



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77  
ECATEPEC, ESTADO DE MEXICO

**“GRADO DE SATISFACCION DE LA ATENCION AL DERECHOHABIENTE POR  
EL SERVICIO MEDICO EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**ISRAEL GARCES RAMIREZ**



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.

---

**“GRADO DE SATISFACCION DE LA ATENCION AL DERECHOHABIENTE  
POR EL SERVICIO MEDICO EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**GARCES RAMIREZ ISRAEL**

AUTORIZACIONES



**DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA**

COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACION EN SALUD DELEGACIONAL  
ESTADO DE MEXICO ORIENTE



**DRA. MA ESTHER G. MUÑOZ MORA**

DIRECTORA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 77



**DR RAFAEL HERNANDEZ JUAREZ**

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 77

**DR. ALFONSO ZEMPOALTECA MORALES**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS

SEDE UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 77

---

**“GRADO DE SATISFACCION DE LA ATENCION AL DERECHOHABIENTE POR  
EL SERVICIO MEDICO EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**GARCÉS RAMÍREZ ISRAEL**

AUTORIZACIONES



**DR. RAÚL VELÁZQUEZ VARGAS**

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESOR TEMÁTICO

ADSCRITO A UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 67



**DR ALFONSO ZEMPOALTECA MORALES**

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESOR METODOLÓGICO

ADSCRITO A UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 92

---

**“GRADO DE SATISFACCION DE LA ATENCION AL DERECHOHABIENTE POR  
EL SERVICIO MEDICO EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**GARCES RAMIREZ ISRAEL**

AUTORIZACIONES

  
**DR JUAN JOSE MAZON RAMIREZ**

JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA


U.N.A.M

  
**DR GEOVANI LOPEZ ORTIZ**

COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M

  
**DR ISAIAS HERNANDEZ TORRES**

COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO


FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M

---

## DEDICATORIAS

A DIOS: POR DARME LA OPORTUNIDAD DE SEGUIR VIVIENDO Y HABER CONCLUIDO SATISFACTORIAMENTE CON UNA ETAPA MÁS EN MI VIDA.

A MI MADRE  FRANCISCA: QUE NO ESTANDO FÍSICAMENTE Y QUE DONDE QUIERA QUE SE ENCUENTRE ME ILUMINA, ME ORIENTA Y SIGUE SIENDO MI FUENTE DE INSPIRACIÓN PARA SEGUIR CON MI PREPARACIÓN.

A MIS HIJOS: ISRAEL Y SAORI: PORQUE POR USTEDES TRATO DE SER MEJOR CADA DÍA, PORQUE SU AMOR ME DA LA FUERZA Y ESPERANZA Y POR EL TIEMPO QUE LES ROBE CON ESTE PROYECTO

A MI ESPOSA EMILIA, LA CUAL HA ESTADO CONMIGO TANTO EN LAS BUENAS COMO EN LAS MALAS DURANTE ESTE TIEMPO Y SU APOYO HA SIDO FUNDAMENTAL PARA CONTINUAR ADELANTE

A MIS HERMANOS: LEOBARDO, ISAAC, ADRIANA, IVONNE, POR SUS PALABRAS DE ALIENTO Y APOYO EN TODO MOMENTO

A MI PAPA: LEOBARDO, GRACIAS POR ESTAR SIEMPRE, POR SU GUÍA, POR ENSEÑARME QUE AUN DE SITUACIONES DIFÍCILES SE OBTIENEN GRANDES COSAS.

---

## **AGRADECIMIENTOS**

AL DIRECTOR DE LA UNIDAD: DR. JOSE ANTONIO GUZMAN SOLORIO POR SUS CONSEJOS, CONFIANZA Y ANTE TODO SU AMISTAD QUE ME HA BRINDADO DURANTE MI DESEMPEÑO LABORAL TANTO COMO MEDICO OPERATIVO ASI COMO PERSONAL DE CONFIANZA.

A CADA UNO DE LOS PROFESORES TITULARES DE CADA CICLO ESCOLAR, POR EL APOYO BRINDADO EN ESTE TRABAJO, EN ESPECIAL AL DR ABRAHAM MARTINEZ CARBAJAL Y EL DR ALFONSO ZEMPOALTECA MORALES.

A MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO: POR ESTOS TRES AÑOS DE ESPECIALIZACION MÉDICA, EN ESPECIAL A LA SEÑORITA MARIA EUGENIA PALMAS COVARRUVIAS Y AL LICENCIADO MIGUEL ANGEL MORELOS PEREZ.

A ENRIQUE ANDONAEGUI VERDUZCO, ESTUDIANTE DE INFORMATICA POR SU APOYO EN LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO

A MIS GRANDES COMPAÑEROS DE GRUPO LES AGRADEZCO SU APOYO DURANTE ESTOS TRES AÑOS DE FORMACION ACADEMICA EN ESPECIAL CON LOS QUE SE INICIO ESTA AVENTURA ACADEMICA

POR TODO ESTO: GRACIAS

---

## ÍNDICE GENERAL

1. Resumen.....	I
2. Antecedentes.....	II
3. Marco Teórico.....	1
4. Planteamiento del problema.....	6
5. Justificación.....	7
6. Objetivos.....	8
6.1 General.....	8
6.2 Específicos.....	8
7. Hipótesis de trabajo.....	9
8. Metodología.....	10
8.1. Tipo de estudio.....	10
8.2. Población.....	10
8.3 Lugar y tiempo de estudio.....	10
8.4 Tipo de muestra y tamaño de la misma.....	10
8.5 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	11
8.6 Variables y su conceptualización.....	12
8.7 Procedimiento para captar la información.....	13
9. Recursos.....	15
10 Consideración Ética.....	16
11. Resultados.....	17
12. Análisis.....	28
13. Discusión.....	29
14. Conclusiones.....	30
15. Referencias Bibliográficas.....	31
16. Anexos.....	34



## **GRADO DE SATISFACCION DE LA ATENCION AL DERECHOHABIENTE POR EL SERVICIO MEDICO EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

**Resumen:** El IMSS tiene como objetivos garantizar el derecho humano a la salud y prestar diferentes servicios para el bienestar individual y colectivo, en lo que destaca un sistema de mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica, se determina que el grado de satisfacción maneja dos vertientes: intrínseca y extrínseca, siendo esta última la que valora a la persona que recibe el servicio, por lo que el grado de satisfacción se obtiene de la percepción que el paciente refiere con motivo de su atención, se han realizado estudios a los derechohabientes mediante diversos tipos de escalas con diversas preguntas lográndose así determinar el grado de satisfacción

**Objetivo:** Determinar el grado de satisfacción de los pacientes con respecto a la atención médica en la unidad de medicina familiar.

**Material y Métodos:** En julio a noviembre del 2015 se aplicó una encuesta de satisfacción del derechohabiente por la atención médica recibida, utilizando el cálculo de muestra por proporciones para variables cualitativas para población infinita, a 770 pacientes de la unidad.

**Diseño:** Estudio transversal, descriptivo, observacional de encuesta.

**Resultados:** El promedio de calificación de grado de satisfacción fue de 75.5%, satisfechos (581 usuarios), 16.0% no satisfechos (123 usuarios)

**Conclusiones:** Concluyo que el grado que el paciente percibe es satisfactorio, se propondrá al cuerpo de gobierno la aplicación de encuestas para medir el grado de satisfacción en forma periódica para tener los elementos de mejora en la atención que se otorga al derechohabiente.

Palabra claves. Grado de Satisfacción, Atención al derechohabiente

**Abstract** Summary: The IMSS aims to guarantee the human right to health and provide different services for individual and collective welfare, which highlights a system of continuous improvement of the quality of medical care, it is determined that the degree of satisfaction handles two aspects: intrinsic and extrinsic, the latter being that values the person receiving the service, so that the degree of satisfaction obtained from the perception that the patient reports on the occasion of their attention, studies have been conducted to beneficiaries through various types of scales with different questions being obtained to determine the degree of satisfaction

**Objective:** To determine the degree of patient satisfaction regarding medical care in family medicine unit.

**Material and Methods:** In July and November 2015, a claimant satisfaction survey was applied by the medical care provided, using the calculation of sample proportions for qualitative variables for infinite population, 770 patients on the unit.

**Design:** Cross-sectional, descriptive, observational study survey.

**Results:** The average rating of satisfaction was 75.5%, satisfied (581 usuarios), 16.0% dissatisfied (123 users)

**Conclusions** I conclude that the degree that the patient perceives is satisfactory, be proposed to the governing body conducting surveys to measure satisfaction periodically to have the elements of improvement in the attention paid to the rightful claimant.

Key word. Satisfaction, Customer right holder

## **Antecedentes.**

El grado de satisfacción del usuario en unidades de atención primaria ha sido evaluada en diferentes países. Calnan y colaboradores reportaron 95 % de usuarios satisfechos en Canterbury, en comparación con 62 % en Moscú, un estudio realizado en Arabia Saudita reportó 60 % de grado de satisfacción.

En México las instituciones cuentan con instalaciones, recursos técnicos y personal destinado a otorgar atención médica, siendo responsabilidad del cuerpo de gobierno el hecho de que esta se otorgue con calidad para una población cada vez más demandante, sin embargo estos recursos a veces no se pueden contar en su totalidad de forma adecuada causando insatisfacción por parte del derechohabiente, tradicionalmente, en México, las instituciones públicas de atención a la salud, han utilizado mecanismos de control administrativos del ejercicio médico, cuyos efectos han sido contraproducentes sobre la calidad de la atención médica. En principio el problema de la atención médica y por ende de su calidad, parte de una relación entre la cantidad y la calidad de los servicios proporcionados. En efecto, teóricamente si la cantidad de servicios proporcionados es insuficiente, los beneficios esperados tienden a disminuir. Por el contrario, una excesiva cantidad de servicios puede conducir a un incremento en los riesgos a los que se expone un paciente.

Evaluar el grado de satisfacción de los servicios de salud es prioritario para mejorar la atención médica y no médica de las personas que solicitan atención integral. En ese sentido, al comparar la proporción de confianza, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Satisfacción de Derechohabientes de Servicios Médicos del IMSS del 2009 fue del 40% con «mucha confianza», seguido con «algo de confianza» del 37%<sup>11</sup> y para el año siguiente, la cifra ascendió a 45% en «mucha confianza» y «algo de confianza», 35%. Es así que el valor obtenido en el presente estudio fue menor a lo reportado por la Dirección General de Prestaciones Médicas del IMSS (67.7%; IC95% 35.91,57.13). Se destacó que las variables referentes a la organización fueron muy buenas, sin embargo las dos variables más relacionadas al trato directo de personal de salud-paciente fueron las más pobres (información brindada, confianza, trato con respeto y discreción así como largos tiempos de

espera), por lo que es necesario trabajar en la cultura organizacional de los trabajadores, así como en la empatía hacia los usuarios.

En nuestro país, se encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%), donde los rubros de atención directa fueron coincidentes con nuestro estudio. Ese mismo estudio se reveló que la falta de mejoría en el estado de salud manifestada por los informantes parecería relacionarse en general con dos aspectos: a) la supervisión y la capacitación del personal en el manejo clínico y b) las variables intrínsecas a la población usuaria.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico publicó la “Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes”, donde se destaca que el «paciente debe recibir una atención adecuada», la cual incluye «que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención»; recibir trato digno y respetuoso, que abarca «el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes»; recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, por lo que «tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible».

