



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA"

HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA No. 3
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE MEDICINA FETAL DE LA
UMAE HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA No. 3 DEL CMN "LA RAZA"

NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL IMSS : 2006-3504-11

TESIS DE POSTGRADO

PARA OBTENER TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN :

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

DRA. ROCIO DELGADILLO RAMÍREZ

ASESORES

DRA. MARÍA GUADALUPE VELOZ MARTÍNEZ
DRA. MARÍA ANTONIA BASAVILVAZO RODRÍGUEZ

COLABORADORES

DR. EDGARDO RAFAEL PUELLO TAMARA

MÉXICO, D.F.

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DR. JUAN CARLOS HINOJOSA CRUZ
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. SANTIAGO ROBERTO LEMUS ROCHA
JEFE DE DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

DRA. MARÍA GUADALUPE VELOZ MARTÍNEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO CLÍNICO MEDICINA FETAL

DRA. MARÍA ANTONIA BASAVILVAZO RODRÍGUEZ
MEDICO ADSCRITO EN INVESTIGACIÓN

DR. EDGARDO RAFAEL PUELLO TAMARA
JEFE DE DIVISIÓN DE PERINATOLOGÍA

DRA. ROCIO DELGADILLO RAMÍREZ
MÉDICO RESIDENTE DE 4TO AÑO

AGRADECIMIENTOS

- A DIOS por darme todo lo que tengo.
- A mis asesores de tesis Dra. María Guadalupe Veloz Martínez, Dra. María Antonia Basavilvazo Rodríguez y Dr. Edgardo Rafael Puello Tamara haciendo posible la elaboración de la misma.
- A mis padres por su apoyo permanente e incansable.
- A mi hermanita por su amor y apoyo incondicional en todo momento.
- A mi esposo por su amor, comprensión, compañía y gran capacidad médica.
- A mi hijo por enseñarme el sentido de la vida y de la obstetricia.

ÍNDICE

RESUMEN	1
MARCO TEÓRICO	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
OBJETIVOS	10
HIPITESIS	11
MATERIAL Y MÉTODOS	12
ASPECTOS ÉTICOS	16
RECURSOS FINANCIERON Y FACTIBILIDAD	17
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	18
RESULTADOS	19
CONCLUSIONES	20
TABLAS Y GRÁFICAS	21
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXO	27

RESUMEN

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE MEDICINA FETAL DE LA UMAE HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA No. 3 DEL CMN "LA RAZA"

Veloz Martínez María Guadalupe, Basavilvazo Rodríguez María Antonia, Puello Tamara Edgardo Rafael, Delgadillo Ramírez Rocio, UMAE HGO No. 3 del CMN LA RAZA, Delegación 2 Noreste D.F.

OBJETIVO: Evaluar la satisfacción del usuario en el servicio de Medicina Fetal de la UMAE HGO. No. 3 del CMN LA RAZA

DISEÑO: Observacional, retrospectivo y transversal

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron las encuestas aplicadas en el servicio de Medicina Fetal del HGO No. 3 CMN LA RAZA, durante el periodo del 1ro de enero al 31 de diciembre del 2005. La encuesta fue validada por un experto en investigación en educación y dos expertos en calidad en salud, la encuesta se llevó a cabo, en forma anónima, previo a egreso del servicio, fue proporcionada por personal ajeno a la investigación. Se incluyeron pacientes con estancia hospitalaria de 48 hrs. o más en el servicio de medicina fetal, previa autorización de consentimiento informado y se excluyeron a las encuestas incompletas e ilegibles. En la encuesta se evaluaron los siguientes servicios: dietología, enfermería por turno, intendencia, mantenimiento, médico responsable de la atención, médicos residentes de la especialidad, asistentes médicas, trabajo social, evaluación al servicio y al hospital en forma global. Disponibilidad de medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete para la atención de la paciente. Deseo de ser atendida nuevamente en este hospital. Se dejó tribuna libre para comentarios en cada una de las áreas y al final de la encuesta.

Variable de estudio: satisfacción del usuario, expresada por las usuarias en forma cuantitativa del 0 al 10, misma que fue equiparada por los investigadores a la siguiente escala cualitativa: excelente satisfacción 10, muy buena satisfacción 9, buena satisfacción 8, regular satisfacción 7 y mala satisfacción o Insatisfacción 6 o menos. Los resultados fueron interpretados en el paquete estadístico SPSS 11.5, se realizó el análisis con estadística inferencial a través de la Prueba estadística Kruskal-Wallis, para las variables numéricas, medidas de tendencia central como media, mediana, moda y desviación estándar y para variables cualitativas: medidas de dispersión como proporciones y porcentajes.

RESULTADOS

Se aplicaron 166 encuestas en el servicio de medicina fetal del HGO No. 3 CMNR del 1ro de enero al 31 de diciembre del 2005, de las cuales cumplieron con criterios de inclusión 128, evaluándose 8 subprocesos encontrando las siguientes evaluaciones: el personal médico responsable al servicio de medicina fetal fue quien obtuvo la más alta calificación 9.56 y observando la calificación más baja en el subproceso de intendencia con un promedio de 8.85. Se registró disponibilidad de medicamentos en un 85.94%, en material de curación el 93.75%, estudios de laboratorio y gabinete el 93.75%. Se encontró en un 94.53% deseo de ser atendida nuevamente en este hospital, en un 0.78% se reporto no desear ser atendida nuevamente y en un 4.68% refirieron no estar seguras de regresar nuevamente. Se registraron 55 (43%) comentarios favorables para el servicio y/o personal, 19 (15%) comentarios desfavorables y 54 (42%) pacientes no emitieron ningún comentario. A través de la Prueba estadística Kruskal-Wallis se obtuvo un valor de chi-Square de 4.0 con un valor $p = .406$, no se encontró significancia estadística, en la evaluación a cada subproceso del servicio de medicina fetal.

CONCLUSIONES

Podemos apreciar que el grado de satisfacción de nuestra usuarias, es muy bueno en casi todos los subprocesos, con excepción de intendencia, donde la satisfacción es buena, esto nos traduce que la satisfacción en los subprocesos medico-asistenciales, en este servicio, está cubierta muy satisfactoriamente y que ahora las pacientes buscan lo que se ha denominado un plus en la atención médica, para lograr la excelente satisfacción, estos resultados se relacionan con el alto porcentaje de pacientes, que definitivamente regresarían con nosotros, para ser atendidas nuevamente.

Este trabajo revela que aún en instituciones medicas públicas, como esta, se puede brindar satisfacción al usuario y servicios de calidad.

