



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MF No. 1

**SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE
ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL EN LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR N° 1 DE CUERNAVACA MORELOS**

NÚMERO DE REGISTRO SIRELCIS **R-2017-1701-10**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

CARLOS ORTIZ CASTILLO

DIRECTORES DE TESIS:

TRINIDAD LEÓN ZEMPOALTECA

JUAN ORTIZ PERALTA

CUERNAVACA, MORELOS, JUNIO 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

“SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 1 DE CUERNAVACA MORELOS”

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

CARLOS ORTIZ CASTILLO

MÉDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITO HGR C/MF NO.1. CUERNAVACA, MORELOS.

A U T O R I Z A C I O N E S:

DRA. ANITA ROMERO RAMÍREZ

COORD. DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

DRA. LAURA ÁVILA JIMÉNEZ

COORD. AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

DRA. MARÍA CRISTINA VÁZQUEZ BELLO
COORD. AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD

DRA. GLADHIS RUÍZ CATALÁN
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DRA. MONICA VIVIANA MARTINEZ MARTÍNEZ
**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR**

DIRECTORES DE TESIS

TRINIDAD LEÓN ZEMPOALTECA

**MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR HGR C/MF NO. 1
CUERNAVACA, MORELOS.**

JUAN ORTIZ PERALTA

Mtro. MÉDICO FAMILIAR JUBILADO IMSS

CUERNAVACA, MORELOS, JUNIO 2018

“SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 1 DE CUERNAVACA MORELOS”

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

CARLOS ORTIZ CASTILLO

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

“SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 1 DE CUERNAVACA MORELOS”

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

CARLOS ORTIZ CASTILLO

PRESIDENTE DEL JURADO

M. en C. RICARDO CASTREJÓN SALGADO

MÉDICO FAMILIAR EN UMF No. 3 JIUTEPEC, MORELOS

SECRETARIA DEL JURADO

M. en C. JUDITH MIRANDA SÁNCHEZ

EQUIPO DE SUPERVISIÓN

MÉDICO SUPERVISOR EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DELEGACIÓN MORELOS

1er VOCAL DEL JURADO

TRINIDAD LEÓN ZEMPOALTECA

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR HGR C/MF NO. 1
CUERNAVACA, MORELOS.

2o VOCAL DEL JURADO

JUAN ORTIZ PERALTA

Mtro. MÉDICO FAMILIAR JUBILADO IMSS

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco primeramente a Dios, por permitirme llegar a esta etapa tan importante y esperada en mi vida profesional.

A mi esposa Cynthia, mis hijos Montse y Carlitos, por su tolerancia, comprensión y apoyo incondicional, por todo el tiempo que no pude estar con ustedes, y que de forma incondicional, entendieron mis ausencias, y mis malos momentos, pero que con su amor y compañía han logrado que llegue hasta este gran momento, ustedes mi principal motivación para seguir siempre adelante y continuar superándome día a día.

A mi mamá Teresa, a mis tías Chonita y Conchita, a mis hermanas Aide y Gaby, por estar siempre ahí al pendiente de mí y de mi familia, por su gran apoyo de toda la vida, porque sí con alguien he contado ha sido con todas ustedes, infinitas gracias a toda esta gran familia.

A mis asesores Dra. Trinidad León y Dr. Juan Ortiz, por su entrega dedicación, sus enseñanzas y sobre todo por siempre darme una palabra de motivación y aliento. Gracias por todo lo que han hecho a favor de este proyecto y de mi persona.

A mis sinodales Dra. Judith Miranda y Dr. Ricardo Castrejón, por su tiempo, dedicación y por hacer posible llevar a cabo este momento.

GRACIAS

CARLOS ORTIZ CASTILLO

ÍNDICE DE CONTENIDO

	PÁGINA
RESUMEN.....	11
I.INTRODUCCIÓN.....	13
MARCO CONCEPTUAL.....	15
SATISFACCIÓN	
Satisfacción del usuario en salud	
Satisfacción en consulta de primer nivel de atención	
Calidad	
Satisfacción relacionada con la calidad	
SISTEMAS DE SALUD	
ESCALAS PARA MEDIR NIVEL DE SATISFACCIÓN	20
INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS.....	20
MARCO REFERENCIAL	22
II. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	35
III. JUSTIFICACIÓN.....	36
IV. OBJETIVOS.....	37
Objetivo general	
Objetivos específicos	
V. HIPÓTESIS.....	38
VI. MATERIAL Y MÉTODOS.....	39
Tipo de estudio	
Población, Lugar y tiempo	
Marco muestral	
Criterios de Selección	
Definición de variables	
Procedimientos de trabajo de investigación	
Personal lugar y tiempo	
Instrumento de recolección	

Ruta crítica	
Reclutamiento	
Análisis estadístico	
Recursos humanos, físicos y financieros	
Viabilidad	
VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	49
VIII. RESULTADOS	50
IX.DISCUSIÓN.....	65
X.CONCLUSIONES.....	68
XI. REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS.....	71
IX. ANEXOS.....	75
Cronograma de actividades	
Consentimiento informado	
Instrumento de recolección	

RESUMEN

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 1 DE CUERNAVACA MORELOS

Antecedentes: el gran volumen de pacientes atendido y las características propias de la atención en consulta externa, la masificación, largas listas de espera, dificultad en la solicitud de citas sucesivas, unifila, etc., hacen conveniente estudiar la calidad de los servicios indirectamente a través de la satisfacción del usuario en las consultas de primer nivel de atención. La aplicación de cuestionarios de opinión, la recogida periódica y sistemática de opiniones y valoración del nivel de satisfacción del usuario, proporciona una perspectiva de la calidad del servicio.

Objetivo: estimar el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios médicos de primer nivel de atención en la Unidad de Medicina Familiar N° 1 de Cuernavaca Morelos.

Material y Métodos: estudio descriptivo, transversal, en una muestra de 280 usuarios, tomando 80% como nivel de satisfacción, previa autorización por el CLIEIS con número de registro R-2017-1701-10 se aplicó la “encuesta estatal de satisfacción de pacientes del servicio de consulta externa” validada por Universidad de Chilpancingo, Guerrero. Previa firma de consentimiento informado, se realizó análisis univariado de variables cuantitativas con medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar), para variables cualitativas, frecuencias y porcentajes, estadística bivariada y prueba de Chi cuadrada. Aceptando significancia estadística cuando $p \leq .05$ nivel de confianza 95%. Se empleó el programa estadístico STATA 14.

Resultados: se encuestaron 280(100%) pacientes al salir de la consulta, de ambos turnos matutino y vespertino, por el agregado en el número de seguridad social 134(47.8%) fueron beneficiarios, la edad mínima fue de 18 años y máxima de 89 años de edad, media de 49 años y $DE \pm 17.9$ años, rango de edad de mayor frecuencia 75(26.8%) fue de 55-64 años de edad. Se contabilizó 187(66.8%) mujeres, los 280(100%) pacientes fueron de procedencia urbana, estado civil 201(71.8%) casados, escolaridad 88(31.5%) bachillerato y técnica. Ocupación,

115(41.1%) actividades del hogar. El grado de satisfacción global en 219(78.2%) encuestados fue satisfecho, muy satisfecho. La satisfacción por dimensiones: organización administrativa 175(62.5%) encuestados dijo estar satisfecho. Instalaciones hospitalarias 279(99.6%) respondió que se considera satisfecho con las instalaciones. Acto médico 157(56.1%) encuestados respondieron estar muy satisfecho. Dimensión satisfacción global 170(60.7%), dijeron estar satisfechos.

Conclusión: para el paciente fue de mayor importancia la atención médica de calidad con calidez y consideró de menos importancia la carencia de algún tipo de infraestructura como la inexistencia de papel o la limpieza en los sanitarios.

I. INTRODUCCIÓN

El empeño por conocer y calificar el grado de calidad de la atención médica apuntan desde tiempo antes de Cristo, en China y la India existieron estándares que determinan quienes podían practicar la medicina. En Italia a partir del 1140 surgieron esfuerzos para licenciar a todos los médicos. En Estados Unidos de América (EUA) el movimiento de garantía de la calidad en salud inicio en 1917, cuando el Colegio Estadounidense de Cirujanos (American Collage of Surgeons) reunió el primer conjunto de estándares mínimos para que los hospitales identificaran y eliminaran los servicios de salud deficientes (1).

La segunda guerra mundial provocó que las empresas americanas se orientaran a la producción en masa de productos bélicos, haciendo a un lado las ideas de Deming quien inicio con el control estadístico de la calidad en salud (2). Posterior a la Segunda Guerra mundial, en Japón, se iniciaron movimientos para valorar la calidad, seguidos por EUA, en 1952 por Philip B. Crosby, realizando trabajos de calidad, Autor del libro “La Calidad es gratis” (3).

Las organizaciones de salud de EUA y el Reino Unido en 1991, continuaron con procesos de mejoramiento de la calidad y el servicio nacional adopto la política formal de calidad. En México se iniciaron los primeros estudios de calidad en el Hospital de La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), dándole peso al expediente clínico como instrumento para evaluar la atención medica otorgada a los pacientes (4). Desarrollando trabajos que evalúan la calidad de la atención en función a la satisfacción del usuario interno y en relación al trabajo laboral (5).

El tema de la evaluación y mejora continua de la calidad de la atención médica, cambio con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), (Creado por decreto presidencial el 3 de junio de 1996) (6). Enfocando la calidad de la atención médica, a consecuencias de las quejas originadas por los usuarios

de la salud, como resultado de su insatisfacción con la atención médica recibida. Su principal objetivo, el de coadyuvar a mejorar y elevar el grado de calidad de los servicios médicos prestados, en base a el análisis de las quejas presentadas por deficiente calidad y la realización de recomendaciones para mejorar dichos servicios médicos prestados ofertados (6).

Las dependencias públicas de salud en México han operado como monopolios. Por lo que los usuarios tienen un margen reducido para elegir al prestador del servicio, mostrando poco interés por satisfacer las expectativas del usuario de los servicios (7).

La escasez de infraestructura, falta de equipo o de personal, entre otros factores pueden impactar en la calidad de los servicios. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se debe considerar el aumento de la expectativa de vida de los usuarios que se traduce en un aumento de la consulta y la saturación del servicio rebasando con ello la capacidad de atención, por lo que se debe tener en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr la mejor satisfacción del usuario en servicios de salud (8).

El conocimiento en la calidad y de la satisfacción del usuario en la atención médica tiene su origen no sólo en la insatisfacción expresada por los usuarios de los servicios de salud, sino también en el anhelo de desaparecer la desigualdad en los sistemas de salud de los diversos grupos sociales. En México se han puesto en marcha avances importantes para ofertar servicios de calidad que permitan elevar la satisfacción del usuario, con avances importantes en los mismos (8).

MARCO CONCEPTUAL

Satisfacción

Definida como sensación de bienestar o placer que se obtiene al momento que se ha cumplido un deseo o cubierto una necesidad. Acción y resultado de satisfacer o satisfacerse. Cosa que satisface, que produce placer. Gusto o placer (9).

Satisfacción del usuario en salud

Es la vinculación que se encuentra entre la percepción que tiene el usuario de la atención médica recibida y el nivel de apego terapéutico, frecuencia con que utiliza los servicios y el interés por la condición de salud. Significa el nivel de conformidad entre las expectativas del paciente sobre la atención ofertada y la percepción de la atención recibida. Es un concepto multidimensional que evalúa de manera individual distintos aspectos relacionados con el cuidado de la salud, el grado de cumplimiento de sus metas o realización de una necesidad, deseo o gusto y las expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma (10).

Es el grado de conformidad (satisfacción) de la atención prestada en aquellos a los que va destinada (10).

La satisfacción tiene que ver con la calidad de la atención médica prestada, definida como atención oportuna al usuario, conforme a conocimientos y principios médicos vigentes, para satisfacer las necesidades de salud y las expectativas del usuario, proporcionada por el prestador de servicios de salud y de la institución.

La satisfacción es una respuesta emocional de los usuarios relacionada con la atención médica recibida y la satisfacción es un indicador confiable para evaluar la calidad de la atención médica recibida (11).

Es a partir del nivel de satisfacción del cliente o del usuario que una institución logra consolidar ventajas competitivas en el mercado de la salud (11).

Satisfacción en la consulta de primer nivel de atención

La relación clásicamente binomial entre médico-paciente, ha cambiado radicalmente y evoluciona de manera constante y es compleja porque hay elementos que no estimulan la confianza y satisfacción del paciente (12).

La expectativa por el usuario, es la recuperación de la salud, el médico cuenta con un mayor carga en responsabilidad en específico sobre esta recuperación, por lo que la atención recibida por parte del médico constituye un elemento muy importante y de gran valor en la satisfacción de sus expectativas, si los usuarios no perciben un trato profesional y amable, de calidad de calidez, sus expectativas de satisfacción se ven a la baja (13).

Otro elemento importante de la satisfacción del paciente es el lograr establecer un entendimiento mutuo acerca del problema de salud, en donde esté enterado de su padecimiento y participe de la toma de decisiones ya que el compromiso empático del médico, ayuda a sanar y mejora la práctica médica (14).