## MARCO TEÓRICO

El grado de satisfacción del paciente con respecto a los servicios otorgados ha sido evaluada ampliamente, para poder conocer la eficiencia de los servicios que otorga la institución, una adecuada comunicación así como relación entre el médico tratante y el paciente son elementos muy importantes que en diversos estudios se han considerado de manera fundamental para lograr un alto grado de satisfacción de los pacientes hacia los servicios de salud y así disminuir la frecuencia de quejas y de procedimientos de reembolso, pago por daños o percepción de atención médica deficiente o inadecuada. La calidad de la atención médica puede definirse “como el conjunto de propiedades y características de un servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades implícitas o explícitas de los usuarios, o dicho de otro modo, la prestación de los mejores servicios posibles, con un presupuesto, trabajo y gasto justo, cubriendo todas las necesidades, con efectividad y eficiencia”.<sup>1</sup>

La relación médico paciente es un elemento fundamental para valorar el resultado final de la atención médica, a lo largo de la historia se ha conceptualizado a la práctica de la medicina como un arte, debido a que aún con los avances constantes en tecnología, fisiopatología y terapéutica, el aspecto humano del personal que brinda atención a la salud, es fundamental para lograr un efecto positivo en el paciente. La influencia del médico sobre las relaciones entre familiares y paciente ha sido muy relevante, aunada a la aplicación de los conocimientos científicos. Una de las principales razones del interés por conocer el grado de satisfacción de los pacientes estriba en el hecho empírico, repetidas veces comprobado, de que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas.<sup>2,3</sup>

La calidad de la atención médica puede definirse “como el conjunto de propiedades y características de un servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades implícitas o explícitas de los usuarios, o dicho de otro modo, la prestación de los mejores servicios posibles, con un presupuesto, trabajo y gasto justo, cubriendo todas las necesidades, con efectividad y eficiencia”.<sup>4,5</sup>

En vías de mejorar la calidad que se otorga la atención médica es necesario conocer el grado de satisfacción del paciente por el servicio médico. En el Instituto Mexicano del Seguro Social se estableció en 1956, en el Hospital de Especialidades de la Raza la revisión de expedientes. Un año después se formó la Supervisión Médica

del IMSS, y en 1959 se integró la Auditoría Médica de la misma institución. En 1972 la Auditoría Médica evolucionó a Evaluación Médica. Se ha establecido que la calidad de la atención puede estudiarse desde tres aspectos fundamentales, a) la satisfacción de las expectativas del derechohabiente, b) de la institución y c) del trabajador mismo, así como del adecuado equilibrio que debe existir entre la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios, ya que como es de todos sabido los recursos no son ilimitados y sus costos son cada vez mayores.<sup>6,7</sup>

De tal manera que se ha determinado que el grado de satisfacción puede tener dos vertientes intrínsecas que es la que valora a la persona que otorga el servicio y extrínseca, el que recibe el servicio. Ambas variantes constituyen la combinación de varias facetas. Para Newton y Keenan (1991), el grado de satisfacción se obtiene de la percepción que el paciente refiere con motivo de su atención.<sup>8,9</sup>

En el instituto mexicano del seguro social se han realizado varios estudios para valorar el grado de satisfacción del derechohabiente mediante diversos tipos de escalas en donde se hacen una serie de preguntas que van desde la recepción de su cartilla de salud, la atención que se le otorgo, explicación de su problema de salud, exploración física así como tratamiento adecuado, con motivo de determinar si el grado de satisfacción es considerado como satisfactorio o no.<sup>10,11</sup>

En todas las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, la redacción de la misión está basada en la siguiente definición de calidad en la atención médica: otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, las de los prestadores de servicios y las de la institución.<sup>12</sup>

Tradicionalmente, en México, las instituciones públicas de atención a la salud, han utilizado mecanismos de control administrativos del ejercicio médico, cuyos efectos han sido contraproducentes sobre la calidad de la atención médica. En principio el problema de la atención médica y por ende de su calidad, parte de una relación entre la cantidad y la calidad de los servicios proporcionados. En efecto, teóricamente si la cantidad de servicios proporcionados es insuficiente, los beneficios esperados tienden a disminuir. Por el contrario, una excesiva cantidad de servicios puede conducir a un incremento en los riesgos a los que se expone un

---

paciente. Esta relación entre cantidad y calidad también implica necesariamente una relación entre costos y calidad. Uno de los autores que ha analizado esta relación es Donabedian (1980) quien señala que cuando la atención es excesiva y dañina, es más costosa y de menor calidad; cuando la atención es excesiva pero no produce daños es también más costosa pero ese costo no corresponde a los beneficios esperados, y ello significa desperdicio; existe, pues, una relación beneficios-riesgos-costos, en la que el hipotético valor neto de la calidad, podría calcularse al restar a los beneficios, la suma de los riesgos más los costos.<sup>13</sup>

Estas últimas consideraciones son particularmente relevantes a los contextos de los países en desarrollo como México en los cuales, con frecuencia, se argumenta la imposibilidad de otorgar servicios de calidad por la carencia de recursos. En efecto, esta carencia puede afectar la calidad, pero no puede atribuírsele la totalidad del deterioro de la calidad, de ahí que uno de los grandes retos de la evaluación de la calidad derivan de la dificultad de atribuir los resultados realmente a la atención proporcionada, esto significa que no todos los resultados pueden ser fácil ni exclusivamente atribuibles a los procesos, y no todos los procesos dependen directa y unívocamente de la estructura.<sup>14</sup>

La percepción que el usuario tiene sobre la calidad de la atención médica recibida es un elemento que se ha medido en sociedades con características diferentes, en donde el cumplimiento de las necesidades personales y de seguridad en la institución de salud que atiende a los derechohabientes se ha asociado a la presentación de quejas por baja satisfacción. Una buena comunicación y una adecuada relación entre el médico tratante y el paciente son elementos que en diversos estudios se han considerado fundamentales para incrementar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud y disminuir la frecuencia de quejas y de procedimientos de reembolso, pago por daños o percepción de atención médica deficiente o inadecuada.<sup>15</sup>

En 1988 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad, en un enfoque con perspectiva de salud pública como el “desempeño apropiado (según los estándares) de las intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”.<sup>16</sup>

---

Cuando de calidad en la atención médica en la Atención Primaria de la Salud se trata, tenemos que hablar de 3 pilares: competencia profesional del personal de salud, sensibilidad humana en la atención al trabajador y alto grado de compromiso social.<sup>17</sup>

El interés en la calidad de la atención médica en México tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales, sino también en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, que se manifiestan en la cobertura y en la misma calidad de los servicios. Al respecto inciden diferentes consideraciones: por un lado, mejorar la calidad resulta indispensable para lograr el uso más racional de los recursos que se proporcionan y, por otro lado, es necesario mejorar la competencia técnica de los proveedores, con el fin de reducir riesgos de salud derivados de la actividad médica.<sup>18</sup>

Por su parte Parasuraman establece una relación entre las percepciones y las expectativas de los usuarios con respecto al servicio, concluyendo que mientras aquellas sean mejores que estas, más alto será el nivel de calidad percibido, es decir plantea que la diferencia entre las expectativas del usuario antes de recibir el servicio y la calidad percibida una vez que este se le brindó, es uno de los factores que mejor explica la calidad de los servicios.<sup>19</sup>

Así, dentro de toda institución que brinda servicios de salud, deben uniformarse los criterios de los médicos, empezando por el primer nivel de la atención, respecto de la calidad de la atención, la cual consiste en que el paciente perciba un trato adecuado a sus problemas de salud, se sienta escuchado y que en todo momento prevalezca un ambiente de cordialidad. Siendo importante también con este propósito el trabajo en equipo de los médicos, evitar actitudes negativas que además de causar desprestigio de una persona, es extensible a la unidad médica y a la institución, como desafortunadamente un paciente mal atendido tiende a estigmatizar todo contacto con el proveedor de servicios en cuestión.<sup>20</sup>

Es importante también apreciar que, para obtener los mejores resultados en el manejo de alguna enfermedad, tanto el médico de primer nivel de atención como el especialista deben consensar sus conocimientos y puntos de vista del problema, trabajar como un equipo evitando el individualismo o protagonismo del médico tratante.<sup>21</sup>



---

Las tendencias más recientes en la evaluación de la atención médica se enfocan a los procesos efectuados en el nivel de proveedor y usuario final de los servicios, de tal modo, la satisfacción del usuario se consolida como un modo de evaluar la calidad de la atención médica.<sup>22,23</sup>

El indicador del grado de satisfacción del paciente es de difícil análisis debido a las múltiples dimensiones del concepto que impiden identificar la causa o las razones de la satisfacción o insatisfacción del usuario. Los resultados de la encuesta realizada a los usuarios de varias unidades médicas del IMSS, aplicada al salir de las unidades médicas, se reportó un 96% del indicador de usuarios que regresarían a recibir atención.<sup>24</sup>

En los últimos años ha crecido el interés en la evaluación de la satisfacción con la atención, como una forma de mejorar la calidad de los servicios de salud. Este concepto es definido como la interpretación de los usuarios acerca de la calidad de su interacción con los proveedores de la atención a la salud, y es considerado un indicador del funcionamiento de las instituciones.<sup>25</sup>

---

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El grado de satisfacción del usuario en unidades de atención primaria ha sido evaluada en diferentes países. Calnan y colaboradores reportaron 95 % de usuarios satisfechos en Canterbury, en comparación con 62 % en Moscú, un estudio realizado en Arabia Saudita reportó 60 % de grado de satisfacción.

En México las instituciones cuentan con instalaciones, recursos técnicos y personal destinado a otorgar atención médica, siendo responsabilidad del cuerpo de gobierno el hecho de que esta se otorgue con calidad para una población cada vez más demandante, sin embargo estos recursos a veces no se pueden contar en su totalidad de forma adecuada causando insatisfacción por parte del derechohabiente.

En el análisis del grado de satisfacción de los usuarios se han abordado diversos factores que pueden estar relacionados, como la disponibilidad de los recursos para la atención, la capacidad del prestador de servicios, entre otros.

La encuesta nacional de salud en el año de 2012 reporta que en general los mexicanos no están conformes con el sistema de salud, considerando en un 60% los trámites muy burocráticos y el 30% que no reciben un trato justo, en opinión con los derechohabientes, los principales problemas de los servicios de salud son la mala calidad en un 45% y falta de recursos en un 25%.

