



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
DIVISIÓN DE POSGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21
"FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO"

***Satisfacción de las usuarias del
Servicio de Mastografía***

Dra. Martínez Méndez Mónica

Tesis para obtener el título de
Especialista en Medicina Familiar

ASESORA DE TESIS:

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON

México D.F 2010



AMIGA DE LA FAMILIA



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.

AUTORIZACIONES

Dr. José Antonio Mata Martínez

Director de la Unidad.

Dra. Leonor Campos Aragón

Jefe de Educación Médica.

Dr. Jorge Meneses Garduño

Coordinador medico

Titular de la Residencia de Medicina Familiar.

ASESORES

Dra. Leonor Campos Aragón

Jefe de Educación Médica.

Epidemióloga de la

Unidad de Medicina Familiar No.21

DEDICATORIAS

A DIOS.

Por darme la dicha de vivir, amar y aprender.

A MIS PADRES.

Por apoyarme en todo momento, por querer y propiciar que crezca en fuerza, sabiduría y amor. Por sus noches de desvelo, sus preocupaciones y su incondicional amor.

A MI HIJA.

Por ser mí impulso, por enseñarme que el amor es infinito, por refrendarme la capacidad de sorprenderse, por entender mis ausencias y aun así quererme.

A MI FAMILIA.

Por estar ahí para mí, por dejarse sentir y por ayudarme siempre.

A MIS AMIGAS.

Por compartir esta increíble aventura llena de éxitos, aprendizaje, ilusiones y desilusiones y compartir conmigo el gran regalo de la amistad.

A MIS MAESTROS.

Por compartir sus conocimientos, por su tiempo y su paciencia.

INDICE

	Pag.
RESUMEN	6
I TITULO	10
II MARCO TEORICO	11
III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
IV OBJETIVOS	28
V HIPOTESIS	29
VI MATERIAL Y METODOS	30
DISEÑO DEL PROYECTO	
1. Tipo de estudio.....	30
2. Universo de trabajo.....	30
3. Criterios de selección.....	30
4. Estrategias de muestreo.....	31
5. Definición de variables.....	33
6. Metodología.....	38
7. Recolección de la información.....	40
8. Prueba piloto.....	41
9. Procesamiento y Presentación de la información.....	42
VII RESULTADOS	
1.- Grupos de edad.....	43
2.- Estado civil.....	44
3.- Escolaridad.....	45
4.- Familiares con cáncer.....	46
5.- Envío al servicio de mastografía.....	47
6.- Importancia de la mastografía.....	48
7.- Tramite del estudio.....	49
8.- Información del estudio.....	50
9.- Conformidad con el tiempo de espera para la cita a la mastografía.....	51
10.- Atención del personal que recibió su solicitud.....	52
11.- Conformidad con el tiempo de espera en sala.....	53
12.- Atención por el personal que realizo el estudio.....	54
13.- Respeto a la intimidad.....	55
14.- Molestia del estudio.....	56
15.- Condiciones del lugar.....	57
16.- Procedimiento más difícil.....	58

17.-	Grado de satisfacción.....	59
18.-	Percepción de la calidad del servicio.....	60
19.-	Asociación entre recomendación del estudio y si regresaría a este mismo lugar.....	61
20.-	Asociación entre grado de satisfacción y percepción de la calidad del servicio.....	62
21.-	Asociación entre calidad del servicio y satisfacción de la usuaria.....	63
22.-	Asociación entre grado de satisfacción y escolaridad.....	64
23.-	Asociación entre grado de satisfacción y estado civil.....	65
24.-	Recomendaciones al servicio.....	66
VIII	DISCUSIÓN.....	67
IX	CONCLUSIONES.....	69
X	SUGERENCIAS.....	70
XI	ANEXOS	
1	Instrumento de evaluación.....	71
2	Carta de consentimiento informado.....	76
3	Cronograma de actividades.....	77
XII	BIBLIOGRAFÍAS.....	78

RESUMEN

“SATISFACCION DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE MASTOGRAFIA DEL LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21”

AUTORES:

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON. ⁽¹⁾ DRA. MONICA MARTINEZ MENDEZ. ⁽²⁾

⁽¹⁾ Jefe del Departamento de Educación Médica de la UMF 21.

⁽²⁾ Residente de 3er año de Medicina Familiar de la UMF 21.

El cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en mujeres mexicanas, así como un problema de salud pública, y uno de los estudios para la detección de este es la mastografía. La percepción de satisfacción de los usuarios es la piedra angular en la calidad de la atención. Conocer el grado de satisfacción de las usuarias, nos provee información para poder mejorar la calidad el servicio. Por todo lo anterior es importante conocer ¿Cuál es la satisfacción de las usuarias que se realizan mastografía en la Unidad de Medicina Familiar no. 21?

OBJETIVO: Determinar el grado de satisfacción de la usuaria en el servicio de mastografía de la UMF no. 21.

MATERIAL Y METODOS: El diseño utilizado será observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, a realizarse en la UMF no. 21, en el servicio de mastografía. Se utilizará una encuesta para conocer el grado de satisfacción de las usuarias del servicio de mastografía. Incluyendo a mujeres de 40 años o más con antecedente familiar de cáncer de mama en primer grado; Así también se incluirán mujeres de 50 a 69 años, que acudan a realizarse mastografía, al término de la misma en ambos turnos. El investigador invitará a las usuarias a participar, recabando consentimiento informado. Se realizo un total de 115 encuestas a usuarias de la UMF 21, encontrando que el grado a las usuarias como: Satisfechas 80%, Medianamente satisfechas 18.3%, e insatisfechas 1.7% El servicio fue calificado como calidad: *buena* 71.3%, *regular* 20.9%, *excelente* 18.3% y *mala* 2.6%. Refieren el trámite del estudio como sin 52.2%, y muy complicado solo el 9.6%. Los factores que influyeron en la insatisfacción fueron, falta de material, mejor trato y que las citas sean a corto plazo.

Conclusiones el servicio de mastografía es de Buena Calidad, las usuarias se refieren satisfechas, el trámite del estudio es simple, la atención del personal es buena, así como las condiciones del lugar.

PALABRAS CLAVES: Mastografía, Satisfacción, Usuaría.

ABSTRACT

"SATISFACTION OF SERVICE USERS MASTOGRAPHY OF FAMILY MEDICINE
NO.21"

AUTORES:

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON.

Jefe del Departamento de Educación Médica de la UMF 21.

DRA. MONICA MARTINEZ MENDEZ.

Residente de 3er año de Medicina Familiar de la UMF 21.

Breast cancer is one of the leading causes of death among Mexican women and a public health problem, and one of the studies for the detection of the mammography. The perception of customer satisfaction is the cornerstone of the quality of care. Knowing the degree of user satisfaction, we provide information to improve the quality of service. For all the above is important to know what is the satisfaction of users who performed mammography in the Family Medicine Unit no. 21?

OBJECTIVE: To determine the degree of user satisfaction in mammography service of the FMU no. 21.

MATERIAL AND METHODS: The design is observational, cross sectional and prospective, to be held in the FMU no. 21 in the mammography service. It used a survey to determine the degree of satisfaction of service users of mammography. Including women aged 40 more with family history of breast cancer in first degree; This also included women aged 50 to 69, who attend mammography performed at the end of the same in both shifts. The investigator will invite users to participate by obtaining informed consent. De115 was carried out surveys of users of the UMF 21, finding that the degree to users as 80% Satisfied, Moderately satisfechas18.3% and 1.7% unmet service quality was rated: *good* 71.3% *regular* 20.9%, *excellent* 18.3% and *bad* 2.6%. Relate the process of the study and no 52.2%, and very difficult to just 9.6%. The factors that influenced the dissatisfaction were lack of equipment, better treatment and that a short-term appointments.

Conclusions mammography service is of good quality, satisfied users concern, the procedure of the study is simple, personal attention is good, and site conditions.

KEYWORDS: mammography, satisfaction, users.

II.- MARCO TEÓRICO

CANCER DE MAMA UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

El cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en mujeres mexicanas, y la segunda causa de muerte en las mujeres de entre 40 y 49 años de edad, entre 2001 y 2006. ⁽¹⁾ En México, el número de muertes por esta causa se incremento en un 10.9% en la última década (de 13.06% en 1990 a 14.49% en el 2000) por cada 100,000 mujeres de 25 años y más, mortalidad que en porcentaje no es muy significativa, no así en números crudos, ya que el aumento fue de 2,214 muertes en 1990 a 3,455 en el año 2000, lo que nos indica un aumento del 50% en una década.

El grupo de edad con mayor número de defunciones es el de 45 a 54 años, en 2do lugar el grupo de 55 a 64 años y en tercer lugar pero incrementándose el grupo de 35 a 44 años, situación preocupante ya que esto sugiere una tendencia de las mujeres mexicanas jóvenes a presentar cáncer de mama y a morir por esta causa, provocando un impacto social importante. ⁽²⁾

Observando la distribución porcentual de mujeres de cáncer de mama en México, según su derechohabiencia en el 2000, en donde las derechohabientes del IMSS, obtiene un 55.4% de defunciones con respecto a las demás instituciones de salud.

⁽²⁾ situación que nos indica la importancia de incrementar el número de detecciones de cáncer de mama en el instituto.

PROGRAMA DE ACCION PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER DE MAMA.

Debido a esta problemática fue creado desde hace ya varias décadas el Programa Nacional de Salud (2001-2006) dentro de este existe un importante programa enfocado la detección oportuna de cáncer de mama, el Programa de Acción para la prevención y control del cáncer de mama, por La Secretaria de Salud.

El programa contiene estrategias de coordinación inter e intrasectorial, estrategias operativas, de vigilancia epidemiológica, de promoción de la salud, de desarrollo humano y de desarrollo gerencial, integradas por líneas de acción, que podrán adaptarse a las condiciones de cada entidad federativa e institución del Sector Salud.

Privilegia intervenciones en grupos de alto riesgo con acciones y actividades encaminadas a prevenir y detectar patología mamaria maligna en sus estadíos iniciales, con el fin de ampliar las posibilidades de resolución satisfactoria y contribuir a la paulatina disminución de la mortalidad por este tipo de neoplasia.

La aplicación de este programa es de alcance nacional y regirá las acciones en esta materia en todas las unidades médicas de las instituciones del Sector Salud.

(1)

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM041-SSA2-2002, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CÁNCER DE MAMA.

El 17 de septiembre de 2003 fue emitida la Norma Oficial Mexicana NOM041-SSA2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. El objetivo de esta Norma es uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, detección y tratamiento del cáncer de mama, y es de carácter obligatorio para el personal de salud que laboren en unidades de los sectores público, social y privado, que realicen acciones de prevención, detección y tratamiento del cáncer de mama, y establece las siguientes actividades:

1.-Prevención primaria: información, orientación y educación a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables.

2.-Prevención secundaria: autoexploración mamaria, ECM y mastografía.

A) *Autoexploración de mama*: El médico debe recomendar la realización mensual del procedimiento a partir de la menarquía, entre los días 7 y 10 de iniciado el sangrado en la mujer mensualmente y en la postmenopausicas un día fijo elegido por ella. El médico es responsable de educar sobre la técnica de autoexploración mamaria a todas las mujeres que acuden a la a unidad de salud.

B) *Examen clínico de mama*: El médico familiar o personal de enfermería, previamente capacitado debe de realizar el examen clínico de mama en forma anual, a todas las mujeres mayores de 25 años.

C) *Mastografía*: El médico familiar debe recomendar a las mujeres de 40 a 49 años, con dos o más factores de riesgo y a toda mujer de 50 años y mas, la realización de mastografía, así como a la mujer con antecedente familiar de cáncer, desde 10 años, antes de la edad, en la que se presento la enfermedad en el familiar.

3.-Participación social: campañas intensivas de detección oportuna de cáncer de mama entre la población femenina.

4.-Actividades de educación para la salud a prestadores del servicio a las mujeres.

5.-Actividades del diagnostico: a toda mujer sospechosa, hacer historia clínica completa enfocada a la búsqueda de factores de riesgo, examen clínico completo con énfasis en las glándulas mamarias y zonas linfoportadoras, mastografías y ultrasonido. ⁽³⁾

PROGRAMA PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA EN EL IMSS

De igual modo el Instituto Mexicano del Seguro Social, ha desarrollado también programas enfocados a la detección, control y tratamiento del cáncer de mama, como es la Guía Clínica de Detección y Atención del cáncer de mama, en la cual nos indicada como, cuando y porque enviar a una paciente a realizar la mastografía. Y sus objetivos son:

- a) Alcanzar coberturas de detección de cáncer de mama por arriba del 70%.
- b) Identificar los tumores malignos en etapas tempranas.
- c) Promover el diagnóstico y tratamientos oportunos.
- d) Disminuir la mortalidad por cáncer de mama. ⁽⁴⁾

Todo esto nos lleva a analizar el alcance de los métodos diagnósticos para cáncer de mama en nuestro país, dentro de los cuales existen: 1) autoexploración; 2) exploración clínica por personal de salud capacitado; y 3) estudio mastográfico. Las dos primeras, aunque no perciben la detección *in situ* (tumoraciones menores a 1 cm), si permiten, cuando se realizan oportuna y adecuadamente por personal capacitado, la palpación de masas tumorales de más de 1 cm. (equivalente a un estadio II A o II B).

EL PAPEL DE LA MASTOGRAFIA EN LA DETECCION DE CANCER DE MAMA.

El estándar de oro es la mastografía y la sensibilidad de la mastografía para la detección de cáncer de mama varía de acuerdo con la edad de las pacientes, densidad del tejido mamario, tamaño de la lesión, estado hormonal del tumor, calidad técnica de la mastografía y experiencia de los radiólogos para interpretarla. Por lo regular, la sensibilidad de la mastografía es de 77 a 95 %, con rango de 54 a 58 % entre las mujeres menores de 40 años con mayor densidad del tejido mamario y de 81 a 94 % entre mujeres mayores de 65 años. ⁽⁵⁾

Para ello es clave la identificación del detalle en la imagen mamográfica, por lo que deben utilizarse los mejores mamógrafos posibles; para algunos investigadores los mejores mamógrafos son los digitales de campo completo. De hecho el diagnóstico del Carcinoma Ductal In Situ (CDIS) está íntimamente relacionado con la aparición de la mamografía, siendo el tamizaje mamográfico de alta calidad el método más eficaz para el diagnóstico de estos tumores y por consiguiente reducir la tasa de mortalidad por carcinoma de mama.

El mamógrafo digital es un sistema modular con la misma apariencia de un mamógrafo convencional, cuyo chasis ha sido sustituido por un detector digital no móvil. El equipo dispone de un monitor en sala de trabajo y dos monitores de alta resolución (2,5x2 K) en la sala de lecturas. El sistema permite manipular la imagen, ampliando e invirtiendo la misma, o bien variando el brillo y el contraste. También permite almacenar las imágenes.

La lectura diagnóstica del mamógrafo digital se realiza mediante monitor de alta resolución (2,5x2 K) y placas laser. El reconocimiento de los signos radiológicos en un nódulo, son fundamentales en el tratamiento conservador del cáncer de mama ⁽⁶⁾

Por todo lo anterior es de vital importancia, incrementar el tamizaje de cáncer de mama en México, y en nuestra unidad, ya que de esta manera se espera detectar dicha patología en etapas más tempranas, ofreciendo a las pacientes una mejor calidad de vida.

Aunque estos tipos de mamógrafos, solo se encuentran en unidades de tercer nivel, es importante saber los beneficios de estos comparados con los mamógrafos convencionales, sin menospreciar la utilidad de los mamógrafos convencionales son para las unidades que los poseen.

DETECCION DE CANCER DE MAMA EXPERIENCIA EN MEXICO Y OTROS PAISES.

En los últimos reportes del programa nacional de salud (2006) se realizaron en la SSA, 43,026 mastografías lo que corresponde al 0.77% de la cobertura nacional, realizando 3.7 mastografías por día hábil, lo que representa 25% de la capacidad diaria por turno ⁽¹⁾

En la UMF en el 2008 se realizaron 2193 mastografías, 9 por día hábil, lo que corresponde al 60% de la capacidad diaria. ⁽⁷⁾

Diversos ensayos clínicos aleatorizados en Europa y Estados Unidos de América han demostrado los beneficios de someter al tamizaje mamográfico a las mujeres entre los 40 y 70 años de edad. Alentados por los buenos resultados obtenidos en estos estudios, varios países escandinavos actualmente ofrecen programas de tamizaje mamográfico a toda la población femenina como parte integral de sus servicios de salud, con lo cual han logrado reducir la mortalidad por cáncer de mama hasta en 63% de las mujeres examinadas en esos programas. En los

Estados Unidos, donde 61,5% de las mujeres de 40 años de edad o mayores declaran haberse sometido a una mamografía en el transcurso del año anterior, las tasas de mortalidad por cáncer de mama se han venido reduciendo pese a un aumento de la incidencia de la enfermedad. ⁽⁸⁾

Sin embargo hay que destacar que disminuir la mortalidad, así como mejorar el costo, efectividad y oportunidad de la atención, no están determinados únicamente por el avance tecnológico y científico, sino que factores sociales, culturales, económicos, institucionales y conductuales, pueden favorecer u obstaculizar esta tarea, por lo que se debe poner atención especial a la comunicación educativa y la organización de los servicios, fortaleciendo la autoestima y el enfoque de género.