Por lo anteriormente expuesto representa un reto para las instituciones de salud, el asegurar la calidad y enfocando siempre al paciente, a fin de lograr su satisfacción completa (15).

Generalmente el nivel de excelencia de un sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible y proporciona satisfacción del paciente, encontrándolo en niveles moderadamente altos; se ha comprobado que los intercambios interpersonales entre el médico y el paciente son predictores significativos de la satisfacción de los pacientes, por ello, la calidad de los servicios de salud debe ser evaluado desde la perspectiva y satisfacción de los usuarios y sus familiares (16).

Calidad. La Real Academia Española de la Lengua define la calidad como “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo que permiten juzgar su valor”.

Satisfacción relacionada con la Calidad

Puede definirse como el conjunto de aspectos y características de un producto y/o servicio con relación a la capacidad para causar satisfacción por las necesidades expresadas o latentes de la clientela o del usuario (17).

“La calidad es el nivel de excelencia para satisfacer al usuario al mismo tiempo es la medida y el grado en que los medios se utilizan para alcanzar mejoras posibles” (18). Avedis Donabedian expuso en 1980 "calidad de la atención es aquel servicio que se espera que pueda proveer al usuario el más alto y más absoluto bienestar después de estimar el balance de ganancias positivas y negativas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"(19). Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es el uso de las herramientas tecnológicas y científicas en el manejo para la atención de un problema de un usuario de forma que brinde el más alto beneficio sin que incremente con ello sus riesgos. El componente interpersonal, el cual está sustentado en el principio de que la relación entre las personas debe seguir las reglas, conductas y valores sociales que rigen la relación de las personas en general. Estas reglas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo integran los aspectos y características de confort, los cuales son todos esos elementos e instrumentos dentro del entorno del usuario que le brindan una atención más confortable (19). “La calidad en salud se puede valorar al otorgar atención oportuna al usuario, conforme conocimientos médicos, principios éticos vigentes, satisfacción de necesidades y expectativas del usuario de salud proporcionada por el prestador de servicios y de la institución” (20).

La Organización Mundial de la Salud, señala que un sistema de salud de calidad tiene como objetivo principal mejorar la salud de la población. Para hacerlo, requiere de personal, financiamiento, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como de orientación y dirección. Un buen Sistema de Salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible, por ello, debe ser evaluado desde la perspectiva y satisfacción de los usuarios y sus familiares (21).

Sistemas de salud

La calidad en la prestación de los servicios de salud es un tema de gran importancia y de difícil manejo, debido a la gran demanda de pacientes, en el cual, el primer plano va dirigido a los aspectos administrativos - financieros y en segundo plano lo constituye la obligatoriedad de garantizar el servicio público de salud en términos de calidad. La Encuesta de Salud (Ensa II), refiere que 40% de la población acude a los servicios de salud que brinda la Seguridad Social, lo cual nos da una idea de la cantidad de consulta que representa para estas Instituciones de Salud. Constituyendo el pilar fundamental de la seguridad social del país (22).

El Sistema Nacional de Salud tiene como objetivo el bienestar de la población y su estado saludable. Acorde con ello, la mayoría de los usuarios tienen mayor información acerca de sus derechos, mayor responsabilidad de su propia salud y por lo tanto exigen una mayor calidad de la atención. Una sociedad enferma, física o mentalmente, tiene menos bienes relacionales, baja de productividad, aumento de gastos y mengua en el rendimiento económico, pero sobre todo disminución del bienestar subjetivo, la satisfacción y la felicidad (22).

Por décadas se ha tomado como sinónimo de bienestar social el crecimiento económico de los países, aunque existen otros factores como los bienes relacionales, los bienes que no se adquieren en el mercado, que también tienen gran influencia en la percepción de la satisfacción y la felicidad de las

personas. En este sentido, el estudio del bienestar subjetivo y su medición se han convertido en un desafío para los investigadores, pues se preguntan, cómo conocer la satisfacción (23).

A sus 70 años de su formación, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es el encargado de la salud y seguridad social de 58 millones de usuarios y de 12 millones de beneficiarios del programa IMSS-Oportunidades (24).

En un día normal, el IMSS proporciona 485,200 mil consultas; 336,794 son consultas de medicina familiar; 200 mil niños en guarderías; 50 mil urgencias; y 4 mil intervenciones quirúrgicas diarias. Ha logrado colocarse como una base principal y fundamental de la seguridad social del país, gracias al trabajo, esfuerzo, dedicación y compromiso de sus 444,967 trabajadores, 103,448 enfermeras, 71,014 médicos especialistas y 10,033 médicos residentes preparados en beneficio de la salud de la población derechohabiente del instituto. (25) La población adscrita del IMSS a nivel nacional, es 53 300, 386, de ellos 44 119,091 es población adscrita al médico familiar. Morelos tiene 778, 263 afiliados, 631, 815 adscritos al médico familiar (25).

El Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 de Cuernavaca Morelos, cuenta con 146,170 derechohabientes y 124,213 adscritos al médico familiar, de ellos 56,822 son hombres y 67,391 son mujeres, se otorga alrededor de 22 mil consultas mensuales de medicina familiar. Se considera parte de medicina familiar el servicio dental, psicología y optometría. Muchos de ellos adscritos, pero no designados a médico familiar. (Trámite personal por el titular) (25).

El presente Sistema Nacional de Salud se ha estado modificando y transformando en los recientes años para crear personal de salud que, con el espíritu humanista y fortalecido por varias generaciones de profesionales de la salud, brinden atención médica con calidad y calidez que los pacientes merecen (26). En tanto el personal que forma parte del sistema nacional de salud tome

conciencia de las grandes repercusiones que la enfermedad provoca en el paciente, el trato por el médico al paciente y sus familiares serán cada día más cálidos, humanos y respetuosos y éste, mostrara satisfacción por la atención médica otorgada (26).

ESCALAS PARA MEDIR NIVEL DE SATISFACCIÓN

Se disponen de métodos cualitativos y cuantitativos. La aplicación de encuestas ha sido usada para evaluar o medir la satisfacción de los usuarios, permiten analizar cuantitativamente la percepción de satisfacción del usuario utilizando escalas de evaluación, otro método es el de análisis de quejas y sugerencias y los estudios cualitativos. Los estudios de satisfacción en los servicios de salud se efectúan habitualmente, mediante técnicas de investigación cuantitativa, con cuestionarios o encuestas de satisfacción que miden actitudes, por las cualidades que representa las escalas de satisfacción tipo Likert se apega a las características de la presente investigación, es rápida, de bajo costo con información de calidad (27).

INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

“La Encuesta Estatal de Satisfacción de Pacientes del Servicio de Consulta Externa”. Es una modificación del propuesto por Godínez et al (2014). Este instrumento proviene de la adaptación del usado para evaluar los servicios del Sistema Sanitario Público Andaluz (Serrano-del Rosal y Lorient-Arín, 2008) y el utilizado en una investigación de servicios de salud del ISSSTE (Ramírez et al., 2005 citado en Godínez et al., 2014). Para lo cual los investigadores asociados del presente proyecto de investigación, nos entrevistamos con los investigadores que levantaron las encuestas de satisfacción del Hospital del ISSSTE.

El modelo supone que los factores instalaciones, organización y acto médico, influyen directamente en la satisfacción global. Además, supone que

existe correlación entre los factores. Estos dominios coinciden con los tres componentes básicos de la calidad de la atención médica identificados por Donabedian (1966-2005): la estructura, el proceso y el resultado, (ya mencionados), representados con los dominios: instalaciones, organización, acto médico y satisfacción global, (mediremos el resultado del proceso de consulta y su estructura) muestreando un carácter sistémico de la calidad proporcionada (28).

El cuestionario tiene propiedades psicométricas (validez, confiabilidad) y alta consistencia interna (alfa de Cronbach del cuestionario total=0.97, de instalaciones=0.93, de organización=0.96, de acto médico=0.90 y de satisfacción global=.76) y la validez de constructo es satisfactoria (RMSEA=0.10 y CFI=0.75). El dominio satisfacción global está formado por cuatro preguntas: la satisfacción con la atención, la confianza en la atención, el recomendar al hospital y la solución al problema de salud. Donde se observan efectos directos y significativos de los dominios instalaciones (0.30.p= .000), organización (0.37. p=.000) y acto médico (0.33. p=000) (28).

Cuenta con 64 ítems, incluye datos sociodemográficos, socioeconómicos, datos generales y parámetros de satisfacción del usuario, integrado por 43 variables que se agrupan en cuatro dominios: instalaciones (11 ítems) 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, organización (14 ítems) 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 34, 35, 36, 48, 50, 51, acto médico (14 ítems) 30, 31, 32, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49 y satisfacción global (4 ítems) 22, 37, 52, 64. Cada pregunta está en escala Likert con cinco opciones: muy malo, malo, regular, bueno y muy bueno (anexo 3).

Para resultados, el autor sugiere análisis descriptivos univariantes, de cada pregunta del cuestionario, evitando sesgos derivados de la ausencia de respuesta. Además, sugiere análisis estadísticos bivariantes y multivariantes para identificar la influencia de las variables, consideradas independientes, sobre la satisfacción global de la atención recibida (28).

MARCO REFERENCIAL

Berumen y Asociados S.A. de C.V. ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL IMSS. 2016.

Introducción. Esta encuesta se realiza dos veces al año y contó con el aval de Transparencia Mexicana A.C. en su diseño metodológico.

Objetivo. Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios médicos que otorga el IMSS.

Material y métodos. Muestra: 99,431 usuarios de servicios médicos atendidos (74,853 en primer nivel, 19,964 en segundo nivel y 4,614 en tercer nivel). Población: Derechohabientes mayores de 18 años y padres o tutores de los menores de edad, usuarios de los tres niveles de atención, durante las fechas de levantamiento. Fecha de levantamiento: Del 28 de junio al 8 de agosto de 2016. Marco muestral: Catalogo de unidades médicas el IMSS, asociados con el promedio diario de consultas de medicina familiar en UMF, de urgencias y de especialidades en hospitales y unidades médicas de alta especialidad, durante 2015. Diseño de muestreo: Bietápico estratificado. Para las preguntas centrales del reporte de resultados se calculó: Error de estimación absoluto teórico (bajo muestreo aleatorio simple) de 0.28% a nivel nacional con un nivel de 95% de confianza (0.33% en primer nivel, 0.68% en segundo nivel y 1.44% en tercer nivel). Error de estimación obtenido: Menor al 1.0% a nivel nacional con 95% de confianza (1.54% en primer nivel, 1.84% en segundo nivel y 3.80% en tercer nivel). La raíz del efecto de diseño estimado (pérdida o ganancia en la eficiencia del diseño de muestreo, ocasionada por el efecto de conglomerar elementos de la población para formar unidades muestrales) entre 1.68 y 2.58 a nivel nacional (entre 1.56 y 2.61 en primer nivel, entre 1.54 y 2.37 en segundo nivel, entre 1.25 y 2.68 en tercer nivel). Empresa que realizó el levantamiento: Berumen y Asociados S.A. de C.V.

Resultados. A nivel nacional, 81% de los usuarios están muy satisfechos o satisfechos con la atención médica que reciben en el IMSS. En 17 delegaciones más del 80% de los usuarios están muy satisfechos o satisfechos con la atención

médica que reciben. En 7 unidades médicas de alta especialidad más del 90% de los derechohabientes están muy satisfechos o satisfechos con la atención médica que reciben. A nivel nacional, 91% de los derechohabientes usuarios manifestaron haber recibido un trato “Excelente” o “Bueno” en la unidad médica. De los derechohabientes que acudieron a farmacia a surtir algún medicamento, 91% recibieron todos sus medicamentos. 70% de los derechohabientes calificaron la limpieza de la unidad como “Excelente” o “Buena”.

Conclusiones. A nivel nacional, 81% de los usuarios están muy satisfechos o satisfechos con la atención médica que reciben en el IMSS (29).

**Dirección de planeación y desarrollo de sistemas administrativos
coordinación de programación y evaluación. Hospital General de México.
VIGÉSIMA PRIMERA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE
LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR.
EDUARDO LICEAGA”. 2015**

Introducción. En el marco del Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Sectorial de Salud 2013-2018, así como del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno y demás programas institucionales; el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, para asegurar y mejorar la calidad en los servicios de salud que otorga, evalúa con una periodicidad anual el nivel de satisfacción de los pacientes y/o familiares en los diversos servicios y unidades médicas de esta Institución, a través de encuestas que se aplican a cada paciente o familiar al salir de la atención médica en consulta externa, a los pacientes hospitalizados y en las áreas de apoyo al diagnóstico y tratamiento, (laboratorio y radiología e imagenología).