Los pacientes esperan que el médico realice un interrogatorio y una exploración física completa y que se les informe sobre los procedimientos que se van a llevar a cabo, su situación de salud, el diagnóstico de la enfermedad así como el tratamiento y un pronóstico del padecimiento, esto es congruente con la aplicación de los principios de la ética médica entre los que se encuentran el consentimiento informado, deseando el paciente tener la oportunidad de formular preguntas y cerciorarse de que ha recibido toda la información que considere apropiada, por lo que considero muy importante evaluar el grado de satisfacción del derechohabiente por la atención médica para identificar las áreas de oportunidad para la mejora continua dentro del primer nivel de atención por lo que se plantea la siguiente pregunta que guiará la presente Investigación

**¿Cuál es el grado de satisfacción de la atención al derechohabiente por el servicio médico en la unidad de medicina familiar 67 de medicina familiar?**

---

## JUSTIFICACIÓN

En México, la evaluación de la calidad de los servicios de salud se inició en la década de los ochenta, a partir de la introducción del concepto de garantía de calidad, adoptado inicialmente por el Instituto Nacional de Perinatología y en la Unidad de Estudios sobre la Calidad de la Atención a la Salud.

Actualmente el Instituto Mexicano del Seguro Social implementa el programa de mejora continua de la atención en medicina familiar, el cual se basa en el Modelo institucional para la competitividad y en pautas de calidad de la atención adecuadas a cada uno de los principales motivos de consulta; en aras de estos procesos se han implementado diversos formatos de encuesta para medir el grado de satisfacción de los derechohabientes, tales formatos han sido ampliamente aplicados. La importancia de medir el nivel de cumplimiento de las expectativas del paciente radica en varios aspectos, benéficos en si para que el proceso salud-enfermedad produzca los resultados más favorables, dado que tratamos con seres humanos que responden en diferente forma a los tratamientos y ha sido demostrada ampliamente la influencia positiva de los aspectos concernientes a la relación médico paciente en su evolución en particular; y, en materia de medicina familiar siendo extensivas a la triada médico-paciente-familia.

Por tanto, al aumentar la calidad de la atención, reflejada en el cumplimiento de las expectativas del paciente, podrá traducirse en una mejora de los procesos, logrando eficiencia, es decir, mejores resultados con menores costos.

Por lo anterior, si se cuenta con un instrumento adecuado para medir el grado de satisfacción del paciente, podemos retroalimentar positivamente la práctica médica puesto que habrá menos resistencia del paciente a cumplir con su manejo integral, y esto a su vez se traducirá en una mejora de la prevención secundaria. Con este estudio se pretende contribuir a que la unidad de medicina familiar 67 se conozcan los grados satisfactorios o no satisfactorios para mejorar la calidad de la atención médica.

---

## **OBJETIVO**

6.1 Objetivo General: Determinar el grado de satisfacción de los pacientes con respecto a la atención médica en la Unidad Médica Familiar 67 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

6.2 Objetivos Específicos:

- .Conocer si existe respeto al usuario otorgado por el médico de primer nivel.
- .Identificar si se otorga información completa por el médico de primer nivel.

---

## **HIPÓTESIS.**

Los derechohabientes encuentran un grado adecuado de satisfacción con la atención médica recibida en la unidad médica familiar 67.

---

## **METODOLOGÍA.**

**Tipo de estudio:** Se realizó un estudio transversal, dado que se recabaron datos una sola ocasión, observacional ya que no se modificaron las variables de estudio, y de encuesta, dado que el instrumento para recopilar datos fue un cuestionario aplicado.

**Transversal:** Se designó una población derechohabiente de la unidad

**Descriptivo:** Conocer el grado de satisfacción del derechohabiente en el periodo de estudio

**Observacional:** No se modificaran las variables del estudio

**Encuesta:** Cuestionario aplicado

**Población:** Actualmente se cuenta en la unidad médica con una población de 109.002 derechohabientes de los cuales 62,890 son mayores de 18 años de edad, hombres 29,782 y el resto son mujeres.

**Lugar y Tiempo de estudio:** Se efectuó en un periodo comprendido en los días hábiles del 01 de julio 2015 al 30 de noviembre 2015 en la unidad médica, repartiendo las encuestas equitativamente entre ambos turnos, siendo respondidas por los derechohabientes .

**Tamaño de la Muestra:** El cálculo se obtuvo por el método de proporciones para variables cualitativas en una población infinita, mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{t^2 \times p \times (1-p)}{m^2}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra requerido

t = nivel de fiabilidad de 95% (valor estándar de 1,96)

p = prevalencia estimada de la satisfacción de los derechohabientes reportada en otros estudios

m = margen de error de 5% (valor estándar de 0,05)

Siendo:

$$\frac{(1.96)^2 (0.51) (1-0.51)}{(0.05)^2} = 783.68$$

$$(0.05)^2$$

Redondeando a números enteros, se aplicaron un total de 784 encuestas.

---

**Criterios de inclusión:**

Pacientes derechohabientes en la unidad medica

Mayores de 18 años de edad.

Que acepten participar libremente y firmen el formato de consentimiento informado.

**Criterios de Exclusión:**

Pacientes con diagnóstico de enfermedad psiquiátrica

Cuestionarios llenados de forma incompleta

Pacientes que no alcanzaron consulta

**Criterios de eliminación:**

Pacientes que no deseen colaborar con el estudio

Encuestas mal requisitadas

### Operacionalización de Variables.

	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Unidades de medición</b>	<b>Escala de medición</b>
Grado de Satisfacción	Es el cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención médica recibida	Opinión del usuario relacionada con sus expectativas de atención y el beneplácito de las mismas	Cualitativa.	Ordinal 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo	Se clasifica en 2 grados de 33 a 50 adecuado grado de satisfacción Y de 10 a 32 inadecuado grado de satisfacción
Atención al derechohabiente	Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar una enfermedad. Es el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afecta al individuos	Opinión del derechohabiente sobre la atención recibida	Cualitativa	Nominal	10 A 20 como No satisfactoria 40 a 50 como Satisfactoria



---

### **Procedimiento para captar la información**

Una vez que se autorizó por el comité local de investigación 1402 se solicitó autorización al personal directivo de la unidad en el cual incluyo al Director, Administrador y Jefas de asistentes médicas, se les presento el material de trabajo así como la dinámica a emplear, se realizó en una sola ocasión una junta con las asistentes medicas de ambos turnos siendo en el matutino de 13:00 a 14:00 horas y en el vespertino de 19 a 20:00 horas y se les explico acerca del trabajo de investigación que se realizaría lo cual fue del agrado y aceptación para apoyar el trabajo , se explicaron cada uno de los puntos de los instrumentos utilizados , posteriormente para investigar el grado de satisfacción del derechohabiente en relación a la atención otorgada por el médico, se llevó a cabo una encuesta en la que se incluyeron a los derechohabientes adscritos a la unidad médica los cuales acudieron en días hábiles en el periodo de julio a noviembre del 2015 eligiendo a los usuarios al salir del consultorio, mayores de edad y con libre voluntad de participar; para evitar que sus respuestas fueran intencionadas se les explicó que en todo momento la información obtenida será tratada en forma estrictamente confidencial, y en el mismo cuestionario al final se incluyó un espacio para que los pacientes plasmen sus opiniones y sugerencias en forma libre, siendo en el área de sala de espera así como el área de sala de juntas de la unidad y sin la presencia del médico, la entrevista fue realizada por la asistente médica de otro consultorio y no la del propio al que acude el paciente , previamente ya capacitada, entregándole el cuestionario legible y sumamente claro ,previa firma del consentimiento informado, se aplicó el cuestionario a los pacientes de ambos turnos, en base a los criterios de inclusión siendo de 10 preguntas con 5 opciones de respuestas a 770 pacientes de la unidad siendo en total 784 pero 14 pacientes no aceptaron firmar el consentimiento por lo que no fueron ingresados., los resultados se vaciaron en hojas de cotejo para su cuantificación, contabilizando por cada reactivo las respuestas por opción, la opinión del derechohabiente fue estratificada mediante una escala de Likert con 5 categorías , desde nada de valor (valor uno) hasta mucho valor (valor 5) , la respuesta se calificó como totalmente desacuerdo (1), en desacuerdo (2) , ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4),totalmente de acuerdo (5) la calificación global de la encuesta con 10-32 puntos es grado no satisfactorio y de 33-50 como grado satisfactorio.

---

La encuesta se encuentra complementada con aspectos generales en donde aparecen los datos sociodemográficos como edad, sexo, escolaridad, estado civil, tipo de consulta y ocupación.

La escala de Likert tiene el honor de ser uno de los ítems más populares y utilizados en las encuestas, a diferencia de las preguntas dicotómicas con respuestas si/no, la escala de Likert nos permite medir actitudes y conocer el grado de satisfacción del encuestado con cualquier afirmación que le proponamos, resulta especialmente útil emplearla en situaciones en las que se quiere que la persona matice su opinión, en este sentido, las categorías de respuesta sirven para capturar la intensidad de los sentimientos del encuestado hacia dicha afirmación

El cuestionario aplicado se basó en la encuesta validada y adoptada por el ministerio de salud de Perú, la cual contiene preguntas de fácil comprensión y aplicación direccionada para la captura de los datos más relevantes sobre la percepción de los usuarios, con énfasis en los aspectos de la calidad humana implicados en la prestación de los servicios de salud.

En cuanto al espacio para sugerencias, se enumeraron las respuestas emitidas por cada paciente conforme a su afinidad, una vez establecida la codificación correspondiente se cuantificaron para cada rubro. Se conformaron porcentajes de las respuestas afirmativas para cada una de las variables, así como un gran total, describiendo así el grado de satisfacción de los derechohabientes.

### **Análisis Estadístico:**

Se realizó un análisis descriptivo, la forma de captura y validación de la información fue en una base de datos en el programa Excel versión 2010, donde se analizaron medidas de tendencia central media, moda y mediana por grupos de edad.

---

**Recursos:**

Recursos Humanos: Investigador y asistentes de medicina familiar

Recursos Físicos: Espacio físico de la sala de espera, computadora, impresora, hojas, lápices, gomas, sacapuntas, plumas, escritorios, tablas de apoyo para contestar las encuestas,