SATISFACCION DEL USUARIO

En México la búsqueda de la calidad, ha tomado un papel preponderante en las últimas décadas, debido a los cambios en la población y en su salud. Actualmente el usuario se ha tornado más demandante, y exige calidad en la atención, la cual se ha basado primordialmente en la opinión del usuario.

El Programa Nacional de Salud 2001-2006, ha propuesto 3 principales objetivos: Equidad, Protección financiera y Calidad, y de este se desglosa el programa de Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de salud. Este programa ha implementado estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud, implicando un incremento en la satisfacción del usuario, de los cuales los indicadores son limitados. ⁽¹⁾

El Dr. Avedis Donavedian, menciona, que las prioridades en la evaluación de la calidad de la atención son: redefinir y ampliar el campo de la evaluación, rediseñar y evaluar los sistemas de garantía de calidad, promover la participación de la comunidad, dar un carácter profesional a las acciones de garantía de la calidad y por último crear una cultura de apoyo. Debido a que los aspectos técnicos e interpersonales de atención están interrelacionados, ambos se deben incluir en todo sistema de gestión de calidad.

Asimismo es importante considerar el costo y los beneficios de la atención, desde el punto de vista tanto individual como social, sin afectar el compromiso de cada proveedor de salud, para el bienestar individual de cada uno de sus pacientes. Los métodos para evaluar la calidad de la atención se pueden mejorar a través de:

- 1.- La valoración coincidente del proceso y el resultado.
- 2.- La inclusión de la calidad de vida como una medida de resultado,
- 3.- La redefinición de los criterios de la enfermedad,
- 4.- El desarrollo de criterios más flexibles de acuerdo con la variabilidad entre casos. ⁽⁹⁾

La calidad referida al aspecto de la atención médica, se desenvuelve en un medio social donde funcionan normas éticas, principios morales que regulan la actividad. Por lo tanto los cambios de valores que la sociedad acepte o apruebe influyen en los atributos cualitativos que debe tener el cuidado médico. De ahí la importancia que tiene el reconocimiento de las tendencias que se observan en el contexto

societario. Por ejemplo, se puede detectar que se ha producido una transformación acerca de las responsabilidades profesionales y la forma de llevarlas a la práctica. ⁽²²⁾ El resultado de este pensamiento es que los profesionales y la sociedad son más tolerantes y aceptan mejor la posibilidad del error, aunque su ocultamiento o negación sería el mayor pecado intelectual. De este pensamiento actual deducimos un objetivo que favorece el mejoramiento de la calidad: *la necesidad de comprometerse con la autocrítica y de tolerar la crítica de los otros.*

La calidad vista desde el punto de vista de la salud sigue tres orientaciones:

- La calidad centrada en los actos y procedimientos técnicos
- La calidad centrada en las expectativas del paciente/cliente.
- La calidad como herramienta gerencial.

En cada caso los que definen la calidad son distintos: en el primero son los profesionales de mayor prestigio, en el segundo los usuarios de los servicios y en el tercero los que conducen y administran los servicios y sistemas de salud.

Existe la tendencia a validar los resultados por la frecuencia de los hechos, reproductibilidad, eliminación del azar y otras consideraciones científicas. Sin embargo, en la evaluación de la atención médica la validez se relaciona, en primera instancia, con el juicio crítico que utilizan los evaluadores. Está más relacionada con la confiabilidad que con la rigurosidad estadística. ⁽¹⁰⁾

Según *Donabedian* "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro.

Según la ISO 9000, 2000 "Se considera como calidad, al conjunto de características inherentes a un producto para que cumpla con los requisitos para los cuales se elabora" Sistema de gestión de la calidad según ISO 9000. ⁽²⁹⁾

El concepto de calidad en salud debemos enmarcarlo según *Vanormalingen* (1996) en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos imbricados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud. ⁽¹²⁾

Se han estudiado un grupo de determinantes fundamentales de la calidad de los servicios que según *Suárez* (1997), son:

- Confiabilidad: implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.
- Receptividad: se refiere a la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, implica la oportunidad.

- Competencia: significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio.
- Accesibilidad: implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto.
- Cortesía: es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.
- Comunicación: significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.
- Credibilidad: significa honestidad, dignidad y confianza.
- Seguridad: estar libres de peligros, riesgos y dudas.
- Entender y conocer al cliente: implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.
- Aspecto tangible del servicio: apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario.

(27)

EVALUACION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

Dentro de las medidas de evaluación de la calidad se encuentran las evaluaciones del usuario y del desempeño. La satisfacción del usuario constituye una de las variables más importantes en dicha evaluación. El interés de la calidad de la atención médica tiene su origen no sólo 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.

Las instituciones de salud han planteado estrategias nacionales que pretenden el rescate de la calidad, lo que implicaría el incremento en la satisfacción del usuario, vista como indicador de la calidad de los servicios recibidos. Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de ínter subjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios. ⁽⁹⁻¹¹⁾

INVESTIGACIONES EN MEXICO SOBRE SATISFACCION DEL USUARIO

En un estudio realizado en 15 hospitales de Hidalgo, incluyendo instituciones con o sin seguridad social. La insatisfacción fue del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8%. El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con mala calidad. ⁽¹⁸⁾

La insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento, actitud poco amable del médico, trámite de consulta complicado, percepción de mala de la calidad, ser usuario subsecuente y ausencia de baño en la sala de espera. Lo que nos indica que la insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala de la calidad de la atención, aspectos que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa. ⁽¹⁸⁾

Resultados de la encuesta de satisfacción del 2009 del HG de México, en el servicio de Radiología, en donde se obtuvieron el grado de satisfacción, como usuarios muy satisfechos 54%, satisfechos 37%, regularmente satisfechos 6% y poco satisfechos 2%, así mismo se califico la atención del personal como: muy buena 59%, buena 23%, regular 7% y mala 1%, con un 98% de la población que si regresaría a este servicio y solo un 1% no lo haría. ⁽²⁵⁾

Otro estudio, muy interesante realizado en la ciudad de México en 1996, en donde se eligieron aleatoriamente ocho estados de la República Mexicana representativos de las siete zonas geográficas del país y acuerdo con la regionalización de los servicios médicos del IMSS, se llevo a cabo un estudio comparativo entre dichas unidades, utilizando una encuesta.

En dicho estudio la encuesta utilizada identifico los principales insatisfactores para los usuarios de unidades de primer nivel del IMSS. El perfil típico del usuario de la consulta externa fue: mujer unida, menor de 35 años y con escolaridad superior a primaria; la mayor parte utilizaba los servicios entre cuatro y nueve ocasiones en seis meses, y tenía una antigüedad de afiliación al IMSS de más de 10 años. La proporción global de usuarios satisfechos fue del 65%.

Áreas tales como el servicio otorgado en farmacia resultaron de la mayor importancia en este estudio, lo que revela que el proceso de construcción fue pertinente pues permitió incluir la percepción del usuario en aspectos usualmente poco explorados. Otro elemento que reportó una alta proporción de insatisfacción (46.2 %) fue el relacionado con la atención previa a la consulta, es decir, la

dificultad para la obtención de la cita y los tiempos de espera prolongados. Dentro de las variables que se asociaron con insatisfacción se encontraron: la edad entre 14 y 34 años, no vivir en pareja, uso de los servicios menor a tres veces en seis meses y menos de un año de aseguramiento; lo que nos hace pensar que los jóvenes que utilizan menos el servicio o tienen menor tiempo de aseguramiento, acuden, probablemente, con mayores exigencias y expectativas. ⁽¹³⁾

Así mismo, se han analizado también modelos de atención médica, encontrando datos sumamente interesante sobre las preferencias de los usuarios, tal es el caso del estudio realizado en 1994 en el Estado de México en el municipio de Chimalhuacan, en los Centros de Salud Urbanos Herreros y plateros de dicho Municipio.

Como sabemos la Secretaria de Salud instrumento un modelo de atención médica, en el que se incluyeron técnicos en atención primaria TAPS, y médicos generales, cuya característica principal es que los TAPS otorgan consulta a las cinco patologías más frecuentes: infección de vías respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, control del embarazo, control del niño sano y planificación familiar. En este estudio se analiza la satisfacción de la población al ser atendida por una modelo TAPS y por el otro manejado por médicos generales, así como también se midió la productividad de ambos modelos de atención.

Encontraron que la población el 96% estaba satisfecho con la tención recibida, sin diferencias importantes si fue por TAPS o por medico general, además de, la mayoría aceptaría volver a ser atendida por el mismo personal.

En donde si se encontró insatisfacción tanto de un modelo como del otro fue en el tiempo de espera y la falta de medicamentos, respecto a la productividad los TAPS tuvieron un mayor número de consultas que los médicos generales, 66% contra un 33% respectivamente, la relevancia de este estudio fue el grado de satisfacción, ya que este fue similar en ambos modelos de atención, lo que nos hace pensar que la formación del personal de salud (sin importar si son técnicos o médicos) es buena. ⁽¹⁴⁾

Otro aspecto en la detección de cáncer de mama es la exploración de mama, de la cual, no existen registros bien claros, ya que esta se realiza, tanto en consultorios médicos, como en los manejados por enfermeras, tal es el caso del servicio de medicina preventiva, en donde además de hacer exploración de mamas, también se envían solicitudes para mastografía.

Las instituciones públicas de salud tienen entre sus objetivos la promoción de la salud, esto es, la realización de actividades preventivas y detecciones que apoyan el mantenimiento de la salud. Entonces, muchas de sus acciones están enfocadas en la prevención. En el caso del cáncer de mama, se debe ofrecer el examen clínico de mama a toda mujer que acuda a consulta, según la NOM correspondiente y a través de médicos y enfermeras capacitadas.

Aspecto importante para el tamizaje de cáncer de mama, es por esto, que es de vital importancia conocer las causas por las cuales las pacientes se realizan o no la exploración de mama, ya sea autoexploración o que la soliciten al personal de salud.

III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es un problema de salud pública, y uno de los estudios para la detección de este es la mastografía; en la unidad contamos con el servicio de mastografía, pero no sabemos cuál es la percepción que tiene las pacientes del servicio.

La percepción de satisfacción de los usuarios es la piedra angular en la calidad de la atención, y de acuerdo a la calidad otorgada por el servicio será la demanda del mismo. Conocer el grado de satisfacción de las usuarias, nos provee información para poder mejorar la calidad el servicio, conociendo quejas y demandas de las pacientes, así como los factores que intervienen en el proceso de realización de la mastografía. Ya que si logramos determinar las debilidades del proceso, podremos plantear acciones y dirigirlas al mejoramiento del servicio. Llegando a incrementar el número de mastografías y así también la detección de cáncer de mama.

Conocer el grado de satisfacción de las usuarias, es de vital importancia para poder mejorar el servicio, conociendo quejas y demandas de las pacientes, además de conocer, las características sociodemograficas que tiene las pacientes que acuden al servicio de mastografía y conocer cuantas mastografías se realizan.

Todo esto con el objeto de determinar condicionantes o situaciones de satisfacción o insatisfacción dentro del servicio de mastografía.

Lo que nos impulsa a promover la realización de dicho estudio. La intención del mismo es conocer ¿cuál es el grado de satisfacción de las pacientes que se realizan mastografía en la UMF no. 21?

Esta interrogante fue estudiada en 1997 a través de una encuesta en unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Secretaría de Salud, en donde buscaron identificar las condicionantes institucionales que influyeran en la utilización del examen clínico de mama, en donde se encontraron diferencias respecto a la accesibilidad y al personal que las realizaba, encontrando con mejor accesibilidad a las unidades de la Secretaría de Salud en comparación con las del Instituto, ya que en la Secretaría es realizada en la consulta por médicos y en el Instituto se realiza en los servicios de medicina preventiva en los cuales la atención la consideran más fácil y rápida. ⁽¹⁵⁾

Respecto al personal en el Instituto se encontró mayor satisfacción, ya que se realiza tanto por enfermería (en su mayoría) como por médicos, encontrando mayor satisfacción en medicas, ya que las pacientes exteriorizaron una mejor comunicación, así como mejor relación medico paciente por tratarse del mismo género, los médicos aunque están preparados y conscientes de la importancia de realizarla, se mostraron renuentes a realizarla, por la invasión de la intimidad que se maneja en este tipo de exploraciones, por miedo a ser catalogada como una práctica de riesgo, para la relación médico - paciente. En la SSA sólo los médicos tienen esta responsabilidad y se practica dentro de la consulta externa.

Las dos instituciones participantes han instrumentado el cumplimiento de la NOM de diferente manera. Dentro de las conclusiones se encontraron, que el profesional de la salud: a) es consciente de la necesidad de vencer algunas barreras sociales y psicológicas para que la mujer que no tiene síntomas solicite el examen clínico de mama.

Las mujeres usuarias de los servicios de salud manifiestan explícitamente barreras sociales y psicológicas que les impiden acceder al examen clínico de mama. En el sistema de salud, los programas institucionales de detección oportuna del cáncer de mama no han considerado abiertamente las condiciones socioculturales y psicológicas de las mujeres usuarias, lo que disminuye su acceso y utilización. ⁽¹⁵⁾

IV.- OBJETIVO GENERAL

- ❖ Determinar el grado de satisfacción de la usuaria en el servicio de mastografía de la UMF no.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Identificar como consideran las usuarias el servicio de mastografía.

- ❖ Identificar los factores asociados a la satisfacción de la usuaria en el servicio de mastografía de la UMF no. 21.

V.- HIPOTESIS

Existe un grado de satisfacción de la usuaria en la realización de la mastografía.

VI.- MATERIAL Y METODOS.

DISEÑO DEL PROYECTO:

1.- TIPO DE ESTUDIO:

- a) Por la maniobra del investigador: observacional.
- b) Por la captación de la información: descriptivo.
- c) Por la medida del fenómeno en el tiempo: transversal.
- d) Por la dirección del análisis: prospectivo.

2.- DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO.

- a) Lugar del estudio: México DF. Unidad de Medicina Familiar No.21.
turno matutino y vespertino.
- b) Población del estudio:
 - Usuaris del servicio de mastografía de la UMF no 21.
 - Mujeres de 50 a 69 años que se realicen mastografía.
 - Mujeres de 40 años o más con antecedentes familiares de cáncer de mama en familiares de primer grado (madre ó hija)
- c) Periodo de estudio: 15 de julio al 15 de diciembre 2009.

3.- CRITERIOS DE SELECCIÓN:

a) Criterios de inclusión.

1. Todas las usuarias que acudan a realizarse la mastografía de 50 a 69 años.
2. Todas las usuarias que acudan a realizarse mastografía de 40 años o más que tengan antecedentes de cáncer de mama en familiar de primer grado.
3. Todas las usuarias que contesten de forma completa la encuesta.

b) Criterios de exclusión:

1. Las usuarias que no acepten la participación.
2. Las usuarias que tengan un impedimento físico que les impida contestar la encuesta.

c) Criterios de eliminación:

1. Las usuarias que no completaron la encuesta en un 90%.

4.- ESTRATEGIAS DEL MUESTREO:

❖ Tamaño de la muestra:

N= universo mujeres de 40 a 69 años usuarias de la UMF 21.

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

SIMBOLO	VALOR
N	25205
Z	1.96
Z ²	3.8416
P	0.5
Q	0.5
Z ² pq	24205.88
D	0.05
d ²	0.0025
N-1	25204
d ² n-1	63.01
d ² n-1+ Z ² pq	63.9704
a/b= n	378

$$n = \frac{25204 \cdot 3.8416 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.0025 \cdot 25204 + 24205.88}$$

$$n = \frac{25204 \cdot 24205.88}{63.9704}$$

n = 378 al cual se le restara el 30% de la población a estudiar = 113.

❖ Tipo de muestreo: Probabilístico por conveniencia.

❖ Ya que durante la realización del estudio se modifico la recolección de la muestra, por falta de material para la realización de las mastografías, por lo que el periodo de recolección se prolongo.

5.- DEFINICION DE VARIABLES ⁽²⁶⁾

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Considera importante realizarse la mastografía	Procedimiento vital para nuestra vida	Se refiere a si la realización de la mastografía es importante	Dependiente Cualitativa nominal	1. Si 2. No 3.No sabe 9.No contesto
Si la respuesta fue SI ¿Por qué?	Si la respuesta fue afirmativa, especifique ¿por qué?	Respuesta afirmativa a una interrogante, con explicación de la misma.	Dependiente Cualitativa nominal	1.Para prevenir el cáncer de mama. 2.Para detectar a tiempo el cáncer. 3.Por recomendación 4.Porque tengo familiares con cáncer. 5.Otra: especifique
Servicio por el cual es referida de mastografía	Servicio médico que tiene la capacidad de enviar a mastografía.	Se refiere a el servicio que la envió a realizarse la mastografía	Dependiente Cualitativa nominal	1. Médico familiar 2.Medicina preventiva 3.Trabajo social. 4.Asistente medico 5.Otro. 6.No contesto.
Tramite del estudio	Procedimiento burocrático para la obtención de un servicio	Percepción de el grado de complicación para tramitar la mastografía	Dependiente Cualitativa ordinal	1.Muy complicado 2.Complicado 3.Medianamente 4.Complicado 5.Sin complicaciones 6.Otro. 9.No contesto.