Objetivo. Conocer la opinión de los usuarios, sobre los diversos servicios proporcionados en las áreas de consulta externa, hospitalización y de apoyo al diagnóstico y tratamiento en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

Material y métodos. A través de encuestas que se aplican a cada paciente o familiar al salir de la atención médica en consulta externa, a los pacientes hospitalizados y en las áreas de apoyo al diagnóstico y tratamiento, (laboratorio y radiología e imagenología). Se cuenta con cinco instrumentos: uno para pacientes en consulta externa de primera vez, otro para pacientes de consulta subsecuente, pacientes en hospitalización, y en apoyo al diagnóstico: un Instrumento de pacientes en laboratorio y el segundo a pacientes de radiología e imagenología (30). La muestra para esta evaluación de forma global fue la siguiente: pacientes de 1ª vez en consulta externa 1,479, pacientes subsecuentes en consulta externa 1,798 total de pacientes de consulta 3,277, pacientes en hospitalización 944, pacientes de laboratorio 50, pacientes de radiología e imagenología, 50. Total de pacientes de apoyo al diagnóstico y tratamiento 100. Total de pacientes encuestados 4,321.

Resultados. La calidad de la atención médica recibida en la consulta externa de primera vez se reporta como: muy buena 33.1%, buena 53.5%, regular 9.0%, mala 0.9%. La calidad de la atención médica recibida en la consulta externa subsecuente se reporta como: muy buena 39.0 %, buena 48.8%, regular 9.9 %, mala 0.5%. La orientación e información que recibió del personal de salud que lo atendió durante el proceso para su atención médica en hospitalización la reportan como: muy clara 34.0%, clara 51.3%, poco clara 10.6%, nada clara 3.0%, no contestó 1.1%. La calidad de la atención recibida en el servicio de laboratorio la reportan como: muy buena 34.0%, buena 56.0 %, regular 10.0%. La calidad de la atención recibida en el servicio de radiología e imagenología la reportan como: muy buena 8.0%, buena 22.0%, regular 46.0%, mala 22.0%.

Conclusiones. En términos generales la calidad de atención medica en la consulta externa de primera vez muy buena 33.1% y buena 53.5% con total de 86.6% buena, muy buena y subsecuente reportada como muy buena con el 72.1%, como principal queja o sugerencia, las citas son muy retiradas en un 4.2%. El 85% percibieron como muy clara a clara la información durante su hospitalización, así como también reportan el 90% como de buena calidad la atención en el laboratorio, pero el servicio de atención de radiología e imagen logia obtuvo el porcentaje más bajo en cuanto a la atención medica con tan solo un 30% como muy buena o buena atención (30).

Miñana B. Cánovas Ma. PERCEPCIÓN Y SATISFACCIÓN RESPECTO A LA INFORMACIÓN RECIBIDA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA. 2016

Introducción. En España en el 2016 se realizó estudio de percepción de satisfacción respecto a la información recibida, grado de participación en la toma de decisiones en el proceso de atención médica y asociación entre la satisfacción percibida y las variables sociodemográficas y clínicas, tanto de pacientes como de especialistas en 591 pacientes con Cáncer de próstata.

Objetivo. Evaluar la percepción y grado de satisfacción de los pacientes españoles con cáncer de próstata respecto a la información recibida durante el proceso de atención.

Material y métodos. Estudio epidemiológico, observacional, multicéntrico, de ámbito nacional en el que cada investigador incluyó, de manera consecutiva, 3 pacientes diagnosticados de cáncer de próstata entre 2010 y 2012. Participaron un total de 198 urólogos distribuidos por España con el fin de conseguir representatividad geográfica. Los pacientes cumplimentaron un cuestionario con información relacionada con el momento de diagnóstico (cantidad, calidad y grado de satisfacción) e información sobre el tratamiento (decisiones a tomar, expectativas). Se precisaba incluir un mínimo de 545 pacientes para estimar variables dicotómicas con una precisión del 4,2% y variables continuas con una precisión de 0,08 desviaciones estándar, con un nivel de significación de 0,05. Para comparar variables continuas se aplicó la «t» de student o ANOVA, en el caso de pruebas paramétricas, o U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis en no paramétricas. Para las variables categóricas se utilizó la prueba de Chi cuadrado o el test exacto de Fisher. Para la detección de factores que influyen en la satisfacción de los pacientes, llevando a cabo un modelo de regresión logística por el método de pasos hacia atrás, introduciendo variables con significancia estadística $p < 0,2$. Los resultados fueron dicotomizados en pacientes satisfechos (muy satisfecho o satisfecho) y no satisfechos (insatisfechos, muy insatisfechos e indiferentes). La significación estadística se estableció en un valor $p < 0,05$.

Resultados. Los resultados del estudio muestran que un 90,2% de los pacientes encuestados afirma obtener, principalmente del urólogo, información sobre la enfermedad, las opciones de tratamiento y los efectos secundarios asociados, así como del grado de repercusión de la enfermedad en su vida sexual y actividades diarias. Más del 80% de los pacientes se muestra satisfecho con la información recibida en el momento del diagnóstico: el 70,3% afirma aceptar mejor la enfermedad gracias a la información recibida y un 60,5% considera además tener mejor capacidad de resolución de problemas. La mayoría de pacientes (90,4%) considera que el tiempo dedicado por el médico a darle la información es adecuado. El 62,5% de los pacientes participa en la toma de decisiones sobre su enfermedad y su tratamiento, aunque el 68,5% quiere que sea su médico quien tome esas decisiones. La edad (tanto del paciente como del especialista), el grado de extensión de la enfermedad, el tiempo dedicado por el especialista y el tipo de centro fueron los factores que presentaron una asociación significativa ($p < 0,05$) con la satisfacción obtenida.

Conclusiones. La percepción y grado de satisfacción que los pacientes españoles con Cáncer de próstata tienen de la información recibida en el proceso de atención es buena, y es paralela a un alto grado de participación activa en la toma de decisiones terapéuticas. El papel de los pacientes en el proceso de atención médica está cambiando, pasando de ser espectadores pasivos a participar activamente en el manejo de su enfermedad. El estudio apunta a la edad, tanto del paciente como del médico especialista, la presencia de metástasis, el tiempo dedicado por el médico a informar y el tipo de centro elegido como factores que intervienen en el grado de satisfacción. La experiencia de los facultativos, la capacidad de comprensión de los pacientes y la existencia de menos opciones terapéuticas en los pacientes con metástasis podría ser responsable de esta influencia (31).

Villar M. Ibáñez E. Gutiérrez C. et al. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA COMPLEMENTARIA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD. Octubre 2016, seguro Social de Salud Lima y Callao.

Introducción. En Lima, los estudios para conocer problemas operativos en la calidad de la gestión en salud se contemplan como una prioridad nacional de investigación. En el caso del Seguro Social de Salud (EsSalud) cuenta con una población asegurada de 10, 436, 324 personas, de los cuales el 70% aproximadamente, ha sido atendido alguna vez en un establecimiento de EsSalud. La Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, realizada por la Superintendencia Nacional de Salud en el periodo de enero-julio 2016, menciona que 74,9% de los pacientes se mostraron satisfechos con los servicios recibidos en los establecimientos de EsSalud, esto representa un crecimiento del 6,7% en comparación al año 2014.

Objetivo. Determinar la percepción de la calidad de los servicios de medicina complementaria del Seguro Social de Salud ubicados en Lima y Callao.

Materiales y métodos. Estudio transversal. Para obtener la percepción de la calidad se usó el cuestionario SERVQUAL en 1140 usuarios y acompañantes, mayores de 18 años, en los servicios de medicina complementaria de Es Salud en Lima y Callao durante enero 2016.

Se calculó el tamaño muestral con una estimación de satisfacción de 50% y una precisión del 0,05 por cada red asistencial. Se determinó un tamaño muestral mínimo de 1067 personas y se obtuvo un tamaño muestral final de 1140 personas. Los participantes fueron seleccionados aleatoriamente en tres centros de atención en medicina complementaria (CAMEC), 18 unidades de atención en medicina complementaria (UMEC) y una unidad de cuidados paliativos en medicina complementaria (UCPMEC).

También se evaluaron variables sociodemográficas (edad, sexo, educación), la red asistencial de procedencia, tipo de seguro, profesional que atendió al paciente y se buscó la asociación de éstas con la percepción de calidad.

Resultados. La percepción de la calidad promedio fue de 68,9%. La fiabilidad obtuvo un porcentaje de satisfacción de 77,5%, la capacidad de respuesta de 56,9%, la seguridad de 75,6%, la empatía de 73,4% y los aspectos tangibles de 61,1%. Se encontró asociación significativa entre las dimensiones de percepción de calidad y la red asistencial de procedencia, la educación, el tipo de seguro y el profesional que atendió la consulta.

Conclusiones. En los servicios de medicina complementaria de EsSalud en Lima, la percepción de la calidad por parte de los usuarios es aceptable, siendo las dimensiones con mayor satisfacción la fiabilidad 77.5% y la seguridad 75.6% (32).

Godínez F. Reyes R. “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL PÚBLICO. Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de la ciudad de Chilpancingo (México) .Enero-junio 2014

Introducción. El mejoramiento de la calidad de los servicios de salud es una política estratégica del gobierno federal en el país, brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente. Para evaluar el cumplimiento de este objetivo, se han implementado estudios con el fin de conocer la satisfacción de los usuarios, algunos de ellos hechos por el personal de las propias instituciones, y otros por ciudadanos independientes.

La evaluación de los servicios de salud es un proceso complicado; sin embargo, hay consenso en que una forma apropiada de llevarla a cabo es midiendo la satisfacción de los usuarios.

Objetivo. Medir el nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de la ciudad de Chilpancingo (México) e identificar las variables que permiten explicarla.

Materiales y métodos. El tamaño de muestra se obtuvo considerando dos criterios: estimando la proporción de usuarios satisfechos, usando un nivel de confianza de 95% y para el error de estimación de 0.03, y que se usaría el modelo de regresión logística, para lo cual se necesitan al menos diez observaciones por parámetro.

La muestra fue de 962 usuarios de CE de los turnos matutino y vespertino. No probabilística. Los criterios de inclusión fueron haber asistido a CE y aceptar participar firmando una carta de consentimiento informado.

Se construyó un cuestionario formado por cuatro dominios: instalaciones, organización, acto médico y satisfacción global; que están formados por 3, 15, 17 y 22 preguntas, respectivamente. Las preguntas se redactaron usando una escala Likert, la mayoría de ellas con cinco categorías.

Resultados. Consulta: el tiempo de espera desde la hora programada de la cita hasta el ingreso a CE fue de 38.38 minutos (IC 95%: 34.52, 42.25), y el tiempo promedio en consulta de 18.85 minutos (IC 95%: 17.81, 19.88). El tiempo para pedir cita fue de 20.88 días (IC 95%: 17.34, 24.41) y para obtener la cita de 4.32 días (IC 95%: 2.93, 5.70).

En promedio, habían cambiado de médico 1.17 veces (IC 95%: 1.06, 1.27). El promedio de citas canceladas fue de 0.48 (IC 95%: 0.41, 0.54).

Satisfacción global del usuario: El 44.3% de los pacientes dijo estar satisfecho o muy satisfecho con la CE, 29.8% tener una satisfacción regular y 25.9% se manifestó muy insatisfecho o insatisfecho.

El 27.9% de los usuarios tenían mucha o demasiada confianza en la atención recibida en el hospital, que para 46.3% fue regular y para 25.9% ninguna o poca.

El 56% de los pacientes entrevistados contestaron que recomendarían el hospital a un familiar o amigo. Aspectos relacionados con la satisfacción global: nueve de las preguntas que valoran las instalaciones de la clínica hospital del ISSSTE tuvieron el mayor porcentaje en la categoría “bueno” y cuatro en la categoría “regular”. Los dos valores mayores de la suma de los porcentajes en las dos categorías deseables fueron los relativos a limpieza y privacidad en el consultorio (69.6 y 67.4%) y los dos menores en referencia a los asientos en sala de espera y el estado de conservación del hospital (26.4 y 27.5%).

Pero la disponibilidad de papel y jabón en los sanitarios fueron los aspectos que tuvieron los menores porcentajes (19.8 y 20.9%).

Solo en siete aspectos relacionados con las instalaciones el índice de satisfacción fue superior a 50%. Para las preguntas con cinco categorías que valoran la organización del hospital, siete tuvieron el máximo porcentaje en la categoría “bueno”, seis en la categoría “regular” y solo una en la de “excelente”. El medicamento en farmacia tuvo la mayor suma de los porcentajes en las dos categorías deseables (75%), seguida del respeto del personal de farmacia (57.1%), siendo las cuatro menores la facilidad para hacer trámites, la organización del hospital, la facilidad para obtener cita y la opinión del tiempo de espera (26.4, 28.6, 28.8 y 29.3%, respectivamente). En ocho aspectos de la

organización el índice de satisfacción fue superior a 50%. Además, a 73% de usuarios no les habían cancelado citas y casi 90% no había presentado quejas.

Conclusión. A diferencia de otras investigaciones en las que solo se calcularon porcentajes y, a lo más, medidas de asociación, al usarse el modelo de regresión logística se identificaron en este trabajo las variables más importantes que explican la satisfacción global de los usuarios, que por el tipo de estudio realizado solo proporciona indicios de las verdaderas en la población, que fueron, a saber: la opinión del tiempo dedicado por el médico, el que escuche los problemas, la información que ofrezca sobre el padecimiento y que se le mida la talla, lo cual corresponde al acto médico; la facilidad para hacer trámites, la organización del hospital y los horarios adecuados de consulta, que corresponden a la organización. Finalmente, un aporte de este trabajo es el diseño de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios que utilizan los servicios de consulta externa, instrumento que mostró una fiabilidad apropiada para evaluar la satisfacción global. Desde luego, es necesario hacer investigaciones adicionales para mejorarlo, pero constituye un avance ante la falta de instrumentos para evaluar los otros servicios de atención en las instituciones de salud pública, como los de urgencias, hospitalización y cirugía (33).