Recursos Financieros. El estudio fue financiado por el investigador

---

### **Consideraciones Éticas.**

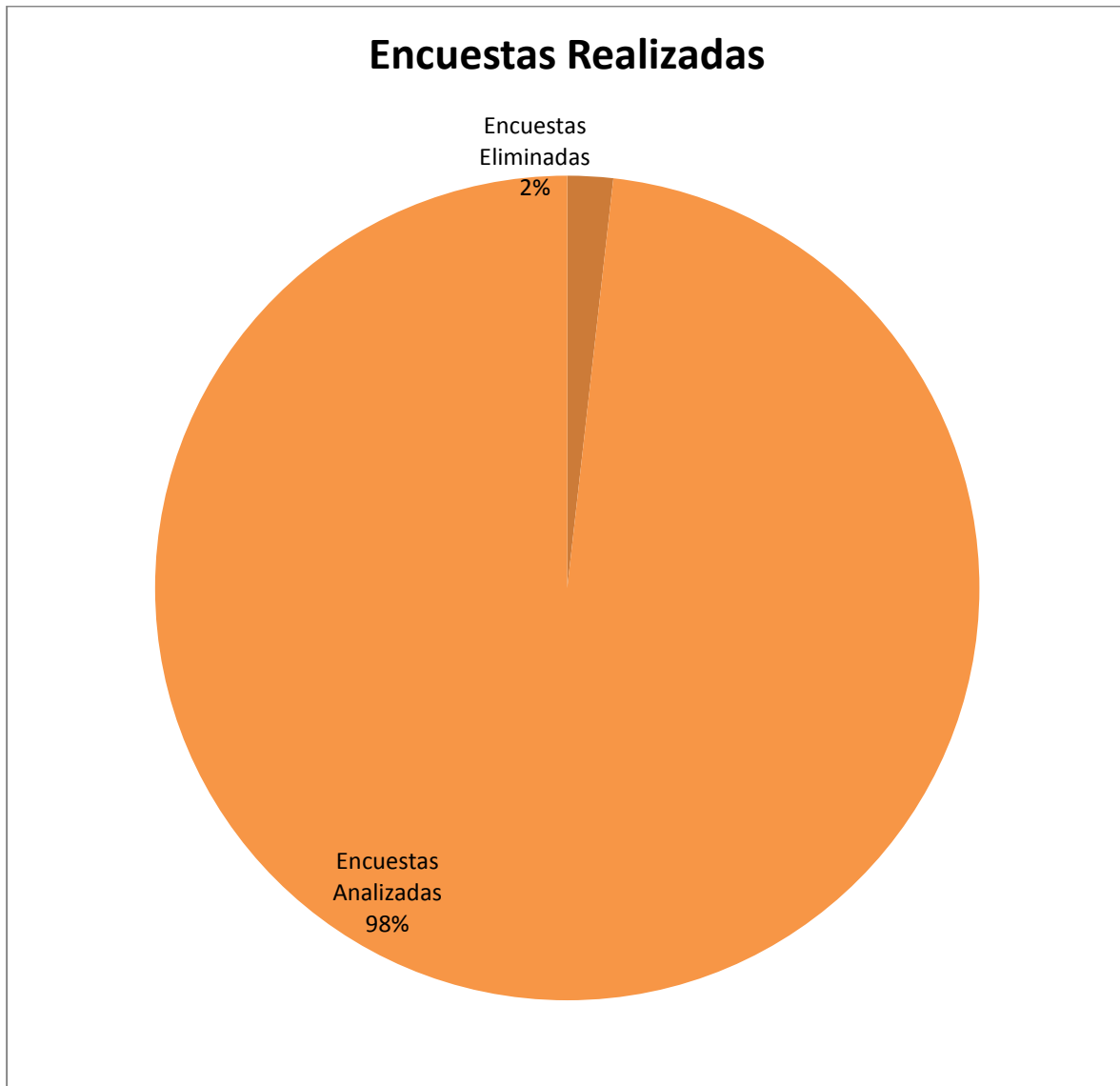
A cada paciente, en el momento de hacerle la invitación a participar, se le explicó que los alcances y riesgos inherentes a la información que proporcionase son nulos, recalcando su manejo con absoluta confidencialidad, lo anterior con el fin de evitar sesgos respecto de actitudes intencionadas de los pacientes, y también se les ofreció firmar un formato de consentimiento informado adaptado para los fines de este estudio. Tales procedimientos propuestos van acordes con las normas éticas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud 21 en sus artículos 13, 14 (fracciones V, VI, VII y VIII), 16 y 17 (Fracción I), a éste último al ser considerada como investigación sin riesgo; así como también la aplicación del formato de consentimiento informado conforme a los artículos 21, 22 y respecto al 23 que lo hace prescindible, sin embargo para fines de aprobación del comité de investigación del IMSS, se elabora como requisito; y además va acorde con la Declaración de Helsinki en su última revisión de 2008.<sup>22</sup>

Se solicitó autorización al comité local de ética e investigación en salud 1402, HGZ No 68 IMSS, quien autorizó el protocolo de estudio con número de registro R-2014-1402-24.

---

## Resultados.

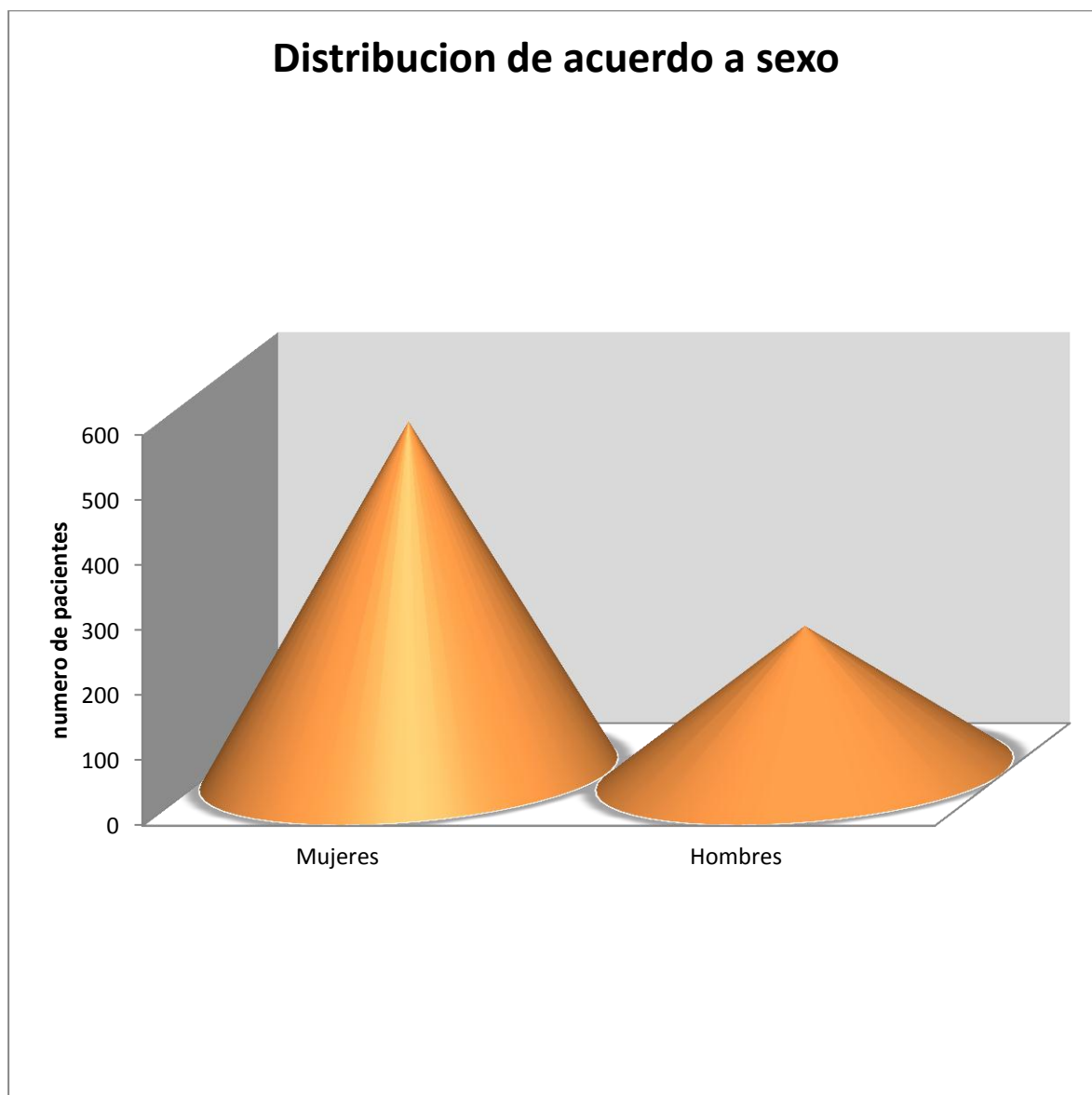
En el presente estudio se realizaron 784 encuestas, de las cuales 14 fueron eliminadas debido estar incompletas en el momento de la captación del llenado de la información, siendo recabadas en total 770 encuestas en ambos turnos. (Gráfico 1)



**Fuente:** Cuestionario de opinión de grado de satisfacción por la atención del médico, julio a noviembre 2015

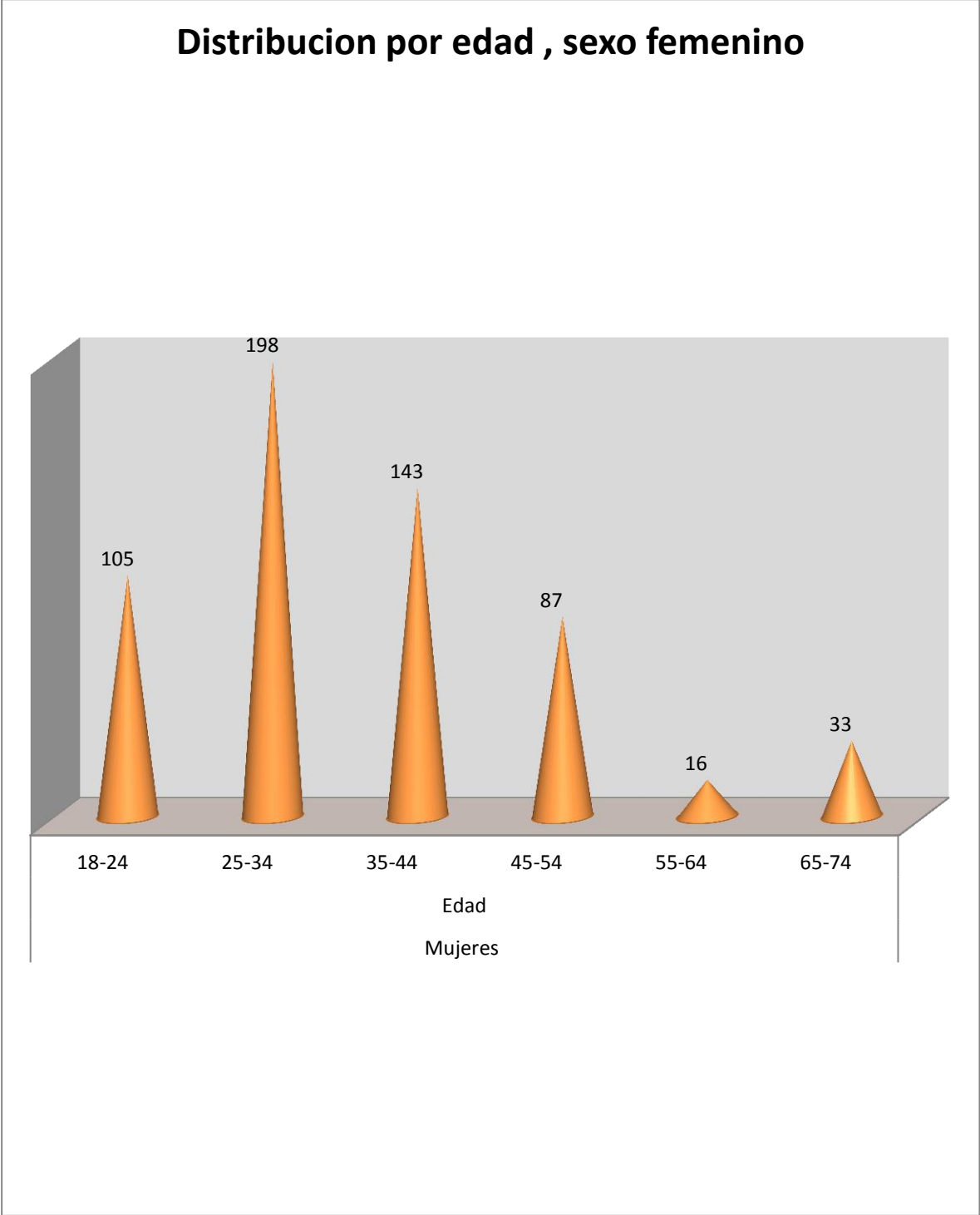
---

De las 770 encuestas analizadas se encontró que 542 pacientes pertenecían al sexo femenino y 228 pacientes al sexo masculino. (Grafico 2)