Información del estudio	Conjunto de conocimientos sobre algo en específico	Información otorgada a la paciente respecto al procedimiento del estudio.	Dependiente Cualitativa nominal.	1.Si 2.A medias 3.No 9.No contesto
Entendimiento de la información	Capacidad de comprensión de algún hecho	Haber entendido adecuadamente la información otorgada	Dependiente Cualitativa ordinal	1.En su totalidad 2. Casi por completo. 3. Solo la mitad. 4.No, casi no entendí
Conformidad con el lapso de tiempo en que otorgaron la cita	Sensación de bienestar respecto a algo	Grado de conformidad con el lapso de tiempo en el que le otorgaron la cita	Dependiente Cualitativa ordinal	4.Muy conforme 3.Conforme 2.Poco conforme 1.Inconforme 9.No contesto
Atención por el personal que recibió la solicitud de la cita	Acción encaminada a dar prioridad a un evento u objeto	Trato que le fue otorgado por el personal que le realizó la cita para la mastografía	Dependiente Cualitativa ordinal	4.Excelente 3.Buena 2.Regular 1.Mala 9. No contesto
Conformidad con el tiempo de espera en sala	Sensación de bienestar respecto a algo.	Grado de conformidad con el lapso de tiempo de espera en sala al momento del estudio	Dependiente Cualitativa ordinal	4.Muy conforme 3.Conforme 2.Poco conforme 1.Inconforme 9. No contesto
Explicación durante el estudio	Mencionar las especificaciones, pasos y/o procedimientos	Se refiere a la información de lo que iba sucediendo	Dependiente Cualitativa ordinal	4.Si, durante todo el tiempo 3.Si, casi todo el tiempo

	s de algún evento, u objeto.	durante el estudio		2.No, casi no me explicaron. 1.No me explicaron nada. 9.No contesto
Atención por el personal que realizo el estudio	Acción encaminada a dar prioridad a un evento u objeto	Se refiere a el trato que le fue otorgado por el personal que realizo la mastografía	Dependiente Cualitativa ordinal	4.Excelente 3.Buena 2.Regular 1.Mala 9.No contesto
Respeto a la intimidad	Reconocimiento de valor a la seguridad personal	Se refiere a que tanto se sintió respetado el pudor y la intimidad durante el estudio	Dependiente Cualitativa ordinal	4.Sí, me sentí totalmente respetada 3.Si, solo parcialmente respetada 2.No, sentí muy poco respeto 1.No, sentí que no se respeto mi intimidad 9.No contesto
Molestia durante el estudio	Referente a algo incomodo, carece de confortabilidad	Se refiere al grado de molestia que se siente durante el estudio	Dependiente Cualitativa ordinal	1.Muy molesto 2.Tolerable 3.Casi sin molestia 4.Sin molestia alguna 9.No contesto
Conformidad con el tiempo de duración del estudio	Sensación de bienestar respecto a algo	Grado de conformidad con el lapso de tiempo de la realización del estudio	Dependiente Cualitativa ordinal	4.Adecuado 3.Prolongado 2.Muy prolongado 9.No contesto
Condiciones del lugar	Descripción de las características físicas de algo.	Se refiere a como considera las condiciones del lugar en donde	Dependiente Cualitativa ordinal	4.Excelentes 3.Buenas 2.Regular 1.Malas

		se realiza la mastografía		9.No contesto
Procedimiento más engorroso	Conjunto de pasos o eventos a ejecutar para realizar algo.	Cuando se le otorga el pase para mastografía Cuando se solicita la cita Durante el estudio En el momento de otorgar los resultados	Dependiente Cualitativa nominal	Se recolectaran en porcentajes de frecuencias.
Recomendación del estudio	Sugerir algo por encima de alguna otra situación u objeto	Se refiere si la usuaria recomendaría a otra persona realizarse la mastografía	Dependiente Cualitativa nominal.	2.Si 1.No 9.No contesto
Calidad de la realización del estudio	Propiedades inherentes a un objeto capaces de satisfacer necesidades	Se refiere a que tan bueno considera que es la mastografía realizada en ese lugar	Dependiente Cualitativa ordinal	4.Excelente 3.Buena 2.Regular 1.Mala 9.No contesto
Regresaría a el mismo sitio	Acción de volver a un sitio.	Se refiere si la usuaria regresaría a el mismo lugar a realizarse dicho estudio	Dependiente Cualitativa nominal	2.Si 1.No 9. No contesto
Satisfacción del estudio	Adecuado cumplimiento de los requerimientos establecidos para un resultado	Se refiere a el grado de satisfacción de la realización de la mastografía	Dependiente Cualitativa ordinal	4.Muy satisfecho 3.Satisfecha 2.Medianamente satisfecha 1.Insatisfecha 9. No contesto
Grado Satisfacción	Cumplimiento de los requerimientos	Se refiere a el grado de satisfacción de la	Dependiente Cualitativa	1.41-60 puntos satisfecha 2. 21-40 puntos

del estudio	establecidos para un resultado	realización de la mastografía, valorado por puntajes	ordinal	medianamente satisfecha 3.0-20 puntos Insatisfecha.
Edad	Cantidad en años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha.	Se refiere a la cantidad en años cumplidos en números enteros	Independiente Cuantitativa continua	Edad en años cumplidos e Intervalos de edad por frecuencias. 40 a 50 años 51 a 60 años 61 a 69 años
Escolaridad	Grado de estudios obtenidos	Se refiere al último grado de estudios cursado por la usuaria.	Independiente Cuantitativa discontinua	Sabe leer y escribir Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria i incompleta Preparatoria completa Preparatoria incompleta Postgrado Otro especifique
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por el parentesco, con derechos y deberes.	Se refiere al estado civil de la usuaria al momento de la encuesta según la ley.	Independiente Cualitativa nominal	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda Separada Otro especifique
Familiar con cáncer	Dícese de un integrante de la familia que	Se refiere a la presencia de un integrante de la	Independiente Cualitativa	1.Madre

	haya padecido o padezca de cáncer de mama	familia en primer grado con o que haya padecido cáncer	nominal	2.Hermana 3.Hija 4.Otro especifique 9.No contesto
--	---	--	---------	--

6.- METODOLOGÍA.

Descripción del estudio

El diseño utilizado fue observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, se aplicó una encuesta en la ciudad de México, en la Unidad de Medicina familiar No. 21, que incluyó usuarias del servicio de mastografía de ambos turnos (vespertino y matutino). Se invitó a participar a mujeres de 40 años o más con antecedente familiar de cáncer de mama en primer grado; es decir madre, hermana o hija afectadas por dicha enfermedad y que acudan a la Unidad a realizarse mastografía. Así también se incluyeron mujeres de 50 a 69 años, que acudieron a la Unidad a realizarse mastografía.

Se realizó una encuesta confidencial y anónima a la salida de la realización de la mastografía, levantada por el médico residente del estudio. La encuesta contiene 25 preguntas que abarcaban 6 dimensiones de la calidad: accesibilidad organizacional, disponibilidad del servicio, dimensión interpersonal, información, amenidades y el proceso de la atención.

El cuestionario consta de 16 preguntas, las cuales se midieron en escalas numéricas del 4 al 1. Siendo clasificadas como satisfechas con una puntuación mayor o igual a 41 puntos, como medianamente satisfechas de 21 a 40 puntos y como insatisfechas puntuaciones menores de 20. Tabulándose como porcentajes, tomando el 100% de las preguntas con un total de 60 puntos, se dividió el total en 3, con un 30% para cada nivel de satisfacción, de manera decreciente. ^(13,16, 17)

Además se incluyen datos sociodemográficos, como edad, escolaridad, estado civil, y la presencia de familiar con cáncer de mama en primer grado, los cuales se reportaran como porcentajes de la muestra total, y se buscó una asociación entre dichas variables y el grado de satisfacción de las usuarias.

Primeramente se invito a las usuarias a participar, recabando consentimiento informado, se explico ampliamente el objetivo del estudio, la confidencialidad del mismo y confirmando toda la información se procedió a otorgar el cuestionario explicando las instrucciones del mismo, y dejando que lo contestaran en privado, pero manteniéndose el encuestador visible para aclarar dudas. Posteriormente se verifico que se encontraran contestados todas las preguntas, si no fuera así se invitará a la usuaria a completar la encuesta, sin olvidar en todo momento dirigirse con respeto y amabilidad. El protocolo de investigación se ajusta a los siguientes principios: Declaración de Helsinki I (en 1964, establece las guías para la investigación biomédica en humanos). Declaración de Helsinki II (en 1975, en Tokio se revisa la Declaración de Helsinki I y se emite la nueva Declaración, que se enriquece en Venecia en 1983 y en Hong Kong en 1989). ^(28,29)

El muestreo fue probabilístico, con selección de la unidad de análisis por medio de muestreo por conveniencia. Debido a falta de material para realizara las mastografías, la recolección de la muestra se prolongo y el tipo de muestreo fue por conveniencia, ya que la muestra programada por día no se cumplía.

Una vez recolectada la muestra, se procedió a revisar cada una de las encuestas, eliminando las que no estén completas, posteriormente se procedió al análisis de los resultados, con medidas de tendencia central y el programa SPSS. ^(21, 23 y 24)

7.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION

Se recabo por medio de una encuesta confidencia y anónima al termino de la realización de la mastografía, a las usuarias del servicio, por el médico residente responsable del estudio.

❖ Instrumento de recolección de la información.

El cuestionario fue diseñado mediante las bases metodológicas y conceptuales de Avedis Donabedian. ⁽⁹⁾ y otros autores ^(10,13 y17), tomando como referencia otros instrumentos ya establecidos ^(12,16 y 21) realizando modificaciones, para el servicio que en este estudio interesa.

❖ Validez y consistencia.

Se comprobó la validez de constructo por medio de una prueba piloto en el servicio de mastografía de la unidad de medicina familiar No. 21. Realizada a 10 usuarias de la UMF, en donde se les pidió leyeran el instrumentos y me refirieran

si es comprensible, legible, fácil de entender, y si las preguntas eran claras o tenían dudas, así mismo se corrigieron varios ítems del instrumentos, y se ajustaron de acuerdo a las observaciones realizadas por las usuarias.

El instrumento fue validado, por expertos en la materia: un ginecólogo, un epidemiólogo, un médico familiar, un radiólogo y un técnico radiólogo, los cuales dieron su visto bueno al instrumento, analizándose en dos vueltas, y obteniéndose así nuestro instrumentos. Se tomaron en cuenta otros instrumentos utilizados en estudios de satisfacción similares al nuestro. ^(20,21) Anexo 1.

8.- PRUEBA PILOTO.

❖ Objetivo.

El objetivo de dicha prueba fue comprobar si en cada una de las preguntas que conforman el cuestionario se entiende lo que el investigador desea conocer, por lo que se realizaron modificaciones al cuestionario hasta que las preguntas expresaron lo que realmente se desea conocer, así como también nos sirvió para obtener información y así mejorar el formato del mismo, es decir que fuera; comprensible con lenguaje claro y preciso.

❖ Estrategia de trabajo.

Se realizó una prueba piloto, al cuestionario, en la Unidad de Medicina Familiar, los días 6 y 7 de septiembre, a usuarias del servicio de mastografía, al término de la realización del estudio, preguntando a las usuarias el contenido de cada pregunta y si es fácil de entender y de leer, posteriormente se hicieron las

correcciones y verificaciones pertinentes del contenido y formato, por personal experto en el tema. Y posteriormente fue aplicado a la población a estudiar.

9.- PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE LA INFORMACION

Una vez recolectada la muestra se analizaron los resultados, se utilizaron cuadros y tablas adecuados para cada una de las variables estudiadas.

Utilizando medidas de tendencia central y el programa de SPSS.

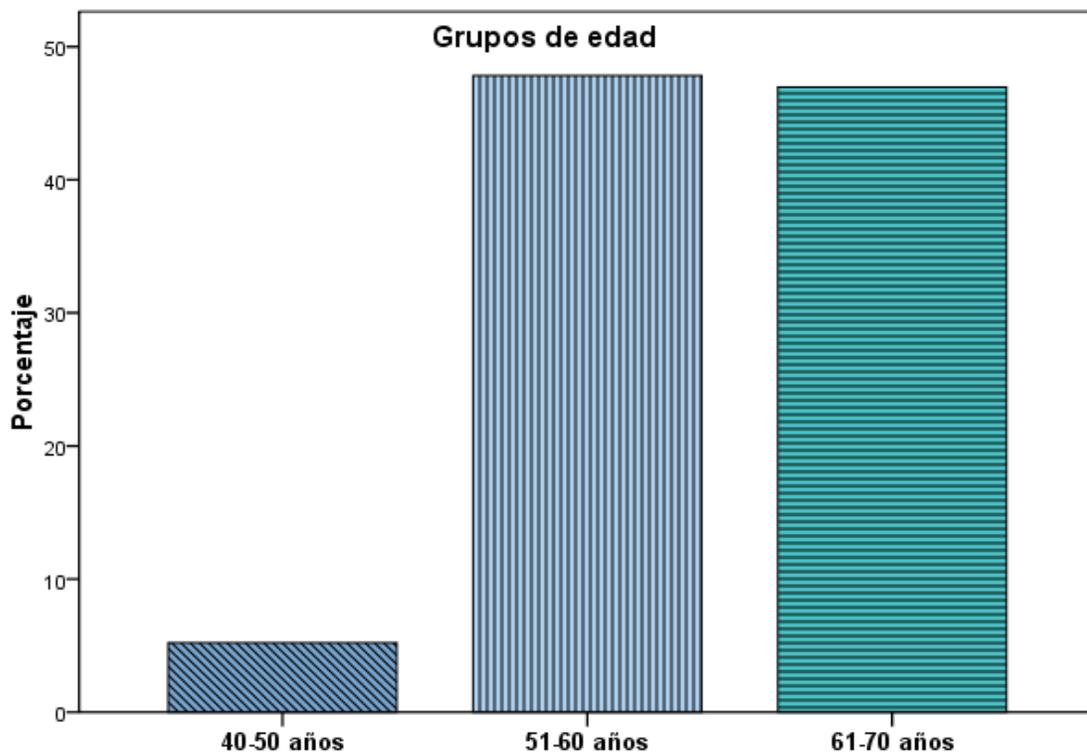
Una vez terminado se presento al comité de Investigación de la Unidad.

Los recursos, humanos, materiales y financieros fueron proporcionados por el mismo investigador.

VII.- RESULTADOS

Se aplicaron 120 encuestas de satisfacción a las usuarias de la Unidad, de las cuales se excluyeron 5, de acuerdo a los criterios de exclusión del estudio, quedando 115 encuestas.

FIGURA 1.- GRUPOS DE EDAD.



Fuente. Encuesta Satisfacción UMF 21, IMSS, México, 2009

Se encontró que la población que acude a realizarse la mastografía, en su mayoría son mujeres de 51 a 60 años, correspondiendo a un 47.8%, seguido por el grupo de 60 a 70 años con un 47%, y por último el grupo de edad de 40 a 50 años con un 5.2%.