Charris M. Pinedo J. “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LA IPS UNIVERSITARIA PASO B JUAN MINA”. IPS Universitaria Paso B Juan Mina. Barranquilla 2013

Introducción. Por ser el objetivo fundamental de un servicio de consulta externa brindar servicios de calidad, mediante los más altos estándares en sus profesionales en eficiencia, eficacia, amabilidad, honestidad y garantizar a los usuarios un nivel óptimo en las atenciones que brinda la institución prestadora de servicios de salud, la medición y evaluación deberá hacerse a través de procesos sencillos, transparentes, confiables y válidos de auditoría de la calidad; así los resultados conllevan a obtener información sobre las acciones que han de focalizarse y las medidas a tomar.

Objetivo. Determinar el grado de satisfacción del usuario y su relación con la calidad de los servicios prestados en la consulta externa del Punto de Atención en Salud Oportuno Básico (Paso B), Juan Mina, 2013.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 150 usuarios del Paso B Juan Mina, Barranquilla, a quienes se les aplicó una encuesta personalizada, para el universo se tuvieron en cuenta todos los habitantes del corregimiento de Juan Mina mayores de 18 años, que acuden al servicio de consulta externa. Se utilizó como instrumento una encuesta realizada directamente por el grupo investigador, con el fin de identificar el nivel de satisfacción en 150 usuarios del servicio de consulta externa. Se realizó análisis mediante tablas de frecuencia; representada por gráficos de barra y tablas de contingencia para relacionar las variables del estudio con satisfacción mediante Razón de Disparidad.

Resultados. El 84% de los encuestados, manifestó estar satisfecho con la atención recibida, el 16% restante refiere no satisfechos, por algunas actitudes negativas por parte de los profesionales de diferentes servicios. De los 150 encuestados los insatisfechos manifestaron 11.2 veces (relación 11,2 a 1) más horario de atención inadecuado, en comparación, con los satisfechos, (Chi2: 25,8).

Las personas insatisfechas refirieron que no fueron saludadas por el médico 20,14 veces (relación 20,14 a 1) más que las personas satisfechas, (Chi2: 38,7). Las personas insatisfechas manifestaron un examen incompleto 18 veces más (relación 18 a 1) en comparación con un examen completo realizado a los satisfechos, (Chi2: 37,4).

Conclusión. La actividad de evaluar la satisfacción del usuario, impacta la acción sanitaria que busca lograr la calidad total. Los diferentes trabajos ponen en evidencia la necesidad de proponer investigaciones que combinen metodologías cualitativas y cuantitativas con cuestionarios validados orientados a identificar y comprender los determinantes clave de la calidad del servicio en salud; toda vez que solo el esclarecimiento de este aspecto posibilita el desarrollo de instrumentos de medida válidos y fiables que conduzcan a mejorar la gestión por parte de los prestadores de servicios de salud (34).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, se ha producido un creciente interés por la medición, evaluación y mejora de la calidad en la asistencia sanitaria, a través de encuestas de satisfacción del usuario. Esta medición se ha centrado en las estructuras, pero cada vez más el interés se centra en los resultados, cuyo propósito es lograr que el usuario tenga adhesión terapéutica y satisfacción. Ya que la satisfacción del usuario es el objetivo y el resultado de la asistencia sanitaria, además una medida útil de la calidad, otorgada a través de un nivel profesional óptimo.

Tomando en cuenta que la satisfacción del usuario de salud, es el objetivo primordial, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de atención de los servicios médicos de primer nivel en la unidad de medicina familiar n° 1 de Cuernavaca Morelos?

III. JUSTIFICACIÓN

La satisfacción en el paciente, se ve deteriorada por momentos, en el afán de falta de tiempo, sobre demanda de pacientes y limitación de recursos económicos, o por falta de capacidad del clínico para interactuar con el paciente y ofrecer un trato humano, digno y enfocado a resolver sus necesidades, no sólo profesionales, sino de atención e información de calidad con calidez.

Un “servicio de calidad” es aquel que satisface las expectativas de quienes lo utilizan. Por tanto, es necesario conocer la opinión y el nivel de satisfacción de los usuarios, de los servicios de salud, después de ser atendidos. De esta forma estimando el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios médicos de primer nivel, ofrecidos por las instituciones de seguridad social, constituye una herramienta útil para evaluar la calidad del servicio médico, desde el punto de vista del paciente y es de especial importancia para detectar áreas de mejora, de hacer más eficiente la asignación de los recursos y de aumentar la calidad del servicio y por ende la plena satisfacción de quien usa los servicios de salud.

A pesar de que existe un servicio de calidad de la atención al derechohabiente, no se realiza continuamente una evaluación de la misma de forma integral. No hay antecedentes en esta unidad de medicina familiar que se haya realizado un trabajo que involucre este tipo de investigación.

Por lo tanto la presente investigación, es de gran interés, la evaluación de calidad de la atención médica en el primer nivel, de manera indirecta a través de la satisfacción de los usuarios, mediante la aplicación de encuestas de opinión.

IV. OBJETIVOS

- **Objetivo general**

Estimar el nivel de satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de atención de los servicios médicos de primer nivel en la unidad de medicina familiar n° 1 de Cuernavaca Morelos.

- **Objetivos específicos**

- a. Caracterización de derechohabientes usuarios encuestados.
- b. Relación de satisfacción del usuario con variables sociodemográficas.
- c. Caracterizar a los usuarios que reportan alto nivel de satisfacción.
- d. Caracterizar a los usuarios que reportan bajo nivel de satisfacción.
- e. Estimación del nivel de satisfacción del usuario por dimensiones.
- f. Identificar los elementos que se asocian con el bienestar subjetivo (satisfacción) de los usuarios en un evento de atención a la salud.

V. HIPÓTESIS

De acuerdo a los resultados de la encuesta de satisfacción del usuario de los servicios médicos del hospital general de México en el 2015-2016 y de la encuesta de satisfacción del IMSS de julio del 2016 y junio 2017 y el ISSSTE 2016 que reportan nivel de satisfacción en el usuario de consulta externa 80%) (28, 29, 32).

El nivel de satisfacción general de los usuarios en relación a la calidad de atención de los servicios médicos de primer nivel en la unidad de medicina familiar n° 1 de Cuernavaca Morelos, será igual o mayor al 80%

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional.

Población, lugar y tiempo.

Derechohabientes en la consulta externa de primer nivel de atención en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 IMSS Av. Plan de Ayala esq. Avenida Central, Col. Chapultepec, CP 62450 Cuernavaca Mor. Del 01 octubre al 31 diciembre del 2017.

Muestra

Marco muestral.

En encuestas de satisfacción, aplicadas en el sector salud nacional del IMSS del 2016, SSA del 2016 e ISSSTE 2016 se obtuvo el 80% de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud de primer nivel de atención en años consecutivos.

Por lo que el tamaño de muestra se obtuvo considerando, la estimación de esa proporción (prevalencia) del 80% de usuarios satisfechos con los servicios de salud y usando un nivel de confianza del 95%.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no Probabilístico. De pacientes del turno matutino y vespertino que después de haber recibido atención médica, aceptaron ser encuestados mediante firma de consentimiento informado.

Tamaño de muestra

Según la fórmula: $n = z^2 p \cdot q / d^2$

Donde el valor de:

z = Corresponde a un nivel de confianza de 95% = 1.96

p = Es la satisfacción de acuerdo a estudios nacionales (80 %) = 0.80

q = Es la máxima desviación tolerable en la proporción estimada = 0.20

d = Nivel de precisión absoluta = 0.05

$n = (1.96)^2 (0.8) (0.2 / (0.05)^2) = 246$ usuarios

Criterios de Selección

Criterios de inclusión

- a) Derechohabientes
- b) Mayores de 18 años de edad
- c) Sin distinción de sexo
- d) Sin distinción de turno
- e) Acudan a la consulta externa de medicina familiar, se encuentren en la sala de espera
- f) Firma de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- a) Derechohabientes familiares de trabajadores IMSS.
- b) En presencia del médico que otorgó la consulta.

Definición de variables

- Función de las variables: De control

1.-Nombre: edad

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la fecha actual

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: De razón

Definición operacional: 1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

Indicador: Edad en años

2.-Nombre: sexo

Definición conceptual: conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Dicotómica

Definición operacional: 2. sexo

Indicador: 01 Mujer, 02 Hombre

3.-Nombre: Procedencia

Definición conceptual: es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Dicotómica

Definición operacional: 3. Procedencia

Indicador: 01 Urbano, 02 Rural

4.-Nombre: Estado civil

Definición conceptual: El estado civil es la situación de las personas mediante legalización de su compromiso de pareja

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Definición operacional: 4. ¿Cuál es su estado civil?

Indicador: 01 Soltero(a), 02 Casado(a), 03 Divorciado(a), 04 Viudo(a), 05 Separado(a), 06 Unión libre

5.-Nombre: Escolaridad

Definición conceptual: Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional.

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Ordinal

Definición operacional: 5. ¿Cuál es su último grado de estudios?

Indicador: 01 Ninguno, 02 Primaria, 03 Secundaria, 04 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica, 05 Universidad Licenciatura, 06 posgrado, Maestría, Doctorado,

6.-Nombre: Ocupación

Definición conceptual: Es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Definición operacional: 6. ¿Cuál es su principal ocupación?

Indicador: 01 Desempleado, 02 Actividades de su hogar, 03 Estudiante, 04 Trabajador por cuenta propia, 05 Trabajadora doméstica, 06 Sector agropecuario, 07 Obrero, 08 Maestro, 09 Pensionado o jubilado, 10 Otro (Especifique),

7.-Nombre: Nivel socioeconómico

Definición conceptual: Jerarquía que usualmente se mide por el ingreso económico de un individuo y los bienes materiales que posee

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Ordinal

Definición operacional: 7. Sumando todo lo que ganan los integrantes de su familia, ¿cuánto es el ingreso mensual de todos los que trabajan en su casa?

Indicador: 01 Hasta 1,500 pesos, 02 1,501 – 3,000 pesos, 03 3,001 – 6,000 pesos, 04 6,001 – 12,000 pesos, 05 Más de 12,000 pesos

8.-Nombre: Consulta de primera vez o subsecuente

Definición conceptual: Paciente que acude por primera vez o subsecuente a recibir atención médica

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Definición operacional: 8. ¿Es la primera vez que asiste a consulta de medicina familiar?

Indicador: 1 Sí, 2 No

9.-Nombre: Antigüedad como derechohabiente en este hospital

Definición conceptual: Tiempo estimado como derechohabiente adscrito a la unidad de salud.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Definición operacional: 9. ¿Desde cuándo recibe la paciente atención médica en este hospital?

Indicador. Es la primera vez (0), menos de un año (1), menos de 2 años (2), menos de 3 años (3), más de 3 años (4)

10.-Nombre: Número de ocasiones que ha acudido a consulta al hospital en el último año

Definición conceptual: El conocimiento del número de ocasiones que ha acudido a consulta al hospital en el último año

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: De razón

Definición operacional: 10. ¿Cuántas veces ha venido a consulta a este hospital en el último año?

Indicador: 1.- 1 a 3 ocasiones 2.- 4 a 6 ocasiones 3.- 7 a 9 ocasiones
4.- más de 9 ocasiones

11.-Nombre: Tiempo de estancia en la consulta médica

Definición conceptual: El conocimiento del tiempo de estancia en la consulta médica

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Definición operacional: 11. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo estuvo en la consulta?

Indicador: Numérico en minutos

12.-Nombre: Causa principal de su concurrencia al Hospital

Definición conceptual: Principal acción que motiva su concurrencia a este hospital

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Definición operacional: 12. La causa principal que motiva su concurrencia al Hospital es:

Indicador: Calidad de atención médica 1, reducida disponibilidad económica 2, facilidad para llegar al hospital 3, burocracia de otros hospitales 4, Otros 5

13.-Nombre: Disponibilidad de atención médica

Definición conceptual: Atención medica el día de su cita

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Definición operacional: 13. ¿Le recibieron el mismo día que le citaron?

Indicador. Si (1), no (2)

14.-Nombre: Tiempo de espera de consulta médica

Definición conceptual: Tiempo transcurrido en minutos desde la hora de su cita médica hasta que se le otorgo su atención

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Definición operacional: 14. ¿Cuánto tiempo aproximadamente tuvo que esperar desde la hora que le citaron hasta que entró a consulta?

Indicador. De 1 a 30 minutos (1), De 31 a 60 minutos (2) De 1 hora 1 minuto a 2 horas (3), De 2 horas 1 minuto a 3 horas (4), Más de 3 horas (5)

15.-Nombre: Cancelación de citas en alguna ocasión

Definición conceptual: Conocimiento de cancelación de citas alguna ocasión

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Dicotómica

Definición operacional: 15. ¿Le han cancelado su cita alguna vez?