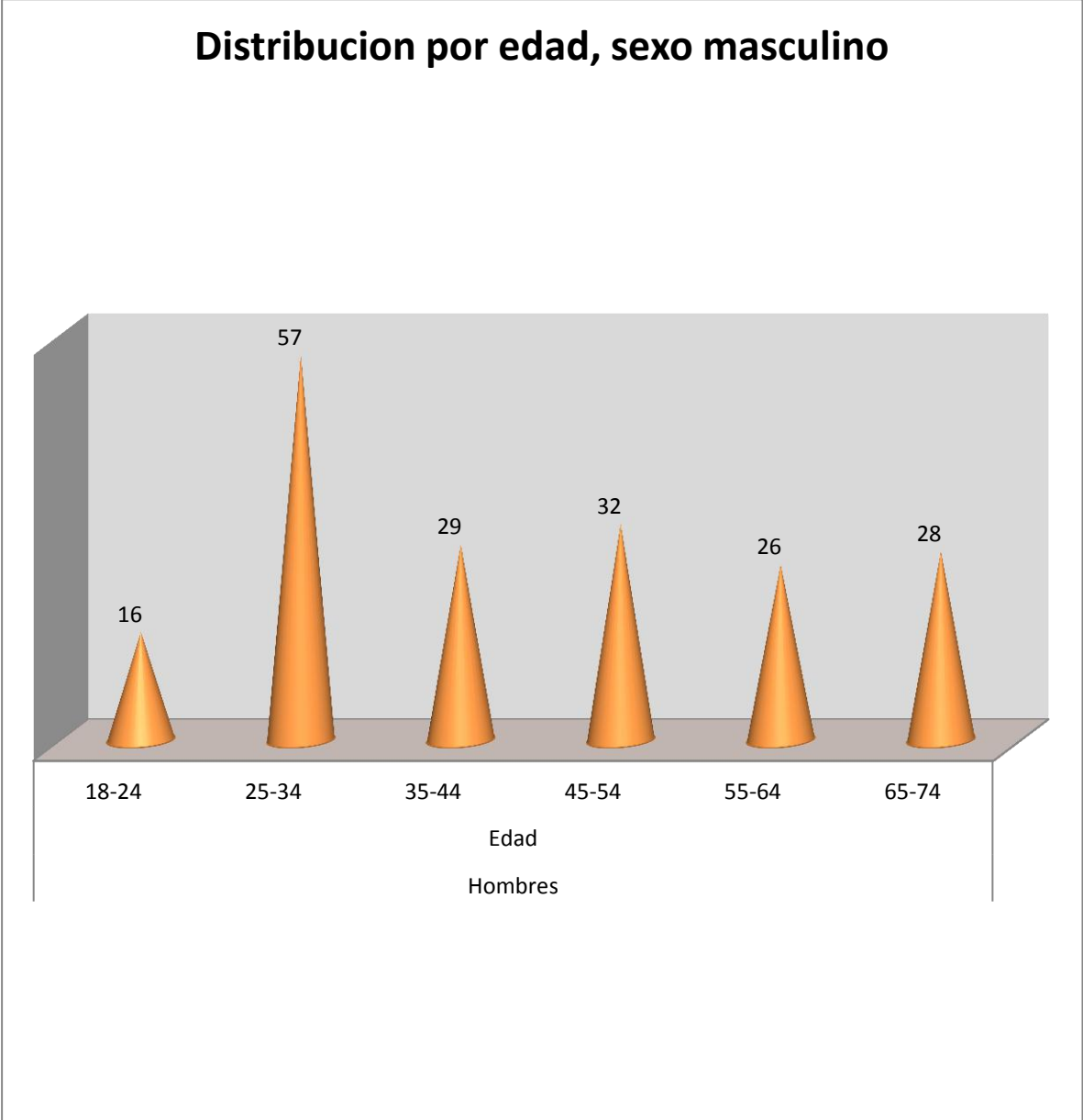
**Fuente:** Cuestionario de opinión de grado de satisfacción por la atención del médico, julio a noviembre 2015

De las 770 encuestas analizadas se encontró que la edad en el sexo femenino fue entre 25 a 34 años con un total de 198 pacientes (Grafico 3)



**Fuente:** Cuestionario de opinión de grado de satisfacción por la atención del médico, julio a noviembre 2015

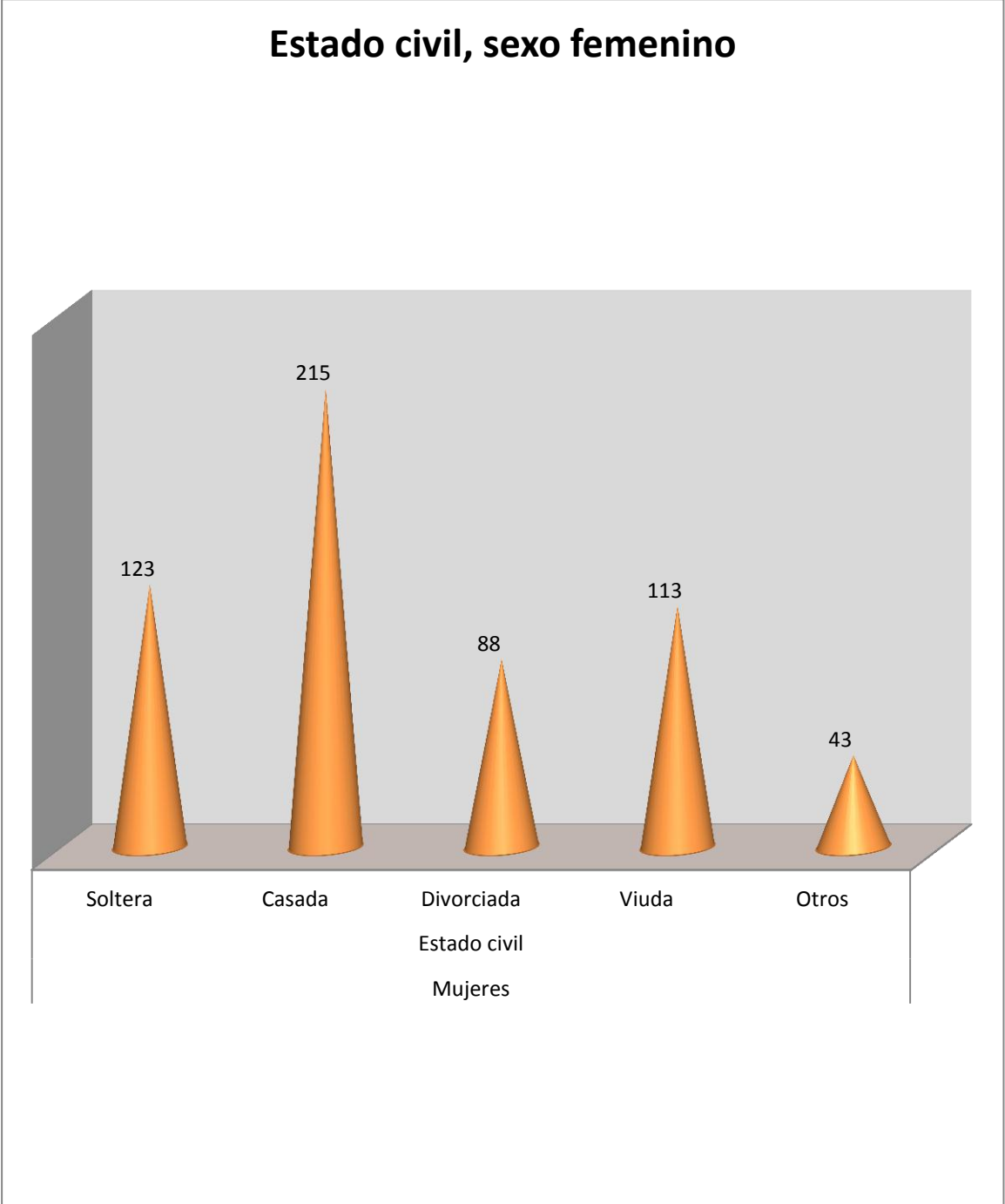
De las 770 encuestas analizadas se encontró que la edad en el sexo masculino fue entre 25 a 34 años con un total de 57 pacientes (Grafico 4)