FIGURA 2.- ESTADO CIVIL

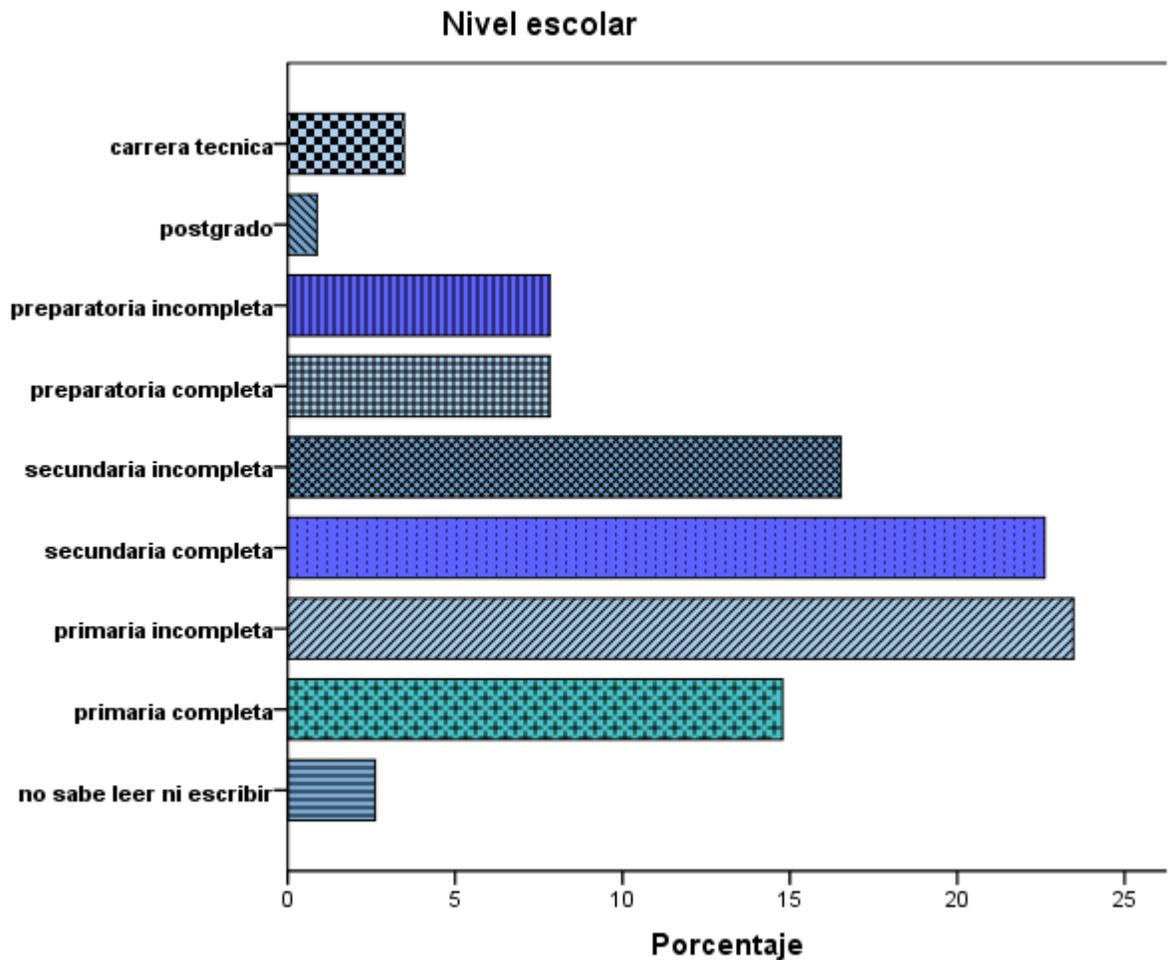
INTERVALOS DE EDAD	ESTADO CIVIL						TOTAL 100%
	Soltera 7.0%	Casada 66.1%	Unión Libre 3.5%	Divorciada 7.8%	Separada 14.8%	Otro 0.9%	
40-50 años	1	3	0	0	2	0	6
51-60 años	4	34	4	6	7	0	55
61-70 años	3	39	0	3	8	1	54
TOTAL	8	76	4	9	17	1	115

Fuente: Encuesta Satisfacción UMF 21, IMSS, México, 2009.

Respecto al estado civil encontramos una mayor frecuencia de mujeres casadas con un 66. %, un 14.8% separadas, un 7.8% divorciadas, así como un 7% solteras y solo un 3.5% en unión libre.

De las usuarias casadas se encuentra el mayor numero en el intervalo de edad de 61 a 70 años, con 39 usuarias que corresponde al 33.9% de todas las usuarias encuestadas.

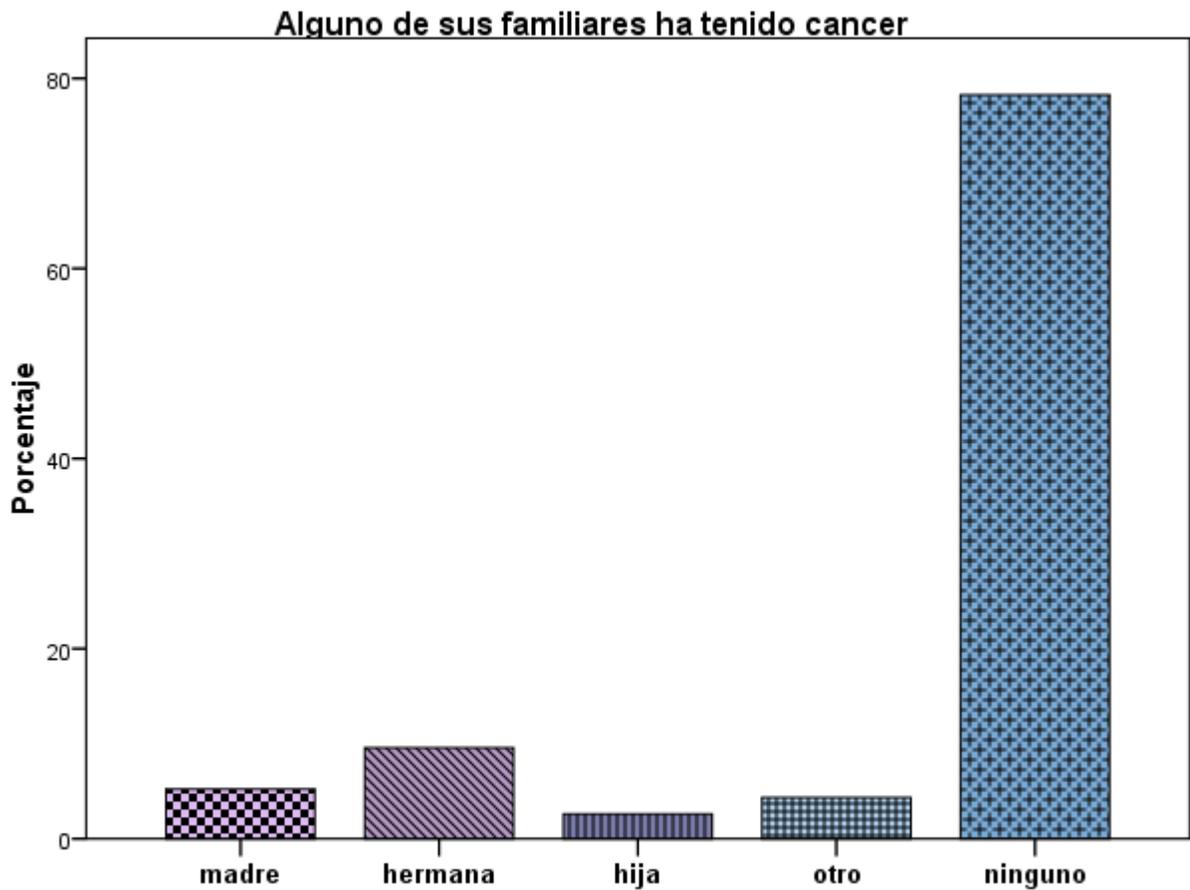
FIGURA 3.- ESCOLARIDAD



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF 21, IMSS, México, 2009

En donde observamos que la mayoría de las usuarias tiene un grado de escolaridad de primaria incompleta con un 23.5% %, en segundo lugar; secundaria completa con un 22.6%%., en tercer lugar secundaria incompleta con un 16.5%, seguido del grupo de primaria completa con 14.8%, preparatoria completa e incompleta con un 7.8% cada grupo, carrera técnica 3.5%, analfabeta el 2.6% y licenciatura con un 0.9%.

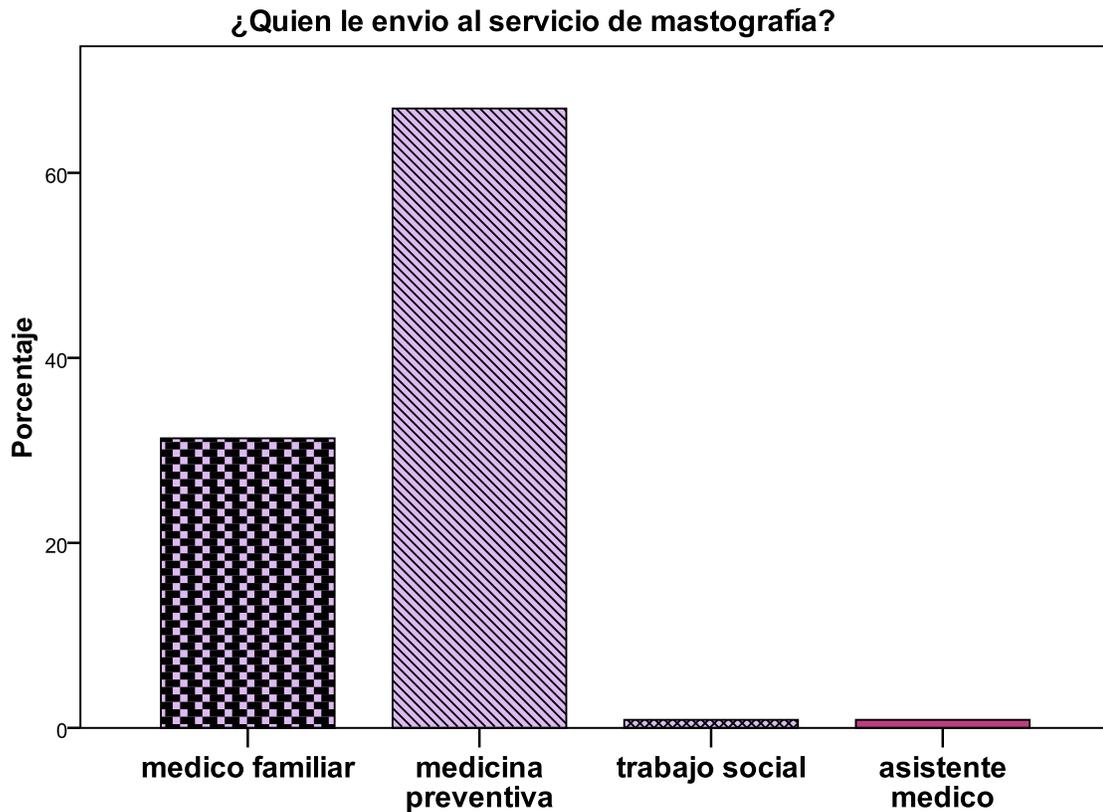
FIGURA 4.- FAMILIARES CON CANCER



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF 21, IMSS, México, 2009

Dentro de los antecedentes de importancia encontramos que el 17.4% de las usuarias tiene algún familiar con cáncer de mama. De los cuales el más frecuente fue *hermana* con 9.6%, seguido de el rubro de *madre* con un 5.2%, *hija* con un 2.6%, *otro familiar con cáncer de cualquier tipo* con un 4.3%, y finalmente con un 78.3% *no tienen ningún familiar con cáncer*.

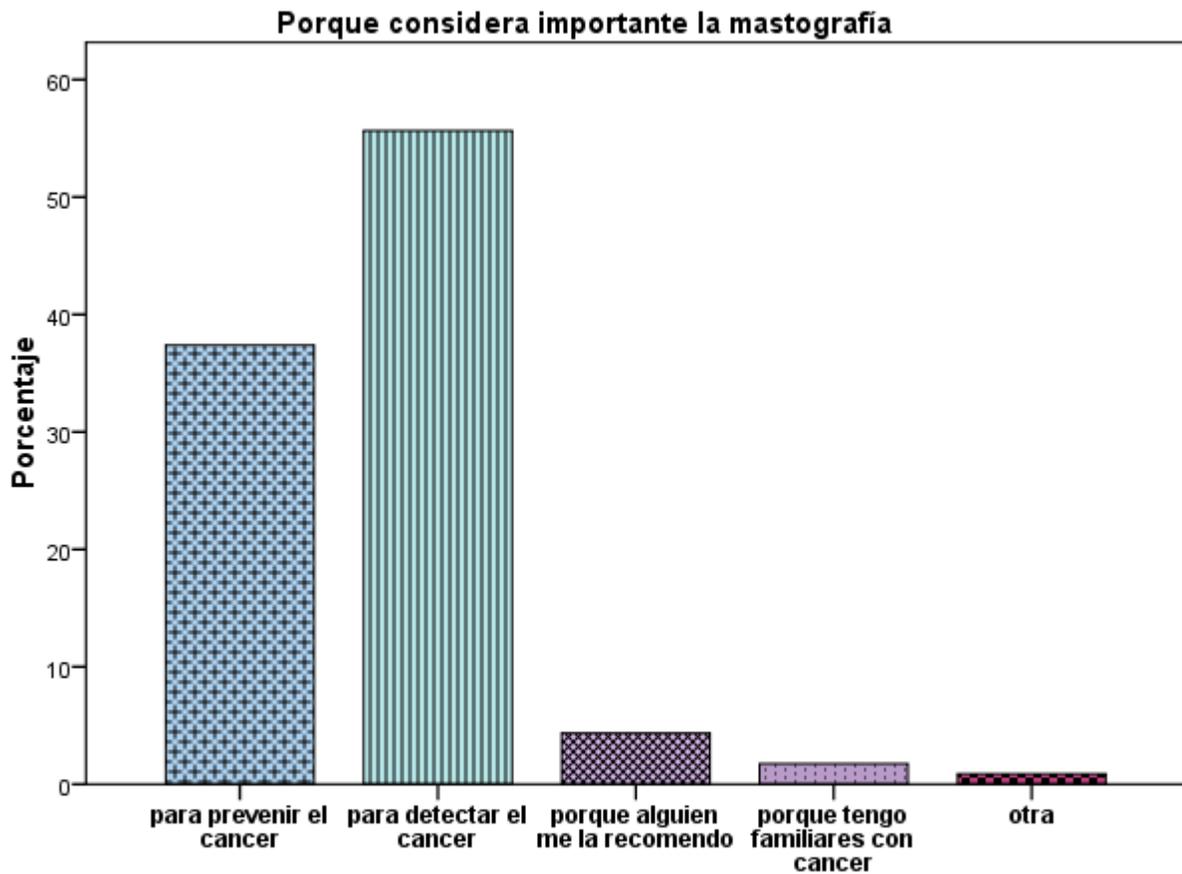
FIGURA 5.- ENVIO AL SERVICIO DE MASTOGRAFIA



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF 21 IMSS, México 2009

Se les pregunto a las usuarias que servicio las envió, de lo cual obtuvimos las siguientes frecuencias, *medicina preventiva* con 67%, *medicina familiar* 31.3%, *trabajo social*.9% y *asistente medico* 0.9%.

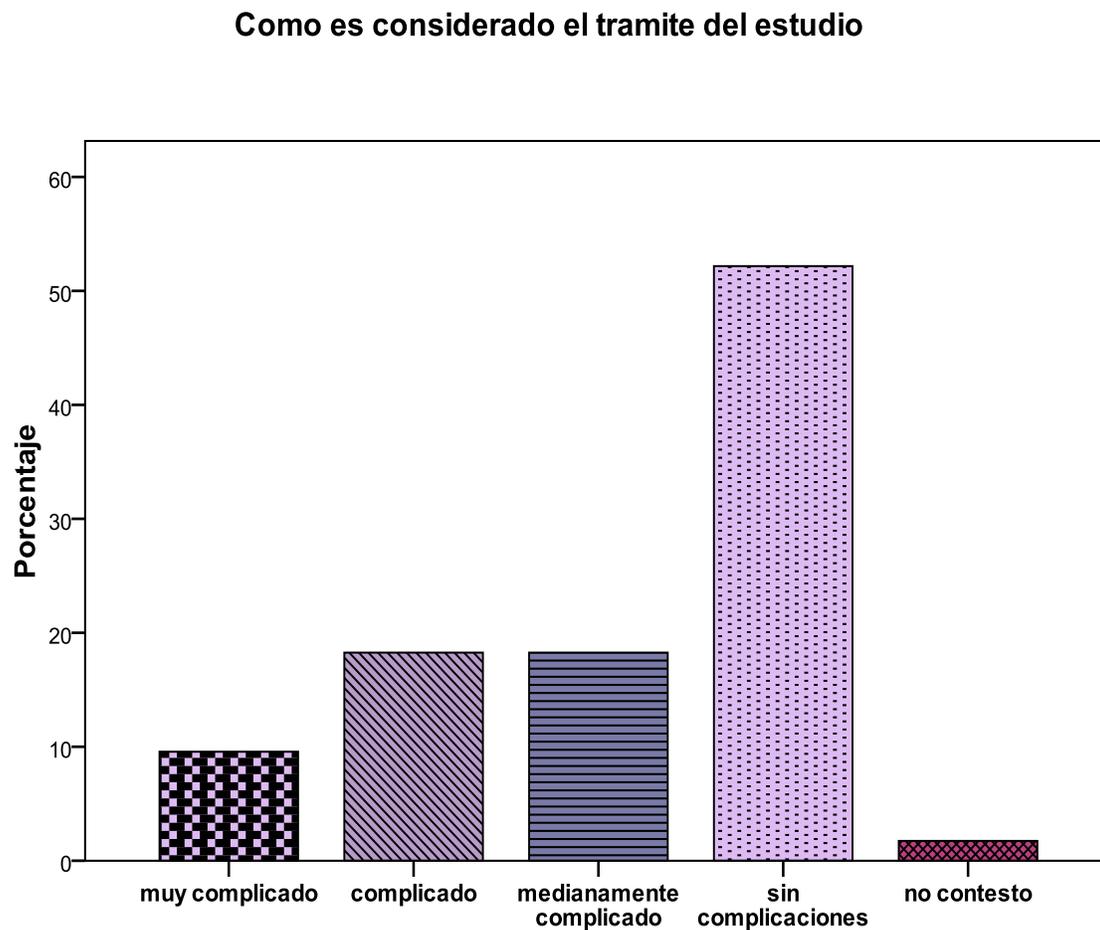
FIGURA 6.- IMPORTANCIA DE LA MASTOGRAFIA



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF 21, IMSS, México, 2009.