Indicador. Si (1), no (2)

16.-Nombre: Quejas sobre el servicio otorgado
Definición conceptual: Conocimiento de quejas presentadas anteriormente por el servicio medico
Tipo de variable: Cualitativa
Escala de medición: Dicotómica
Definición operacional: 16. ¿Ha presentado alguna queja sobre el servicio recibido?
Indicador. Si (1), no (2)

17.-Nombre: Procedimiento para agendar cita
Definición conceptual: procedimiento utilizado para agendar su cita medica
Tipo de variable: Cualitativa
Escala de medición: Nominal
Definición operacional: 17. ¿De qué forma obtuvo Ud. la cita para esta consulta?
Indicador. Referido por el medico (1), hoy solicite cita en el hospital (2), le atendieron sin cita previa (3)

18.-Nombre: Sugerencia para mejora
Definición conceptual: Emitir una sugerencia para mejora de la atención médica
Escala de medición: Nominal
Definición operacional: 18. ¿Qué mejoraría Ud. de este hospital? (Por favor, diga sólo el aspecto más importante)
Indicador: 1 Consultorio, 2 Sala de espera, 3 Baños, 4 Urgencias, 5 Farmacia, 6 Laboratorios y Radiología

19.-Nombre: Enfermedad por la cual vino al hospital
Definición conceptual: Enfermedad por la cual acude a atención médica
Tipo de variable: Cualitativa
Escala de medición: Nominal
Definición operacional: 19. Enfermedad por la cual vino al hospital
Indicador. 1 Por enfermedad repentina (aguda), 2 Por accidente, 3 Por enfermedad crónica, 4 Por revisión o chequeo periódico, 5 Por urgencia, 98 Otro (Especifique)

20.-Nombre: Tiempo de traslado de su casa al hospital
Definición conceptual: Cantidad de tiempo en minutos de traslado de su casa al hospital
Tipo de variable: Cuantitativa
Escala de medición: nominal
Definición operacional: 20. Aproximadamente cuanto tiempo tardó en llegar al hospital desde su casa
Indicador: De 1 a 30 minutos (1), De 31 a 60 minutos (2), De 1 hora 1 minuto a 2 horas(3), De 2 horas 1 minuto a 3 horas (4), Más de 3 horas (5)

21.-Nombre: Costo de traslado al hospital desde su hogar

Definición conceptual: Cantidad en pesos gastado por traslado de su hogar al hospital

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: ordinal

Definición operacional: 67. Aproximadamente cuanto gastó para llegar al hospital desde su casa

Indicador: Menos de 30 pesos (1), 31 a 60 pesos (2), 61 a 90 pesos (3), 91 a 120 pesos (4) Más de 120 pesos (5)

Nombre variable	Definición conceptual	Definición operacional	Función de la variable	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
Nivel de Satisfacción	<p>Definida como sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. Acción y resultado de satisfacer o satisfacerse. Cosa que satisface, que produce placer. Gusto o placer. Implícitamente consideramos la calidad de atención dentro de este constructo de nivel de satisfacción la cual se define como: Es aquel servicio que se espera que pueda proveer al usuario el más alto y más absoluto bienestar después de estimar el balance de ganancias positivas y negativas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes</p>	<p>Valoración de la organización del hospital (14 ítems) Cuestiona sobre trámites, horarios, medicamentos, tiempo de espera, tiempo dedicado por el médico, medicamentos recibidos, respeto y capacidad de trabajadores. Ítems 23,24,25,26,27,28,29,33,34,35,36,48,50,51</p> <p>Valoración de instalaciones del hospital (11 ítems) Opinión acerca de los baños, la sala de espera y los consultorios. Ítems 53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63</p> <p>Satisfacción global (4 ítems) 1.-Satisfacción con la atención. 2.-Confianza en la atención. 3.-Recomendación del hospital 4.-Solución del problema de salud. Ítems 22, 37, 52, 64</p> <p>Valoración del acto médico (14 ítems) Cuestiona acerca de diversos aspectos de la atención del médico y del personal. Ítems 30, 31, 32, 38,39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46,47,49</p>	Dependiente	Cualitativa	Nominal	<p>1. Muy Insatisfecho 2. Insatisfecho 3. Regularmente satisfecho 4. Satisfecho 5. Muy Satisfecho</p>

Procedimientos de trabajo de investigación

Personal. Investigador principal y asociados.

Lugar: En la sala de espera de consulta externa de medicina familiar, turno matutino y vespertino, de la Unidad de Medicina Familiar N°1.

Tiempo. 01 de octubre al 31 de diciembre del 2017

Instrumento de Recolección. La Encuesta Estatal de Satisfacción de Pacientes del Servicio de Consulta Externa con 64 ítems, la cual incluye datos sociodemográficos, socioeconómicos, datos generales y parámetros de satisfacción del usuario integrado por 43 variables que se agrupan en cuatro dominios: instalaciones (11 ítems), organización (14 ítems), acto médico (14 ítems) y satisfacción global (4 ítems). Cada pregunta está redactada en escala Likert con cinco opciones: muy malo, malo, regular, bueno y muy bueno. (32)

Ruta crítica.

Posterior a la evaluación y autorización por el Comité Local de Investigación en Salud (CLIEIS) 1701 del IMSS. Se acudió a la subdirección médica de medicina familiar para informar del proyecto de investigación y sus objetivos, se solicitó facilidades para la aplicación de encuestas de satisfacción a los derechohabientes del turno matutino y vespertino, al salir de la consulta.

Reclutamiento.

Para indagar y estimar el nivel de satisfacción del usuario en relación a la atención otorgada por el médico familiar.

Se aplicaron encuestas de satisfacción, abordando a derechohabientes, en la sala de espera, invitando a los pacientes al salir de consultorios en turnos matutino y vespertino, conforme se iniciaba la entrevista, se preguntaba deliberadamente, si el paciente tenía relación de parentesco o de trabajo con el médico o algún empleado de la institución, ya que por ética no debe tener relación ni estar presente el médico que otorgó la consulta; posterior a ello se explicó el motivo científico y estadístico de la entrevista, se solicitó firma de consentimiento

informado, se realizó la encuesta, debido a lo delicado de la información se conservará el anonimato del entrevistado.

Análisis estadístico.

Los datos recogidos de la encuesta de satisfacción, identificados solo por el folio, fueron concentrados en una base de datos en Excel (Microsoft Office) y se realizó recuento de cada respuesta.

Se realizó análisis univariado de variables cuantitativas con medidas de tendencia central y de dispersión, para variables cualitativas, frecuencias y porcentajes, estadística bivariada y prueba de Chi cuadrada. Aceptando significancia estadística cuando $p \leq .05$ nivel de confianza 95%. Se empleó el programa estadístico STATA 14.

Para establecer el grado de satisfacción general se realizó la sumatoria de los 43 ítems, los cuales se multiplicaron por 5 como calificación máxima y por 1 como calificación mínima, posterior el puntaje obtenido se categorizo en 5 niveles de satisfacción:

0 – 43 Muy insatisfecho

44 – 86 Insatisfecho

87 – 129 Regularmente satisfecho

130 – 172 Satisfecho

173 – 215 Muy satisfecho

Así mismo se realizó para cada dimensión tomando el número de los ítems de cada una de ellas.

Recursos humanos, físicos y financieros

Recursos humanos. Investigador principal y asociados.

Recursos físicos. Infraestructura del IMSS. Consultorios, sala de espera. Computadora con windows 7 home premium office 10, software estadístico, hojas blancas, bolígrafos y lapiceros.

Recursos financieros. Económicos, proporcionados por el investigador principal.

Viabilidad. Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio de investigación cumple con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud; publicada y vigente en México desde 1984 en su título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I, Artículo 17 fracción II ; este trabajo de investigación se considera de riesgo mínimo ya que se trata de una encuesta descriptiva, donde solo se recabaron datos de satisfacción de pacientes, y no se llevó a cabo ninguna maniobra invasiva o que pudiera lesionar el cuerpo de los sujetos de estudio (35).

En base al artículo 17 fracción II de la Ley General de Salud, se elaboró carta de consentimiento informado para presentarla al Comité Local de Investigación, donde se haga patente la participación responsable y voluntaria del encuestado, con el fin de que quedé evidencia firmada del consentimiento informado al hacerlo por escrito, dado que la investigación es de riesgo mínimo, por no ser invasiva (35).

La Asociación Médica Mundial (AMM) destinada principalmente a los médicos, ha promulgado la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables (36).

Por lo que esta investigación médica estuvo sujeta a normas éticas y conformadas con principios científicos aceptados y apoyados en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, que servirán para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger la salud y derechos individuales.

VIII. RESULTADOS

Se encuestaron 280(100%) pacientes del turno matutino y vespertino que, después de haber recibido atención médica, aceptaron ser encuestados, la selección se realizó tomando en cuenta criterios de inclusión y firma de consentimiento informado. El levantamiento de la muestra se realizó posterior al sismo que abatió al estado de Morelos el 19 de septiembre del 2017, por lo que en el tamaño de muestra por formula fue de 246 pacientes, en virtud de fallas en la respuesta de las primeras encuestas, internamente se aprobó encuestar un 14% más, con un tamaño de muestra final de 280 pacientes, dicha decisión no afectó los resultados.

Los resultados de los datos sociodemográficos se observan en la tabla 1. De los 280(100%) entrevistados, 134(47.8%) por el agregado en el número de seguridad social, revela que fueron beneficiarios, la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 89 años de edad, media de 49 años y $DE \pm 17.9$ años, el rango de edad de mayor frecuencia fue de 55-64 años de edad 75(26.8%). Se contabilizó 187(66.8%) mujeres, los 280(100%) pacientes fueron de procedencia urbana, estado civil 201(71.8%) casados, escolaridad, el bachillerato y técnica alcanzó una frecuencia de 88(31.5%). La ocupación, con mayor frecuencia, fue las actividades del hogar 115(41.1%).

Tabla 1 VARIABLES DE CONTROL SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AGREGADO NÚMERO DE AFILIACIÓN		
Titular	73	26.1
Beneficiario	134	47.8
Pensionado	37	13.2
Estudiante	23	8.3
Facultativo	13	4.6
EDAD PROMEDIO		
De 18 a 24 años	27	9.7
De 25 a 34 años	41	14.6
De 35 a 44 años	60	21.4
De 45 a 54 años	27	9.6
De 55 a 64 años	75	26.8
De 65 a más años	50	17.9

SEXO		
Mujer	187	66.8
Hombre	93	33.2
PROCEDENCIA		
Urbano	280	100
ESTADO CIVIL		
Soltero(a)	38	13.5
Casado(a)	201	71.8
Divorciado(a)	5	1.8
Viudo(a)	16	5.7
Separado(a)	7	2.6
Unión libre	13	4.6
ESCOLARIDAD		
Ninguno	2	0.8
Primaria y menos	33	11.8
Secundaria	78	27.7
bachillerato o técnica	88	31.5
Licenciatura y más	74	26.4
Posgrado	5	1.8
OCUPACIÓN		
Actividades de su hogar	115	41.1
Estudiante	23	8.2
Trabajador por cuenta propia	11	3.9
Trabajadora doméstica	1	0.4
Sector agropecuario	2	0.8
Obrero	40	14.2
Pensionado o jubilado	37	13.2
otro	51	18.2

En la tabla 2. En 178(63.6%) encuestados, el monto del ingreso mensual aproximado fue de \$12,000 o más pesos. Acudieron a consulta subsecuente 262(93.6%) encuestados, 122(43.6%) pacientes respondieron acudir por más de tres años consecutivos a consulta. El tiempo de consulta promedio en 123(43.9%) encuestados fue de 11-15 minutos. La principal causa de concurrencia a consulta fue 175(62.5%) su reducida disponibilidad económica, los 280(100%) encuestados manifestaron haber recibido consulta el mismo día de su cita, el promedio de tiempo de espera en 238(85.0%) encuestados fue de 1-30 minutos y 270(96.4%) respondió que nunca le han cancelado una cita.

Tabla 2 VARIABLES DE CONTROL

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INGRESO MENSUAL \$		
3,001 – 6,000 pesos	13	4.6
6,001 – 12,000 pesos	89	31.8
Más de 12,000 pesos	178	63.6
CONSULTA 1ª VEZ		
Si	18	6.4
No	262	93.6
ANTIGÜEDAD DE ATENCIÓN		
Es la primera vez	18	6.4
Menos de un año	39	13.9
Menos de dos años	57	20.3
Menos de tres años	44	15.8
Más de tres años	122	43.6
TIEMPO EN CONSULTA		
0 - 10MIN	77	27.5
11 - 15MIN	123	43.9
16 - 20MIN	63	22.5
20-30 MIN	17	6.1
PRINCIPAL CAUSA DE CONCURRENCIA		
Calidad de atención médica	44	15.7
Reducida disponibilidad económica	175	62.5
Facilidad para llegar al hospital	4	1.4
Otros	57	20.4
RECIBIERON EL MISMO		

DÍA DE CITA		
Si	280	100
TIEMPO DE ESPERA A CONSULTA		
De 1 a 30 minutos	238	85.0
De 31 a 60 minutos	42	15.0
HAN CANCELADO SU CITA		
No	270	96.4
Si	10	3.6

En la tabla 3. Se observa que 267(95.3%) encuestados nunca han presentado una queja. Obtuvieron su cita 227(81.1%) por su médico; sugirieron mejora de los baños 147(52.5%) encuestados. Acudieron por enfermedad aguda 168(60.0%) pacientes. El tiempo utilizado en el traslado a la unidad médica fue de 31 a 60 minutos en 175(62.5%) entrevistados. El costo de traslado a la unidad médica fue menos \$30.0 pesos en 208(74.3%) encuestados.