MARCO TEÓRICO

En el presente año se cumplen 25 años de la Declaración de Alma-Ata sobre la atención primaria de salud (APS) de 1978, que, junto con la definición de la meta universal de Salud Para Todos en el Año 2000 (SPT-2000), constituyeron la más importante plataforma de política sanitaria de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, así como de numerosos países de la Región de las Américas y del mundo, por muchos años. En la 30.ª Asamblea Mundial de la Salud, del año 1977, los Estados Miembros decidieron de manera unánime que el principal objetivo social que debía alcanzarse en sus respectivos países era un nivel de salud para todos sus ciudadanos que les permitiera desarrollar una vida social y económicamente productiva para el año 2000.

La declaración de Alma-Ata, fue adoptada casi universalmente como la estrategia esencial para alcanzar la meta de SPT-2000 y constituyó, desde aquella fecha, la piedra angular en la reorientación y reestructuración de muchos sistemas de salud.

Muchas cosas han cambiado en el mundo y en cada uno de nuestros países. Los contextos económicos, políticos y sociales se han modificado no sólo consecuencia de los procesos históricos nacionales, sino, y de manera creciente, por configuración de un mundo cada vez más interdependiente y sujeto a vertiginosos cambios en todas las dimensiones de la vida humana. Han cambiado los patrones epidemiológicos y los perfiles demográficos de las poblaciones, en un marco de mayor exposición a riesgos y transformaciones en el ambiente social y económico. Se han experimentado también importantes cambios en los sistemas de salud, en las funciones del Estado y protagonismo de los ciudadanos ante la responsabilidad por el cuidado de su salud. (1)

En nuestro país los trabajos en pro de la calidad de la atención médica se iniciaron en el entonces recién inaugurado Hospital La Raza mediante la revisión de expedientes clínicos. Los esfuerzos se vieron concretados en 1962 en la Subdirección General Médica con la edición del documento *Auditoria médica*, que sirvió de inspiración a otras instituciones del Sector Salud para establecer sus propios procedimientos de evaluación.

En 1972 y 1973 la Subdirección General Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social editó los documentos *Evaluación médica* y *El expediente clínico en la atención médica*

Entre 1972 y 1976 los trabajos de González Montesinos, Lee Ramos y colaboradores consolidaron la evaluación del expediente clínico como instrumento para conocer la calidad con que se otorga la atención médica. En 1976 Enríquez de la Fuente llamó la atención acerca de la relación entre calidad y eficiencia, al tiempo que Pucheu Regis, Tamayo Pérez y Garduño Navarro hacían énfasis en la importancia de la relación médico-paciente. Los trabajos realizados por González Posada y colaboradores durante 1983 y 1984 acerca de la evaluación integral de las unidades médicas y publicados en noviembre de 1984, cambiaron el enfoque sobre la calidad de la atención médica y su evaluación, introduciendo conceptos que no se habían aplicado antes como la teoría de sistemas, la satisfacción del usuario, del prestador de servicios con el trabajo realizado y de la institución con la calidad con que se otorga la atención. Al mismo tiempo aparecía la primera edición del libro de A Vedis Donabedian sobre la calidad de la atención médica.

El Grupo Básico Interinstitucional de evaluación retomó los trabajos de González Posada y colaboradores y con aportaciones de expertos, procedentes de las diferentes instituciones del Sector Salud editó y publicó *Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del Sector Salud*. Bajo los auspicios de la Conferencia interamericana de Seguridad Social se editó el libro *Calidad de la atención médica*

Deben tenerse en cuenta los trabajos de Aguirre Gas y colaboradores sobre sus experiencias en el Instituto Mexicano del Seguro Social en la evaluación integral de hospitales del tercer nivel de atención médica.

El Programa Nacional de Salud 2001-2006, a través de la secretaría del ramo encabezada por el doctor Julio Frenk Mora, puso en marcha el Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, como una de las cinco estrategias sustantivas para hacer frente a los desafíos de los próximos años.

De acuerdo al Diagnóstico Basal de Calidad entre 1997 y 1999 en mil 952 centros de salud urbanos y rurales como en los 214 hospitales generales de la Secretaría de Salud (SSA), se resume que las unidades de primer nivel registraron insuficiencia de medicamentos, equipo obsoleto, deficiencias en el uso de los expedientes clínicos y problemas de apego a la normatividad de los programas prioritarios. La calificación global del 89 por ciento de estas unidades de servicio fue menor de 74 puntos sobre 100.

Respecto al nivel de satisfacción de quienes laboran en ellas, el porcentaje arrojó una cifra preocupante, ya que el 60 por ciento de los trabajadores manifestaron no estar satisfecho con su labor. Un objetivo pendiente lo significa el hecho de que la Comisión Nacional para la Certificación de Hospitales únicamente ha evaluado y dictaminado a 518 hospitales de los casi 4 mil existentes en México, es decir a 13 por ciento; y esto significa que más del 85 por ciento de unidades hospitalarias carece de ese referente básico, que obviamente influye para garantizar una adecuada atención.

Diseñada con experiencias documentadas y testimoniales de reconocidos trabajadores de la salud en diversos campos, y validada por un equipo de experimentados consultores en calidad del IMSS, ISSSTE y la Secretaría de Salud (SSA), esta Cruzada orientará las intervenciones de aseguramiento de la calidad en todas las instituciones del sector, al tiempo de acreditar o certificar a las unidades de servicio e impulsar el desarrollo intelectual de sus profesionales, con el propósito de garantizar que el sistema se apegue a esquemas de mejora continua.

El mayor reto que tiene la Cruzada es fomentar una cultura organizacional y de transformación en el sistema nacional de salud, proceso que requiere de acciones claras y coherentes.

El Programa expone que para buscar un cambio de actitudes y no sólo de comportamientos temporales, cada institución pública o privada deberá brindar a sus pacientes un trato digno caracterizado por el respeto a los derechos humanos: otorgar información completa, veraz, oportuna y entendible; manifestar interés en la persona, sus mensajes, sensaciones y sentimientos; y responder a sus necesidades con amabilidad. Finalmente, estos mensajes también habrán de traducirse en una atención médica efectiva (lograr resultados óptimos), eficiente (recursos materiales y humanos adecuados), ética (hacer caso a los valores socialmente aceptados) y segura (con los menores riesgos posibles). (2)

La real academia española define calidad: como una cualidad, una manera de ser, alguien que goza de la estimación general o lo mejor dentro de su especie. (3)

La definición de la American Medical Association (AMA) considera la calidad de la atención médica como “el cuidado que consistentemente contribuye a incrementar o mantener la calidad y duración de vida” (4)

Otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución. (2)

La calidad de un servicio de salud, parte del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales. (5)

La satisfacción laboral en la atención sanitaria se ha igualado en importancia a la preparación científica del profesional con la disposición de una determinada tecnología. (6)

La calidad de la atención debe abordarse desde las perspectivas del proveedor, usuario, organización de salud y gasto en salud. Este abordaje lleva a diferentes definiciones de la calidad. De ahí que desde la perspectiva del proveedor de servicios, la calidad se defina en términos de los atributos y resultados de la atención, lo que lleva a resaltar la excelencia técnica y las características de la interacción médico-paciente. La perspectiva del paciente toma en cuenta sus propias preferencias y valores y su opinión respecto a la atención médica; la calidad es dimensionada como la satisfacción del usuario con la atención, además de los resultados en salud (morbilidad, mortalidad y estado funcional). La perspectiva del sistema de salud hace énfasis en la salud general de la población, en el funcionamiento de la organización; la calidad está orientada a la habilidad de la organización para generar un programa de salud que permita conocer las necesidades de salud de la población y asegurar los servicios esenciales para todos. (4)

En la medición de la calidad, el marco conceptual propuesto por Donabedian identifica tres dimensiones: la estructura, el proceso y los resultados. (4, 14, 16,17)

El análisis de calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor, permite medir ordenadamente las variables ligadas a calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos y no todos los procesos dependerán directa y univocadamente de la estructura

De lo anterior se desprende el análisis de la satisfacción del usuario, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida).

En el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un integrante esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud. (7)

La satisfacción de las expectativas del usuario incluye la accesibilidad a los servicios, oportunidad para la atención, amabilidad en el trato, proceso de la atención realizado sin obstáculos, suficiente personal de salud debidamente capacitado, disponibilidad de equipo, material y medicamentos que se requieran; solución del problema de salud que motivó la atención en congruencia con el objetivo a lograr, información suficiente y oportuna acerca del programa de estudio y tratamiento, de sus resultados y del pronóstico; comodidad durante el proceso de atención, incluyendo la climatización, control del ruido, iluminación adecuada, ausencia de malos olores y de fauna nociva.(2)

La satisfacción del usuario intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia, la diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario, Pero en ambos factores incluye los valores que tenga el cliente. En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de un cliente que acude al hospital pro primera vez, que el de un paciente que acude al hospital en forma continua. Indudablemente el factor más importante en la satisfacción del paciente o usuario de una institución de salud, es la relación medico-paciente y personal-paciente. (8)

En una propuesta bien elaborada el consumidor se convierte, de hecho, en una parte de la línea de producción, ya que el consumir un producto o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría, Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar productos o servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es la que, finalmente, valida aquel juicio.

Para aplicar términos actuales de garantía de calidad o mejora continua de la calidad, existe una gran cantidad de definiciones y esquemas de dimensiones, factores, componentes, atributos que pueden ser medidos para caracterizar la calidad de un servicio; en nuestro medio son de utilidad: 1.-Competencia y desempeño profesional 2.- Efectividad 3.-Eficiencia 4.- Accesibilidad 5.- Satisfacción 6.- Adecuación y 7.-Continuidad. (9)

Evaluación de la calidad de la atención médica:

Es el análisis metodológico de las condiciones en que se otorga la atención médica, mediante la integración de un diagnóstico situacional que permita conocer las condiciones estructurales para su prestación, las características del proceso y la consecución de los resultados esperados. Implica la identificación de los procesos que requieren ser mejorados, de los logros alcanzados y los de problemas que es necesario resolver.

El proceso se refiere a lo que se hace por y para el paciente. Se divide en dos aspectos: la excelencia técnica y la calidad interpersonal. La evaluación del proceso se lleva a cabo

mediante la consideración de intervenciones apropiadas, uso de guías clínicas o estándares de atención, perfil de la práctica, clasificación de consumo.

Los resultados en salud son el producto del efecto del proceso en la salud y bienestar de la población. Es una medida de la efectividad del sistema de atención. A estos resultados cuantificables les llamamos indicadores, los indicadores nos permiten medir las dimensiones en las que se han desagregado las variables en estudio. La utilidad de estos indicadores es indudable para la evaluación de la producción de servicios. Se recomienda analizar las causas se clarifique si se relacionan con la oferta o demanda de los servicios de salud. Establecer esta diferencia permite identificar factores y posibles estrategias de acción. En la oferta existen más opciones y áreas de responsabilidad sobre las cuales los tomadores de decisiones en políticas de salud pueden actuar.(4)

Los resultados esperados se refieren al logro del objetivo de la atención en materia de salud, con eficiencia y efectividad, que permitan satisfacer las expectativas de usuarios, prestadores de servicios e institución por la calidad y eficiencia con la que se otorgó la atención.

Dentro de los resultados esperados debe incluirse también la satisfacción de las expectativas de los usuarios por los servicios que les fueron otorgados, de los prestadores de servicios con el trabajo realizado y de la institución por la calidad y eficiencia con la que se otorgó la atención.

- Logro: como resultado de la atención médica se alcanza el objetivo con oportunidad, calidad en los procedimientos y satisfacción de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución (calificación: *excelente*).
- En los casos en que se logre el objetivo de la atención con oportunidad, pero sin satisfacer las expectativas de usuarios, prestadores de servicios e institución, se considera como un resultado aceptable (calificación: *suficiente*).
- Problema: en los casos en que no se alcance el objetivo de la atención médica por falta de oportunidad en la atención, deficiencias en el proceso, omisión del acto médico requerido o acto médico realizado en forma incorrecta. Con daño para el paciente, para el prestador de servicios o para la institución (calificación: *insuficiente, no realizado o inadecuado*).
- Tanto los procesos que alcancen la calificación *suficiente*, como aquellos calificados con los rubros *insuficiente, no realizado o inadecuado*, son susceptibles de ser mejorados. (2)

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988) quienes desarrollaron la escala SERVQUAL para evaluar la calidad. Rust y Oliver (1994) modelo conceptual modificado obtuvieron resultados aplicando esta evaluación, que determina diferentes elementos del servicio considerando la satisfacción del usuario como un rango determinante en la evaluación de la calidad. (10,15, 18)

En un estudio realizado por Michelsen Consultores sobre satisfacción del usuario utilizando la metodología SERVQUAL se encontró que la principal causa de insatisfacción era el trato inadecuado del personal no médico (falta de trato amable, falta de rapidez en la atención, información inadecuada, entre otros) y una pobre relación medico-paciente (falta de información de su dolencia, poco tiempo de consulta, trato inadecuado etc.) (8)

Para que un servicio tenga calidad adecuada debe satisfacer las necesidades y las expectativas del cliente. Mediante el análisis factorial, dichos autores pudieron reducir todos los atributos a 5 fundamentales con gran capacidad de influencia en la satisfacción de los clientes: tangibilidad de las estructuras de prestación de los servicios, fiabilidad, respuesta, seguridad y empatía.

Un modelo de evaluación de la calidad en salud pública: son dos los que cumplen con requerimientos: el modelo de certificación ISO 9000 y el modelo europeo de excelencia (EFQM). El modelo ISO esta enfocado hacia la garantía de la calidad y toma como punto de partida, para el diseño y la elaboración del servicio, las demandas del consumidor, considerando necesaria la satisfacción del usuario (calidad percibida) y garantizar el conocimiento científico se aplique de manera correcta (calidad científico técnica).

El Modelo Europeo es un muy buen modelo de referencia, especialmente para los aspectos organizativos y el impacto empresarial, hace que no resulte por sí mismo, en su forma actual, totalmente adecuado para la evaluación de calidad en el campo de salud pública (11,15)

El modelo DOPRI (Demanda, Oferta, Proceso, Resultado e Impacto), se ha utilizado en la evaluación de la calidad de la atención en salud. La calidad se puede evaluar al final de la cadena antes mencionada utilizando el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador fundamental del Impacto de calidad asistencial.

En la evaluación de satisfacción se tuvo en cuenta para este estudio básicamente lo que tiene que ver con la satisfacción de usuarios y la satisfacción de proveedores internos del servicio. Para ambos casos se utilizó una encuesta de satisfacción que cuenta con la descripción clara y específica de cada uno de los criterios y requisitos para asignar la calificación: 4 corresponde óptimo, 3 a satisfactorio, 2 insatisfactorio, 1 precario y 0 ausencia. Estas valoraciones se traducen en la plantilla global de evaluación general y en mapas de calidad por servicio. (12,19)

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios y ofrece beneficio a un precio relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar las quejas de los pacientes descontentos y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales. (7)

Desde un punto de vista analítico, la perspectiva del cliente puede ser representada por los siguientes aspectos: logro del objetivo médico (resultado alcanzado); modalidades y proceso desarrollado (manejo técnico), características del proceso interpersonal, "nivel de comodidad", consecuencias fisiológicas, psicológicas y sociales. La mayoría de los estudios sobre la percepción de los servicios de salud por parte de los usuarios se evidencia la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costos y/o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre el personal de salud y paciente, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica, seguimiento por parte de los doctores, etc. (13)

En lo que respecta a la calidad percibida por el usuario, el interés se ha venido ampliando desde la mera percepción del trato recibido en el momento de la asistencia (se suele investigar mediante encuestas post-hospitalización). De hecho, la calidad percibida (en su doble dimensión humana y administrativa) figura cada vez más como un factor que afecta y modula notablemente a la calidad técnica, tanto en términos de los procesos como de los resultados.

No obstante, algunos fenómenos importantes, entre ellos ciertos cambios en la actitud de los usuarios de los servicios, quienes ahora son más exigentes y poseen más información, la creciente participación de los medios de comunicación, y la mayor conciencia ética por parte de los profesionales, obligan a los gobiernos a impulsar programas para mejorar continuamente la calidad de los servicios. (14)

Algunos autores consideran que los programas de mejora de la calidad deberían centrarse en el usuario/cliente porque se entiende que éstos deben ir dirigidos a satisfacer sus necesidades. Vuori añade que si se supone que los pacientes son racionales y capaces de realizar opciones inteligentes sobre su estado de salud, existe el imperativo ético de involucrar a los mismos en la mejora de la calidad de los servicios.

Carr-Hil probó que la satisfacción con la atención médica está influenciada por el grado en que la actuación del médico se corresponde con la expectativa del paciente. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio. El objetivo del análisis de la satisfacción es facilitar información a los profesionales y a los gestores y administradores del sistema sanitario para investigar las causas de la insatisfacción. (15)

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el grado de satisfacción de las usuarias del servicio de Medicina Fetal de la UMAE HGO No. 3 del CMN LA RAZA a través de una encuesta.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar y comparar los grados de satisfacción de cada uno de los subprocesos de atención durante la estancia hospitalaria en el servicio de Medicina Fetal.
- Determinar el grado de disponibilidad de medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete.
- Conocer el deseo de ser atendida nuevamente en esta unidad

HIPOTESIS DE TRABAJO

Por ser un estudio transversal no se requiere hipótesis

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el derechohabiente consciente de sus derechos, tiene una participación activa para demandar atención médica de calidad, por lo que deseamos conocer el grado de satisfacción de las usuarias en el servicio de "Medicina Fetal" de la UMAE HGO No. 3 DEL CMN "LA RAZA"

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio observacional, retrospectivo, transversal, no probabilístico de casos consecutivos.
- Se analizaron las encuestas realizadas en el servicio de medicina fetal de la HGO No. 3 del CMN LA RAZA, aplicadas durante el periodo del 1ro de enero al 31 de diciembre del 2005
- Validación de la encuesta: hace 3 años, se realizó una encuesta, que fue aplicada como prueba piloto a 60 pacientes, se solicitó validación por investigación en educación, y de acuerdo a los resultados y observaciones realizadas, el cuestionario se modificó, realizando una segunda versión la cual fue validada por un experto en investigación en educación y por dos expertos en calidad en salud que dictaminaron la pertinencia, claridad, precisión de los enunciados y tipo de escala de medición, la cual fue del 0 al 10, se decidió emplear esta escala, por considerar que es conocida por todas las personas, los resultados fueron traspolados a la siguiente escala cualitativa donde: 10 equivale a excelente satisfacción, 9 a muy buena satisfacción, 8 a buena satisfacción, 7 regular satisfacción y 6 o menos mala satisfacción o insatisfacción. Se aplicó con el formato final prueba piloto a 19 pacientes del servicio.
- La encuesta se aplicó en forma anónima, previo al egreso del servicio, fue proporcionada por personal ajeno a la investigación.
- En la encuesta se evaluaron los siguientes subprocesos del servicio:
 - ◆ Dietología (4 ítems)
 - ◆ Enfermería turnos: matutino, vespertino y nocturno (3 ítems en cada uno)
 - ◆ Intendencia (3 ítems)
 - ◆ Mantenimiento (3 ítems)
 - ◆ Médico responsable de su atención (5 ítems)
 - ◆ Médicos residentes de la especialidad (3 ítems)
 - ◆ Asistentes médicas (4 ítems)
 - ◆ Trabajo social (4 ítems).
 - ◆ Se solicitó se otorgara una calificación global al servicio y al hospital, registrarán si durante su estancia hubo o no disponibilidad de medicamentos ¿cual o cuales?, estudios de laboratorio y gabinete necesarios para su atención.
 - ◆ Fue incluido un ítem donde se exploró el deseo de ser atendida nuevamente en este hospital.
 - ◆ Al final de la evaluación de cada subproceso se dejó tribuna libre para comentarios en cada una de las áreas, así como al final de la encuesta.

Criterios de inclusión

- Pacientes con estancia hospitalaria de 48 hrs o más en el servicio de medicina fetal
- Autorización de consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Encuestas incompletas e ilegibles.

Variables de estudio

- Satisfacción del usuario
- Variable cuantitativa: variable numérica, discreta del 0 al 10, con escala de medición, de razón.
- Variables cualitativa: variable ordinal: excelente satisfacción 10, muy buena satisfacción 9, buena satisfacción 8, regular satisfacción 7 y mala satisfacción o Insatisfacción 6 o menos.

Tamaño de muestra

- El tamaño de la muestra fue por conveniencia, fueron incluidas las encuestas realizadas durante el año 2005 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Estadística

- Estadística inferencial para comparar rangos de calificación (excelente, muy buena, buena, regular y mala) a través de la Prueba estadística Kruskal-Wallis.
- Variables numéricas, medidas de tendencia central como media, mediana, moda y desviación estándar
- Variables cualitativas: Medidas de dispersión como proporciones y porcentajes.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN POR MES

ENCUESTA: SATISFACCIÓN DEL USUARIO																					
MES: ...																					
ATRIBUTO	NÚMERO DE ENCUESTAS																				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
DIETOLOGIA																					
Calidad de alimentos																					
Cantidad																					
Limpieza																					
Atención del personal ***																					
ENFERMERIA T/ M																					
Trato amable																					
Oportunidad de atención																					
Cuidado al realizar procedimientos ***																					
ENFERMERIA T/V																					
Trato amable																					
Oportunidad de atención																					
Cuidado al realizar procedimientos ***																					
ENFERMERIA T/N																					
Trato amable																					
Oportunidad de atención																					
Cuidado al realizar procedimientos ***																					
INTENDENCIA																					
Limpieza																					
Aseo frecuente																					
Trato respetuoso																					
Calificación global ***																					
MANTENIMIENTO																					
Funcionamiento luces																					
Funcionamiento llaves																					
Funcionamiento camas ***																					
MEDICO RESPONSABLE																					
Trato amable																					
Infor. de su enfermedad																					
Infor. de su tratamiento																					
Delicadeza																					
Claridad																					
Conoció nombre médico ***																					
MEDICO RESIDENTE																					
Trato amable																					
Atención oportuna																					
Delicadeza ***																					
ASISTENTE MEDICA																					
Tramites rápidos																					
Precisión en datos																					
Trato amable																					
Orientación correcta ***																					
TRABAJO SOCIAL																					
Trato amable																					
Tramites oportunos																					
Atendió quejas																					
Información sobre programas del IMSS ***																					
DURANTE SU ESTANCIA FALTO																					
Medicamentos																					
Material curación/qx																					
Estudios de Lab. y gabinete																					
REGRESARIA AL HOSPITAL																					
CALF SERVICIO																					
CALF HOSPITAL ***																					

*** Después de este ítem tribuna libre para comentarios

CONSENTIMIENTO INFORMADO

México, DF., a ____ de _____ 2000__.

Por medio de la presente acepto participar en el estudio de investigación titulado: "Satisfacción del usuario en el servicio de medicina fetal de la UMAE HGO No.3 del CMNR". El objetivo del estudio es evaluar el grado de satisfacción del usuario

Mi participación consistirá en permitir que se me proporcione una encuesta y un lapicero 2 hrs previo a mi egreso del servicio; La encuesta consiste en calificar del 0 al 10 a cada uno de los servicios que me brindaron en este hospital y de forma opcional emitir alguna sugerencia, externar alguna queja o bien hacer otro comentario, de forma anónima; con la finalidad de mejorar la calidad de atención por parte del servicio de Medicina Fetal.

Se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda acerca del estudio que se lleva acabo, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho a no participar en el estudio, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el IMSS.

Me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio.

Los resultados que se obtengan de este estudio podrán influir para mejorar la calidad de atención en el servicio.

Nombre y firma del paciente.

Nombre y firma

Testigo

ASPECTOS ÉTICOS

Es ético por que se aplicó carta de consentimiento informado apegado a los principios éticos y respetar cabalmente los contenidos en el código de Nuremberg, la declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el informe de Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos.

RECURSOS FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD

- **RECURSOS FINANCIEROS:** La papelería corrió a cargo del servicio de Medicina fetal del HGO No. 3 del CMN LA RAZA y de los investigadores.
- **RECURSOS HUMANOS:** Asistentes médicas, que proporcionaron consentimiento informado y las encuestas a las pacientes previo a su egreso de forma rutinaria; no se requirió de más personal.
- **FACTIBILIDAD:** El estudio fue factible por contar con todos los recursos humanos y financieros.

RESULTADOS

- Se aplicaron 166 encuestas en el servicio de Medicina fetal de la UMAE HGO No. 3 CMNR del 1ro de enero al 31 de diciembre del 2005, de las cuales cumplieron con criterios de inclusión 128, evaluándose 8 subprocesos a los que se les asignó un número, con un promedio de evaluación máximo de 9.56 para el subproceso de médico responsable y un mínimo de 8.85 para intendencia, la muestra completa se observa en la tabla y gráfico 1.
- En la tabla y gráfica No. 2, podemos observar el ítem de mayor calificación por cada subproceso del servicio de medicina fetal.
- En la tabla y gráfica No. 3, se aprecia el ítem de menor calificación por cada subproceso del servicio de medicina fetal.
- Se obtuvo la media, mediana, moda y desviación estandar de cada uno de los ítems de los subprocesos del servicio de medicina fetal como se observa en la tabla 4.
- Analizando con estadística inferencial para comparar rangos de calificación entre subprocesos (excelente, muy buena, buena, regular y mala) se encontró a través de la Prueba estadística Kruskal-Wallis se obtuvo un valor de chi-Square de 4.0 con un valor $p = .406$, como se observa en la tabla 5.
- Se registró disponibilidad del 85.94% en medicamentos, 93.75% en material de curación y 93.75% en los estudios de laboratorio o gabinete.
- Encontramos que 94.53% de las pacientes manifestaron, deseo de ser atendida nuevamente en este hospital, en un 0.78% se reporto no desear ser atendida nuevamente y en un 4.68% refirieron no estar seguras de regresar nuevamente.
- 55 pacientes (43%), emitieron comentarios favorables al personal o al servicio, 19 emitieron comentarios desfavorables (15%) y 54 pacientes (42%), no emitieron ningún comentario.

CONCLUSIONES

- Podemos apreciar que el grado de satisfacción de nuestra usuarias, es muy bueno en casi todos los subprocesos, con excepción de intendencia, esto nos traduce que la satisfacción en los subprocesos medico-asistenciales está cubierta en este servicio y que ahora las pacientes buscan los que se ha denominado un plus en la atención médica, esto es, aunque la limpieza de las instalaciones obtuvo un grado de satisfacción evaluado como bueno, las pacientes desean que la limpieza se realice con mayor frecuencia, cabe hacer mención que esta se realiza una vez al día y se repite en caso de ser necesario.
- En el área médica que comprende tanto a los médicos responsables y residentes se obtuvo la menor calificación en el ítem de “delicadeza al realizar los procedimientos” probablemente por las exploraciones genitales, las que por muy delicadas que sean, siempre serán desagradables.
- Los comentarios favorables emitidos en la tribuna libre, son en su mayoría, felicitaciones o notas de agradecimiento, al personal, al servicio o al hospital, los comentarios desfavorables, en la mayoría, se refieren a personas o situaciones específicas, y no propiamente al servicio.
- Llama la atención que el porcentaje de disponibilidad de medicamentos registrado en las encuestas se ubique en 85.94% dado que en este hospital el abasto de farmacia es superior al 90%. Por otra parte las pacientes, no especificaron cual o cuales medicamentos faltaron en su atención, a pesar de que tenían espacio para hacerlo.
- Nos satisface enormemente que el servicio de medicina fetal de la UMAE HGO No.3 CMNR proporcione un grado de satisfacción muy bueno a sus usuarias, este grado de satisfacción se correlaciona con el alto porcentaje de pacientes que definitivamente desearía regresar a esta unidad, para ser atendidas nuevamente.
- Creemos pertinente que se realicen evaluaciones similares en otros servicios de este hospital y en términos generales en todos los hospitales, para identificar áreas de oportunidad y mejorar la satisfacción y por ende la calidad de los servicios médicos.
- Este trabajo revela que aún en instituciones medicas públicas, como esta, se puede brindar satisfacción al usuario y servicios de calidad.

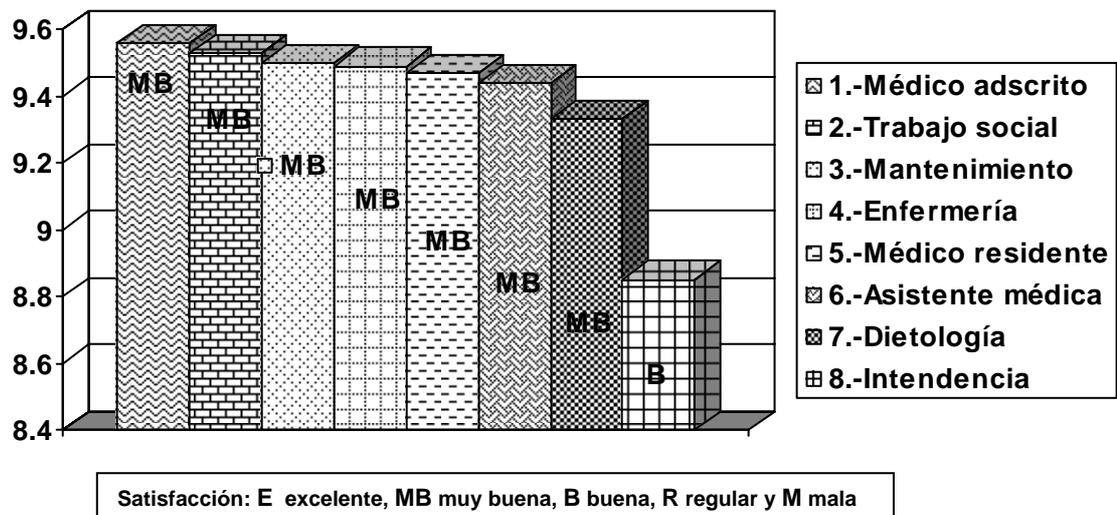
TABLAS Y GRÁFICAS

PROMEDIO DE EVALUACIÓN SUBPROCESOS DEL SERVICIO DE MEDICINA FETAL

SUBPROCESO	CALIFICACIÓN	SATISFACCIÓN
1.-Médico responsable	9.56	MUY BUENA
2.-Trabajo social	9.53	MUY BUENA
3.-Mantenimiento	9.50	MUY BUENA
4.-Enfermería	9.49	MUY BUENA
5.-Médico residente	9.47	MUY BUENA
6.-Asistente médica	9.44	MUY BUENA
7.-Dietología	9.33	MUY BUENA
8.-Intendencia	8.85	BUENA

Tabla No. 1

PROMEDIO DE EVALUACIÓN SUBPROCESOS DEL SERVICIO DE MEDICINA FETAL



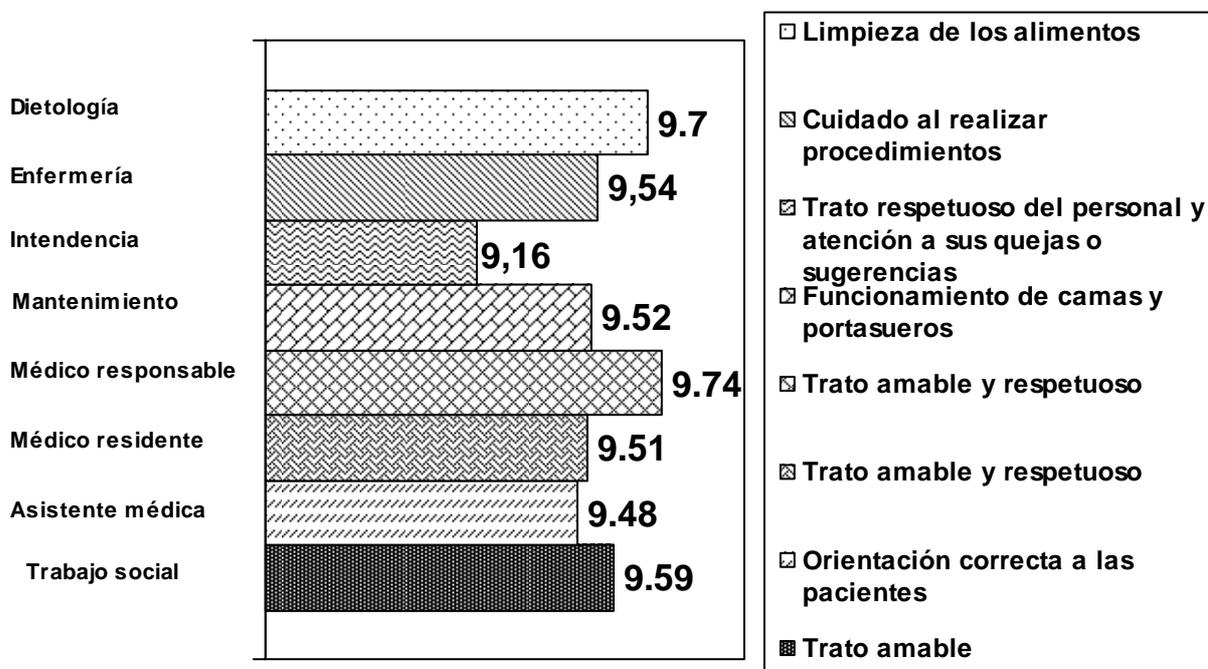
Gráfica No. 1

ATRIBUTOS CON MAYOR EVALUACIÓN POR SUBPROCESO

SUBPROCESO	ITEM	CALIFICACIÓN
Dietología	Limpieza de los alimentos	9.70
Enfermería	Cuidado al realizar procedimientos	9.54
Intendencia	Trato respetuoso del personal y atención a sus quejas o sugerencias	9.16
Mantenimiento	Funcionamiento de llaves de agua	9.52
Médico responsable	Trato amable y respetuoso	9.74
Médico residente	Trato amable y respetuoso	9.51
Asistente médica	Orientación correcta a las pacientes	9.48
Trabajo social	Trato amable	9.59

Tabla No.2

ATRIBUTOS CON MAYOR EVALUACIÓN POR SUBPROCESO



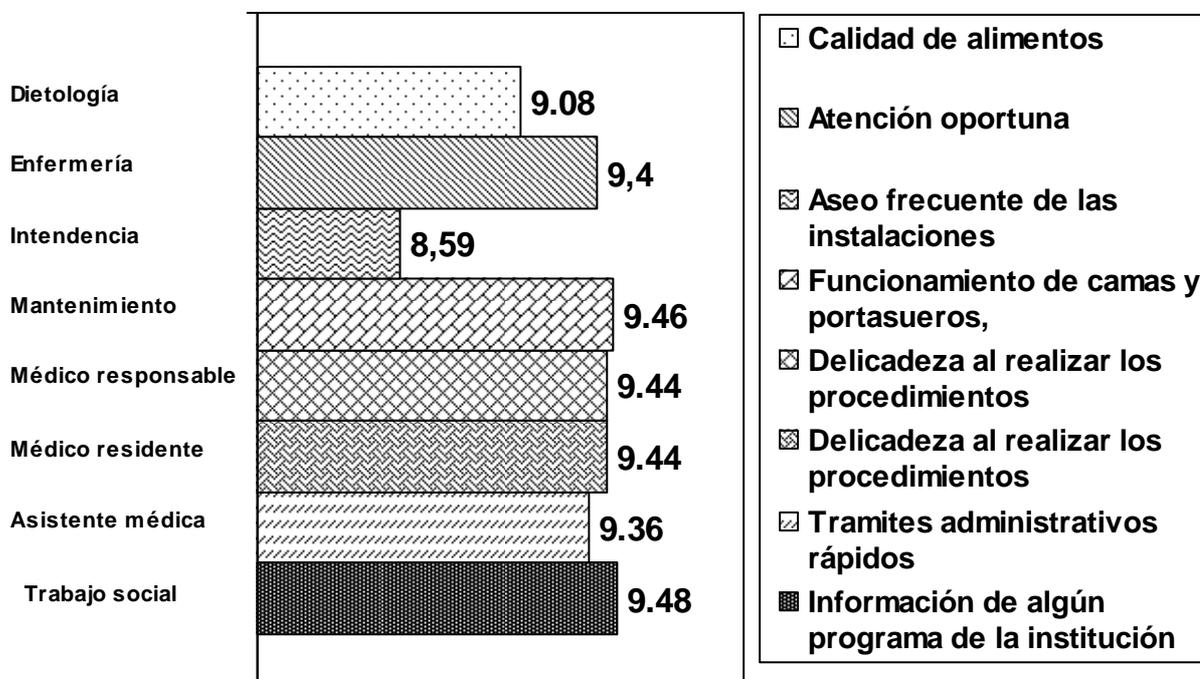
Gráfica No.2

ATRIBUTOS CON MENOR EVALUACIÓN POR SUBPROCESO

SUBPROCESO	ITEM	CALIFICACIÓN
Dietología	Calidad de alimentos	9.08
Enfermería	Atención oportuna,	9.40
Intendencia	Aseo frecuente de las instalaciones	8.59
Mantenimiento	Funcionamiento de camas y portasueros,	9.46
Médico responsable	Delicadeza al realizar los procedimientos	9.44
Médico residente	Delicadeza al realizar los procedimientos	9.44
Asistente médica	Tramites administrativos rápidos	9.36
Trabajo social	Información de algún programa de la institución	9.48

Tabla No. 3

ATRIBUTOS CON MENOR EVALUACIÓN POR SUBPROCESO



Gráfica No. 3

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO
ITEMS DE LOS SUBPROCESOS DEL SERVICIO DE MEDICINA
FETAL**

SUBPROCESOS	MEDIA	MEDIANA	MODA	DESVIACION ESTANDAR
Dietología				
Calidad de alimentos	9.0781	10.0000	10.00	1.38955
Cantidad de alimentos	9.1797	10.0000	10.00	1.28855
Limpieza	9.6953	10.0000	10.00	.64672
Atención del personal	9.3672	10.0000	10.00	1.44653
Enfermería Turno matutino				
Trato amable	9.5781	10.0000	10.00	1.13059
Oportunidad de atención	9.4609	10.0000	10.00	1.25430
Cuidado al realizar procedimientos	9.5703	10.0000	10.00	.97757
Enfermería turno vespertino				
Trato amable	9.6172	10.0000	10.00	.75421
Oportunidad de atención	9.5000	10.0000	10.00	.99606
Cuidado al realizar procedimientos	9.6094	10.0000	10.00	.81554
Enfermería turno nocturno				
Trato amable	9.9609	10.0000	10.00	6.36971
Oportunidad de atención	9.2578	10.0000	10.00	1.39880
Cuidado al realizar procedimientos	9.4375	10.0000	10.00	1.23435
Intendencia				
Limpieza	8.7266	10.0000	10.00	1.79989
Frecuencia en el aseo	8.5156	10.0000	10.00	1.78791
Trato respetuoso	9.1641	10.0000	10.00	1.52035
Mantenimiento				
Luces funcionando	9.5078	10.0000	10.00	1.12240
Llaves de agua funcionando	9.5234	10.0000	10.00	.97177
Camas y portasueros	9.4609	10.0000	10.00	1.22893
Médico responsable				
Trato amable	9.7422	10.0000	10.00	.70147
Información de su enfermedad	9.5391	10.0000	10.00	.97933
Información de su tratamiento	9.5625	10.0000	10.00	.97811
Delicadeza al realizar procedimientos	9.4375	10.0000	10.00	1.10653
Claridad en la información	9.5078	10.0000	10.00	1.29199
Médico residente				
Trato amable	9.5078	10.0000	10.00	1.04991
Atención oportuna	9.4609	10.0000	10.00	1.07880
Delicadeza al realizar procedimientos	9.4375	10.0000	10.00	1.04806
Asistentes medicas				
Rapidez en tramites	9.3594	10.0000	10.00	1.10642
Precisión en datos	9.4453	10.0000	10.00	1.20242
Trato amable	9.4609	10.0000	10.00	1.25430
Orientación correcta	9.4766	10.0000	10.00	1.14990
Trabajo social				
Trato amable	9.5938	10.0000	10.00	1.07541
Tramites oportunos	9.5313	10.0000	10.00	1.17008
Atendió quejas y sugerencias	9.5078	10.0000	10.00	1.20364
Informó de programas de la institución	9.4844	10.0000	10.00	1.24852

