y 49% como insatisfactoria. (16) Ortiz en el año 2004 realizo en 15 unidades médicas en el estado de Hidalgo México, encuestas de satisfacción, los resultados coinciden con estudios previos y muestran que del grupo de usuarios insatisfechos el 52% menciono no haber recibido un trato amable por parte del medico.(18)

La principal fortaleza de este estudio es que por primera vez esta escala es adaptada y validada para aplicación en Unidades de medicina familiar del IMSS y en México. La encuesta había sido validada previamente en Perú. Debilidades del estudio: La encuesta solo fue dirigida a evaluar la atención recibida por los pacientes atendidos por los médicos familiares, o sea que no se evaluó integralmente a la Unidad o sea que no se evaluó la satisfacción de los pacientes con respecto a los otros servicios que proporcionan las Unidades.

## CONCLUSIONES:

La satisfacción de los usuarios con relación a la atención recibida por los médicos familiares en la consulta externa de medicina familiar de las Unidades estudiadas fue adecuada de acuerdo al instrumento utilizado en este estudio. Tampoco se encontró diferencia estadísticamente significativa de la satisfacción del usuario entre las unidades estudiadas. Sin embargo se detecto insatisfacción en cuanto al tiempo de espera y al surtimiento de recetas a pesar de la adecuada satisfacción global.

## RECOMENDACIONES

Se debe implementar la evaluación de la satisfacción del usuario con un instrumento que incluya las preguntas para evaluar todas las áreas de las Unidades de medicina familiar del IMSS en Tijuana. Por lo que es muy importante que se sigan realizando estudios como este para validar instrumentos de medición de la satisfacción del usuario en nuestras Unidades de medicina familiar. Y de esta manera poder evaluar la calidad de los servicios en este rubro con un instrumento confiable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1) Bronfman, López, Magis, Moreno, Rutstein. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. Salud publica de México 2003; 45,6.
- 2) Llanos, Contreras, Velásquez, Peinado. Factores asociados a la demanda de salud en cinco provincias de Cajamarca. Rev. Med Hered Lima 2004; 15-1:11-18
- 3) Chang, Alemán, Cañizares, Ibarra. Satisfacción de los pacientes con la atención medica. Rev. Cubana Med Gen Integr 1999; 15-5:541-7.
- 4) Vicuña. Nivel se satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. ISSN 1025-5583:2002; 63-1;40-50.
- 5) Haro, Fernández, Pérez, Cervera, Castellano, Valderrama, Martínez. Nivel de satisfacción de los usuarios de la red de drogodependencias de la comunidad valenciana en relación con el conocimiento de sus derechos como pacientes. Hospital Clínico Universitario. Unidad de conductas adictivas. Área 9. SVS.
- 6) OMS, desempeño de los sistemas de salud, organización mundial de la salud. Informe sobre salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra 2000. Salud México 2002; 146-1759.
- 7) Pérez, Libreros, Reyes, Santa, Alanis, Gutiérrez. Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos. Salud Pública de México 1994; 36-5.
- 8) Tsuchida, Bandres, Guevara. Nivel de satisfacción general y análisis de la relación medico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. Rev Med Hered 2003; 14: 175-180.

- 9) Moreno, Piña, Priego, Heras. Estudio de percepción y necesidades de los usuarios de los servicios de salud de la montaña de Guerrero México. *Horizonte Sanitario* 2003; 2:2.
- 10) Caminal. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev. Calidad asistencia* 20016:276-279.
- 11) Medina, Vargas, Romero, Crespo, Lemes. Satisfacción de la población con el medico de la familia. *Rev. Cubana Gen Integr* 1998; 14:571-80.
- 12) Gutiérrez. Área de atención al usuario y calidad asistencial del SESCAM. Evaluación de la calidad, satisfacción del paciente y gasto sanitario. Curso de verano de la UCLM. Toledo, 14 a 16 de junio de 2003.
- 13) Valdez –Salgado, Molina-Leza, Solís-Torres. Aprender de lo sucedido. Análisis de las quejas presentadas ante la comisión nacional de arbitraje medico. *Salud Publica Mex* 2001; 43:444-454.
- 14) Maldonado, Frago, Orrico, Flores, Quiroz, Sandoval. Tiempo de espera en el primer nivel, para la población asegurada por el IMSS. *Rev. Med IMSS* 2002; 40-5: 421-429.
- 15) Hernández, García, Anzures, Orozco. Satisfacción del usuario en unidades de medicina familiar, *Rev. Med IMSS* 2002; 40:373-378.
- 16) González, López, Marín, Haro, Macias. Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. *Rev. Med IMSS* 2002; 40-4:301-304.
- 17) Boggiano. Estamos satisfechos. *Arch. Argent. Pediatr* 20004; 102-1.
- 18) Ortiz, Muñoz, Torres. Satisfacción de los usuarios en 15 hospitales de Hidalgo México. *Rev. esp. Salud Pública* 2004; 78:527-537.

ANEXO 1

ENCUESTA DE OPINIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Numero de Encuesta

Fecha: Día  Mes  Año

Nombre de la clínica de Salud

Cual es su edad  Años Sexo  M  F

En donde vive  Timana Procedencia  Urbana

Grado de Educación: Analfabeta  Primaria o menos  Secundaria o menos   
Preparatoria o menos  Universidad o menos

1. durante su permanencia en la Clínica como lo trataron. Bien  Mal  No opina
2. El medico le brindo confianza para Expresar su problema. Si  No  No opina  No aplica
3. Considera que durante la consulta Médica le hicieron un examen Completo. Si  No  No opina  No aplica
4. El medico que le atendió le Explico sobre el examen que le iba a realizar. Si  No  No opina  No aplica
5. El medico que le atendió le explico con palabras fáciles de entender cual es su problema o resultado de la consulta. Si  No  No opina  No aplica
6. Si le dieron indicaciones en una receta; están escritas en forma clara para usted. Si  No  No opina  No aplica
7. El medico que le atendió le explico los cuidados a seguir en su casa. Si  No  No opina  No aplica



8. El personal de la clínica respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación. Si  No  No opina  No aplica

9. El horario de atención de la clínica le parece conveniente. Si  No  No opina  No aplica

9.1 Si es no; que horario sugiere.....

10. El tiempo que usted espero para ser atendido fue. Adecuado  Mucho

11. Le pareció agradable el ambiente de la clínica. Si  No  No opina

12. La clínica se encuentra limpio. Si  No  No opina

13. Durante la consulta se respeto su privacidad. Si  No  No opina  No aplica

14. Se le surtió la receta completa. Si  No

15. En términos generales; usted siente que le resolvieron el problema motivo de búsqueda de atención. Si  No  No opina

16. En términos generales; usted se siente satisfecho con la atención recibida. Si  No  No opina

Porque.....

Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida.

.....  
.....