**Fuente:** Cuestionario de opinión de grado de satisfacción por la atención del médico, julio a noviembre 2015

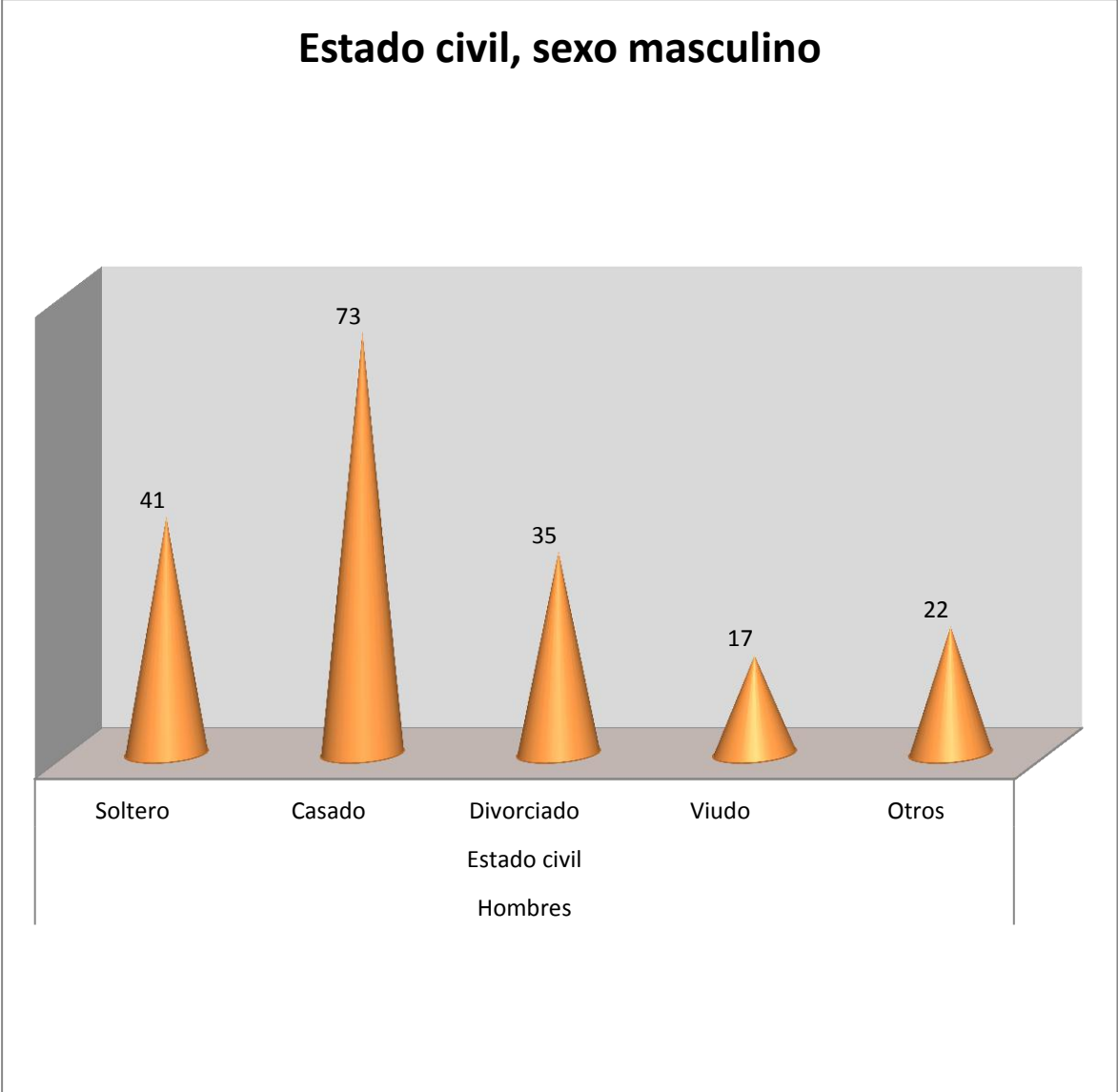


De las 770 encuestas analizadas se encontró que el estado civil en el sexo femenino predominante fue el de casada con 215 pacientes (Gráfico 5)



**Fuente:** Cuestionario de opinión de grado de satisfacción por la atención del médico, julio a noviembre 2015

De las 770 encuestas analizadas se encontró que el estado civil en el sexo masculino predominante fue el de casado con 73 pacientes (Grafico 6)



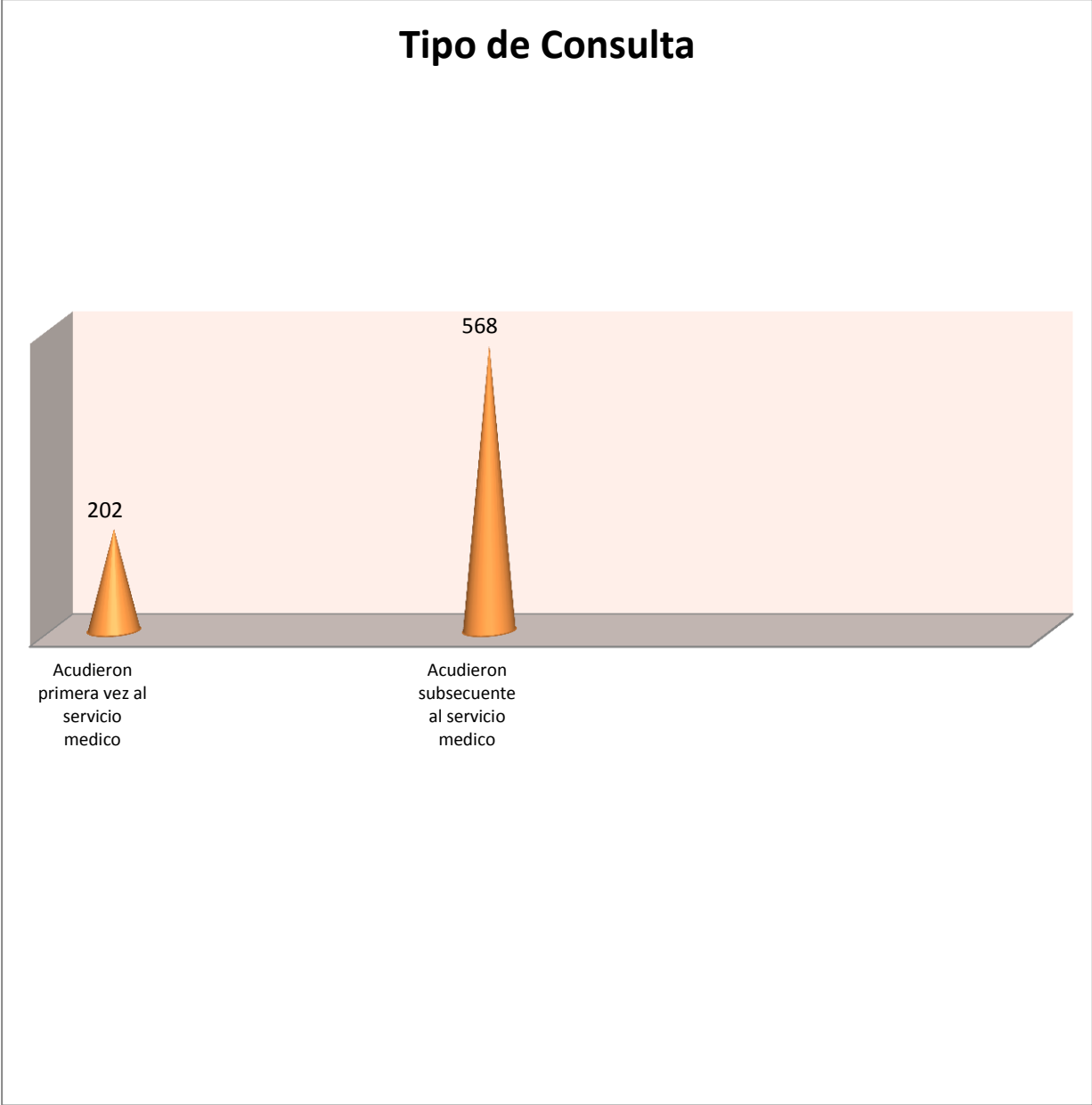
**Fuente:** Cuestionario de opinión de grado de satisfacción por la atención del médico, julio a noviembre 2015

De las 770 encuestas analizadas se encontró que la escolaridad más representativa en ambos sexos fue el de nivel secundaria con un total de 354 pacientes. (Grafico 7)



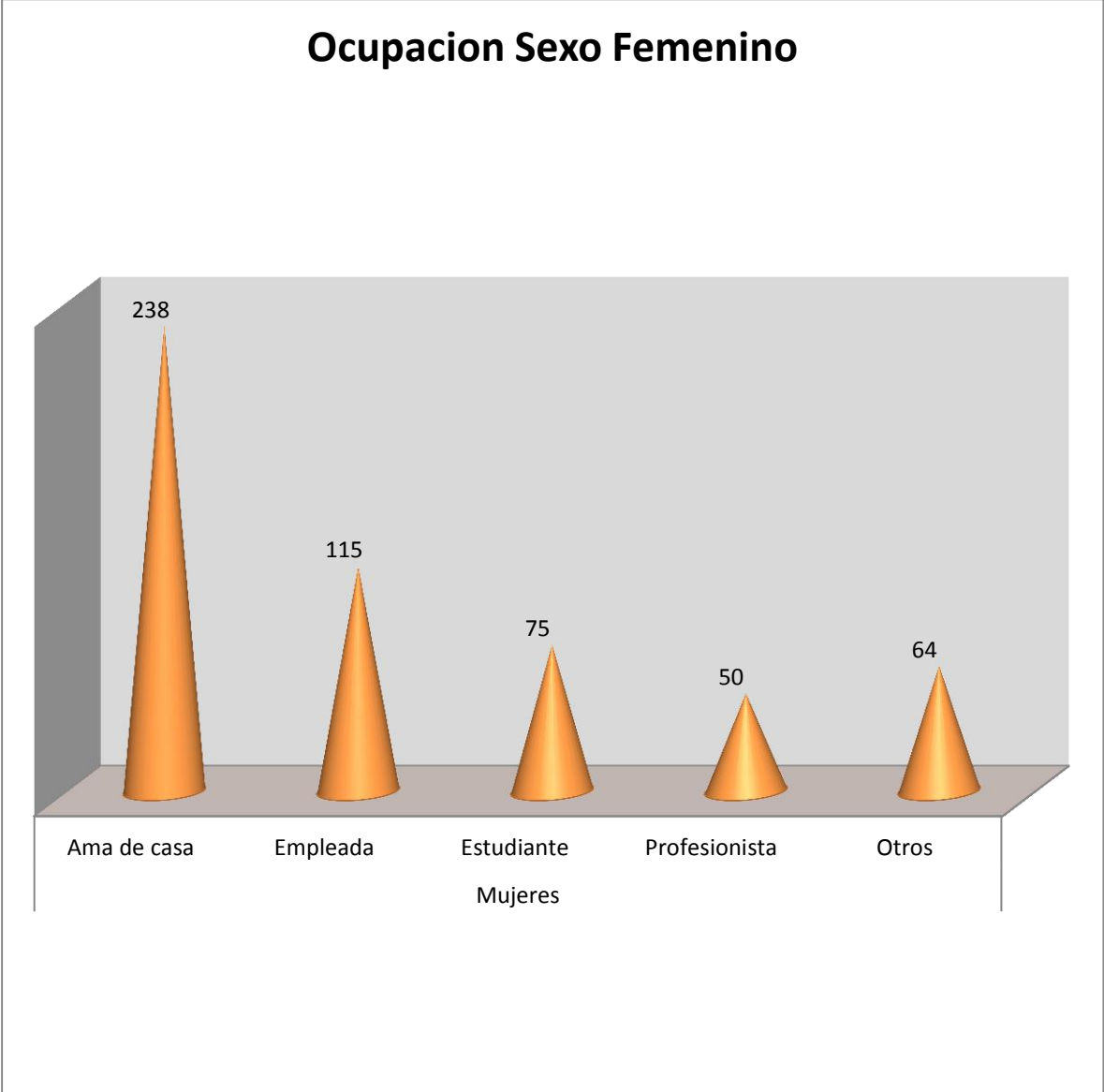
**Fuente:** Cuestionario de opinión de grado de satisfacción por la atención del médico, julio a noviembre 2015

De las 770 encuestas analizadas se encontró que la consulta médica en ambos sexos fue de tipo subsecuente en un total de 568 pacientes. (Grafico 8)