Tabla No. 4

**SIGNIFICACIA ESTADISTICA ENTRE DIFERENCIAS
OBSERVADAS POR**

SUBPROCESOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA FETAL

Prueba de Kruskal-Wallis	
	Rangos según promedio de calificación
Chi-Square	4.000
Df	4
Asymp.Sig. (valor p)	.406

Tabla No. 5

BIBLIOGRAFÍA

1. **Organización Panamericana de la Salud:** Atención primaria de salud en las Américas: las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros. Washington, D.C;EUA sep 2003.
2. **Héctor Aguirre Gas:** Administración de la calidad de atención médica. Revista Médica IMSS (Mex) 1997;35(4):257-264
3. **Roberto E. García:** El concepto de calidad y su aplicación en medicina. Revista Medica de Chile 2001;29(7):1-5
4. **Laura del Pilar Torres Arreola, Norma Patricia Constantino Casas:** Equidad y calidad en salud. Conceptos actuales. Revista Medica IMSS 2003;41 (4):359-364
5. **Dr. Ramón S. Salas Perea:** Calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos. Revista Cubana Educación Medica Superior 2000;14(2):10-19
6. **Pablo Ignacio Varela Centelles y Colaboradores:** Satisfacción laboral de los Odontólogos y Estomatólogos del servicio Gallego de salud. Revista Española en Salud Pública 2004;78(3):1-7
7. **Avedis Donabedian, M.D; M.P.H:** Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Pública de México1993; 35 (3):51-63
8. **Miyahira Arakaki Juan M:** Calidad en los servicios de salud ¿Es posible?. Revista Medica Lima 2001:3-6
9. **Dra. Leonor Jiménez Cangas y Colaboradores:** Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Revista Cubana Salud Pública1996; 22(1):1-16
10. **Woo hyun Cho, Hanjoon Lee, Chankon Kim, Sunhee Lee and Kui-Son Choi:** The impact of visit frequency on the relation ship between service quality and outpatient satisfaction: A South Korean study 2004;39 (1):13-33
11. **Joan Guiz Oliver:** Calidad en salud pública. Gaceta sanitaria 2005; 4:2-12
12. **Piedad Roldán Nutr. Y Colaboradores:** Evaluación de la calidad en la atención en salud. Un estudio de caso. Colombia Médica 2001; 32:14-18
13. **Barbara C. Gattinora y Colaboradores:** Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud pública en los distritos Norte, Bolivia. Salud Pública1995; 11(3): 2-14
14. **Anna Gabriela Ross, José Luis Zeballos y Alberto Infante:** La calidad y la reforma del sector de salud en América Latina y el Caribe. Revista Panamericana Salud Pública Washington 2000; 8: 1-2
15. **Josefina Caminal:** La medida de la satisfacción un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Revista de Calidad Asistencial 2001; 16:276-279
16. **Teresita de J. Ramírez Sánchez y Colaboradores:** Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud pública de México 1998; 40 (1):1-10
17. **Blanca Irma González Castillo y Colaboradores:** Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. Revista Medica IMSS 2002; 40 (4):301-304
18. **Robert Carden and Jami L. Delli Fraine:** And examination of hospital satisfaction with blood suppliers 2004; 4:1648-1655
19. **Marwick. C. NCQA :**Quality through evaluation
Marwick. C. NCQA. JAMA 1997;278:1555-1556

ANEXO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL .
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 3 CMN "LA RAZA"
DIVISIÓN DE OBSTETRICIA

FECHA_____

Estimado derechohabiente;

Su satisfacción es importante para todo el personal de este Hospital, deseamos otorgar la atención que usted merece, por ello solicitamos su valiosa opinión para calificar a los servicios que en ella intervienen. Puede estar completamente seguro de que la información que usted exprese será utilizada únicamente para mejorar la calidad de nuestro servicio. Por favor califique del 0 al 10, donde cero equivale a muy mala calificación y 10 a muy buena calificación en la atención en el servicio en cuestión.

DIETOLOGÍA

- La comida fue de buena calidad.
 La cantidad fue suficiente.
 La comida estuvo limpia.
 La dietóloga atendió sus dudas o comentarios.
 Calificación en términos "generales al servicio de dietología.

Comentarios_____

Enfermería	TURNOS:	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
Trato amable y respetuoso.		_____	_____	_____
Atención oportuna.		_____	_____	_____
Cuidado al realizar procedimientos.		_____	_____	_____
Calificación general al servicio.		_____	_____	_____
Comentarios_____				

INTENDENCIA

- Limpieza de las áreas.
 Aseo frecuente de las instalaciones.
 Trato respetuoso del personal y atención a sus quejas o sugerencias
 Calificación general al servicio

Comentarios_____

MANTENIMIENTO

- Funcionamiento de luces.
 Funcionamiento de llaves de agua.
 Funcionamiento de camas y portasueros.
 Calificación general al mantenimiento de las instalaciones.

Comentarios_____

EL MÉDICO RESPONSABLE DE SU ATENCIÓN

- Trato amable y respetuoso
- Información de su enfermedad.
- Información de su tratamiento y riesgos.
- Claridad en la información.
- Delicadeza al realizar procedimientos.
- Conoció el nombre o apellidos de su médico si no
- Calificación global al desempeño de su médico

Comentarios _____

MÉDICOS RESIDENTES EN FORMA DE LA ESPECIALIDAD

- Trato amable y respetuoso.
- Atención oportuna
- Delicadeza al realizar procedimientos.
- Calificación global al desempeño de los médicos residentes.

Comentarios. _____

ASISTENTES MÉDICAS

- Los trámites administrativos fueron rápidos.
- Hubo precisión en los datos de sus documentos.
- El trato fue amable.
- Le orientaron correctamente.
- Calificación global

Comentarios _____

TRABAJADORA SOCIAL (Contestar solo en caso de haber tenido contacto *con ésta*)

- Trato amable.
- Realizo trámites correspondientes oportunamente.
- Atendió a sus quejas o sugerencias.
- Le informó sobre algún programa de la institución (ejemplo donación de *sangre*, planificación familiar, lactancia, otros).
- Calificación global.

Comentarios _____

Si usted tuvo necesidad de *ser* atendida por la *jefe de enfermeras* o *el jefe del servicio*, por favor otorgue una calificación a su desempeño.

- Jefe de Enfermeras.
- Jefe del Servicio