Las usuarias refirieron considerar importante realizarse la mastografía por las siguientes causas: *para detectar el cáncer de mama 55.7%, para prevenir el cáncer de mama 37.4%, por recomendación de alguien 4.3% y porque tiene familiares con cáncer 1.7%*. Demostrando que la mayoría de la población estudiada, esta consiente que se deben de realizar la detección oportuna de cáncer de mama.

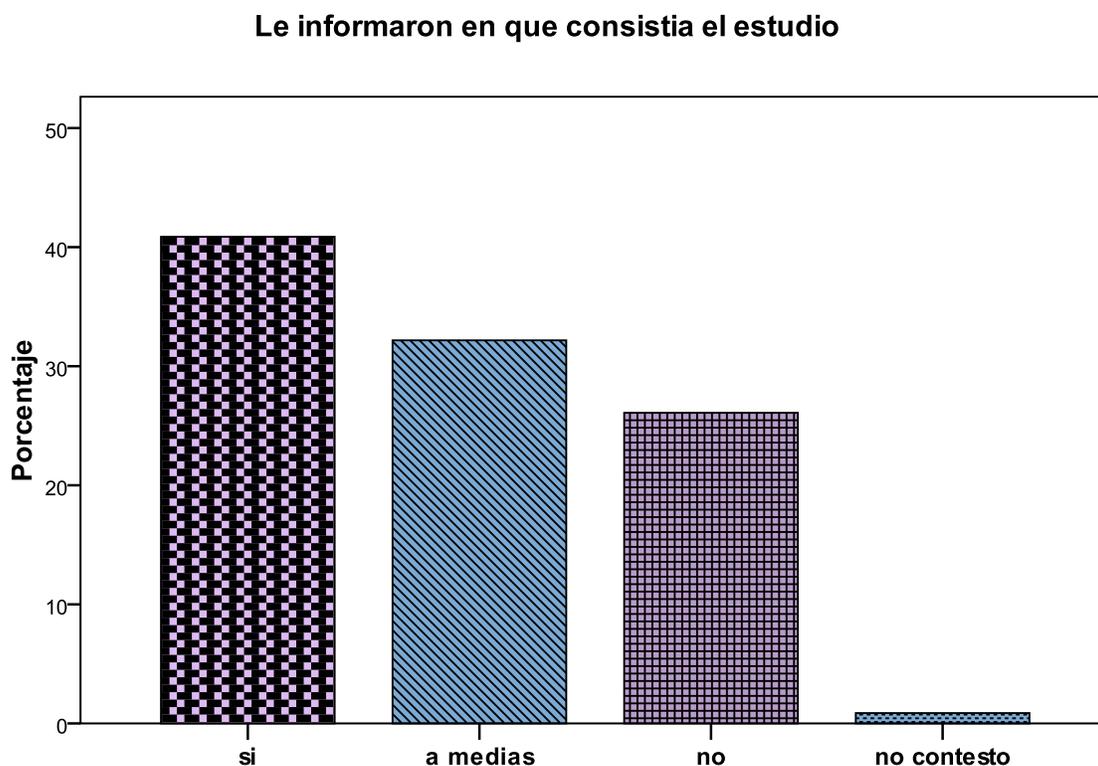
FIGURA 7.- TRAMITE DEL ESTUDIO



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF No.21 IMSS, México 2009

El trámite del estudio fue calificado como: *sin complicaciones* con un 52.2%, *complicado* 18.3%, *medianamente complicado* 18.3%, *muy complicado* 9.6%, y *sin respuesta* 1.7%.

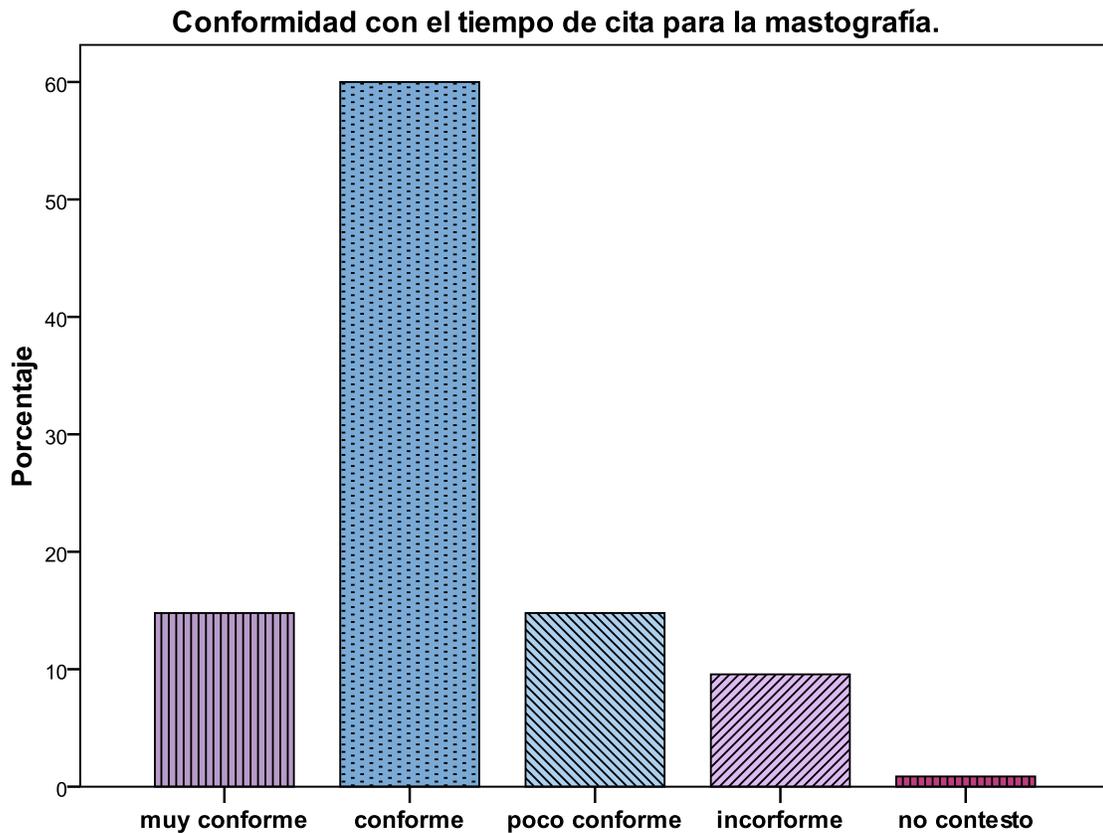
FIGURA 8.- INFORMACIÓN DEL ESTUDIO



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF No.21, IMSS, México, 2009

Dentro del rubro de Información otorgada a la paciente se encuentro que un 40% contesto que *si*, un 32% refieren que entendieron la información *solo a medias*; un 26% respondió que No entendió y un 0.9% *no contesto*.

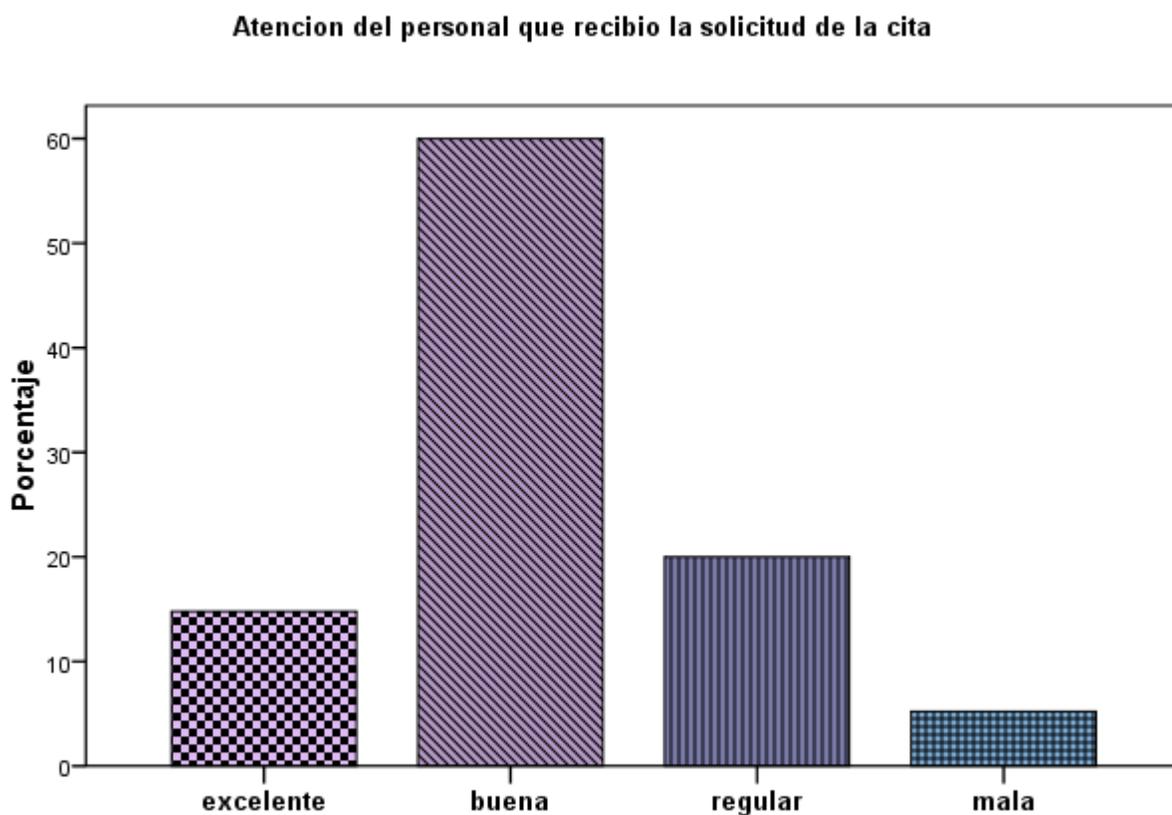
FIGURA 9.- CONFORMIDAD CON EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA CITA A LA MASTOGRAFIA.



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF No. 21, IMSS, México, 2009

Aquí podemos observar que la mayoría de las usuarias refiere conformidad con el lapso de tiempo para la cita, con un 60%, y un 14.8% refiere estar *muy conforme*, esto significa que se cubre el grado de conformidad mayor con un 74% de la muestra para este rubro. Teniendo un 14.8% con grado de *poca conformidad*, y un 9.6% se refiere *inconforme*, es decir solo un 24.2% de la muestra se encuentra en *grado de inconformidad*.

FIGURA 10.- ATENCION DEL PERSONAL QUE RECIBIO SU SOLICITUD



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF No. 21 IMSS, México, 2009.

En esta grafica observamos que las usuarias refieren *buena* calidad por el personal que recibió su solicitud para la cita a la mastografía, obteniendo un 60%, la refieren como *regular* 20%, *excelente* 14.8% y como *mala* atención un 5.2%.

FIGURA 11.- CONFORMIDAD CON EL TIEMPO DE ESPERA EN SALA.

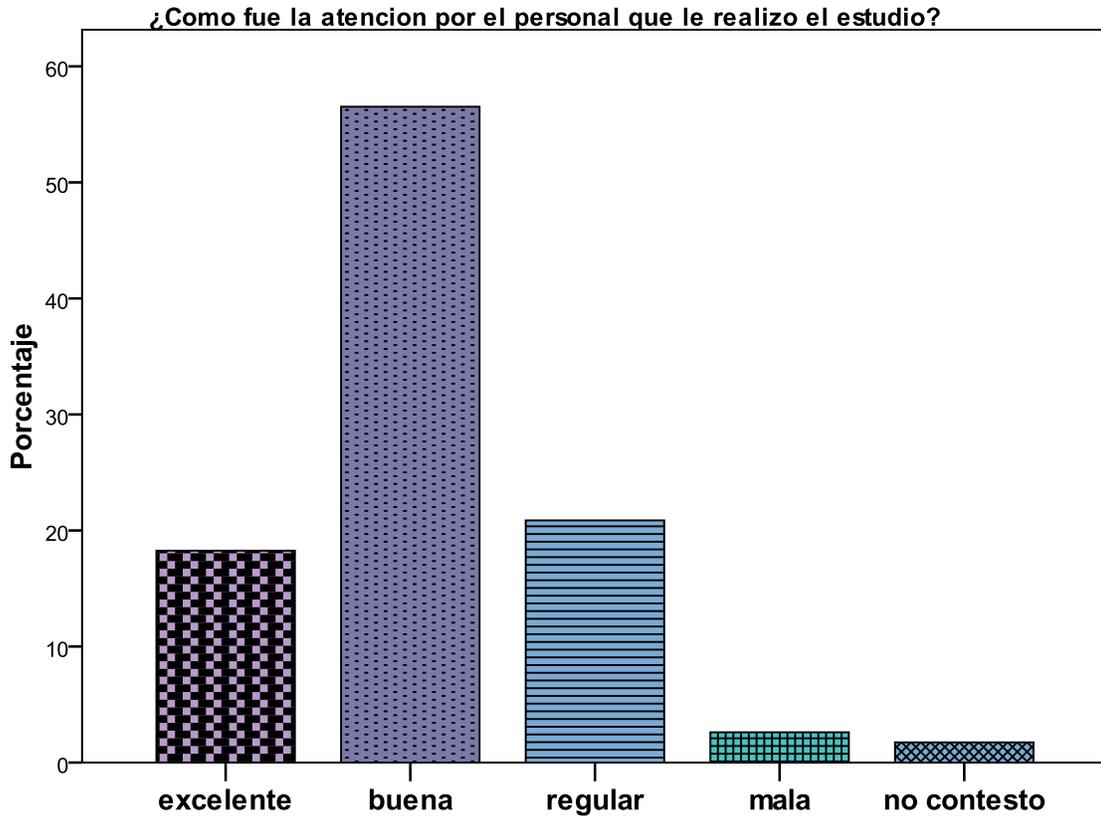
CONFORMIDAD CON EL TIEMPO DE ESPERA EN SALA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	muy conforme	21	18.3	18.3	18.3
	Conforme	62	53.9	53.9	72.2
	poco conforme	25	21.7	21.7	93.9
	Inconforme	5	4.3	4.3	98.3
	no contesto	2	1.7	1.7	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

En esta tabla se esquematiza el grado de conformidad con el tiempo de espera en sala, en donde observamos que un 72.2% de la muestra se encuentra con un adecuado grado de conformidad (*muy conforme* 18.35 y *conforme* 53.9%). Siendo *poco conformes e inconformes* un 26% del total.

Siendo la media, mediana y moda el rubro numero 2, *Conforme*.

FIGURA 12.- ATENCION POR EL PERSONAL QUE REALIZO EL ESTUDIO.



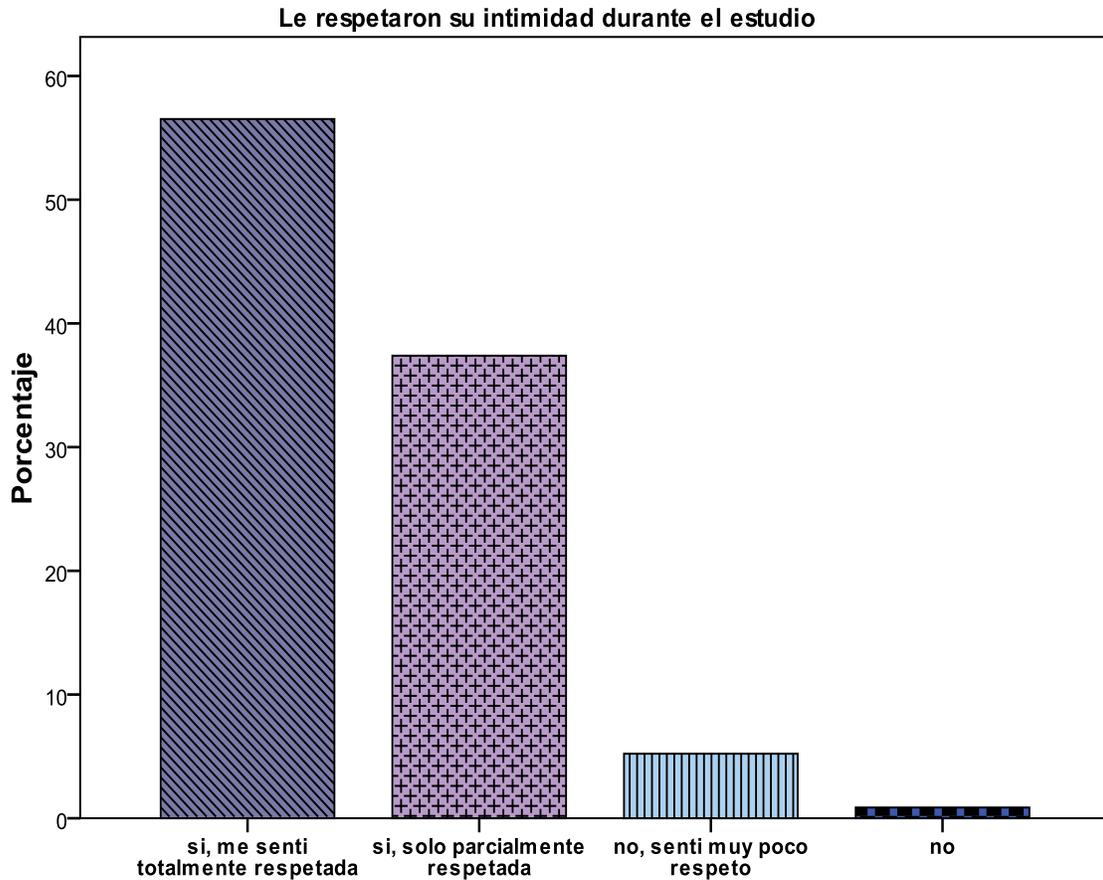
Fuente: Encuesta Satisfacción UMF No. 21 IMSS, México, 2009.

Podemos observar que la atención del personal que realizo el estudio fue calificada como: *buena* 56.5%, *regular* 20.9%, *excelente* 18.3%, y *mala* con un 2.6%.

Lo que nos traduce una *buena atención* en un 74.8%.

Teniendo una media, mediana y moda estadísticas en el rubro de 2. *Buena*.

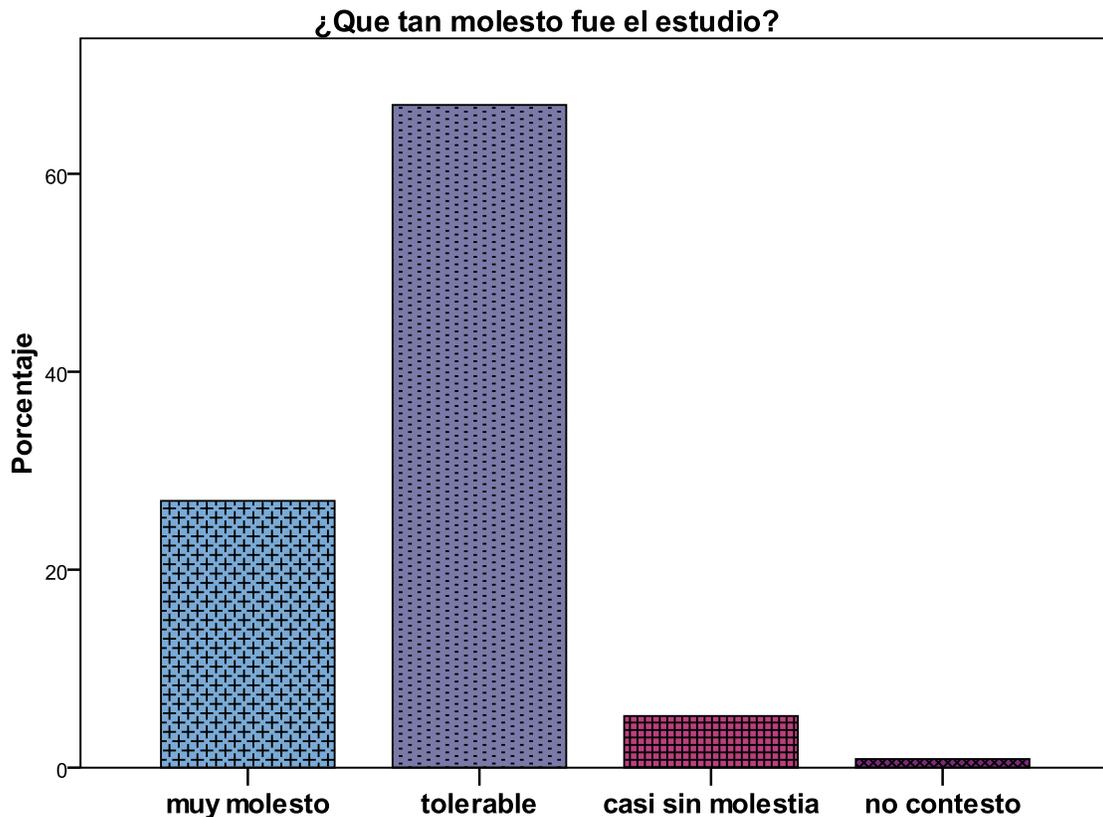
FIGURA.- 13 RESPETO A LA INTIMIDAD DURANTE EL ESTUDIO.



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF No.21, IMSS, México, 2009.

Es importante conocer si las pacientes se sienten respetadas en su intimidad en el momento del estudio; obteniendo: 56.55% *si, me sentí totalmente respetada*, 37.4% *solo parcialmente respetada*, que en conjunto nos da un total de 93.9% de usuarias que sintieron fueron respetadas, valor importante para la calidad del estudio. Así también se encontró un 5.2% *no, sentí muy poco respeto*, y un 0.9% *no se sintió respetada*.

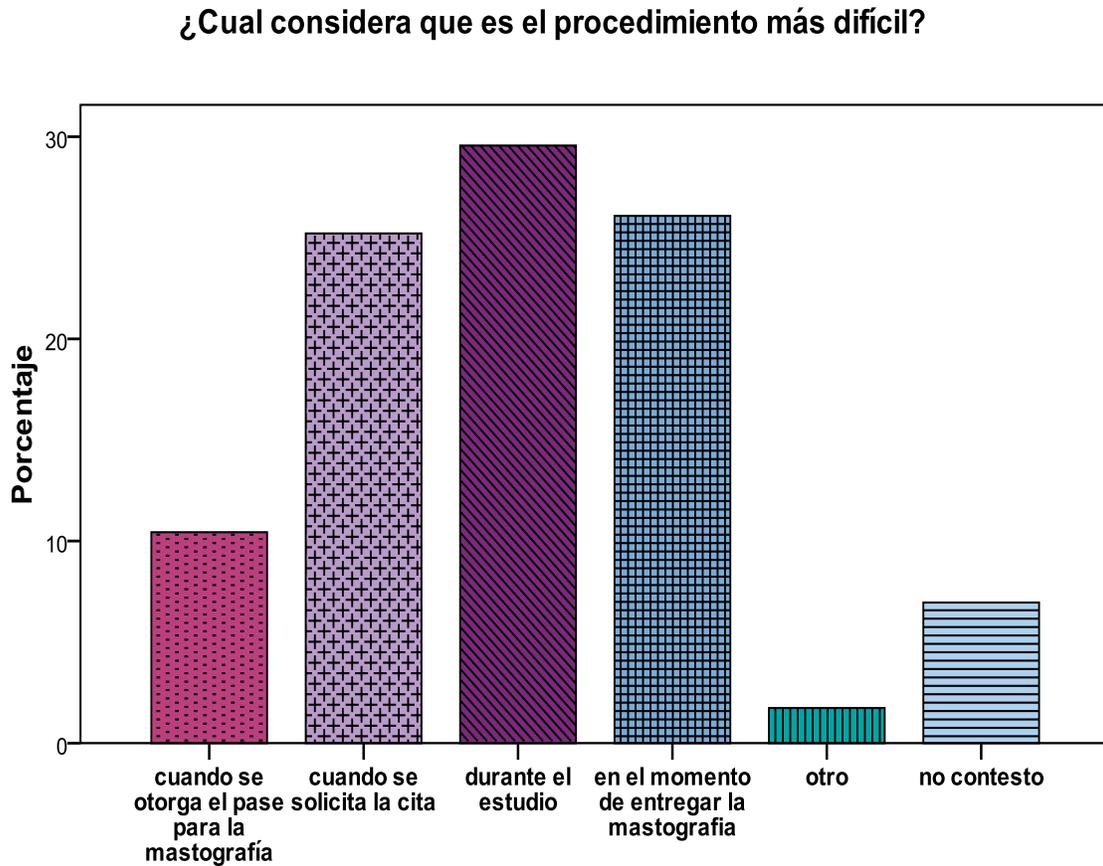
FIGURA 14. MOLESTIA PRODUCIDA POR EL ESTUDIO.



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF 21, IMSS, México, 2009.

Observamos que un 67% de las usuarias refieren una molestia *tolerable*, en la realización del estudio. *Muy molesto* el 27%, *casi sin molestia* el 5.2% y sin respuesta el 0.9%. Por su naturaleza el estudio se considera molesto, sin embargo consideramos importante saber cómo lo refieren las pacientes, ya que es un motivo por el cual las pacientes no acuden a realizárselo. Encontrando que las pacientes se sienten cómodas con la manera en que se realiza el estudio en nuestra unidad.

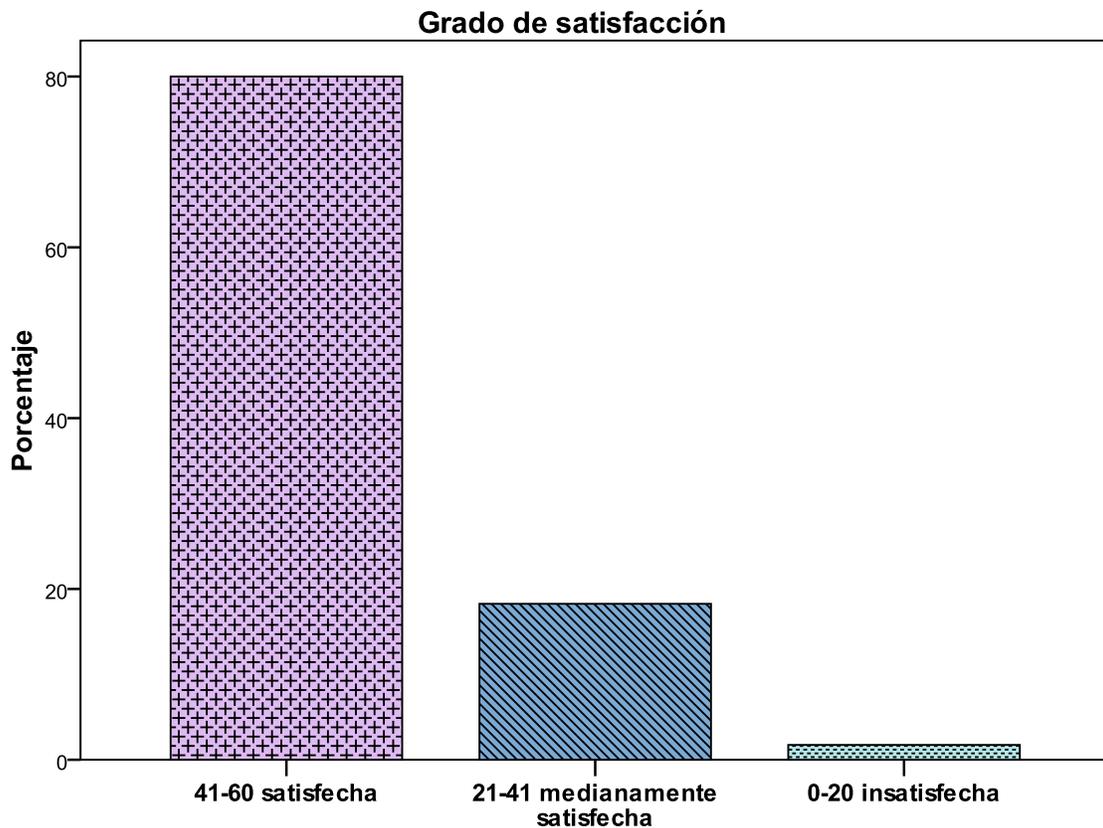
FIGURA 16.-PROCEDIMIENTO MAS DIFICIL.



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF No.21, IMSS, México, 2009.

Como podemos observar, son 3 los principales momentos más difíciles en el proceso de la realización de la mastografía, 1.- cuando se solicita la cita, 25.2%, en donde las paciente refieren, haber reprogramado la cita por falta de material. 2.- Durante el estudio 29.3%, por la molestia que produce y 3.- en el momento de entregar la mastografía 26.1%, ya que las citan de 5 a 8 días posteriores a la toma del estudio, y refieren ser un factor de estrés para ellas.

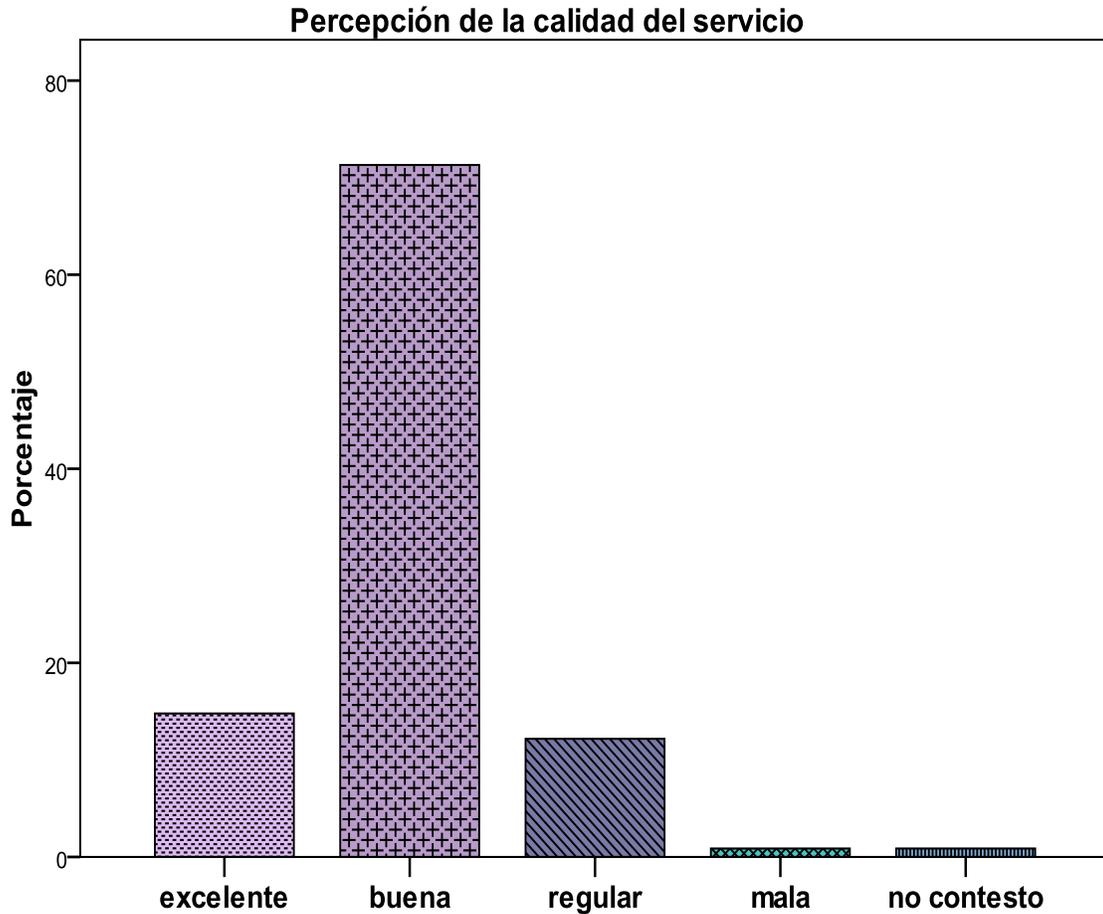
FIGURA 17.- GRADO DE SATISFACCION DEL SERVICIO.



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF No.21, IMSS, México, 2009.

De acuerdo a la puntuación de la encuesta, se obtuvieron los siguientes grados de satisfacción. En primer lugar el grupo de pacientes *satisfechas* 80%, en segundo lugar el de *medianamente satisfechas* 18.3% y por último el grupo de *insatisfechas* con un 1.7%. Resultados acercados a los encontrados en otros estudios de satisfacción en el país. ^(13,18 y 21)

FIGURA 18.- PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO.

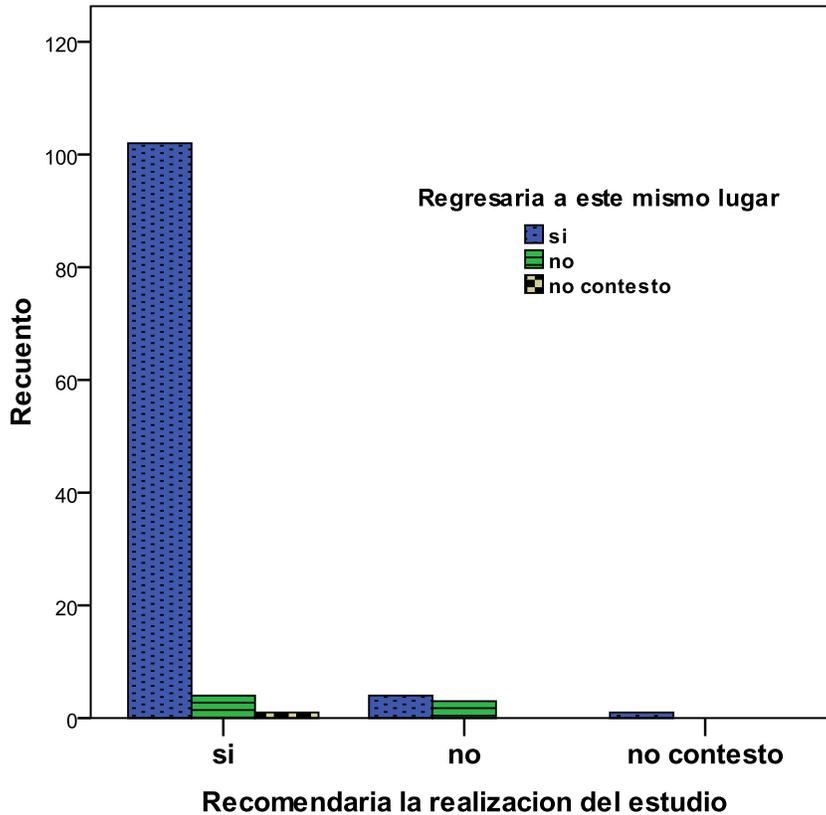


Fuente: Encuesta Satisfacción UMF No.21, IMSS, México, 2009.

Observamos que las pacientes refieren la calidad del servicio como *Excelente* con un 14.8%, *Buena* 71.3%, *Regular* 12.2%, *Mala* 0.9% y sin respuesta 0.9%.

Calificando al servicio con una calidad de excelente a buena del 86%.

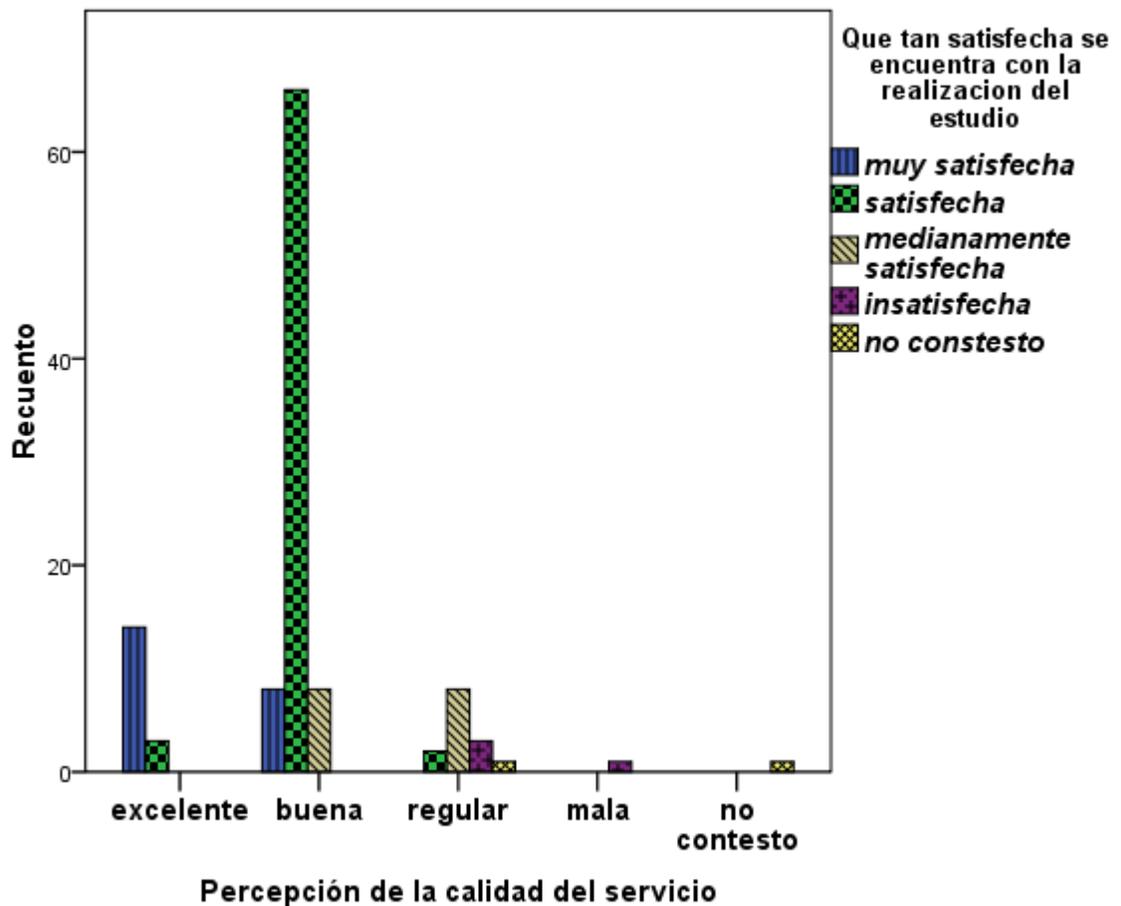
FIGURA 19.- ASOCIACION ENTRE RECOMENDACIÓN DEL ESTUDIO Y SI REGRESARIA A ESTE MISMO LUGAR.



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF No. 21, IMSS, México, 2009.

Esta grafica nos muestra que la mayoría de las pacientes que contestaron *que si regresarían a este mismo lugar* (93%) a realizarse la mastografía de igual manera *la recomendaría la realización del estudio.* (93%) Siendo estadísticamente significativa con una p: 0.001. Calculada con Chi cuadrada de Pearson. De las que *no regresarían y no recomendarían la realización del estudio* obtuvimos un 6.1% en cada rubro.

FIGURA 20.- ASOCIACION ENTRE GRADO DE SATISFACCION Y PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO.



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF No.21, IMSS, México, 2009.

Podemos observar que en el grupo mayoritario es el del rubro de *satisfechas* (66 pacientes) las cuales calificaron como: *buena calidad* del servicio (93%). En segundo lugar encontramos a el grupo de *muy satisfechas* (14 pacientes) que califican al servicio como de *excelente calidad*. En seguida encontramos a las *medianamente satisfechas* (8 pacientes) califican como de *regular calidad* al servicio, y por último tenemos al grupo de *insatisfechas* (1paciente) que califica al servicio como de *mala* la calidad.

FIGURA 21.- ASOCIACION ENTRE CALIDAD Y SATISFACCION.

CALIDAD	GRADO DE SATISFACCION					
	MUY SATISFECHA	SATISFECHA	MEDIANAMENTE SATISFECHA	INSATISFECHA	NC	TOTAL
EXCELLENTE	14	3	0	0	0	17
BUENA	8	66	8	0	0	82
REGULAR	0	2	8	3	0	13
MALA	0	0	0	1	0	1
NC	0	0	0	0	2	2
TOTAL	22	71	16	4	2	115

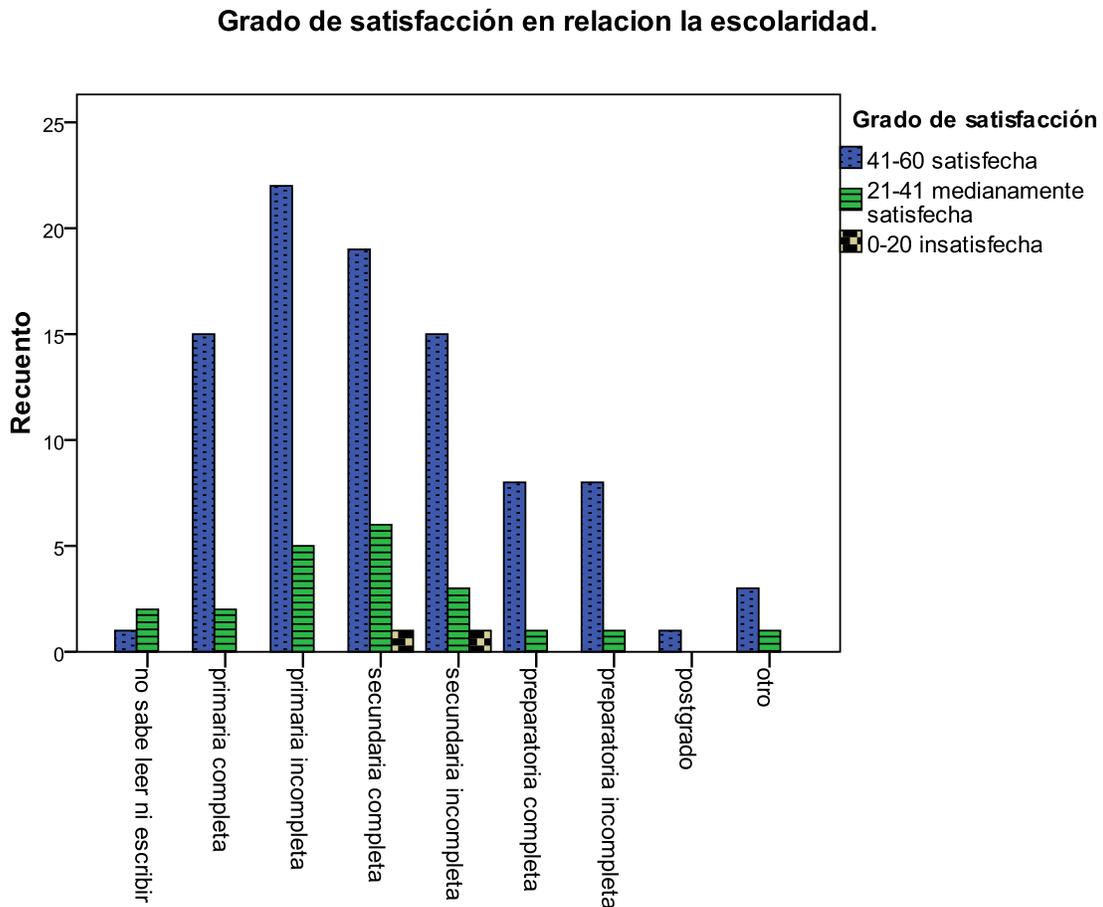
NC: No contesto.

Analizándose y realizando prueba estadística Chi- cuadrada de Pearson, con significancia estadística con un valor de p:000.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	184.016 ^a	16	.000
Razón de verosimilitudes	97.215	16	.000
Asociación lineal por lineal	69.103	1	.000
N de casos válidos	115		

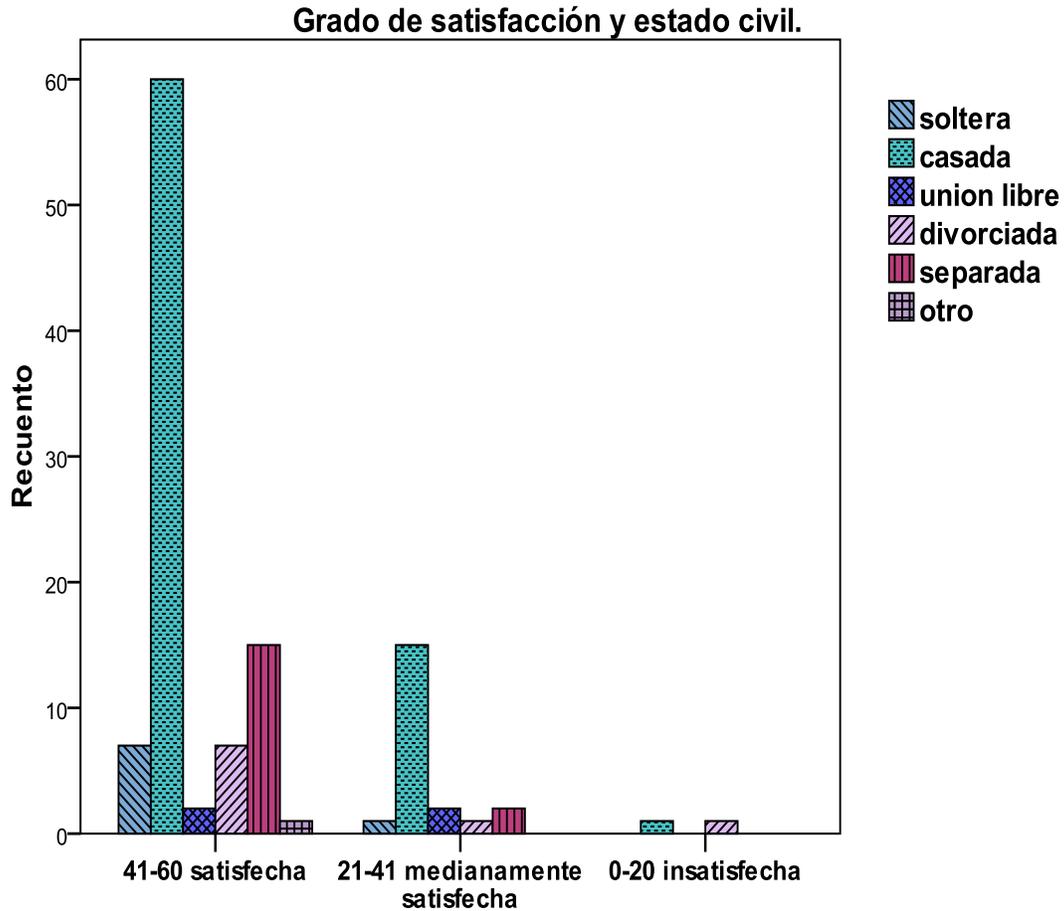
FIGURA 22.- ASOCIACION ENTRE GRADO DE SATISFACCION Y ESCOLARIDAD.



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF No.21, IMSS, México, 2009.

Si observamos el grado de máxima satisfacción y el grado de escolaridad observaremos que las *mas satisfechas* se encuentran en la escolaridad de *primaria incompleta*. Sin embargo, en las *insatisfechas* se encontraron en escolaridad por arriba de *primaria completa*, lo que traduce que a mayor grado de escolaridad mayores son las expectativas creadas por las usuarias. Coincide con lo encontrado en otras publicaciones.

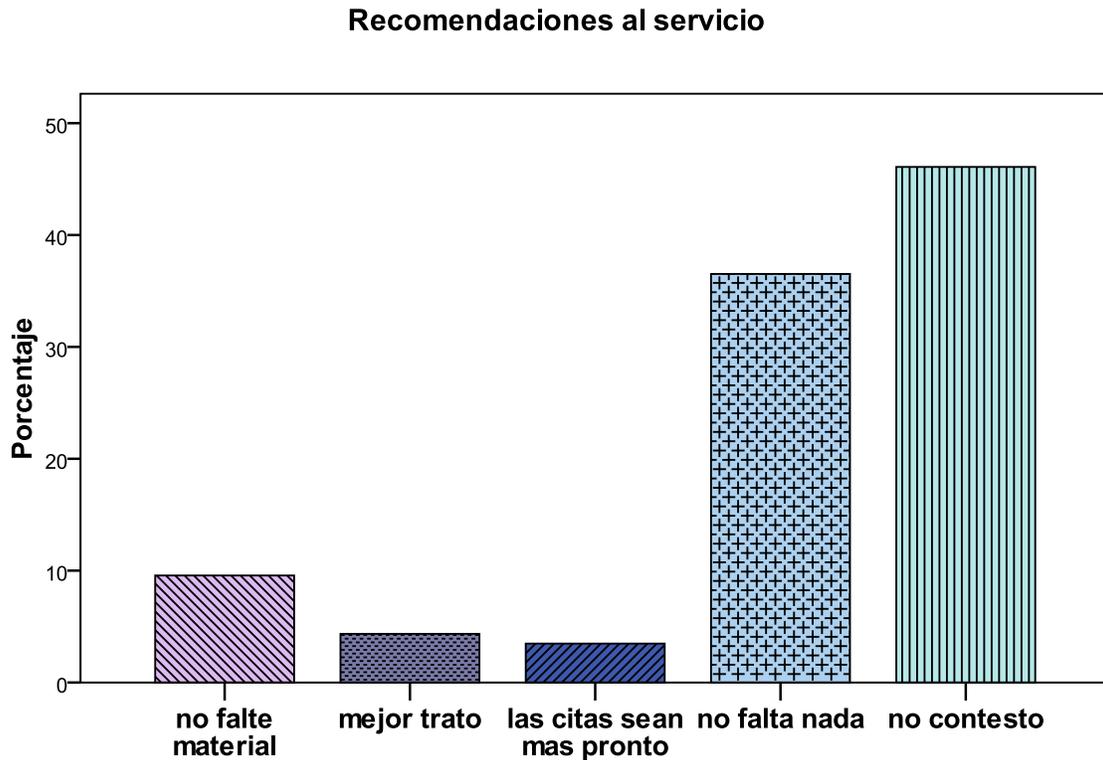
FIGURA 23.- ASOCIACION DE GRADO DE SATISFACCION Y ESTADO CIVIL



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF No. 21, IMSS, México, 2009.

Respecto al grado de satisfacción y el estado civil, se encontró a las *casadas* (60 usuarias) que corresponden a un 78.9% del total del estado civil, que se ubican en el grado de *satisfechas* con un 65.2%. del grado de satisfacción. En el segundo grupo *medianamente satisfechas* encontramos en su mayoría *casadas* (15 usuarias.) que corresponde al 71.45 del total de este grado de satisfacción.

FIGURA 24.-RECOMENDACIONES AL SERVICIO.



Fuente: Encuesta Satisfacción UMF No.21, IMSS, México, 2009.

Dentro de las recomendaciones al servicio, se encontraron las siguientes:

A.- que *no falte material* 9.6%, B.- *mejor trato* 4.3%, y, C.- que *las citas sean más pronto* 3.5%. Siendo una pregunta abierta, se da pie a que las pacientes no contesten por esa razón obtuvimos un 46.1% del rubro de *no contesto*, así mismo con un 36.5%, contestaron que *no hace falta nada*. Lo que nos da una visión del grado de que el grado satisfacción de las usuarias es alto.

VIII.- DISCUSION

Del total de las usuarias encuestadas de la UMF 21, se obtuvo la percepción de la usuaria; encontrando las siguientes prevalencias del grado de satisfacción: *Satisfechas* 80%, *Medianamente satisfechas* 18.3%, e *Insatisfechas* 1.7%. El servicio fue calificado como de calidad: *buena* 71.3%, *regular* 20.9%, *excelente* 18.3% y *mala* 2.6%. Refieren el trámite del estudio como *sin complicaciones* 52.2%, *complicado* 18.3%, *medianamente complicado* 18.3% y *muy complicado* solo el 9.6%.

Los factores que influyeron en la insatisfacción fueron, falta de material, mejor trato y que las citas sean a corto plazo. El perfil de las usuarias fue de mujer de entre 51-60 años, de escolaridad primaria incompleta y de estado civil: casada. La satisfacción estuvo relacionada con el grado de complejidad del proceso de realización de la mastografía, refiriéndose satisfechas las usuarias que consideran el trámite sin complicaciones.

Los resultados del estudio fueron similares a los encontrados en otras publicaciones; como fue el estudio en base a la Encuesta Nacional de Salud II de 1994 ⁽¹¹⁾ en donde encontraron un 81.2% de los usuarios percibió como de buena calidad los servicios de salud, por encima del nuestro con un 71.3%; además de que los usuarios refirieron como motivos de no regresar al mismo lugar fueron largos tiempos de espera (11.8) en el nuestro solo lo refieren (4.3%). El estudio de satisfacción en unidades de medicina familiar ⁽¹³⁾ en donde reportaron insatisfechos el (35.2%) con un 20% encontrado en nuestro estudio.

Otro estudio realizado en Hidalgo ⁽¹⁸⁾ en donde la insatisfacción fue del 15.06%, la percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10.8% (p:0.05) comparada con el 5.2% encontrado en nuestro estudio, muy por debajo de lo encontrado en Hidalgo. De los pacientes que refirieron no regresar y con mala calidad en dicho estudio fue del 65%, así mismo en nuestro estudio; las pacientes refirieron que si regresarían en un 93%, y solo el 6.1% tanto no regresarían y no recomendarían la realización de la mastografía.

En el Hospital general de México se realizo una encuesta de satisfacción del usuario del servicio de Radiología ⁽²⁵⁾ en donde encontraron: usuarios muy satisfechos 54%, satisfechos 37%, regularmente satisfechos 6.0% y poco satisfechos 2.0%. En nuestra encuesta encontramos: satisfechas 80%, medianamente satisfechas 18.3% e insatisfechas 1.7%. resultados equiparables con los obtenidos en la referencia anterior; así también ellos preguntaron cómo fue la atención por el personal del servicio obteniendo: *muy buena* 59% contra 18.8%; *buena* 23% contra 56.5%, *regular* 7% contra 20.9% y *mala* 1.0% contra 0.9% de nuestra encuesta, situándonos por debajo de estos resultados, aunque en el rubro de Recomendaría usted el servicio obtuvieron un 98% de sí con un 1% de *no*, y en la nuestra: 87% con *sí* y un 2% respondieron que *no*, resultados muy similares para ambas encuestas.

IX.- CONCLUSIONES

De acuerdo con lo obtenido en este estudio, el servicio de mastografía de la UMF No.21 es considerado por las pacientes como de Buena Calidad, así mismo las usuarias las usuarias se refieren satisfechas con el servicio y el trato por el personal, no solo con el personal que realiza la mastografía sino también con todo aquel que se relaciona con el proceso y desarrollo del trámite y realización del mismo. El trámite del estudio fue considerado como sin complicaciones, la atención del personal es buena, así como las condiciones del lugar, además de que es considerado como oportuno, ya que el lapso de tiempo de espera para la realización de la mastografía es adecuado. Otro aspecto importante en la calidad es que tanto se sintieron respetadas durante la realización de la mastografía, aspecto en el cual el servicio fue calificado como de buena calidad, con lo que cumplimos en confort ofrecido por servicio, ya que de esto depende que las pacientes quieran realizarse la mastografía y la recomienden.

Lo que indica que las insatisfacciones están relacionadas con el proceso, y siendo más específicos con el proceso previo a la realización de la mastografía, y no con el desarrollo del mismo, el cual fue calificado como bueno. El presente estudio estuvo limitado por tiempo, falta de material, además de haber sido realizado por personal de la UMF, lo que nos lleva a pensar en que las respuestas estuvieron condicionadas; aunque el cuestionario se contestó de manera personal y sin intervención del encuestador, a menos que la paciente así lo solicitará, el hecho de la presencia del encuestador quizá sea un factor condicionante de las respuestas.

X.- SUGERENCIAS

Así mismo se hacen las siguientes recomendaciones: que se abastezca oportunamente el material de trabajo, con ello se evitaría el diferimiento de las citas para la detección de cáncer de mama.

El presente estudio aporta información importante para mejorar el grado de satisfacción de las usuarias, aumentando así la afluencia a la realización de la mastografía aumentando de igual manera, las detecciones oportunas del cáncer de mama. Enfermedad que como sabemos cobra cada vez más vidas jóvenes en nuestro país. Dejando a muchas familias sin la madre, esposa o hija, provocando alteraciones importantes en la dinámica familiar así como en el proceso salud enfermedad familiar.

También se buscará incrementar la asistencia al resto de los servicios que oferta nuestra unidad, y así incidir en el fortalecimiento de la salud de nuestra población derechohabiente.

Como médicos familiares reitero la importancia de nuestra labor para no solo informar a las pacientes de los beneficios de la realización de la mastografía; sino de la responsabilidad profesional y civil de hacer que se la realicen, y de difundir la información sobre la misma a todas las mujeres y los hombres de nuestro entorno.

XI.- ANEXOS

ANEXO 1.- INSTRUMENTO



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21
FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO

CUESTIONARIO

“Satisfacción de la usuaria del servicio de mastografía”

1.- Folio: _____

2.- Fecha: _____

3.- Consultorio: _____

4.- Turno: _____

Marque con una **X** la respuesta que considere adecuada

5.- ¿Considera usted importante realizarse la mastografía? (___)

5.1 Si ___

5.3 No ___

5.3 No sabe ___

5.9 No contesto ___

6.- Si la respuesta fue SI, ¿Por qué? (___)

6.1 Para prevenir el cáncer de mama ___

6.2 Para detectar a tiempo el cáncer de mama ___

6.3 Porque alguien me la recomendó ___

6.4 Porque tengo familiares con cáncer de mama ___

6.5 Otra especifique ___

7.- ¿Quién le envió al servicio de mastografía? (___)

7.1 Médico familiar ___

7.2 Medicina preventiva ___

7.3 Trabajo social ___

7.4 Asistente médico ___

7.5 Otro especifique ___

7.9 No contesto ___

8.- ¿Cómo considera el trámite del estudio? (___)

8.1 Muy complicado ___

8.2 Complicado ___

8.3 Medianamente complicado ___

8.4 Sin complicaciones ___

8.5 Otro especifique ___

8.9 No contesto ___

9.- ¿Le informaron en qué consistía el estudio? (___)

9.1 Si ___

9.2 A medias ___

9.3 No ___

9.9 No contesto ___

10.- ¿Entendió la información? (___)

10.1 Si en su totalidad ___

10.2 Casi por completo ___

10.3 Solo la mitad ___

10.4 No, casi no entendí ___

10.9 No contesto ___

11.- ¿Qué tan conforme se siente con el tiempo que le dieron para la cita a la mastografía?

11.1 Muy conforme ___ (___)

11.2 Conforme ___

11.3 Poco conforme ___

11.4 Inconforme ___

11.5 No contesto ___

12.- La atención por el personal que recibió su solicitud el día de su cita ¿fue? (___)

12.1 Excelente ___

12.2 Buena ___

12.3 Regular ___

12.4 Mala ___

12.9 No contesto ___

13.- ¿Qué tan conforme se siente con el tiempo de espera en sala? (___)

13.1 Muy conforme ___

13.2 Conforme ___

13.3 Poco conforme ___

13.4 Inconforme ___

13.9 No contesto ___

14.- ¿Se le explico lo que iba sucediendo durante el estudio? (___)

14.1 Si, durante todo el tiempo ___

14.2 Si, casi todo el tiempo ___

14.3 No, casi no me explicaron ___

14.4 No me explicaron nada ___

14.9 No contesto ___

15.- ¿Cómo considera que fue la atención del personal que le realizó el estudio? (___)

15.1 Excelente ___

15.2 Buena ___

15.3 Regular ___

15.4 Mala ___

15.9 No contesto ___

16.- ¿Le respetaron su intimidad durante el estudio? (___)

16.1 Sí, me sentí totalmente respetada ___

16.2 Si, solo parcialmente respetada ___

16.3 No, sentí muy poco respeto ___

16.4 No, sentí que no se respeto mi intimidad ___

16.9 No contesto ___

17.- ¿Qué tan molesto fue el estudio? (___)

17.1 Muy molesto ___

17.2 Tolerable ___

17.3 Casi sin molestia ___

17.4 Sin molestia alguna ___

17.9 No contesto ___

18.- Considera que el tiempo que duro el estudio fue: (___)

18.1 Adecuado ___

18.2 Prolongado ___

18.3 Muy prolongado ___

18.9 No contesto ___

19.- Considera que las condiciones del lugar donde se realizó el estudio son: (___)

19.1 Excelentes ___

19.2 Buenas ___

19.3 Regulares ___

19.4 Malas ___

19.9 No contesto ___

20.- En todo el proceso ¿Cuál considera que es el procedimiento más difícil? (___)

20.1 Cuando se le otorga el pase para mastografía ___

20.2 Cuando se solicita la cita ___

20.3 Durante el estudio ___

20.4 En el momento de entregar la mastografía ___

20.5 Otro especifique _____

20.9 No contesto ___

21.- ¿Recomendaría a otra mujer la realización del estudio? ()

21.1 Si ___

21.2 No ___

21.3 ¿Por qué? _____

21.9 No contesto ___

22.- ¿Cómo percibe usted la calidad de la realización del estudio? ()

22.1 Excelente ___

22.2 Buena ___

22.3 Regular ___

22.4 Mala ___

22.5 Otro especifique _____

22.9 No contesto ___

23.- ¿Si usted tuviera oportunidad de escoger, regresaría a este mismo lugar? ()

23.1 Si ___

23.2 No ___

23.3 ¿Por qué? _____

23.9 No contesto ___

24.- ¿Qué tan satisfecha se siente con la realización del estudio? ()

24.1 Muy satisfecha ___

24.2 Satisfecha ___

24.3 Medianamente satisfecha ___

24.4 Insatisfecha ___

24.9 No contesto ___

25.- ¿Cuántos años cumplidos tiene? ___ ()

26.- ¿Qué nivel escolar tiene? ()

26.1 No sé leer ni escribir ___

26.2 Primaria completa ___

26.3 Primaria incompleta ___

26.4 Secundaria completa ___

26.5 Secundaria incompleta ___

26.6 Preparatoria completa ___

26.7 Preparatoria incompleta ___

26.8 Postgrado ___

26.9 Otro especifique _____

27.- ¿Cuál es su estado civil? ()

27.1 Soltera ____

27.2 Casada ____

27.3 Unión libre ____

27.4 Divorciada ____

27.5 Viuda ____

27.6 Separada ____

27.7 Otro especifique _____

28.- ¿Alguno de los siguientes familiares ha tenido o tiene cáncer de mama? ()

28.1 Madre ____

28.2 Hermana ____

28.3 Hija ____

28.4 Otro especifique _____

28.5 Ninguno ____

29.- ¿Qué considera le hace falta al servicio de mastografía para ser de excelente calidad?

Puede anotar su nombre o su número de afiliación.

30.- Nombre: _____

31.- Número de afiliación: _____

GRACIAS

ANEXO 2.- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21

México, D.F., a _____ de _____ del 2009.

Por medio de la presente

Yo: _____

Acepto participar en el protocolo de investigación titulado: **“Satisfacción de las usuarias del servicio de mastografía de la UMF no.21”** realizado por la Dra. Mónica Martínez Méndez, Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar a realizarse dentro de las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar no. 21 “Francisco del Paso y Troncoso”. Investigación que fue aprobada por el Comité de Enseñanza e Investigación de dicha unidad.

Se me ha informado que mi participación consistirá en responder un cuestionario. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en dicho estudio. Así mismo se ha informado que toda la información obtenida será manejada con estricta confidencialidad.

El Investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre este estudio y responder a cualquier pregunta relacionada con esta investigación de forma clara y precisa.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que considere conveniente., si así fuera mi voluntad sin que esto afecte la atención recibida en los diferentes servicios que la unidad otorga.

Nombre y firma del Participante

Nombre y firma del Investigador

Nombre y firma del testigo

ANEXO 3.-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD A REALIZAR	JULIO		AGOSTO		SEP		OCT		NOV		DIC	
Presentación del proyecto	P	R										
Corrección del proyecto	P	R										
Presentación corregida del Proyecto	P	R										
Aplicación de la prueba Piloto							P	R				
Correcciones del instrumento							P	R				
Se validará el instrumento							P	R				
Se levantara la encuesta							P		R	R	P	R
Limpieza de la base de datos										P	R	R
Análisis de los resultados										P	R	R
Integración de los resultados										P	R	R
Limpieza y corrección de los resultados											P	R
Presentación de los resultados											P	R
Publicación de la Investigación											P	

P= Programado

R= Realizado

XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Programa Nacional de Salud 2001-2006. Programa de Acción para la Prevención y Control del cáncer de mama. Secretaria de Salud.
2. INEGI. Tasa de mortalidad del cáncer de mama (1990-2000).
3. Norma Oficial Mexicana NOM041-SSA-2002. Para la Prevención, Diagnostico, Tratamiento, Control y Vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
4. Guía Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Detección y Atención del cáncer de mama. pp 6-79.
5. Torres-Arreola Laura del Pilar, Svetlana Vladislavov, Cáncer de mama Detección oportuna en el primer nivel de atención Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (2): 157-166.
6. De Cepeda María T., Furio Vicente. Diagnosticos por imagen de cáncer de mama, nuevos signos con mamografía digital. Rev de Psicooncología Vol.4 Num 2-3 2007, pp.265-300.
7. Servicio de ARIMAR, de la Unidad de Medicina Familiar No. 21. Diagnostico de salud 2008.
8. Sant M, Alemani C, Berino F, et al. Breast Carcinoma survival in Europe and the United States. Rev Cancer 2004; 100 (4): 715-722.
9. Donavedian A. Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Rev Sal Publica Mex 1993; 35:94-97.

10. Fernández Busso N. Calidad de la Atención. Fascículo 1. Programa de Educación a distancia. "Nuevas formas de Organizar Y Financiación de la Salud" 2004.
11. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectivas de los usuarios. Salud Publica Méx 1998; 40:3-12.
12. Massip Pérez Coralia et al. La evaluación de la satisfacción en Salud: Un reto a la calidad. Debate. Instituto Nacional de Oncología y Radiología. La Habana Cuba. 2008.
13. Blanca Hernández Leyva et al. Satisfacción de los usuarios en UMF. Rev. Med. IMSS 2002; 40(5): 373-378.
14. Pérez Cuevas R, Libreros V, Reyes S et al. Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos. Salud Publica Mex: 1994: 492-502.
15. Poblano-Verástegui O, Figueroa-Perea JG, López Carrillo L. Condicionantes institucionales que influyen en la utilización del examen clínico de mama. Salud Publica Mex: 2004, 46: 294-30.
16. Valencia María Cristina, Propuesta para medir la relación supervisión-satisfacción laboral en enfermería. Rev Enferm IMSS 2001; 9 (2):81-84.
17. López Ruiz Martha, Schmelkes Corina, Diseño de Cuestionarios. Cátedra del ITESM campus Toluca. Julio 2002.
18. Satisfacción de los Usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo México. Ortiz Espinoza R. M. et al. Rev Esp Salud Pública 2004; 78:527-537.

19. Isolina Sánchez Jacas, et al. Evaluación de la calidad de la atención medica integral a trabajadores del municipio de Santiago de Cuba. Rev Cubana Salud Pública 2002;28 (1):38-45.
20. Jiménez y Villegas M.C. y cols. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Rev Mexicana de Enfermería Cardiológica 2003; 11 (2): 58-65.
21. David Álvaro Escobar Rodríguez et al. Satisfacción de los usuarios de los servicios de Rehabilitación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (6):573-578.
22. J. Davins i Miralles et al. Mejora de la calidad en atención primaria: experiencia de cuatro años de un programa de mejora de la calidad. Atención Primaria Vol. 16 Num.2.30 de junio 1995.
23. El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis. Ignacio Méndez Ramírez, et al. 2da ed.- México: Trillas, 1990.
24. Fundamentos de estadística en la investigación social. Jack Levin. Editorial Harla.
25. Hospital General de México. Dirección de planeación y desarrollo de sistemas administrativos. Programa estratégico para la transparencia y combate a la corrupción. Radiología e Imagen. Decimosexta evaluación de satisfacción de los usuarios, 2009.
26. Diccionario de la Lengua Española 2005. Espasa, Calpe. Pág. 324.
27. Suarez Suarez Andrés. La Moderna Auditoria. McGraw-Hill 1992.
28. WMA World Medical Association. Inc. 2000. www.wma.net.
29. ISO 9000. www.es.wikipedia.org.

“La vida es algo que nos pasa mientras estamos ocupados en otra cosa”

John Lennon.