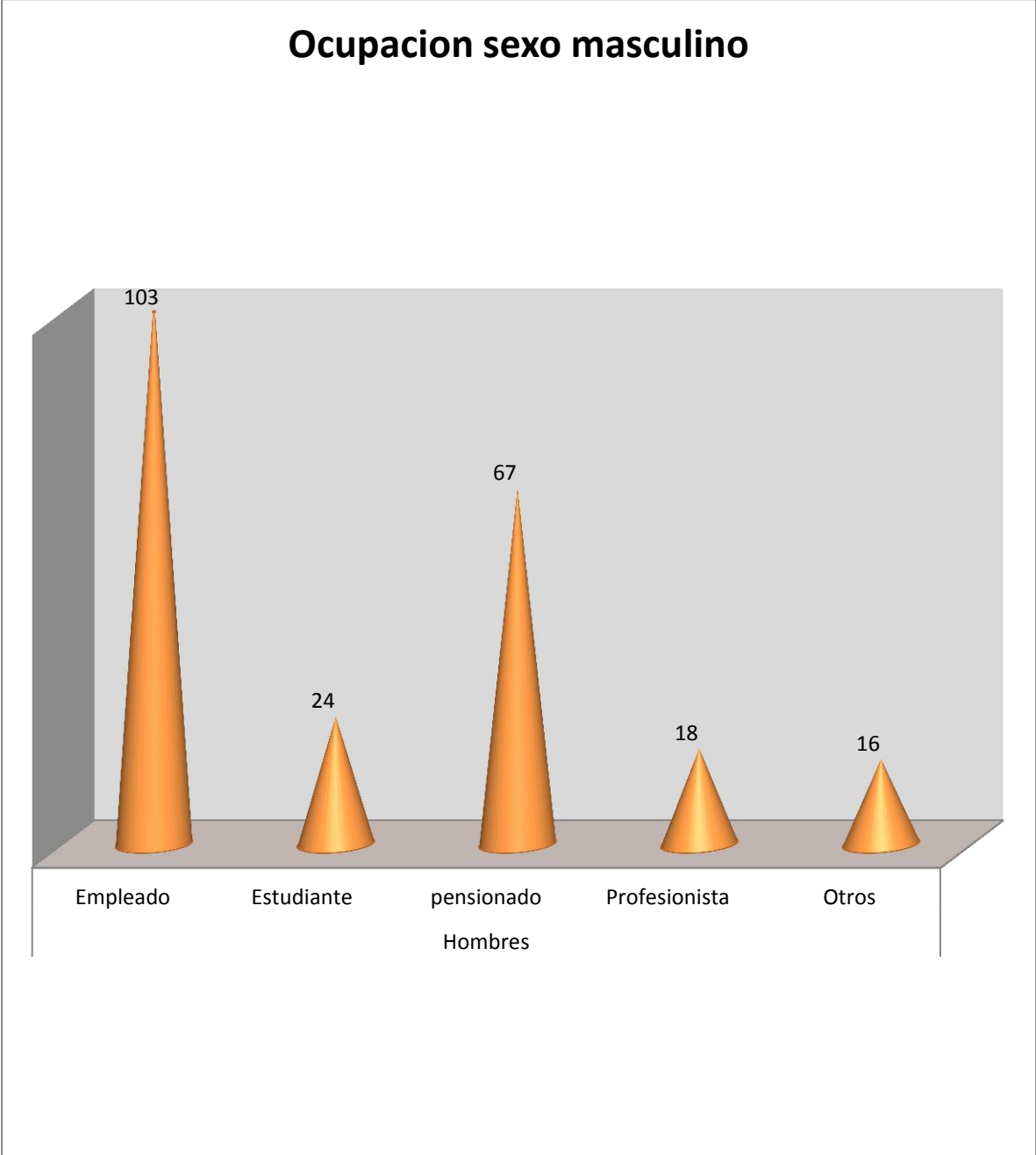
**Fuente:** Cuestionario de opinión de grado de satisfacción por la atención del médico, julio a noviembre 2015

De las 770 encuestas analizadas se encontró que la ocupación más frecuente en el sexo femenino fue la de ama de casa con 238 pacientes (Grafico 9)



**Fuente:** Cuestionario de opinión de grado de satisfacción por la atención del médico, julio a noviembre 2015

De las 770 encuestas analizadas se encontró que la ocupación más frecuente en el sexo masculino fue el de empleado con 103 pacientes (Grafico 10)



**Fuente:** Cuestionario de opinión de grado de satisfacción por la atención del médico, julio a noviembre 2015

---

Una vez analizadas el total de las encuestas se observa el cumplimiento de las expectativas del paciente respecto a la atención médica, del total de derechohabientes encuestados (770) el 75.5 por ciento lo cual equivale a 581 pacientes se refirió con un grado satisfactorio con la atención recibida, y el 16 por ciento lo cual equivale a 123 pacientes mostro un grado insatisfactorio con la atención. (Grafico 11)

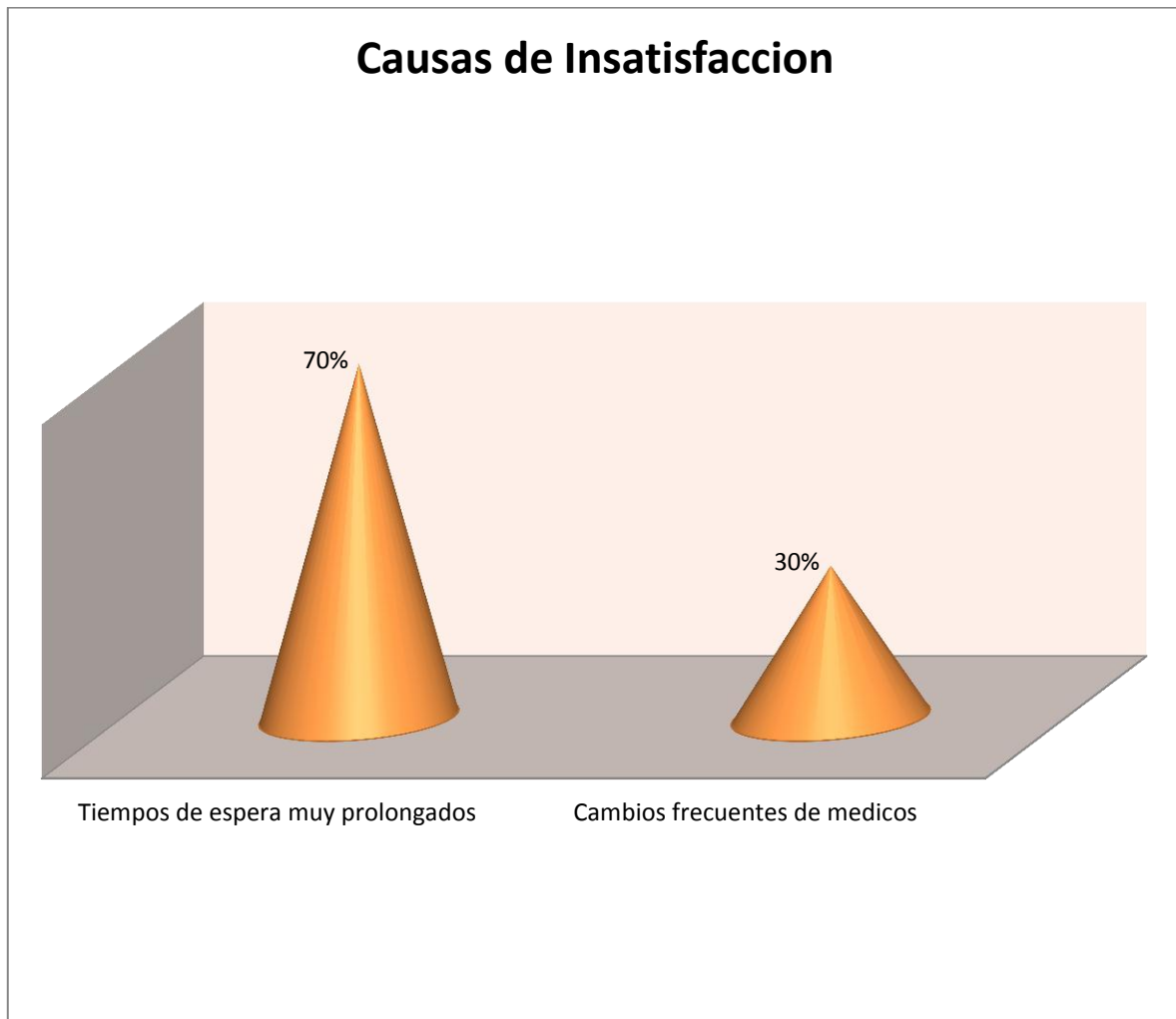


**Fuente:** Cuestionario de opinión de grado de satisfacción por la atención del médico, julio a noviembre 2015

---

## ANALISIS

Dentro del análisis se encontró que las 2 situaciones que más le aquejan a los derechohabientes son los tiempos de espera prolongados en un 70% así como los cambios frecuentes de médicos en un 30% condicionando insatisfacción por parte de los derechohabientes (Grafico 1)



**Fuente:** Cuestionario de opinión de grado de satisfacción por la atención del médico, julio a noviembre 2015



---

## DISCUSIÓN

El grado de satisfacción del paciente por los servicios de salud ha sido ampliamente estudiada, en encuestas efectuadas en unidades de medicina familiar, Ramírez y colaboradores en 1994, a nivel nacional reportaron en 81.2% como buena, y dentro de los motivos de queja de los usuarios un 11.8% por largos tiempos de espera, contrastando con un 93.27% en la Unidad de Medicina Familiar 67 del Instituto Mexicano del Seguro Social; Guzmán y Cols. en 2010.

En otros estudios realizados en el primer nivel de atención en el IMSS realizados en el norte, centro y sur de la república mexicana, investigaron en una forma global el grado de satisfacción del usuario, pero no única y exclusivamente con la atención brindada por el médico familiar, encontrando los siguientes porcentajes de grado de satisfacción: 32.4% Guzmán Ma. Angélica. 63.4% Reyes Fraustro. 64.8% Hernández Leyva 68.0% Morales Glz.

En una unidad de medicina familiar del Instituto de Salud y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado, Ramírez de la Roche describió que el 87% del total vio resuelto el motivo por el que acudió a consulta, el 93% manifestó buena atención por parte del médico y un 84% que la atención médica fue como esperaba.

El perfil demográfico del usuario de la unidad fue de una población joven con un promedio de edad de 25 a 44 años , predominantemente femenino , con una escolaridad en la que prevaleció la de secundaria, el estado civil más frecuente es el de casados, datos similares encontrados por Guzmán Ma. Angélica así como Morales y cols.

En esta investigación se encontró un grado de satisfacción de 75.5%, porcentaje similar a los encontrados con los autores arriba mencionados a excepción de la realizada en el 2013 por Guzmán Solorio y cols. en donde presento un 91.6%, situación por la cual es fundamental corregir las situaciones que condicionaron la disminución del grado de satisfacción por parte del derechohabiente.

---

## CONCLUSIONES

Con el desarrollo del presente estudio se observó que el grado de satisfacción del usuario con la atención del médico en la unidad, cumple con la mayor parte de sus expectativas, siendo muy reducidos los porcentajes de incumplimiento de cada uno de los aspectos, en contraste con el tiempo de espera en cuyo caso escapa la mayor de las veces de los alcances del médico, debido a múltiples factores los cuáles podrán ser objeto de otro estudio enfocado a la perspectiva del médico así mismo el grado de satisfacción de los usuarios está determinada por la oportunidad en la calidad percibida (buen trato, responsabilidad e interés del personal) y al surtido de medicamentos (entrega de medicación completa).

Por lo anterior se propondrá que se siga en un futuro inmediato el uso de encuestas para valorar el grado de satisfacción por parte de los derechohabientes en forma periódica para conocer los puntos de vista de nuestra población usuaria y tener elementos por parte de la institución para cada día mejorar en la atención que se otorga, así mismo estar vigilando que este porcentaje de satisfacción no decaiga sino por lo contrario elevarlo hasta llegar al 100%.