Tabla 3 VARIABLES DE CONTROL

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HA PRESENTADO UNA QUEJA		
No	267	95.3
Si	13	4.7
COMO OBTUVO SU CITA		
Referido por el médico	227	81.1
Le atendieron sin cita previa	53	18.9
QUE MEJORARÍA USTED DE LA CLÍNICA		
Consultorio médico	94	33.6
Sala de espera	39	13.9
Los baños	147	52.5
ENFERMEDAD POR LA CUAL ASISTIÓ		
Por enfermedad repentina (aguda)	168	60.0
Por accidente	35	12.5
Por enfermedad crónica	57	20.3
Por revisión o chequeo periódico	20	7.2

TIEMPO DE TRASLADO A LA CLÍNICA		
De 1 a 30 minutos	36	12.8
De 31 a 60 minutos	175	62.5
De 1 hora 1 minuto a 2 horas	69	24.7
COSTO DE TRASLADO A LA CLÍNICA		
Menos de 30 pesos	208	74.3
31 a 60 pesos	53	18.9
61 a 90 pesos	19	6.8

RESULTADOS NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL

Tabla 4. El grado de satisfacción global o general en 219(78.2%) encuestados dijo sentirse muy satisfecho con la atención médica recibida en el servicio médico de primer nivel de atención en la Unidad de Medicina Familiar N° 1 de Cuernavaca Morelos.

Tabla 4

GRADO DE SATISFACCIÓN GLOBAL		
GRADO DE SATISFACCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	61	21.8
MUY SATISFECHO	219	78.2
TOTAL	280	100

RESULTADOS DE NIVEL DE SATISFACCIÓN POR DIMENSIONES

DIMENSIÓN: ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Tabla 5. La dimensión de organización administrativa fue evaluada a través de (14 ítems), el 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 34, 35, 36, 48, 50, 51, abarca procedimientos administrativos, tiempo de espera, trato, capacidad técnica y profesional, 175(62.5%) encuestados dijo estar satisfecho.

Tabla 5

DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA		
GRADO DE SATISFACCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	175	62.5
MUY SATISFECHO	105	37.5
TOTAL	280	100.00

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA

Tabla 6. Trece de los ítems que valoran la dimensión administrativa, tuvieron la mayor frecuencia y porcentaje en la categoría “bueno” y solo una “regular” en el ítem 23 referente a la facilidad para la realización de trámites en el hospital. Por lo tanto en lo relacionado a la dimensión administrativa global, los encuestados la refirieron como buena.

Tabla 6

ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	MUY MALO		MALO		REGULAR		BUENO		MUY BUENO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
23 La facilidad para la realización de trámites en este hospital			38	13.6	196	70.0	32	11.4	14	5.0
24 El tiempo que esperó desde la hora que le citaron hasta que entró a la consulta			30	10.7	49	17.6	162	57.8	39	13.9
25 El tiempo que le dedicó el médico en la consulta					44	15.7	186	66.4	50	17.9
26 El horario de consultas del hospital							231	82.5	49	17.5
27 El respeto con el que se le trata por parte del personal de farmacia							236	84.3	44	15.7
28 El respeto con el que se le trata por parte de los trabajadores sociales			7	2.5	38	13.6	220	78.6	15	5.3
29 El respeto con el que se le trata por parte del personal administrativo			21	7.5	27	9.6	213	76.1	19	6.8
33 La entrega de resultados de laboratorio, Rayos X y/o ultrasonido			20	7.2	34	12.1	196	70.0	30	10.7
34 La cantidad de medicamentos entregados en farmacia			5	1.8	28	10.0	189	67.5	58	20.7
35 La identificación de enfermeras y enfermeros							194	69.3	86	30.7
36 La identificación de médico/médica							190	67.9	90	32.1
48 El respeto con que le trataron enfermeras/enfermeros					38	13.6	189	67.5	53	18.9

50 La capacidad profesional de enfermeras/enfermeros			9	3.2	232	82.9	39	13.9
51 La capacidad profesional del médico/médica					215	76.8	65	23.2

NIVEL DE SATISFACCIÓN POR DIMENSIÓN: INSTALACIONES

Tabla 7. Esta dimensión agrupa (11 ítems) 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63 y valora las instalaciones hospitalarias y de consultorio, 279(99.6%) respondió que se considera satisfecho con las dichas instalaciones.

Tabla 7

SATISFACCIÓN INSTALACIONES		
GRADO DE SATISFACCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
REGULARMENTE SATISFECHO	1	0.4
SATISFECHO	279	99.6
TOTAL	280	100

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA DIMENSIÓN: INSTALACIONES HOSPITALARIAS Y DEL CONSULTORIO MEDICO

Tabla 8. Siete de los ítems que valoran la dimensión instalaciones, tuvieron el mayor porcentaje en la categoría “bueno”, tres como “regular” en los ítems 53 y 56 referente a la limpieza de los baños, existencia de jabón en los baños y 58 acerca de la tranquilidad de la sala de espera, y solo ítems 55 con el mayor porcentaje en la categoría “malo” referente a la existencia de papel en los baños; en promedio el 80.86% lo considera “bueno”. Los ítems relacionados a las instalaciones del consultorio médico fueron calificados como “bueno” en lo referente a limpieza, privacidad, comodidad y material médico usado.

Tabla 8

INSTALACIÓN HOSPITALARIA	MUY MALO		MALO		REGULAR		BUENO		MUY BUENO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
53 La limpieza en los baños	27	9.6	49	17.6	176	62.8	28	10.0		
54 La privacidad de los baños	1	0.4	11	3.9	83	29.6	185	66.1		
55 La existencia de papel en los baños	36	12.9	196	70.0	48	17.1				
56 La existencia de jabón en los baños			22	7.9	160	57.1	98	35.0		
57 La limpieza en la sala de espera			7	2.5	49	17.5	224	80		
58 La tranquilidad en la sala de espera			31	11.1	159	56.8	90	32.1		
59 La comodidad en la sala de espera					64	22.8	216	77.2		
60 La limpieza en consultorios					32	11.5	181	64.6	67	23.9
61 La privacidad en consultorios					47	16.8	187	66.8	46	16.4
62 La comodidad en consultorios					36	12.8	202	72.2	42	15.0
63 El material médico usado en el consultorio					19	6.8	219	78.2	42	15.0

DIMENSIÓN ACTO MEDICO

Tabla 9. En cuanto a la dimensión acto médico fue valorado con (14 ítems) 30, 31, 32, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, que abarca capacidad técnica del personal, toma de signos vitales, interrogatorio médico, exploración física y relación médico - paciente, 157 (56.1%) de los encuestados dijo estar muy satisfecho.

Tabla 9

SATISFACCIÓN ACTO MEDICO		
GRADO DE SATISFACCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	123	43.9
MUY SATISFECHO	157	56.1
TOTAL	280	100

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA DIMENSIÓN ACTO MÉDICO

Tabla 10. La dimensión acto médico consta de 14 ítems los cuales tuvieron el mayor porcentaje en la categoría "bueno", el ítem 40 y 41 revisión física por el médico y revisión de expediente clínico con el 80.7% y 82.2% respectivamente, el ítem 47 opinión médica en el tratamiento 78.9%, el ítem 38 toma de signos alcanzó el 78.6% y el ítem 47 opinión médica en el tratamiento con 78.9%.

Tabla 10

ACTO MEDICO	MUY MALO		MALO		REGULAR		BUENO		MUY BUENO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
30 La capacidad del personal de farmacia			10	3.6	62	22.1	174	62.1	34	12.2
31 La capacidad de los trabajadores sociales					27	9.6	209	74.6	44	15.8
32 La capacidad del personal administrativo					66	23.6	189	67.5	25	8.9
38 La toma de su presión arterial, peso, talla y/o temperatura					27	9.6	220	78.6	33	11.8
39 Las preguntas del médico/médica sobre sus molestias			9	3.2	41	14.6	199	71.1	31	11.1
40 La revisión física que hizo el médico o enfermera			15	5.4	9	3.2	226	80.7	30	10.7
41 El médico/médica tomó en cuenta su historial clínico					21	7.5	230	82.2	29	10.3
42 La cita de control que le dio el médico					40	14.3	185	66.1	55	19.6
43 La orientación que le dio el médico/médica sobre el tratamiento					26	9.3	213	76.1	41	14.6
44 La información que le dio el médico/médica sobre su padecimiento o enfermedad			10	3.6	25	8.9	213	76.1	32	11.4
45 La información que le dio el médico/médica sobre el uso de medicamentos					25	8.9	217	77.5	38	13.6
46 La información que le dio el médico/médica sobre los cuidados en casa					25	8.9	214	76.5	41	14.6

47 Opinión que le solicitó el médico/médica sobre el tratamiento indicado			14	5.0	221	78.9	45	16.1
49 El respeto del médico/médica					213	76.1	67	23.9

DIMENSIÓN SATISFACCIÓN GLOBAL

Tabla 11. En la dimensión satisfacción global valorado a través de (4 ítems) 22, 37, 52, 64, abarca atención médica, confianza al hospital, recomendación del hospital y solución a su problema, 170 (60.7%) dijo estar satisfecho.

Tabla 11

SATISFACCIÓN GLOBAL		
GRADO DE SATISFACCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
REGULARMENTE SATISFECHO	13	4.6
SATISFECHO	170	60.7
MUY SATISFECHO	97	34.7
TOTAL	280	100

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA DIMENSIÓN SATISFACCIÓN GLOBAL

Tabla 12. Los cuatro ítems que valoran la dimensión satisfacción global de la atención médica, con categoría “bueno”. El ítem 22 satisfacción con la atención médica fue de regular a bueno 83.2%, ítem 37 grado de confianza en la atención médica recibida, de regular a bueno 85.3%. Ítem 52 recomendación de la clínica fue de bueno a muy bueno 85.3%, ítem 64 solución al problema de salud de bueno a muy bueno 85%.

Tabla 12

ACTO MEDICO	MUY MALO		MALO		REGULAR		BUENO		MUY BUENO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
22 ¿Qué tan satisfecho está con la atención médica en el servicio de consulta externa?			14	5.0	38	13.6	195	69.6	33	11.8
37 Su grado de confianza en la atención médica recibida en este hospital			1	0.4	46	16.4	193	68.9	40	14.3
52 ¿Si un familiar o amigo requiriera el servicio de la clínica, qué recomendación daría de este hospital?			3	1.1	38	13.6	191	68.2	48	17.1
64 La solución al problema de salud por el que asistió al servicio de consulta externa			4	1.4	38	13.6	195	69.6	43	15.4

POSIBILIDAD DE PRESENTAR SATISFACCIÓN EN GENERAL (RM)

Tabla 13. En los solteros, separados o divorciados, existe 2.1 veces más posibilidad de estar satisfechos en general con la atención médica, en comparación con los casados, viudos y que viven en unión libre.

Tabla 13

Valor de P	OR	Intervalo
0.02	2.1	1.03 a 4.44

Tabla 14. Los pacientes que nunca han presentado quejas sobre el servicio, tienen 4.6 veces más posibilidad de estar satisfechos en general, en comparación con quienes han presentado alguna queja del servicio.

Tabla 14

Valor de P	OR	Intervalo
0.00	4.6	0.84 a 17.12

POSIBILIDAD DE PRESENTAR MAYOR SATISFACCIÓN POR DIMENSIONES

DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA

Tabla 15. Aquellos pacientes que su ingreso mensual oscila entre \$3,001.00 a \$6,000.00 tienen 4 veces más posibilidad de estar muy satisfechos en la organización administrativa, en comparación con aquellos que tienen ingresos mayores a \$6,000.00.

Tabla 15

Valor de P	OR	Intervalo
0.01	4	1.07 a 18.19

DIMENSIÓN SATISFACCIÓN GLOBAL

Tabla 16. Los pacientes que acudieron por primera vez a atención médica de medicina familiar tienen 4.4 veces más posibilidad de estar regularmente satisfechos en la dimensión de satisfacción global, en comparación con los que acudieron de manera subsecuente.

Tabla 16

Valor de P	OR	Intervalo
0.02	4.4	0.70 a 19.26

Tabla 17. A aquellos pacientes a los que en alguna ocasión se les ha cancelado la cita médica, presentaron 5.8 veces más posibilidad de estar regularmente satisfechos en la dimensión de satisfacción global, en comparación con los que no tuvieron cancelación de citas.

Tabla 17

Valor de P	OR	Intervalo
0.01	5.8	0.54 a 34.5

Tabla 18. Los pacientes encuestados que viven en unión libre, presentaron 8.2 veces más posibilidad de estar satisfechos en la dimensión satisfacción global, en comparación de con los solteros, separados o divorciados.

Tabla 18

Valor de P	OR	Intervalo
0.01	8.2	1.1 a 357.0

IX. DISCUSIÓN

El perfil socio demográfico respecto a la edad de la población encuestada tuvo un rango de 18-80 años de edad media de 48.8 años (DE \pm 17.9) la frecuencia fue mayor en el grupo de 55-64 años de edad 75(26.8%), predominó el sexo femenino con 187(66.8%) encuestadas. El perfil socio demográfico del usuario de los servicios de salud, es similar en la mayoría de las unidades médicas de primer nivel de atención; no es la excepción en la Unidad de Medicina Familiar N° 1 de Cuernavaca Morelos, ya que encontramos datos similares en distintas investigaciones, pero especialmente en el estudio realizado por Godínez F, Reyes R, Ariza FG, et al (33).

Sobresalió el número de 201(71.8%) casados, con escolaridad 88(31.5%) bachillerato, ocupación predominante 115(41.1%) actividades del hogar; son datos relevantes en ésta investigación y de la investigación realizada por Villar M, Ibáñez E, Gutiérrez C, et al (32).

De acuerdo al agregado del número de seguridad social, predominaron los beneficiarios 134(47.8%) esposas, hijos y padres, no se encontró relación con ningún estudio investigado. Se presentó mayor demanda de consulta por mujeres, amas de casa, igual a otras investigaciones.

El objetivo principal de estimar el nivel de satisfacción global del usuario de los servicios de salud en la consulta externa de Medicina Familiar Unidad de Medicina Familiar N° 1 de Cuernavaca Morelos, se cumplió a cabalidad, reportando: 61(21.8%) satisfecho y 219(78.2%) muy satisfecho. Estudios realizados a nivel nacional por investigadores mexicanos en el primer nivel de atención, dentro de instituciones de salud, como el Instituto Mexicano del Seguro Social por Berumen y Asociados S.A. de C.V. (29) reportaron el nivel de satisfacción global del usuario del 81% como satisfechos y muy satisfechos.

El Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga (30) reportó nivel de satisfacción global, bueno y muy bueno del 87.2%. Godínez F, Reyes R, Ariza FG, et al (33) 44.3% de los pacientes dijo estar satisfecho o muy satisfecho, 29.8%

tener una satisfacción regular y 25.9% se manifestó insatisfecho o muy insatisfecho. Un estudio del extranjero de Villar M. Ibáñez E. Gutiérrez C. et al (32), reportó la percepción de calidad promedio en 68.9%.

Se midió el Nivel de Satisfacción por dimensiones tales como: Instalaciones hospitalarias, Administrativas y del Acto Médico, obteniendo los siguientes resultados:

Instalaciones hospitalarias, que valora las instalaciones hospitalarias, consultorios, sala de espera, baños, etc., las referentes a la limpieza de los baños, existencia de jabón, papel en los baños, tranquilidad de la sala de espera, son circunstancias con las que los pacientes refirieron estar insatisfechos. Datos similares encontrados por Godínez F, Reyes R, Ariza FG, et al (34), y Berumen y Asociados S.A. de C.V. (29).

La dimensión administrativa que comprende: procedimientos administrativos, tiempo de espera, trato, capacidad técnica y profesional, reportando en 280(100%) encuestados sentirse satisfecho y muy satisfecho. En lo referente a la facilidad para la realización de trámites administrativos y de papelería, en los usuarios dijeron no sentirse satisfechos. En el estudio de Godínez F, Reyes R, Ariza FG, et al, refirieron no estar satisfechos. (33).

En la dimensión acto médico: que comprende la capacidad técnica del personal, toma de signos vitales, relación médico-paciente, interrogatorio médico, exploración física, el 280(100%) dijo estar satisfecho y muy satisfecho, resultados similares a los reportados por Godínez F, Reyes R, Ariza FG, et al (33). Y contrasta con la investigación de Berumen y Asociados S.A. de C.V. (30), donde reporta el 81%.

La relación de aspectos sociodemográficos de los encuestados relacionados con mayor grado de satisfacción encontrada fue, el ser soltero, separado, divorciado, el nunca haber presentado quejas y el haber acudido por primera vez a atención médica. Cabe señalar que no hubo algún estudio en que se estimara la posibilidad de mayor o menor grado de satisfacción en relación a aspectos

demográficos de la población en estudio, por lo que no hubo parámetros de comparación.

X. CONCLUSIONES

En ésta investigación, cuyo objetivo fue estimar el nivel de satisfacción de los usuarios e identificar los elementos que se asocian con el bienestar subjetivo (satisfacción) de los usuarios en un evento de atención a la salud, enfocada para indagar y estimar el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, relativos a la experiencia de los usuarios de salud y su satisfacción con la atención médica, desde sus propias necesidades y experiencias de forma directa, así como las experiencias en su paso por el sistema de salud, cumpliéndose el objetivo principal y parte de los objetivos específicos a cabalidad, las encuestas ayudaron a evaluar la experiencia de los pacientes con la atención a la salud y comprobar la hipótesis de trabajo donde el nivel de satisfacción sería igual o mayor al 80%, reportado en estudios del Sector Salud.

Limitaciones:

1. Cabe señalar que la muestra se inició en septiembre del 2017 y que debido a la adversidad sufrida por el terremoto del 19 de septiembre del 2017, los hospitales y los consultorios, sufrieron modificaciones y se realizaron adaptaciones fuera del área hospitalaria y de consultorio, se impulsó y aceleró la implementación de la “Unifila”, en la que el paciente puede ser atendido por el médico que tenga cobertura en su agenda de consulta; las preguntas tipo encuesta, relativas a la satisfacción de los usuarios, buscaron conocer el bienestar subjetivo a partir de la experiencia cognitiva y afectiva en un evento relacionado con la intervención médica y el paciente, éstas permitieron acercarse a las necesidades humanas, dónde el paciente se desviaba de la encuesta, debido a otras necesidades personales y no concluía la evaluación, en las 34(13.8%) primeras encuestas donde evaluaba la dimensión “acto médico” fue la mejor evaluada, aunque hubo que descartar esas encuestas de acuerdo a criterios de exclusión al no haberlas concluido.
2. Por lo que se tomó la decisión conjunta entre investigadores asociados aumentar el 13.8% redondeando la cifra a 14% más de encuestas aumentando el tamaño de

muestra por fórmula inicial de 246(100%) más 34(14%) encuestas dando un total de 280 encuestados. Cabe señalar, que no alteró resultado final.

3. Por la naturaleza de la información transversal, limitada a un periodo de tiempo específico, no fue posible tomar otro tipo de muestras para hacer una comparativa entre aspectos sociodemográficos y el nivel de satisfacción, además por el tamaño de la muestra no fue posible realizar el análisis estratificado, por lo que no se cumplieron dos de los objetivos específicos, a) Caracterizar a los usuarios que reportan alto nivel de satisfacción. Y b) Caracterizar a los usuarios que reportan bajo nivel de satisfacción.
4. Al no realizar un modelaje estadístico pueden estar o no confundidos los resultados del ejercicio bivariado por otra variable que influyen en el efecto final.

Fortalezas:

1. Estudios de esta naturaleza, encontramos un porcentaje que argumenta estar muy satisfecho y otro porcentaje que dice estar muy insatisfecho, en este caso la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud fue homogénea, es decir respondieron estar satisfechos y muy satisfechos. Se observó que los aspectos sociodemográficos no modificaron la percepción excepto el ser soltero, separado o divorciado.
2. Adecuada muestra representativa de la población de estudio, la recolección de la información fue la más real, adecuada y llegando a cubrir el 100% de las preguntas de cada encuesta.
3. Es meritorio que el personal de salud, se haya esforzado (inmediatamente después de que el sismo concluyó) en apoyar, modificar y adaptarse a las circunstancias, teniendo como prioridad la atención médica de calidad con calidez y estas encuestas de satisfacción lo demuestran.
5. Concluimos que el nivel de satisfacción general de los usuarios en relación a la calidad de atención de los servicios médicos de primer nivel en la unidad de medicina familiar n° 1 de Cuernavaca Morelos en 280(100%) encuestados fue sentirse satisfechos y muy satisfechos.

6. En la dimensión de instalaciones hospitalarias, en especial en el área de los sanitarios, dijo no estar adecuados, limpios y con papel sanitario, sin embargo, el paciente consideró de mayor importancia la atención médica de calidad con calidez y consideró de menos importancia la inexistencia de papel o la limpieza en los sanitarios, reflejando su satisfacción en el acto médico.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Portal gestiopolis, [Página principal en Internet], México: gestión de calidad; [actualizada en enero de 2010; acceso 10 nov 2016].
Disponible en <https://www.gestiopolis.com/portales-de-conocimiento>
2. - Deming WE et al. El padre de la calidad moderna. Portal de Gerencia y Marketing de Servicios de Salud 2002.
- 3.- Crosby PB. La Calidad no cuesta. El Arte de cerciorarse de la calidad. Título original de la obra: QUALITY IS FREE. THE ART OF MAKING QUALITY CERTAIN. Publicada por: MCGRAW HILL BOOK COMPANY. Décima primera edición 1998 (11): 10
- 4.- González - Montesinos F, Lee - Ramos AF. Administración de la calidad de la atención médica. Rev. Med IMSS 1997; 35(4):257-264.
- 5.- Materson – Barry J, Quintana O. El costo de la Garantía de la Calidad. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Cuernavaca, Morelos num.3 mayo-junio 1993; (35):305-310.
- 6.- Portal calidad, salud.gob [Página principal en Internet], México: gobierno de la República; 2013 [actualizada en diciembre de 2016; acceso 03 dic 2016].
http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01D.pdf.
- 7.- Frenk J. Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México. Salud Pública de México 2007; 49(Supl 1):23-36.
- 8.- Sánchez LA. Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León [Tesis maestría]. UANL 2007.
- 9.- Dictionary, Encyclopedia and Thesaurus. Disponible en <http://es.thefreedictionary.com/>
- 10.- Jinich H. El paciente y su médico. Ciencia y Cultura. México, DF: JGH editores 1997.
- 11.-Elizondo J. La satisfacción del paciente con el servicio odontológico en la Facultad de Odontología de la U.A.N.L, [Tesis doctoral]. España: Universidad de Granada. Facultad de Odontología 2008.

- 12.-Ortiz RM. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Rev. Esp Salud Pública 2004; 78:527-537.
- 13.- Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev. Calidad Asistencial 2002; 17:22-29.
- 14.- Hojat M. Empatía en el cuidado del paciente. Antecedentes, desarrollo, medición y resultados. 1a Ed. Estados unidos de Norteamérica: Springer; 2007.
- 15.- Morales G, García P. Satisfacción del usuario en unidades de primer nivel de atención. Rev. Med IMSS 1997; 35:139-143.
- 16.- La Psicología en el campo de la salud y la enfermedad. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2005.
- 17.- Vértice P. La calidad en el servicio al cliente. Málaga: Editorial Vértice 2008.
- 18.- Horovitz J. La calidad del servicio (a la conquista del cliente) Santafé de Bogotá: McGraw Hill 2004; 3.
19. - Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring.Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980.
- 20.- Aguirre H. Administración de la calidad de la atención médica. Rev. Méd. IMSS 1997; 35:257-64.
- 21.- Portal Organización Mundial de la Salud - OMS, [Página principal en Internet], [actualizada en enero de 2017; acceso 08 dic 2016].
Disponible en <http://www.who.int/features/qa/28/es/index.html>
- 22.- Oliva C. Satisfacción usuaria un indicador de calidad del modelo de salud familiar evaluado de un proyecto de atención de familia en riesgo biopsicosocial en la atención primaria, Psique 2004; 13:173-186.
- 23.-Rojas M. "Introducción". La medición del progreso y del bienestar. Propuestas desde América Latina. México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico: 13. 2011
- 24.-Portal Instituto Mexicano del Seguro Social, [Página principal en Internet], México: programa institucional del IMSS 2014-2018, IMSS; 2014 [actualizada en enero de 2017; acceso 08 dic 2016].
www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf

- 25.-. Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud. Coordinación de Planeación en Salud División de Información en Salud, Población Adscrita, junio 2016. Dirección de Incorporación y Recaudación. IMSS
- 26.-Portal facultad de medicina, Universidad Nacional Autónoma de México [Página principal en Internet], México UNAM, 2013 [actualizada en febrero de 2017; acceso 15 dic 2016]. Disponible en <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
- 27.- Likert, R. Teoría de la gestión 1960, 1970. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/ENSAT/2016/ENSat-2016-Jul-Resultados.pdf>
- 28.- Godínez JF, Reyes CR. Modelo de ecuaciones estructurales para la satisfacción global en consulta externa de hospitales generales. Unidad Académica de Matemáticas, Universidad Autónoma de Guerrero 2017.
- 29.- Portal Instituto Mexicano del Seguro Social, [Página principal en Internet], México: Berumen y Asociados S.A. de C.V.; 2015 [actualizada en enero de 2017; acceso 10 dic 2016]. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/ENSAT/2016/ENSat-2016-Jul-Resultados.pdf>
- 30.- Portal del Hospital General de México, [Página principal en Internet], México: Dirección de planeación y desarrollo de sistemas administrativos coordinación de programación y evaluación; 2015 [actualizada en enero de 2017; acceso 20 dic 2016]. <http://www.hgm.salud.gob.mx/interior/planeacion/evaluacion.html>
- 31.- Miñana B, Cánovas MA. Percepción y satisfacción respecto a la información recibida en el proceso de atención médica en pacientes con cáncer de próstata. Actas Urológicas Españolas 2016; 40:88–95.
- 32.-Villar M, Ibáñez E, Gutiérrez C, et al. Percepción de la calidad de los servicios de medicina complementaria del seguro social de salud. Revista peruana de medicina integrativa 2016; 1:27-33.
- 33.- Godínez F, Reyes R, Ariza FG, et al. Nivel de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público. Psicología y Salud 2014; 24(1):97-107.

34.- Charris M, Pinedo J. Nivel de satisfacción del usuario de los servicios que se prestan en la consulta externa en la IPS Universitaria Paso B Juan Mina. Barranquilla 2013. Biociencias. Universidad Libre Seccional Barranquilla; 2015; 10:27-35.

35.- Portal Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, [Página principal en Internet], México: salud gobierno de la república. [Actualizada en marzo de 2017; acceso 15 dic 2016]. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

36.- Portal Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, [Página principal en Internet], Brasil, octubre 2013 [actualizada en octubre de 2013; acceso 23 dic 2016].

<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

Anexo 1.

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 1 DE CUERNAVACA MORELOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Mes/Año	Octubre	Enero	Marzo	Mayo	Julio	Septiembre	Octubre	Enero	Febrero	Marzo Abril Mayo	Junio
	Noviembre Diciembre	Febrero	Abril	Junio	Agosto		Noviembre diciembre				
Actividades	2016	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2018	2018	2018	2018
Búsqueda bibliográfica											
Elaboración del protocolo											
Presentación y envío autorización del proyecto ante el CLIES											
Recopilación de datos											
Escritura de resultados											
Discusión											
Conclusiones del estudio											
Elaboración del escrito médico											
Envío a comisiones revisoras											
Presentación final del proyecto.											
Defensa de tesis											
	P	programado									
	R	realizado									



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN
EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
(ADULTOS)**

Nombre del estudio:

**SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A LA CALIDAD
DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 1 DE CUERNAVACA
MORELOS**

Lugar y fecha:

Cuernavaca Morelos octubre del 2017

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

Un "servicio de calidad" es aquel que satisface las expectativas de quienes lo utilizan por tanto, es necesario conocer la opinión y el nivel de satisfacción de los usuarios, de los servicios de salud, después de ser atendidas.
Objetivo: Estimar el nivel de satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención de los servicios médicos de primer nivel en la unidad de medicina familiar n° 1 de Cuernavaca Morelos.

Procedimientos:

Incluyen: aplicación y resolución de cuestionario de auto-aplicación tipo encuesta.

Posibles riesgos y molestias:

Se ha mencionado que es de riesgo mínimo, por no ser invasivo.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Se me ha informado que los resultados serán impresos y publicados en diversos puntos de esta clínica.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Se me ha informado que recibiré información acerca de los resultados finales

Participación o retiro:

Se me ha explicado que puedo hacer valida mi garantía de recibir respuesta a cualquier duda durante el estudio y hacer valido mi derecho de retirarme en cualquier momento que lo desee, sin que existan represalias en la atención institucional para mi persona.

Privacidad y confidencialidad:

Declaro ACEPTAR participar bajo la insignia de que mis datos personales serán protegidos, evitando que sean accesibles a personas no autorizadas o trascienda a medios públicos, garantizando mi derecho de confidencialidad, ya que AUTORIZO que sean utilizados con fines educativos y/o publicaciones científicas.

Beneficios al término del estudio: Conocer el nivel de satisfacción del usuario en relación con la calidad de atención de los servicios médicos de primer nivel en la unidad de medicina familiar n° 1 de Cuernavaca Morelos

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Trinidad León Zempoalteca Médico Familiar del HGR C/MF No. 1 Cuernavaca Morelos. E-mail. drazempolteca@hotmail.com Tel. 7773155000 ext. 51315

Asesor Metodológico:

Juan Ortiz Peralta Médico Jubilado E-mail ortizperal@yahoo.com.mx 7771240708

Residente:

De la Especialidad en Medicina Familiar: Carlos Ortiz Castillo en H.G.R.C/MF No.1 Cuernavaca Morelos E-mail car_ortiz83@hotmail.com 7775136433

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque B de la unidad de congresos, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56276900 extensión 21230, correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Clave: 2810-009-013

Anexo 3.

Encuesta Estatal de Satisfacción de Pacientes del Servicio de Consulta Externa

HGR C/MEDICINA FAMILIAR N°1 : _____ **FOLIO**

FECHA

DÍA	MES	AÑO

HORA DE INICIO **HORA DE CIERRE**

Número de afiliación al IMSS: -

Buenos días/tardes: estamos llevando a cabo un estudio para conocer el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de consulta externa del Hospital General Regional con Medicina Familiar N°1. Para ello se están realizando entrevistas a personas seleccionadas al azar, que hayan asistido a este hospital.

Las respuestas que Ud. proporcione serán confidenciales.

<p style="text-align: center;">ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS</p> <p>1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?</p> <p>01 De 18 a 24 años 02 De 25 a 34 años 03 De 35 a 44 años 04 De 45 a 54 años 05 De 55 a 64 años 06 De 65 a más años</p> <p>2. Sexo</p> <p>1. Mujer 2. Hombre</p> <p>3. Procedencia</p> <p>1. Urbano 2. Rural</p> <p>4. ¿Cuál es su estado civil?</p> <p>1. Soltero(a) 2. Casado(a) 3. Divorciado(a) 4. Viudo(a) 5. Separado(a) 6. Unión libre</p> <p>5. ¿Cuál es su último grado de estudios?</p> <p>1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria, bachillerato o carrera técnica 5. Universidad Licenciatura 6. Posgrado, Maestría, Doctorado</p>	<p>6. ¿Cuál es su principal ocupación?</p> <p>1. Desempleado 2. Actividades de su hogar 3. Estudiante 4. Trabajador por cuenta propia 5. Trabajadora doméstica 6. Sector agropecuario 7. Obrero 8. Maestro 9. Pensionado o jubilado 10. otro _____</p> <p>7. Sumando todo lo que ganan los integrantes de su familia, ¿cuánto es el ingreso mensual de todos los que trabajan en su casa?</p> <p>1. Hasta 1,500 pesos 2. 1,501 – 3,000 pesos 3. 3,001 – 6,000 pesos 4. 6,001 – 12,000 pesos 5. Más de 12,000 pesos</p> <p style="text-align: center;">ASPECTOS GENERALES</p> <p>8. ¿Es la primera vez que asiste a consulta de medicina familiar?</p> <p>1. Sí 2. No</p> <p>9.- ¿Desde cuándo recibe atención medica en este hospital?</p> <p>1. Es la primera vez 2. Menos de un año 3. Menos de dos años 4. Menos de tres años 5. Más de tres años</p>
--	---

<p>10.- ¿Cuántas veces ha venido a consulta a este hospital en el último año?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- 1 a 3 ocasiones 2.- 4 a 6 ocasiones 3.- 7 a 9 ocasiones 4.- más de 9 ocasiones <p>11.- Aproximadamente, ¿cuánto tiempo estuvo en la consulta? _____ Minutos.</p> <p>12.- La causa principal que motiva su concurrencia al Hospital es:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad de atención médica 2. Reducida disponibilidad económica 3. Facilidad para llegar al hospital 4. Burocracia de otros hospitales 5. Otros _____ <p>13.- ¿Le recibieron el mismo día que le citaron?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No <p>14.- ¿Cuánto tiempo aproximadamente tuvo que esperar desde la hora que le citaron hasta que entró a consulta?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De 1 a 30 minutos 2. De 31 a 60 minutos 3. De 1 hora 1 minuto a 2 horas 4. De 2 horas 1 minuto a 3 horas 5. Más de 3 horas <p>15.- ¿Le han cancelado su cita alguna vez?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No 2. Si <p>16.- ¿Ha presentado alguna queja sobre el servicio recibido?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No 2. Si 	<p>17.- ¿De qué forma obtuvo Ud. la cita para esta consulta?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Referido por el médico 2. Hoy solicité cita 3. Le atendieron sin cita previa <p>18.- ¿Qué mejoraría Ud. de este hospital? (Por favor, diga sólo el aspecto más importante).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consultorio médico 2. Sala de espera 3. Los baños 4. Urgencias 5. Laboratorios 6. Radiología <p>19.- Enfermedad por la cual vino al hospital</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por enfermedad repentina (aguda) 2. Por accidente 3. Por enfermedad crónica 4. Por revisión o chequeo periódico 5. Por urgencia 6. Otra _____ <p>20.- Aproximadamente cuanto tiempo tardó en llegar al hospital desde su casa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De 1 a 30 minutos 2. De 31 a 60 minutos 3. De 1 hora 1 minuto a 2 horas 4. De 2 horas 1 minuto a 3 horas 5. Más de 3 horas <p>21.- Aproximadamente cuanto gastó para llegar al hospital desde su casa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 30 pesos 2. 31 a 60 pesos 3. 61 a 90 pesos 4. 91 a 120 pesos 5. Más de 120 pesos
---	---

CADA PREGUNTA TIENE COMO RESPUESTA LAS OPCIONES:

Muy malo (1), Malo (2), Regular (3), Bueno (4) y Muy bueno (5).

Cómo considera Usted:

22	¿Qué tan satisfecho está con la atención médica en el servicio de consulta externa?	1	2	3	4	5
23	La facilidad para la realización de trámites en este hospital	1	2	3	4	5
24	El tiempo que esperó desde la hora que le citaron hasta que entró a la consulta	1	2	3	4	5
25	El tiempo que le dedicó el médico en la consulta	1	2	3	4	5
26	El horario de consultas del hospital	1	2	3	4	5
27	El respeto con el que se le trata por parte del personal de farmacia	1	2	3	4	5
28	El respeto con el que se le trata por parte de los trabajadores sociales	1	2	3	4	5
29	El respeto con el que se le trata por parte del personal administrativo	1	2	3	4	5
30	La capacidad del personal de farmacia	1	2	3	4	5
31	La capacidad de los trabajadores sociales	1	2	3	4	5
32	La capacidad del personal administrativo	1	2	3	4	5
33	La entrega de resultados de laboratorio, Rayos X y/o ultrasonido	1	2	3	4	5
34	La cantidad de medicamentos entregados en farmacia	1	2	3	4	5
Identificación se refiere al uso apropiado de batas, gafetes de identificación, uniforme, etc.						
35	La identificación de enfermeras y enfermeros	1	2	3	4	5
36	La identificación de médico/médica	1	2	3	4	5
37	Su grado de confianza en la atención médica recibida en este hospital	1	2	3	4	5
38	La toma de su presión arterial, peso, talla y/o temperatura	1	2	3	4	5
39	Las preguntas del médico/médica sobre sus molestias	1	2	3	4	5
40	La revisión física que hizo el médico o enfermera	1	2	3	4	5
41	El médico/médica tomó en cuenta su historial clínico	1	2	3	4	5
42	La cita de control que le dio el médico	1	2	3	4	5
43	La orientación que le dio el médico/médica sobre el tratamiento	1	2	3	4	5
44	La información que le dio el médico/médica sobre su padecimiento o enfermedad	1	2	3	4	5
45	La información que le dio el médico/médica sobre el uso de medicamentos	1	2	3	4	5
46	La información que le dio el médico/médica sobre los cuidados en casa	1	2	3	4	5
47	Opinión que le solicitó el médico/médica sobre el tratamiento indicado	1	2	3	4	5
48	El respeto con que le trataron enfermeras/enfermeros	1	2	3	4	5
49	El respeto del médico/médica	1	2	3	4	5
50	La capacidad profesional de enfermeras/enfermeros	1	2	3	4	5
51	La capacidad profesional del médico/médica	1	2	3	4	5
52	¿Si un familiar o amigo requiriera el servicio de la consulta externa, qué recomendación daría de esta clínica?	1	2	3	4	5
53	La limpieza en los baños	1	2	3	4	5
54	La privacidad de los baños	1	2	3	4	5
55	La existencia de papel en los baños	1	2	3	4	5
56	La existencia de jabón en los baños	1	2	3	4	5
57	La limpieza en la sala de espera	1	2	3	4	5
58	La tranquilidad en la sala de espera	1	2	3	4	5
59	La comodidad en la sala de espera	1	2	3	4	5
60	La limpieza en consultorios	1	2	3	4	5
61	La privacidad en consultorios	1	2	3	4	5
62	La comodidad en consultorios	1	2	3	4	5
63	El material médico usado en el consultorio	1	2	3	4	5
64	La solución al problema de salud por el que asistió al servicio de consulta externa	1	2	3	4	5

¡Gracias por su participación