Para que esto se logre se debe de hacer permanente la capacitación medica continua y talleres de calidad total (autoestima, trato al público, manejo de estrés, etc.) canalizando todos estos conocimientos y avances tecnológicos en beneficio a nuestros derechohabientes, al dar un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz, sin dejar por un lado la importancia que tiene la acción preventiva que es pilar primordial en el primer nivel de atención.

Se sugerirá realizar otro estudio en el que se explore la satisfacción pero ahora laboral del profesional de la salud en el primer nivel de atención, con la finalidad de conocer si esto influye en la calidad de la atención del paciente.

Con el desarrollo del presente estudio, se describe el grado de satisfacción del usuario en la Unidad de Medicina Familiar 67 del Instituto Mexicano del Seguro Social como satisfactorio.

---

## BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS

1. De los Ríos J.L., Ávila T.L. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería* 2004; 22 (2): p 128-137
2. Sierra Talamantes C., Valls Andrés S., López López I., Famoso Poveda M<sup>a</sup> J., Garrigós Hernández M<sup>a</sup>. et al. Revisión de conceptos de calidad. *Enfermería Integral* 2008; Junio: p 32-39
3. Aguirre Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud pública de México* 1990; vol. 32(2):p 170-180
4. Estrada Inda L. El sistema familiar., El ciclo vital de la familia. México, DF: Editorial Grijalbo, S.A de C.V, 1997.p 11-17
5. Irigoyen Coria Arnulfo E. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar Segunda edición. México, DF: Editorial; Medicina Familiar Mexicana. 2004. p 38-42
6. Cordera Pastor, A. Evaluación de la calidad de la atención médica *Directivo medico* 1998; 5 (4): p 26-31.
7. Guzmán M A, Ramos-Córdova L, Castañeda-Sánchez D, Del Castillo Sánchez D, Gomez-Alcala A. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. *Rev. Med Inst Seguro Soc.* 2006; 44 (1): 39-45.
8. Pasos Nogueira R. Perspectivas de la gestión de calidad total en los servicios de salud. Washington, D.C E.U.A: Serie paltex Salud y Sociedad Organización Panamericana de la Salud. OMS; 1997. p 48-52
9. García Garro, A Viniegra-Ramírez P, Zetnia-Velez B. Ocampo-Barrio G. Calidad de la atención médica en medicina familiar. *Rev. Med Inst Mex Seguro Soc.* 1995; 33 (4): 405-408.
10. Reyes-Fausto S, Beaman P, Paredes-Chaparro A, Cortes- Núñez A, Cárdenas-Arroyo L, De Leon-arcila R. Opinión positiva acerca de los servicios de salud en el IMSS. *Rev. Med Inst Mex Seguro Soc.* 2002, 40 (2): 145-152.
11. Ochoa quintana, J La satisfacción del usuario de los servicios de la salud *Directivo medico* 2000; Cordera Editores Mex. VII (2) p 11-16.
12. Chang de la Rosa M. Aleman-Lage M. Cañizares-Perez M. Ibarra A. satisfacción de los pacientes con la atención médica, *Rev. cubana Med Gen Integr* 1999, 15 (5): 541-547.

- 
13. Abril-Valdez E, Román-Pérez R, Cubillas-Rodríguez MJ, La satisfacción del usuario y prestador de servicio médico como un indicador de calidad Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. p 26-29
  14. Velázquez Pérez L, Sotelo J. Calidad de la atención en el instituto nacional de neurología y neurocirugía MVS. Punto de vista del usuario. Arch Neurocién Mex 2001; 6 (1). p 15-19.
  15. Vicuña-Marisol. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Canales de la facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2002, 63 (1): p 40-50.
  16. Corea. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, Octubre 2008, p 31-33
  17. Guzman-Leon R, Priego-Álvarez H. Satisfacción del usuario en el área de la consulta externa del centro médico de seguridad social del estado de Tabasco. Horizonte Sanitario 2005; 4 (2): p. 63-71.
  18. Morales-Gonzales F, García-Peña C. Satisfacción del usuario en unidades del primer nivel de atención médica. Rev. Med Inst Seguro Soc. 1997; 35 (2): 139-143.
  19. Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación. Encuesta de Satisfacción de Usuarios. Externos de Servicios de Salud. Lima, Agosto 2002.
  20. Ortiz-Espinoza R. Muñoz-Juárez S, Torre-Carreño E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México, Rev. Esp, Salud pública 2004, 78 (4): 1-14.
  21. Tsuchida Fernández MB, Brenda-Sánchez M. Guevara-Linares X. nivel de satisfacción general y análisis relación médico-paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospital de medicina interna. Rev. Med Hered 2003; 14 (4): 140-180.
  22. Peña Viveros R., Rodríguez Moctezuma J.R., López Carmona J.M. Factores asociados a la gestión de quejas contra médicos que laboran en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Publica de México, 2004; 46:210-215.

- 
23. Ramírez de la Roche, O., López Serrano, A., Barragán Solís, A., Arce Arrieta, E. Satisfacción del usuario en una unidad de medicina familiar de una institución de seguridad social de la ciudad de México. Archivos de Medicina Familiar, enero-abril, 2005; 7(1): 22-26
  24. Donabedian Avedis, La calidad de atención médica. México: La Prensa Medica Mexicana, S.A; 1991; p 38-44
  25. Cabrera-Gaytán D A, Palacios-Rodríguez R G, Valle-Alvarado G, Guzmán-Solorio J A. Estudio de la percepción del trato en usuarios de una unidad de primer nivel de atención enero-abril (1) 2013 p. 21-26

---

## ANEXOS

### Anexo 1



#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE  
UNIDAD MEDICA FAMILIAR No 67 SANTA CLARA COATITLA

---

Nombre: \_\_\_\_\_  
NSS \_\_\_\_\_

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN  
PROTOCOLOS DE INVESTIGACION

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:  
“GRADO DE SATISFACCION DE LA ATENCION AL DERECHOHABIENTE POR EL  
SERVICIO MEDICO LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 67”.

El objetivo del estudio es: Evaluar el grado de satisfacción del derechohabiente en la  
atención médica de primer nivel

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Contestar el cuestionario  
aplicado en forma objetiva e imparcial.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en  
que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el  
instituto.

El investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me  
identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y  
de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma  
confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información  
actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar mi  
parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Aceptante

\_\_\_\_\_

Dr. Israel Garcés Ramírez 99151142

Nombre, Firma y matrícula del  
Investigador Responsable

\_\_\_\_\_

Testigo  
Nombre y firma

Testigo  
Nombre y firma

---

## **Anexo 2**

### **INSTRUCTIVO PARA EL USUARIO ENCUESTADO**

Las preguntas que aparecen a continuación tienen como fin conocer su opinión sobre la atención que recibe en esta unidad de medicina familiar, contestar esta encuesta solo le demorara unos minutos.

Sus respuestas nos servirán para mejorar la calidad del servicio que le prestamos, por eso es muy importante que lea detenidamente las preguntas y responda a todas ellas, si tiene alguna duda, le rogamos consulte a la persona que le ha entregado la encuesta.

Para cada pregunta encontrará 5 posibles respuestas desde en estar totalmente en desacuerdo a lo más positivo o totalmente de acuerdo, En cada pregunta marque solo una opción con la respuesta que más se adapte a su opinión poniendo una cruz en el número de la pregunta situado al lado de la respuesta elegida.

### Anexo 3

#### ENCUESTA PARA MEDIR EL GRADO DE SATISFACCIÓN POR LA ATENCIÓN MÉDICA

Edad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Tipo de consulta: Primera vez o Subsecuente \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_

La siguiente encuesta es absolutamente confidencial, marque con una X en la casilla que indique del 1 al 5, si tiene duda acerca de su respuesta sírvase apoyar con la persona que le entrego esta encuesta.

1.- Fue tratado con amabilidad por su medico	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
2.- Sintió usted confianza con el médico que lo atendió	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
3.- Durante su consulta le hicieron un examen completo	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
4.- Su médico le aviso que y como explorarlo	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
5.- Su médico le explico con palabras entendibles en que consiste su problema de salud	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
6.- La receta médica está redactada en forma clara para usted	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
7.- Su médico le explico los demás cuidados que debe llevar en casa	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
8.- Fue adecuado el tiempo que espero para su atención	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
9.- Siente usted que fue adecuado la atención a su problema de salud por el cual acudió	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
10.- En términos generales, se siente satisfecho con la atención recibida	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo





PUNTUACION:

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

PUNTAJE      10 – 32      Grado Inadecuado de Satisfacción

PUNTAJE      33 - 50      Grado Adecuado de Satisfacción

Le agradecemos su participación, la cual servirá para implementar mejoras y a continuación puede manifestar libremente sus sugerencias u opiniones tanto positivas como negativas:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

---

## HOJA DE VACIAMIENTO DE DATOS.

Reactivo	Respuesta
1. Fue tratado con amabilidad por su médico	1. Totalmente en desacuerdo 2. en desacuerdo 3. ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. de acuerdo 5. totalmente de acuerdo
2. Se siente usted en confianza con el médico que le atiende	1. Totalmente en desacuerdo 2. en desacuerdo 3. ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. de acuerdo 5. totalmente de acuerdo
3. Durante su consulta, le hicieron un examen completo	1. Totalmente en desacuerdo 2. en desacuerdo 3. ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. de acuerdo 5. totalmente de acuerdo
4. Su médico le explicó sobre el examen que le iba a realizar	1. Totalmente en desacuerdo 2. en desacuerdo 3. ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. de acuerdo 5. totalmente de acuerdo
5. Su médico le explicó con palabras entendibles en que consiste su problema de salud	1. Totalmente en desacuerdo 2. en desacuerdo 3. ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. de acuerdo 5. totalmente de acuerdo
6. La receta médica está redactada en forma clara para usted	1. Totalmente en desacuerdo 2. en desacuerdo 3. ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. de acuerdo 5. totalmente de acuerdo
7. Su médico le explica los demás cuidados a seguir en casa	1. Totalmente en desacuerdo 2. en desacuerdo 3. ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. de acuerdo 5. totalmente de acuerdo
8. Fue adecuado el tiempo que espero para su atención	1. Totalmente en desacuerdo 2. en desacuerdo 3. ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. de acuerdo 5. totalmente de acuerdo
9. Siente usted, que fue adecuada la atención a su problema por el cual acudió	1. Totalmente en desacuerdo 2. en desacuerdo 3. ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. de acuerdo 5. totalmente de acuerdo
10. En términos generales, siente que el grado es satisfactorio con la atención recibida	1. Totalmente en desacuerdo 2. en desacuerdo 3. ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. de acuerdo 5. totalmente de acuerdo



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud



"2014, Año de Octavio Paz".

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1402  
HOSP GRAL DE ZONA NUM 68, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE

FECHA 22/10/2014

**DR. ISRAEL GARCÉS RAMÍREZ**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN AL DERECHOHABIENTE POR EL SERVICIO MÉDICO EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
------------------

R-2014-1402-24
----------------

ATENTAMENTE

**DR.(A). JOSÉ CESAR VELÁZQUEZ CASTILLO**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1402

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL