



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

Hospital Médica Sur

**“PERSPECTIVAS SOBRE LA SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN
MÉDICA DERMATOLÓGICA ENTRE LOS PACIENTES Y EL
PERSONAL DE SALUD DE PRÁCTICA PRIVADA”**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

P R E S E N T A:

Mary Jose Santiago Benitez

TUTORAS DE TESIS:

DRA. ANA LILIA RUELAS VILLAVICENCIO

DRA. ANDREA MALAGÓN LICEAGA

CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO.

JULIO 2025

Facultad de Medicina





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Índice

I. Resumen:	7
II. Introducción:	9
III. Marco teórico:	10
3.1 Calidad en la atención médica	10
3.2 Satisfacción	12
3.2.1 Satisfacción en la atención médica:	12
3.2.2. Instrumentos validados para la medición de la satisfacción en la atención médica.	13
3.3 Evaluación de la satisfacción dirigida a la consulta dermatológica.	16
3.4 Perspectivas de los pacientes en relación a la satisfacción de la atención médica	17
3.4.1 Duración de la consulta	18
3.4.2 Habilidades interpersonales del personal médico	18
3.5. Perspectivas del personal de salud	20
3.6 Intervenciones	21
IV. Planteamiento del problema:	22
V. Justificación	23
VI. Pregunta de investigación	25
VII. Objetivos:	25
VIII. Hipótesis	26
IX. Material y métodos:	27
9.1 Diseño	27
9.2 Descripción de la población	27
9.3 Muestreo y tamaño de la muestra	28
9.3.1 Pacientes	28
9.3.2 Personal de salud	29
9.4 Variables	29
9.5 Procedimientos	32
9.5.1. Elaboración de encuesta para evaluar perspectivas de satisfacción en la atención dermatológica.	32
9.5.2 Reclutamiento	32
9.5.3 Consentimiento informado	33
9.5.4 Aplicación de encuestas sobre perspectivas de los pacientes y del personal de salud.	34
9.6 Aspectos éticos	35
9.7 Análisis estadístico	36

X. Resultados:	39
10.1 Características generales de las muestras	39
10.2 Perspectivas generales sobre la satisfacción en la atención médica dermatológica.	43
10.3 Comparación entre perspectivas de pacientes en la atención dermatológica privada y dermatólogos.	45
10.4 Análisis de componentes principales (PCA)	52
10.5 Evaluación general de la satisfacción con instrumento validado (PSQ-18)	54
10.6 Correlación de las perspectivas de los pacientes y satisfacción medida con el puntaje total del PSQ-18.	57
XI. Discusión	60
XII. Conclusiones	70
XIII. Referencias	73
XIV. Anexos	75

“Perspectivas sobre la satisfacción en la atención médica dermatológica entre los pacientes y el personal de salud de práctica privada.”

I. Resumen:

Las perspectivas de los pacientes hacen referencia a la forma en que estos experimentan, interpretan y valoran los distintos aspectos del proceso de atención médica. La satisfacción del paciente en dermatología refleja la experiencia percibida durante la consulta médica. En este estudio se analizan y comparan las perspectivas sobre la satisfacción de pacientes atendidos en consulta dermatológica privada con las opiniones de los dermatólogos sobre lo que éstos creen que sus pacientes valoran en cuanto a la satisfacción en la atención médica dermatológica. Se diseñó un estudio transversal, descriptivo y comparativo. Se aplicó un cuestionario de elaboración propia basado en la literatura mundial con 30 ítems (escala de likert 1-5), acerca de los aspectos más relevantes en la satisfacción de la consulta dermatológica a 72 pacientes y a 75 dermatólogos. Adicionalmente, se midió la satisfacción global con una escala validada, “cuestionario de satisfacción del paciente en su forma acortada (PSQ-18)” por sus siglas en inglés. Las encuestas se recolectaron de forma presencial y electrónica. Se realizó un análisis descriptivo de frecuencias y un análisis de componentes principales para explorar agrupaciones entre las perspectivas y para realizar comparaciones entre los grupos. Los resultados indican que las perspectivas mejor valoradas por los pacientes corresponden al interés del médico por su problema dermatológico, la claridad en la explicación del diagnóstico y tratamiento, el trato amable, el sentirse escuchado, y la puntualidad en la consulta. Los dermatólogos, en

cambio, otorgan mayor prioridad al contacto visual constante, limitación de tiempo frente a computadora e interés por la calidad de vida del paciente. Se encontraron diferencias significativas ($p < 0.05$) en 26 de los 30 ítems (86.7%), lo cual indica una discordancia entre las perspectivas de los pacientes y lo que los dermatólogos perciben que valoran sus pacientes, lo cual puede influir en la calidad de la atención médica. Entre las mayores discrepancias destacan: la preferencia de los pacientes por recibir información digital adicional, llamadas de seguimiento posterior a consulta y la aceptación del uso de inteligencia artificial para reducir el tiempo de registro clínico, aspectos subestimados por los dermatólogos y que cobran cada día mayor relevancia en el mundo tecnológico actual. Estos hallazgos destacan la necesidad de desarrollar estrategias centradas en el paciente y escalas específicas para la evaluación de la satisfacción en dermatología.

II. Introducción:

La satisfacción del paciente es un indicador fundamental de la calidad en los servicios de salud, especialmente en dermatología, donde las enfermedades cutáneas pueden afectar significativamente la calidad de vida; factores como la empatía del médico, la claridad en la información proporcionada y el tiempo dedicado al paciente influyen directamente en la adherencia al tratamiento, particularmente en enfermedades dermatológicas crónicas, donde el seguimiento suele ser prolongado.^{1,2} Evaluar y mejorar la satisfacción en esta especialidad no solo contribuye a mejores resultados clínicos, sino también a una atención más centrada en la persona.

A pesar de la disponibilidad de instrumentos validados para medir la satisfacción del paciente, como el cuestionario PSQ-18, no existe una herramienta específica adaptada a las particularidades de la consulta dermatológica. Aunque el cuestionario PSQ-18 adaptado culturalmente al español demostró ser un instrumento válido, sensible y fiable para medir la satisfacción en pacientes dermatológicos en el estudio realizado por Iglesias-Puzas y cols en España, dicha especialidad presenta características únicas, como la gestión de enfermedades visibles que pueden afectar la autoestima del paciente, toma de fotografías corporales, y la necesidad de tratamientos a largo plazo.

Por otra parte, la percepción de los dermatólogos sobre lo que consideran que sus pacientes valoran en la atención médica puede no coincidir con las expectativas reales de estos últimos. Por ejemplo, se ha observado que, aunque un número considerable de pacientes manifiestan estar satisfechos con su tratamiento, los dermatólogos tienden a enfocarse más en los aspectos físicos que en los emocionales.³ Estas discrepancias

entre las percepciones de los pacientes y las de los médicos resaltan la necesidad de estudios que exploren ambas perspectivas. Comprender cómo los pacientes experimentan la atención dermatológica y cómo los dermatólogos interpretan estas experiencias es crucial para mejorar la calidad del servicio y fortalecer la relación médico-paciente.⁴

El presente estudio intenta analizar y comparar las perspectivas de satisfacción de los pacientes que reciben atención dermatológica en el sector privado con las percepciones que tienen los dermatólogos sobre las expectativas y experiencias de sus pacientes. Al identificar coincidencias y divergencias entre ambas perspectivas, se busca proporcionar información valiosa para mejorar la calidad de la atención dermatológica y fortalecer la relación entre médicos y pacientes.

III. Marco teórico:

3.1 Calidad en la atención médica

La Academia Nacional de Estados Unidos define la calidad de la atención sanitaria como “el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual.” Los 6 dominios que integra son: seguridad, eficiencia, eficacia, equidad, atención centrada en el paciente y oportunidad.^{18,21}

La Organización Mundial de la Salud define la calidad en salud como un alto nivel de excelencia profesional, usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, con el objetivo de lograr un alto grado de satisfacción por parte del

mismo, así como producir un impacto final positivo en la salud.¹⁰ La calidad sanitaria consta de la calidad técnica y funcional:

- a) Calidad técnica: Precisión de los diagnósticos, procedimientos médicos, el resultado del servicio prestado y está determinada por factores como los días de estancia hospitalaria, la tasa de ingresos o la morbilidad y mortalidad
- b) Calidad funcional: Resulta en la forma en que se prestan los servicios y consta de factores como las actitudes de los profesionales hacia los pacientes, las instalaciones o el equipamiento del hospital.^{13,22}

No obstante, la calidad del servicio se está definiendo cada vez más como una relación entre las expectativas del consumidor, sobre el servicio que recibirá y su percepción de la experiencia real del servicio, definición que asemeja mucho a la de satisfacción.²²

Donabedian propone tres dimensiones para medir la calidad asistencial: estructura, proceso y resultado. Por estructura, se refiere a las comodidades, instalaciones y organización. Por proceso, procedimientos y acciones realizadas en la consulta. El resultado como tal son los cambios en el estado de salud.¹⁰ Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada.

La tríada anterior permite evaluar de forma ordenada las variables relacionadas con la calidad de los servicios de salud y también se aplica para conceptualizar la satisfacción del paciente en función de sus expectativas y percepciones.²³

3.2 Satisfacción

3.2.1 Satisfacción en la atención médica:

La satisfacción se define como el grado en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen las expectativas del usuario. Se considera que el paciente está satisfecho en la medida en que los servicios prestados cumplen o superan sus expectativas.^{13,10}

Se considera un factor en el éxito de un centro de atención médica y un punto clave para la adherencia terapéutica, al igual que resulta en un indicador directo de la calidad de los servicios en la atención de la salud.^{14,15,16} La satisfacción del paciente es una reacción actitudinal basada en las evaluaciones sobre sus encuentros clínicos. La satisfacción es un índice que debe estar en continua revisión y mejora.¹⁷ Estas definiciones varían según las perspectivas y la misión de la organización o disciplina correspondiente.¹⁸

Existen algunos estudios que han buscado elaborar cuestionarios dirigidos específicamente a la consulta dermatológica. En un estudio observacional y transversal que se llevó a cabo en Perú, se realizó una encuesta mediante la escala de Likert para evaluar el nivel de satisfacción de 88 pacientes tras la atención médica en los consultorios externos de Dermatología, en donde se encontró una asociación significativa cuando existía buena información brindada por el médico ($p=0.006$).¹⁰ En otro estudio realizado en la consulta externa del departamento de Dermatología de un hospital universitario en Francia, se evaluó la satisfacción de 247 pacientes mediante un cuestionario basado en diversos instrumentos validados. Los resultados revelaron

que las habilidades interpersonales de los dermatólogos y la atención prestada a la calidad de vida de los pacientes son factores determinantes para su satisfacción.³

En un estudio prospectivo realizado en el departamento de Dermatología de la Universidad del Sur de los Ángeles, California, evaluó en 470 pacientes el cuestionario breve de satisfacción del paciente (PSQ-18) antes y después de realizar durante 3 meses intervenciones que podrían mejorar la satisfacción del paciente, las cuales estuvieron basadas en una revisión de la literatura. El desempeño en muchas categorías aumentó en comparación al desempeño inicial, incluida la satisfacción general ($P < 0.110$), las habilidades interpersonales ($P < 0.080$).⁹

3.2.2. Instrumentos validados para la medición de la satisfacción en la atención médica.

Existen diversos instrumentos validados para medir la satisfacción del paciente en la calidad de la atención médica en distintas especialidades, pero no hay uno específico para dermatología. En una revisión sistemática de 2229 artículos con 146 elegibles por criterios de inclusión, se evaluó a 22 instrumentos que exploran una variedad de dominios relacionados con la calidad de la interacción médico-paciente, se dividieron en dominios relacionados con la calidad del médico percibida por el paciente. Se exploraron los siguientes dominios: atención/compasión, confidencialidad, honestidad, comportamiento, competencia/habilidades técnicas, satisfacción con la información proporcionada, tiempo dedicado, disponibilidad, entorno, habilidades para escuchar, empatía, confianza en el médico, entendimiento y cumplimiento de las recomendaciones y disposición para recomendar al médico a otros pacientes.

Las principales lagunas en el proceso de validación parecen ser la viabilidad de las puntuaciones y la validación transcultural. Los cinco dominios que fueron más reportados en los cuestionarios de satisfacción según los estudios incluidos fueron atención/compasión (77%), satisfacción con la información proporcionada (70%), habilidades para escuchar (59%), habilidades técnicas y tiempo dedicado (54%). De los diversos cuestionarios, CARE (“Medida de Consulta y Empatía Relacional”, por sus siglas en inglés) es el instrumento que explora el mayor número de dominios (10) y el SWD (“Satisfacción con las Decisiones”) el menor número de dominios.¹⁹

El Cuestionario de Satisfacción del Paciente en su versión corta, por sus siglas en inglés, (PSQ-18) inicialmente validado por Marshall y Hays ²⁰ es una herramienta autoadministrada que se ha utilizado para valorar la satisfacción de los servicios de salud en una gran variedad de entornos clínicos. Consta de 18 ítems agrupados en siete dimensiones que miden: satisfacción general (dos ítems), la calidad técnica (cuatro ítems), el trato interpersonal (dos ítems), la comunicación (dos ítems), los aspectos financieros (dos ítems), el tiempo con el médico (dos ítems) y la accesibilidad (cuatro ítems). Cada ítem se puntúa en una escala Likert de 5 puntos que va desde «1: totalmente de acuerdo» hasta «5: totalmente en desacuerdo», ha sido culturalmente adaptado al español, validado, sensible y fiable para medir la satisfacción del paciente en diversas especialidades, incluyendo Dermatología.¹⁵ Algunos de los cuestionarios validados se desglosan en el **cuadro 1**.

Cuadro 1. Instrumentos validados para medición de la satisfacción del paciente

Instrumento	Desempeño	Validaciones
<p>Cuestionario de satisfacción del paciente versión corta del PSQ-50</p> <p>(PSQ-18) ¹⁵</p>	<p>18 ítems (7 dimensiones)</p> <p>Satisfacción general (2 ítems)</p> <p>Calidad técnica (4 ítems)</p> <p>Trato interpersonal (2 ítems)</p> <p>Comunicación (2 ítems)</p> <p>Aspectos financieros (2 ítems)</p> <p>Tiempo con el médico (2 ítems)</p> <p>Accesibilidad (4 ítems)</p> <p>Cada ítem se puntúa en una escala de Likert del 1-5 puntos que va desde:</p> <p><< 1: Totalmente en desacuerdo>></p> <p><< 5: Totalmente de acuerdo>></p> <p>Puntuaciones más altas: Mayor grado de satisfacción.</p> <p>Puntuación para cada dimensión: Calculando la media de los ítems que la conforman.</p>	<p>Validación en inglés y español</p>
<p>(Medida de consulta y empatía racional)²</p> <p>CARE</p>	<p>10 ítems.</p> <p>Cada uno fue calificado en una escala de respuesta de 5 ítems:</p> <p>1= pobre, 2=regular, 3=bueno, 4=muy bueno y 5=excelente.</p>	<p>Validación en inglés.</p>

<p>(Instrumento Específico de Satisfacción de Visitas-9)²⁴</p> <p>VSQ-9</p>	<p>9 ítems.</p> <p>Relacionados con visitas clínicas ambulatorias sin incluir preguntas del tratamiento.</p> <p>El cuestionario mide la satisfacción del paciente con el acceso a la atención (ítems 1 a 4).</p> <p>Interacción directa con el proveedor de atención médica (ítems 5 a 8)</p> <p>Experiencia general con la visita ambulatoria (ítem 9).</p> <p>Cada ítem tiene cinco categorías de respuesta:</p> <p>Pobre,regular, buena, muy buena y excelente.</p>	<p>Validación en inglés.</p>
---	--	------------------------------

3.3 Evaluación de la satisfacción dirigida a la consulta dermatológica.

En un estudio observacional y transversal que se llevó a cabo en Perú, se realizó una encuesta de elaboración propia por los autores evaluada mediante la escala de Likert para evaluar el nivel de satisfacción de 88 pacientes tras la atención médica en los consultorios externos de Dermatología, en donde se encontró una asociación significativa cuando existía buena información brindada por el médico ($p=0.006$).¹⁰ En otro estudio realizado en la consulta externa del departamento de Dermatología de un hospital universitario en Francia, se evaluó la satisfacción de 247 pacientes mediante un cuestionario basado en diversos instrumentos validados. Los resultados revelaron que las habilidades interpersonales de los dermatólogos y la atención prestada a la calidad de vida de los pacientes son factores determinantes para su satisfacción.³ En

un estudio prospectivo realizado en el departamento de Dermatología de la Universidad del Sur de los Ángeles, California, evaluó en 470 pacientes el cuestionario breve de satisfacción del paciente (PSQ-18) antes y después de realizar durante 3 meses intervenciones que podrían mejorar la satisfacción del paciente, las cuales estuvieron basadas en una revisión de la literatura. El desempeño en muchas categorías aumentó en comparación al desempeño inicial, incluida la satisfacción general ($P < 0.110$), las habilidades interpersonales ($P < 0.080$).⁹

3.4 Perspectivas de los pacientes en relación a la satisfacción de la atención médica

Las perspectivas de los pacientes hacen referencia a la forma en que estos experimentan, interpretan y valoran los distintos aspectos del proceso de atención médica. Estas percepciones incluyen elementos tanto objetivos, como la puntualidad o la accesibilidad, como subjetivos, como la comunicación, la empatía y la atención personalizada por parte del profesional de salud. En dermatología, estas perspectivas son especialmente relevantes debido al impacto emocional y social que muchas afecciones cutáneas pueden generar. Evaluar la satisfacción desde la óptica del paciente permite identificar fortalezas y áreas de mejora en la atención, con base en lo que realmente valoran quienes reciben el servicio. Como afirmaba Donabedian, “la calidad de la atención no puede definirse sin considerar el juicio del paciente sobre lo que ha ocurrido.”⁵ Para mejorar la calidad de la atención percibida por el paciente, es importante comprender cuáles son los principales factores que influyen en su satisfacción.¹

Dentro de estas perspectivas, existen elementos específicos que influyen de manera directa en la experiencia del paciente durante la consulta dermatológica. Entre los más relevantes se encuentran la duración del encuentro médico y las habilidades interpersonales del profesional de salud, los cuales han sido ampliamente estudiados en la literatura.

3.4.1 Duración de la consulta

Un estudio prospectivo del departamento de Medicina Interna en Denver, Colorado con 1486 consultas externas buscó determinar si la percepción del tiempo por parte de pacientes y médicos resultaba un determinante de la satisfacción en donde se reportó que los pacientes esperaban pasar 20 minutos o menos con su médico en el 69% de los casos. Después de la consulta, aquellos pacientes que sintieron que la consulta duró más de lo esperado, quedaron significativamente más satisfechos; en cambio, se reportó menor satisfacción, si la duración de la consulta era menor a la esperada.⁶ En otro estudio realizado en Italia, las consultas de atención ambulatoria de más de 10 minutos de duración se han asociado con una mayor satisfacción general.¹

3.4.2 Habilidades interpersonales del personal médico

En un estudio realizado en Roma, Italia con 1389 pacientes se analizaron los factores que influyen en la satisfacción en la consulta externa de dermatología, destacaron el acceso a la atención, la asistencia, la información proporcionada por el personal administrativo y las habilidades interpersonales de los médicos. Se observó que las habilidades interpersonales de los médicos son el factor más relevante que determina la satisfacción del paciente. Se destacó la importancia de una comunicación

médico-paciente efectiva. La probabilidad de una buena satisfacción general con la atención médica aumentó significativa e independientemente por los siguientes factores: la capacidad de los médicos para dar una explicación detallada, demostrar preocupación por la salud del paciente, edad avanzada de los pacientes y disminuyó en pacientes con mala calidad de vida valorada con la escala Skindex-29. De las cinco variables relacionadas con las habilidades interpersonales del médico, la capacidad del dermatólogo para responder las preguntas del paciente, dar explicaciones sobre el problema de la piel y demostrar preocupación por la salud del mismo se asociaron con una mayor satisfacción. Mientras que la valoración subjetiva del paciente sobre la exhaustividad y corrección con que se llevó a cabo la consulta dermatológica y la habilidad del médico para escuchar al paciente no mostraron significancia estadística.¹

Un estudio realizado en el departamento de Dermatología en el Hospital Universitario de Brest, Francia, reportó que los factores que más influyeron en la satisfacción global corresponden tanto a las habilidades específicas de los médicos como a las características de la consulta. De las habilidades específicas, el enfoque en la calidad de vida del paciente, la preocupación del médico por la salud, el interés en el problema médico y la atención a los síntomas del paciente son variables que influyeron en la satisfacción. La duración de la visita, la realización de un examen cutáneo completo y el uso de un dermatoscopio son otros factores que afectaron de forma positiva la satisfacción. En pacientes ambulatorios, los factores comunes que influyeron en la satisfacción general en todos los grupos de edad, fueron el enfoque en la calidad de vida y la preocupación del médico por la salud. La realización de un examen cutáneo completo y la duración de la consulta son factores adicionales que mejoraron la

satisfacción en menores de 30 y mayores de 50 años. Finalmente, la satisfacción general en pacientes de ≥ 50 años, estuvo influenciada por el uso de un dermatoscopio, la realización de una biopsia de piel y la comodidad de la sala de espera.³

Entre 2004 y 2005, se analizó una base de datos con 35 estados de E.U, sobre consultas dermatológicas externas, llamada DrScore, que incluyó a más de 394 pacientes. Los resultados mostraron una alta satisfacción, definida como una puntuación de 8 o más en una escala de 10 puntos, en áreas como resultados oportunos de pruebas (82%), participación del paciente en decisiones (76%), instrucciones claras (75%) y respuestas del médico a dudas por los pacientes (75%). Las áreas con más oportunidad de mejora (puntuaciones de 5 o menos) fueron: el seguimiento de problemas (22%), éxito del tratamiento (20%) y tiempo dedicado al paciente (20%). La "calidad percibida de la atención dermatológica" recibió puntuaciones de 9 o 10 en el 58%-74% de las encuestas.⁷

3.5. Perspectivas del personal de salud

Las percepciones sobre la calidad de las consultas médicas pueden ser diferentes desde la perspectiva del paciente y del médico, lo que puede considerarse satisfactorio desde el punto de vista médico, puede no ser percibido de la misma forma por el paciente.³

En 1994 se realizó un estudio en Ginebra, Suiza para determinar si médicos internistas tenían en cuenta las expectativas de sus pacientes. Las expectativas más importantes de los pacientes fueron el diagnóstico (94%), el pronóstico (82%), la prevención (76%)

y la atención de seguimiento (80%). Se observó que no había correlación entre las expectativas de los pacientes y la atención médica recibida. De hecho, los médicos tendían a indicar más fármacos de los que los pacientes esperaban y casi nunca hablaban de prevención o pronóstico. En casos aleatorios, los médicos fueron informados de las expectativas de los pacientes, pero esto no cambió significativamente su comportamiento.⁸ La falta de estudios sobre las perspectivas de los médicos respecto a las expectativas de los pacientes brinda la oportunidad para explorar este tema con mayor profundidad. Lo anterior podría contribuir para diseñar estrategias o intervenciones dirigidas al personal de salud que los sensibilicen y les provean de mejores habilidades, que deriven en una mayor satisfacción de los pacientes en la atención médica.

Por otra parte, se pueden dirigir intervenciones con acciones dirigidas a los pacientes dentro de la atención médica para mejorar la satisfacción. Algunas de ellas se describen a continuación.

3.6 Intervenciones

Se ha reportado que realizar intervenciones como folletos sobre enfermedades específicas puede mejorar los puntajes de satisfacción del paciente. El pasar unos minutos más con los pacientes y sentarse mientras ellos se encuentran hablando también puede mejorar las puntuaciones de satisfacción.⁹ Es importante considerar que la relación entre el médico y el paciente es la base fundamental que determina el nivel de satisfacción.¹⁰ Una comunicación más efectiva tendrá el potencial de aumentar la satisfacción del paciente y de impactar los resultados del tratamiento mediante una

mejor adherencia.¹¹ En un estudio realizado en Perú, un alto nivel de satisfacción de los pacientes se encontró vinculado a la buena información recibida acerca de su enfermedad.¹⁰ Esto subraya la importancia de llevar a cabo estudios que evalúen las perspectivas de pacientes y médicos: lo que no se mide, no se puede mejorar.

La satisfacción del paciente es fundamental para el tratamiento de su afección, puede ser un predictor del apego al tratamiento y ser utilizado para mejorar la atención brindada. Los pacientes muy satisfechos tienen mejores resultados e impacto clínico en el tratamiento de enfermedades crónicas en comparación con los menos satisfechos. Esto refleja un mayor cumplimiento terapéutico, además de que los pacientes insatisfechos tienen 4 veces más probabilidades de buscar atención en otro lugar en un plazo de 6 meses.⁷ La satisfacción resulta un factor determinante para que los pacientes cumplan con el tratamiento y sigan acudiendo a su médico. Una mejor comprensión de las percepciones de los pacientes con respecto a la calidad permitirá implementar intervenciones específicas.¹²

IV. Planteamiento del problema:

La satisfacción del paciente en dermatología resulta un indicador clave de la calidad del servicio, ya que influye directamente en la adherencia al tratamiento, la continuidad del seguimiento médico y la relación médico-paciente. Factores como la duración de la consulta, la accesibilidad al servicio y, especialmente, las habilidades interpersonales del dermatólogo, se reconocen como determinantes relevantes de dicha satisfacción. Sin embargo, la percepción de calidad puede variar considerablemente entre pacientes y médicos, lo que genera posibles discrepancias en la valoración de la atención recibida

y brindada. Si bien existen instrumentos estandarizados para medir la satisfacción en contextos de salud, como el PSQ-18, estos no fueron diseñados específicamente para el ámbito dermatológico y su uso en esta especialidad es limitado. Actualmente, no se dispone de una escala validada que evalúe la satisfacción del paciente en atención dermatológica general, particularmente en el contexto hispanohablante o en la práctica privada. Además, pocos estudios han abordado comparativamente las percepciones del paciente y del médico dermatólogo en relación con la calidad del encuentro clínico, lo cual representa una limitación importante para implementar mejoras centradas en ambas partes.

Frente a este panorama, el presente estudio se propone explorar y comparar las perspectivas de pacientes atendidos en el ámbito privado con las de médicos dermatólogos de distintos contextos clínicos, utilizando una combinación de herramientas estandarizadas y de diseño propio, con el fin de identificar áreas de convergencia y divergencia que permitan orientar estrategias para mejorar la experiencia del paciente dermatológico.

V. Justificación

En las últimas dos décadas, la satisfacción del paciente ha recibido un reconocimiento creciente como medida clave para evaluar la calidad de los servicios de salud, especialmente en aquellos contextos donde los indicadores tradicionales, como la mortalidad o el reingreso hospitalario, no son aplicables. En Dermatología, estos marcadores clínicos resultan poco representativos, lo que posiciona a la satisfacción del

paciente como uno de los indicadores más accesibles y pertinentes para evaluar la calidad asistencial.^{9,25,26}

A pesar de la frecuente evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedades dermatológicas crónicas, la satisfacción del paciente ha sido poco estudiada, a pesar de su fuerte asociación con la adherencia al tratamiento, la continuidad del seguimiento y la percepción de efectividad del cuidado médico.⁷ La especialidad de Dermatología se mantiene rezagada respecto a otras áreas médicas en cuanto al desarrollo de estrategias para la mejora de la calidad, particularmente en el ámbito ambulatorio.⁹ Aunque la autoevaluación aporta numerosas ventajas, la mayoría de los dermatólogos que ejercen en el ámbito privado aún no cuentan con un sistema estructurado para examinar y valorar la calidad del servicio que ofrecen.⁷

Son escasos los estudios y los instrumentos validados que evalúan de forma sistemática la satisfacción del paciente en la consulta dermatológica. Existen herramientas como el PSQ-18 adaptado al español¹⁵, que permiten medir la experiencia del paciente en distintos dominios, pero no fue diseñado específicamente para consultas dermatológicas, y presenta limitaciones al abordar aspectos únicos de esta especialidad, como el impacto emocional de las enfermedades visibles o la expectativa estética del paciente.

Por otra parte, la percepción que tienen los médicos dermatólogos sobre lo que sus pacientes valoran en la consulta puede no coincidir con las expectativas reales de estos últimos, lo que representa una brecha importante para la mejora de la calidad.⁹ Diversos

estudios han evidenciado estas diferencias, donde lo que el médico considera una atención satisfactoria no siempre coincide con la vivencia del paciente.¹⁷

Este estudio se justifica en la necesidad de analizar y comparar estas perspectivas, desde un enfoque que no solo mida la satisfacción del paciente de forma cuantitativa (como objetivo secundario), sino que explore cualitativamente lo que pacientes y dermatólogos consideran elementos fundamentales de una atención satisfactoria. Los resultados permitirán identificar áreas de convergencia y divergencia que orienten a intervenciones centradas en el paciente, mejoren la comunicación médico-paciente y eventualmente contribuyan a un modelo de atención dermatológica más sensible, integral y efectivo.

VI. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las diferencias entre las perspectivas sobre la satisfacción en la atención médica dermatológica entre los pacientes de práctica privada y el personal de salud con práctica dermatológica?

VII. Objetivos:

Principal:

Comparar las perspectivas sobre la satisfacción en la atención médica dermatológica entre los pacientes de práctica privada y el personal de salud con práctica dermatológica.

Objetivos Específicos:

1) Conocer las perspectivas sobre la satisfacción en la atención médica dermatológica de los pacientes atendidos en una práctica privada dermatológica en el Hospital Médica Sur, Ciudad de México, mediante el cuestionario diseñado específicamente para este protocolo con base en literatura mundial.

2) Conocer las perspectivas sobre la satisfacción en la atención médica del personal de salud con práctica dermatológica, mediante el cuestionario diseñado específicamente para este protocolo con base en literatura mundial.

Secundario:

Evaluar y medir el nivel de satisfacción médica del paciente de una práctica privada dermatológica en el Hospital Médica Sur, limitado a un profesional de la salud en Dermatología, mediante el instrumento PSQ-18.

VIII. Hipótesis

1) De investigación:

Las perspectivas sobre la satisfacción en la atención médica dermatológica serán diferentes entre los pacientes de práctica privada y personal de salud de una práctica dermatológica.

2) Estadísticas:

Hipótesis nula: No existe diferencia en las perspectivas sobre la satisfacción en la atención médica dermatológica entre los pacientes de práctica privada y el personal de salud con práctica dermatológica.

Hipótesis alterna: Existe diferencia en las perspectivas sobre la satisfacción en la atención médica dermatológica entre los pacientes de práctica privada y el personal de salud con práctica dermatológica

IX. Material y métodos:

9.1 Diseño

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, no aleatorio, abierto y prolectivo. Con un periodo de recolección de datos de febrero a mayo de 2025.

La investigación incluyó pacientes atendidos en una clínica privada de dermatología ambulatoria del Hospital Médica Sur, en la Ciudad de México, así como dermatólogos egresados con práctica clínica.

9.2 Descripción de la población

Pacientes: Usuarios de atención médica que acudieron a consulta ambulatoria en una clínica dermatológica privada, atendidos exclusivamente por una dermatóloga.

Personal de salud: El estudio contempló exclusivamente a médicos especialistas en dermatología, egresados de programas formales de especialización. Para fines de esta investigación, el término “dermatólogos” se utilizará para referirse a todos los participantes. Aunque el título menciona “personal de salud de práctica privada”, este grupo se compone únicamente de dermatólogos, sin limitarse a un tipo específico de práctica profesional.

9.3 Muestreo y tamaño de la muestra

Tipo de Muestreo: Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, consecutivo.

9.3.1 Pacientes

Criterios de inclusión:

- Personas que acudan a valoración dermatológica en la atención ambulatoria en una consulta privada dentro del Hospital Médica Sur.
- Personas mayores de 18 años de edad.
- Personas que proporcionen el consentimiento informado por escrito o vía digital para la realización de cuestionario y análisis de datos.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con problemas del lenguaje.
- Pacientes con estado alterado de conciencia (puntuación de Glasgow inferior a 15).
- Pacientes que no saben leer ni escribir.
- Pacientes con deterioro cognitivo para completar el cuestionario y el consentimiento informado.

Criterios de eliminación:

- Cuestionarios que se encuentren incompletos.

- Personas que revocuen su consentimiento posterior a la participación.

9.3.2 Personal de salud

Criterios de inclusión:

- Dermatólogo egresado con práctica clínica

Criterios de exclusión:

- Dermatólogos que no atiendan pacientes directamente (por ejemplo, dedicados solo a docencia o investigación).

Criterios de eliminación

- Cuestionarios que se encuentren incompletos.
- Personas que revocuen su consentimiento posterior a la participación.

Para estimar el tamaño de muestra necesario para encuestar a los pacientes de la consulta externa, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, con lo cual se calculó el envío de cuestionarios a 185 pacientes para obtener 56 respuestas útiles y a 203 dermatólogos para obtener 61 respuestas útiles. El cálculo completo se observa en el **anexo 1**.

9.4 Variables

Variable de interés principal: Perspectiva de satisfacción en la atención médica dermatológica.

Descripción: Esta variable se refiere a la percepción subjetiva de los participantes sobre los distintos aspectos que conforman la atención dermatológica.

Instrumento: Evaluada mediante un cuestionario de elaboración propia, compuesto por 30 ítems con escala de tipo Likert de 1 a 5 puntos (1 = “no me gusta nada”, 5 = “me gusta mucho”), desarrollado con base en literatura científica internacional.

Aplicación: Este instrumento se aplicó tanto a pacientes como a dermatólogos. En el caso de los médicos, se solicitó valorar lo que ellos creen que sus pacientes consideran importante.

Variable de medición complementaria

Satisfacción general del paciente.

Nivel global de satisfacción del paciente con la atención médica recibida.

Instrumento: Evaluada mediante el Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) en su versión adaptada al español, con 18 ítems agrupados en siete dominios: satisfacción general, calidad técnica, trato interpersonal, comunicación, tiempo con el médico, accesibilidad y aspectos financieros. Escala: Likert de 1 a 5 puntos, con inversión de ítems negativos para el cálculo del puntaje total.

Uso en el estudio: Aplicado únicamente a pacientes como parte del objetivo secundario del estudio.

Variables sociodemográficas (pacientes)

- Edad (en años)

- Sexo (hombre/mujer)
- Nivel educativo
- Motivo principal de consulta dermatológica

Variables sociodemográficas y profesionales (dermatólogos)

- Edad (en años)
- Sexo (hombre/mujer)
- Año de egreso de la especialidad
- Tipo de práctica dermatológica (pública, privada o mixta)

Variables complementarias exploratorias

Aspecto más valorado por el paciente y por el médico para incrementar la satisfacción médica.

Tiempo considerado óptimo de duración de la consulta

Experiencia profesional percibida como relevante (por parte de los pacientes)

*La definición completa de variables y su operacionalización se incluye en el **Anexo 2**.

9.5 Procedimientos

9.5.1. Elaboración de encuesta para evaluar perspectivas de satisfacción en la atención dermatológica.

Para la elaboración de la encuesta diseñada por las investigadoras con fines de este estudio, se llevó a cabo una revisión de literatura científica con el objetivo de identificar los aspectos más relevantes de las perspectivas de los pacientes en la atención dermatológica. Esta búsqueda incluyó estudios cualitativos y cuantitativos publicados en bases de datos como PubMed y Google Scholar, priorizando aquellos trabajos que abordan dimensiones clave como la comunicación médico-paciente, el tiempo de consulta, la accesibilidad, el trato interpersonal y la satisfacción general.

En particular, se tomaron como referencia los estudios de Salins et al.³, Renzi et al.¹ y Cline et al.⁴, los cuales aportaron elementos conceptuales relevantes sobre las expectativas y experiencias de los pacientes en consultas dermatológicas. **Anexo 1**

A partir del análisis de estos trabajos, se construyeron 30 ítems formulados para capturar las percepciones, expectativas y valoraciones expresadas por los usuarios de servicios dermatológicos. Esta encuesta tiene un carácter exploratorio y comparativo, sin intención de validación psicométrica formal, y su estructura se fundamenta en hallazgos previos documentados en la literatura.

9.5.2 Reclutamiento

Reclutamiento de pacientes

El reclutamiento de pacientes se realizó por dos vías: presencial y electrónica. De forma presencial, se aplicó la encuesta en salas de espera antes de la consulta, procurando que los participantes fueran pacientes subsecuentes (no de primera vez), con el objetivo de que pudieran evaluar la atención con base en experiencias previas.

Por vía electrónica, se envió un mensaje de difusión a su número telefónico, el cual explicaba los objetivos del estudio y el carácter voluntario de la participación. Además, se hizo el envío directo a pacientes después de su primera consulta, con la finalidad de obtener sus percepciones una vez concluida la experiencia médica inicial.

Reclutamiento de dermatólogos

El reclutamiento de dermatólogos se llevó a cabo mediante mensaje de difusión a través de redes sociales, dirigido a profesionales en ejercicio en el ámbito privado. El mensaje incluía una breve explicación sobre los objetivos del estudio, la naturaleza anónima y voluntaria de la participación, así como un enlace de Google Forms para acceder al cuestionario electrónico. Esta estrategia permitió alcanzar a dermatólogos de distintas regiones y garantizar la recolección de datos de manera práctica y segura.

9.5.3 Consentimiento informado

Antes de completar el cuestionario, se proporcionó un consentimiento informado, que explicará el uso de la información personal, con fines de investigación. Solo quienes otorgaron su consentimiento, recibieron el cuestionario. **(Anexo 3)**

9.5.4 Aplicación de encuestas sobre perspectivas de los pacientes y del personal de salud.

Pacientes

Se realizó la aplicación de dos cuestionarios en un solo formato para los pacientes que acudieron a la consulta externa de Dermatología (Consultorio 221 del Hospital Médica Sur) mediante Google Forms o de forma impresa, de acorde a preferencia del paciente, incluyendo:

Hoja de recolección de datos

Datos generales de pacientes y posteriormente:

- 1) Una sección con un cuestionario de perspectivas de satisfacción de la atención médica con un total de 30 preguntas relevantes realizadas con base en literatura mundial.³ Evaluada mediante una escala Likert de 1 (no me gusta nada) a 5 (me gusta mucho).
- 2) Una sección con el cuestionario Patient Satisfaction Questionnaire Short-Form (PSQ-18) desarrollado por Marshall y Hays²⁰ con su adaptación y validación al español por Iglesias-Puzas.¹⁵ Consta de 18 ítems, distribuidos en 7 dominios, que evalúan la satisfacción del paciente: **Satisfacción general** (ítem 1 y 2), **calidad técnica** (ítems 3-6), **trato interpersonal** (ítem 7,8), **comunicación** (ítem 9,10), **tiempo con el médico** (ítem 11,12), **accesibilidad** (ítems 13-16), **aspectos financieros** (ítem 17 y 18). Cada ítem se puntúa mediante una escala Likert de 1 (en desacuerdo totalmente) a 5 (de acuerdo totalmente). La única

modificación respecto al instrumento original fue el reemplazo del ítem 15 (“Los médicos a veces se apresuran demasiado durante la consulta” por el ítem “tengo disponibles todas las pruebas complementarias que requiere el diagnóstico o tratamiento de mi enfermedad” que se integró en el dominio de accesibilidad. Esta modificación se justificó por los autores en la validación española para mejorar la aplicabilidad del mismo. **(Anexo 4)**

Personal de salud en Dermatología

Se realizó la aplicación de un cuestionario a dermatólogos, vía electrónica mediante Google Forms, previo consentimiento informado, que incluyó:

Hoja de datos generales y posteriormente:

- 1) Una sección con un cuestionario de perspectivas de satisfacción de la atención médica con un total de 30 preguntas relevantes realizadas con base en literatura mundial ³, tomando las mismas variables que las seleccionadas para los usuarios de la atención dermatológica. **(Anexo 5)**

9.6 Aspectos éticos

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Médica Sur (CONBIOÉTICA-09-CEI-018-20160729), de acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, Fortaleza, Brasil, 2013, con número de registro 2024-EXT-908.

Los datos recolectados impresos y electrónicos fueron protegidos mediante claves de acceso exclusivas para las investigadoras. Este procedimiento garantiza la recolección

ética y eficiente de los datos, respetando la privacidad y preferencias de los participantes.

Se construyó una base de datos cuya estructura conceptual fue diseñada por la responsable del proyecto. La base de datos fue gestionada con el software Excel de Microsoft Office Professional Plus 2015. Los documentos fuente serán conservados por un mínimo de 5 años bajo custodia del investigador responsable.

9.7 Análisis estadístico

Para explorar y comparar las perspectivas sobre la satisfacción en la atención médica dermatológica entre pacientes de práctica privada y dermatólogos, los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y pruebas de correlación para evaluar la relación.

En primer lugar, se utilizó **estadística descriptiva** para resumir las características sociodemográficas de ambos grupos, así como las respuestas a los ítems del cuestionario diseñado específicamente para este estudio. Se calcularon medidas de tendencia central (mediana) y de dispersión (rango intercuartílico) debido a la naturaleza ordinal de las variables evaluadas mediante escala tipo Likert.

Posteriormente, se aplicó la **prueba U de Mann-Whitney**, adecuada para comparar dos grupos independientes con variables ordinales y sin suponer distribución normal. Esta prueba permitió identificar diferencias significativas en las puntuaciones medianas entre pacientes y dermatólogos para cada uno de los 30 ítems del cuestionario personalizado. Se consideró un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

Adicionalmente, se utilizó un **Análisis de Componentes Principales (PCA)** con fines exploratorios, con el objetivo de visualizar patrones de agrupación de ítems y dimensiones dentro de cada grupo. Este análisis facilitó la identificación de los aspectos que tienden a agruparse como prioritarios para pacientes y para dermatólogos, y reveló diferencias en la forma en que cada grupo jerarquiza los elementos de la consulta. Para facilitar la interpretación de los resultados del análisis de componentes principales (PCA), los ítems del cuestionario se organizaron en categorías temáticas de acuerdo con su contenido. Esta clasificación fue realizada por las investigadoras con base en la naturaleza de cada pregunta y considerando los dominios conceptuales más comunes en estudios sobre percepción y satisfacción en la atención médica dermatológica.^{2,13,24} Se definieron cinco dimensiones principales: comunicación y empatía; explicación médica; uso de tecnología; tiempo y logística de la consulta; y entorno o atención integral. Adicionalmente, se agregaron categorías específicas para ítems relacionados con procedimientos clínicos (como dermatoscopia o biopsia) y con el seguimiento subjetivo del paciente. Esta agrupación no se deriva de un análisis estadístico formal, sino que tuvo un propósito exclusivamente interpretativo para facilitar la lectura de los patrones observados en el PCA.

Para evaluar la satisfacción global de los pacientes, se aplicó el cuestionario validado **PSQ-18, con sus respectivos dominios**. Para la interpretación clínica del PSQ-18, se aplicó una clasificación operacional por niveles de satisfacción, basada en la puntuación promedio por ítem en escala de Likert de 0 a 5 puntos, donde una puntuación mínima total son 18 puntos (si se responde “1” en todos los ítems y una puntuación máxima total de 90 puntos (si se responde “5” en todos los ítems). Los

ítems (P2, P4, P6, P7, P10, P11, P14) están redactados de forma negativa, lo que significa que una puntuación alta en escala de likert “5” indica una menor satisfacción “1”. Por lo que se invirtió la puntuación de estos ítems, previo a calcular la puntuación total. Debido a que la versión or adaptada al español por Iglesias- Puzas no establece puntos de corte normativos para interpretar niveles de satisfacción, se clasificaron en tres niveles de satisfacción mediante percentiles: “**Baja satisfacción:** puntajes \leq percentil 25 (P25 =72 puntos), **media satisfacción:** puntajes entre **percentiles 25 y 75** (73-82 puntos) y **alta satisfacción** \geq percentil 75 (P75=83). Esta clasificación permitió categorizar a los pacientes con base en la distribución real de los datos, facilitando la comparación de los niveles de satisfacción.

Posteriormente, se calculó el **coeficiente de correlación de Spearman**, dado que las variables evaluadas corresponden a escalas ordinales y no se asumió normalidad en la distribución de los datos. Este análisis permitió identificar la fuerza y dirección de la asociación entre cada uno de los 30 ítems del cuestionario diseñado propio basado en literatura mundial y la puntuación global del PSQ-18. Los valores de **p < 0.05** se consideraron estadísticamente significativos. Se reportaron tanto los coeficientes de correlación (ρ) como los valores de p para cada ítem.

Los análisis estadísticos fueron realizados en el programa Excel (Microsoft Office Professional Plus 2015). Se realizaron análisis complementarios y visualizaciones gráficas para facilitar la interpretación con el programa R y R studio.

X. Resultados:

10.1 Características generales de las muestras

Se partió de una muestra total de 147 participantes (72 pacientes y 75 dermatólogos). Tras aplicar los criterios de eliminación, se obtuvo una muestra final de 65 encuestas útiles de pacientes y 72 de dermatólogos para el análisis estadístico (**Figura 1**).

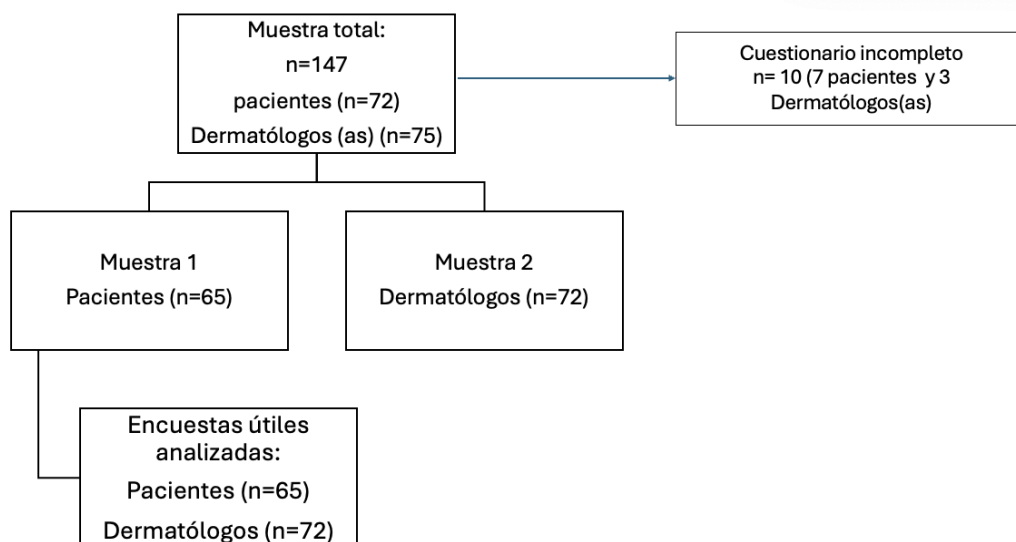


Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de la muestra.

Muestra 1. Pacientes.

Se obtuvieron 65 respuestas completas, de las cuales 33 fueron impresas y 32 por vía electrónica. El 69.2% de las encuestas fueron respondidas por mujeres.

Características generales: La mediana de edad fue 54.5 años con un mínimo de 20 años y máximo de 83 años. El principal motivo de consulta fueron manchas solares, alergias irritación, revisión de lunares y acné. En el **cuadro 2** se muestran los

diagnósticos dermatológicos más frecuentes y su distribución. En cuanto al nivel educativo, el 84.6% de la muestra contaban con grado universitario y posgrado.

Cuadro 2. Características de pacientes (n = 65)		
Variable	Valor	n (%)
Edad (años)	Mediana 54.5	N/A
	(RIC : 44.8- 66)	
Sexo	Mujer	45 (69.2%)
	Hombre	17 (26.2%)
	No especificado	3 (4.6%)
Motivo de consulta	Manchas solares	24 (39.9%)
	Otro	21 (32.3%)
	Revisión de lunares	19 (29.2%)
	Alergias/irritación	17 (26.2%)
	Acné	13 (20.0%)
	Cáncer de piel	8 (12.3%)
	Rejuvenecimiento	12 (18.5%)
	Dermatitis	7 (10.8%)
	Reacción a fármacos	4 (6.2%)
	Alteraciones de uñas	2 (3.1%)
	Urticaria	2 (3.1%)
	Piel seca/prurito	5 (7.7%)
	Nivel educativo	Universidad

	Posgrado	26 (40%)
	Técnica	5 (7.7%)
	Preparatoria	2 (3.1%)
	Secundaria	1(1.5%)
	Primaria	1 (1.5%)
	Sin educación formal	1 (1.5%)
	No especificado	1 (1.5%)

Abreviaturas: RIC=rango intercuartil

Muestra 2. Personal de salud con práctica dermatológica

Se obtuvieron 72 respuestas completas vía electrónica de personal de salud con práctica dermatológica.

Características Generales: El 80.6% fue representada por mujeres y 19.4% por hombres. La mediana de edad fue de 32 años, con un mínimo de 28 años y máximo de 65 años. El tipo de práctica predominante fue dermatología general, seguido de dermatología y tricología. El año de egreso de la especialidad mayormente reportado fue 2025. El tipo de práctica dermatológica fue privada en un 68.8%, ambas en un 18% y pública en 11.1%. El año de egreso por subgrupos: menor a 1 año estuvo representado por el 31.94%, 1-5 años (43.06%), 6-10 años (2.78%) y más de 10 años de egreso el 22.22%. **Cuadro 3.**

Cuadro 3. Características de dermatólogos (n =72)		
Variable	Categoría	n (%)

Edad (años)	Mediana 32.0 (RIC: 30-36)	N/A
Sexo	Mujer (0)	58 (80.6%)
	Hombre (1)	14 (19.4%)
Año de egreso de la especialidad	Antes de 2010	6 (8.3%)
	2010-2014	10 (13.9%)
Tipo de práctica Dermatológica	2015-2019	0 %
	2020-2022	8 (11.%)
	2023	12 (16.7%)
	2024	11 (15.3%)
	2025	23 (31.9%)
	No especificado	2 (2.8%)
	Dermatología general	33 (45.8%)
	Dermatología y tricología	24 (33.3%)
	Dermatología quirúrgica/oncológica	7 (9.7%)
	Dermatología cosmética	4 (5.6%)
	Dermatología pediátrica	2 (2.8%)

	Dermatología hospitalaria	1 (1.4%)
	No especificado	1 (1.4%)

Abreviaturas: RIC= Rango intercuartílico.

10.2 Perspectivas generales sobre la satisfacción en la atención médica dermatológica.

Perspectivas de los pacientes de clínica dermatológica privada.

Al tener que elegir sólo un aspecto considerado el más relevante a tomar en cuenta por los usuarios de atención dermatológica, destacó como el más importante, el **interés del médico por el problema dermatológico (69.2%)** y como el menos importante, el tiempo frente a la computadora **1.5%. Figura 2**

Perspectivas de los dermatólogos.

Al tener que elegir sólo un aspecto considerado el más relevante a tomar en cuenta por los dermatólogos, destacó como el más importante, el **interés del médico por el problema dermatológico (59.7%)** y como el menos importante, el tiempo frente a la computadora **0%. Figura 2**

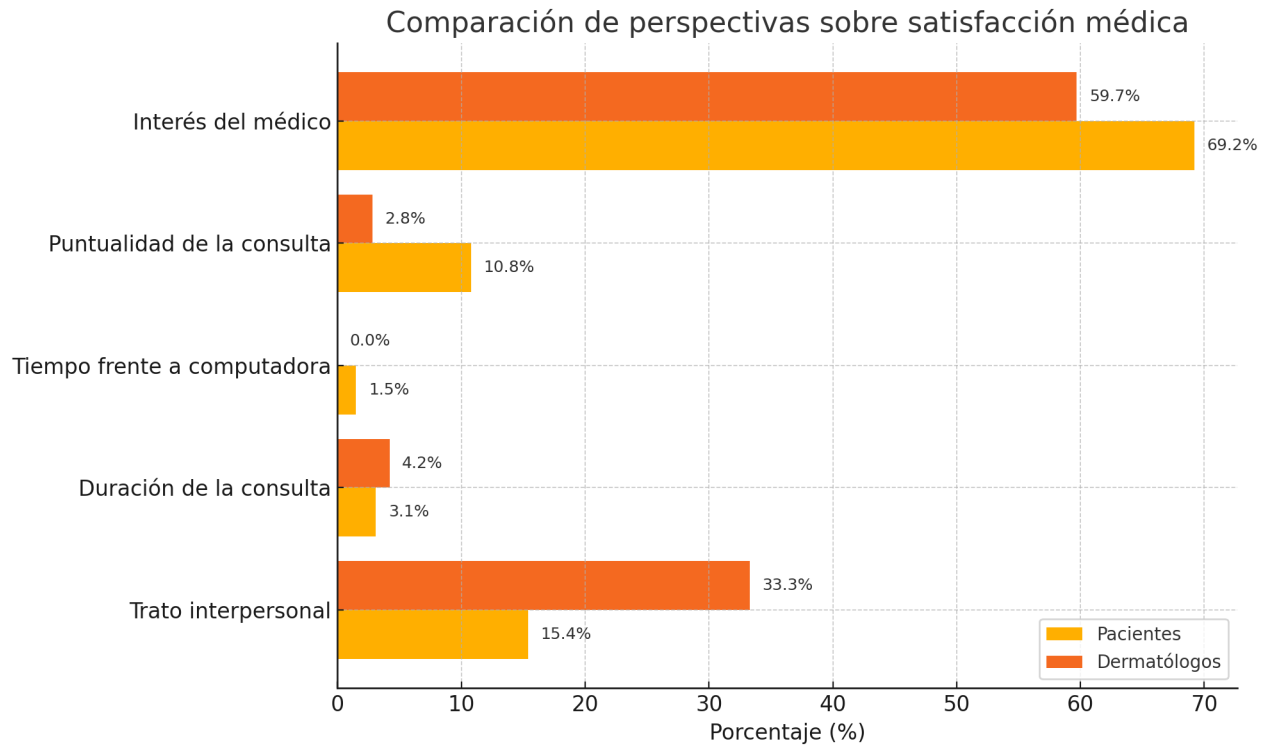


Figura 2. Comparación de perspectiva más importante entre pacientes y dermatólogos.

Tiempo de duración de la consulta

El 49.2% de los usuarios de la atención dermatológica y el 63.9% del personal de salud con práctica dermatológica reportó preferencia por 30 minutos de duración en la consulta dermatológica. No se encontró diferencia estadísticamente significativa en la preferencia de duración de consulta. **Figura 3**

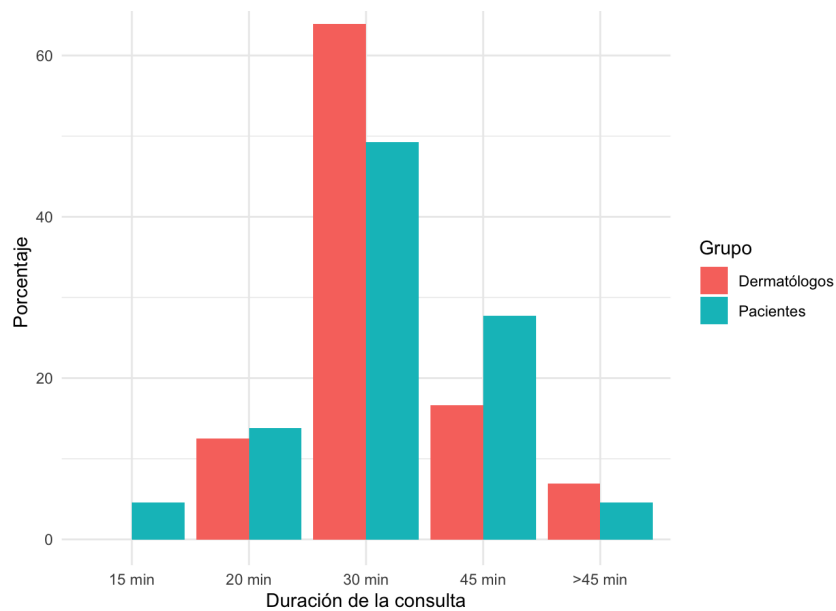


Figura 3. Perspectiva de tiempo de duración óptima en minutos de consulta de pacientes y dermatólogos.

10.3 Comparación entre perspectivas de pacientes en la atención dermatológica privada y dermatólogos.

Cuestionario de elaboración por investigadoras, utilizando prueba de U de Mann-Whitney

Se encontraron diferencias significativas ($p < 0.05$) en 26 de los 30 ítems (86.7%), lo cual indica una discordancia entre las perspectivas de pacientes con atención médica dermatológica y personal de salud con práctica dermatológica. Los dermatólogos(as) califican más alto el tener contacto visual en la consulta, los pacientes valoran más positivamente vs los dermatólogos (as) el recibir información digital del diagnóstico agregada. Estos brindan más importancia a la limitación del tiempo en la computadora durante la consulta. En cuanto a la percepción de que el médico lo atiende apurado los

usuarios de la atención dermatológica lo califican más alto lo que podría reflejar sensación de prisa desde la perspectiva del paciente. En cuanto a tomar fotos con el celular del médico o una duración de consulta de 20-30 minutos no hubo diferencias significativas, lo que indica consenso entre ambos grupos, al igual que en la atención del personal asistente y el obtener un trato con amabilidad y cortesía. **Cuadro 4 y figura 4.**

Cuadro 4. Comparación de las perspectivas entre los pacientes de práctica privada y dermatólogos, evaluadas mediante la encuesta diseñada para estudio, utilizando prueba U de Mann-Whitney

	Pacientes	Dermatólogos	
Ítem	Mediana (P25-P75)	Mediana (P25-P75)	p-valor Mann-Whitney U
Contacto visual	4 (4-5)	5 (5-5)	p < 0.001
Información digital adicional de diagnóstico	5 (4-5)	4 (3-5)	p < 0.001
Uso de inteligencia artificial	3 (2-4)	3 (2-3)	p = 0.011
Llamada de seguimiento	4 (3-5)	3 (3-4)	p = 0.020
Menor tiempo en computadora	3 (3-4)	4 (4-5)	p < 0.001
Receta electrónica	3 (2-5)	3 (2-3)	p = 0.010

Cuestionario de calidad de vida	4 (3-5)	3 (2.75-4)	$p < 0.001$
Fotografías con el celular	4 (3-5)	4 (3-4)	$p = 0.269$
Retiro de vestimenta	4 (3-5)	3 (2-4)	$p < 0.001$
Uso de dermatoscopio	5 (4-5)	5 (5-5)	$p < 0.001$
Evitar jerga médica	3 (3-4)	4 (3-5)	$p = 0.026$
Acompañamiento de colega médico	3 (3-4)	3 (2-4)	$p < 0.001$
Toma de biopsia cutánea	3 (3-5)	3 (2-4)	$p < 0.001$
Más de 10 años de experiencia del Dermatólogo	5 (4-5)	4 (3-5)	$p < 0.001$
Acompañamiento de estudiantes	3 (3-4)	2 (1-3)	$p < 0.001$
Pregunta ¿En qué puedo ayudarle el día de hoy?	4 (3-5)	5 (4-5)	$p < 0.001$
Facilidad para agendar consulta	5 (4-5)	5 (5-5)	$p < 0.001$
Tiempo reducido en sala de espera	5 (4-5)	5 (5-5)	$p < 0.001$

Comodidad en área de espera	5 (4-5)	5 (5-5)	$p < 0.001$
Tiempo de duración de 20-30 minutos de consulta	4 (4-5)	5 (4-5)	$p = 0.202$
Interés del médico por patología Dermatológica	5 (4-5)	5 (5-5)	$p = 0.008$
Interés del médico por calidad de vida	4 (4-5)	5 (5-5)	$p < 0.001$
Sentirse escuchado	5 (4-5)	5 (5-5)	$p = 0.003$
Explicación diagnóstica	5 (5-5)	5 (5-5)	$p = 0.013$
Explicación terapéutica	5 (5-5)	5 (5-5)	$p = 0.002$
Atención por el personal asistente	5 (4-5)	5 (5-5)	$p = 0.242$
Percepción de prisa del médico	2 (1-3)	1 (1-3)	$p < 0.001$
Aclaración de dudas	5 (4-5)	5 (5-5)	$p = 0.001$
Trato con amabilidad y cortesía	5 (5-5)	5 (5-5)	$p = 0.110$
Puntualidad en consulta	5 (4-5)	5 (5-5)	$p < 0.001$

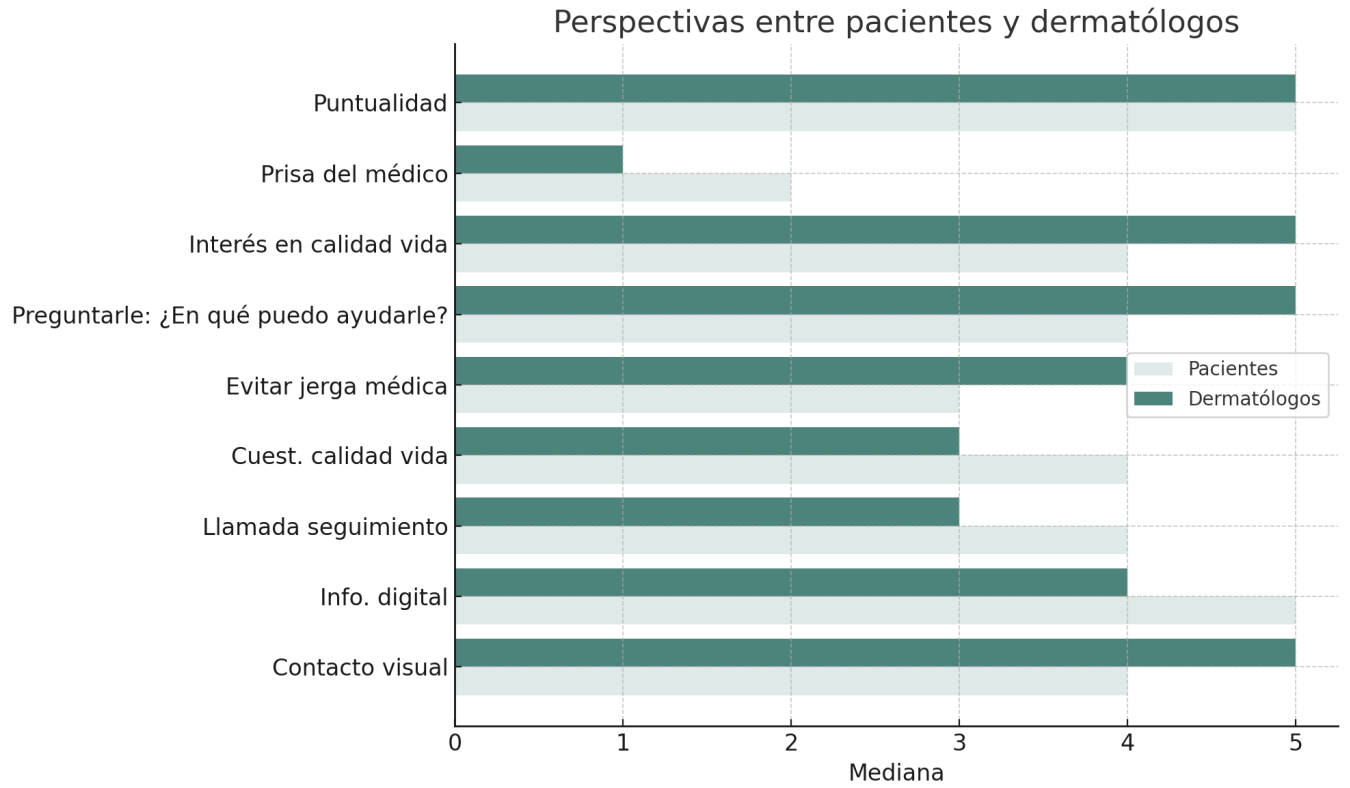


Figura 4 . Diferencias entre perspectivas pacientes y dermatólogos.

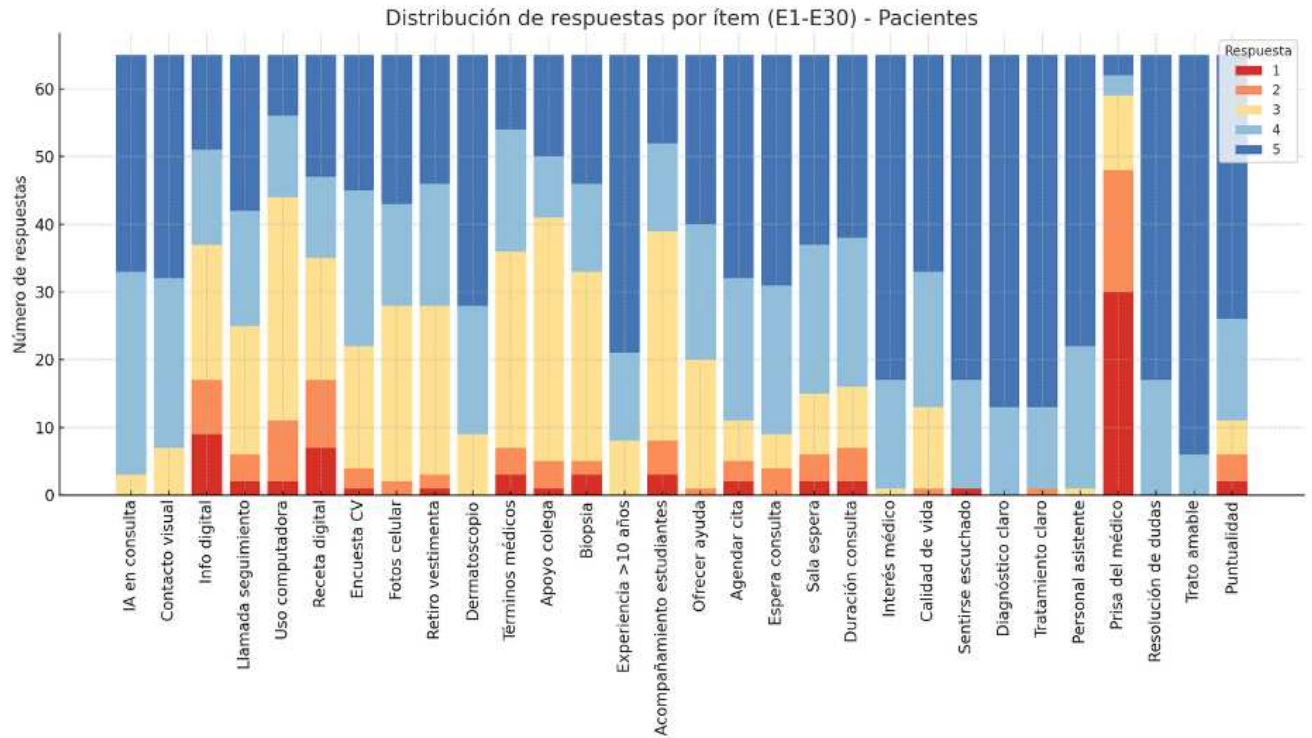


Figura 5. Respuestas de pacientes por ítem del cuestionario de elaboración propia por investigadoras. Abreviaturas: IA (Inteligencia artificial). CV (calidad de vida)

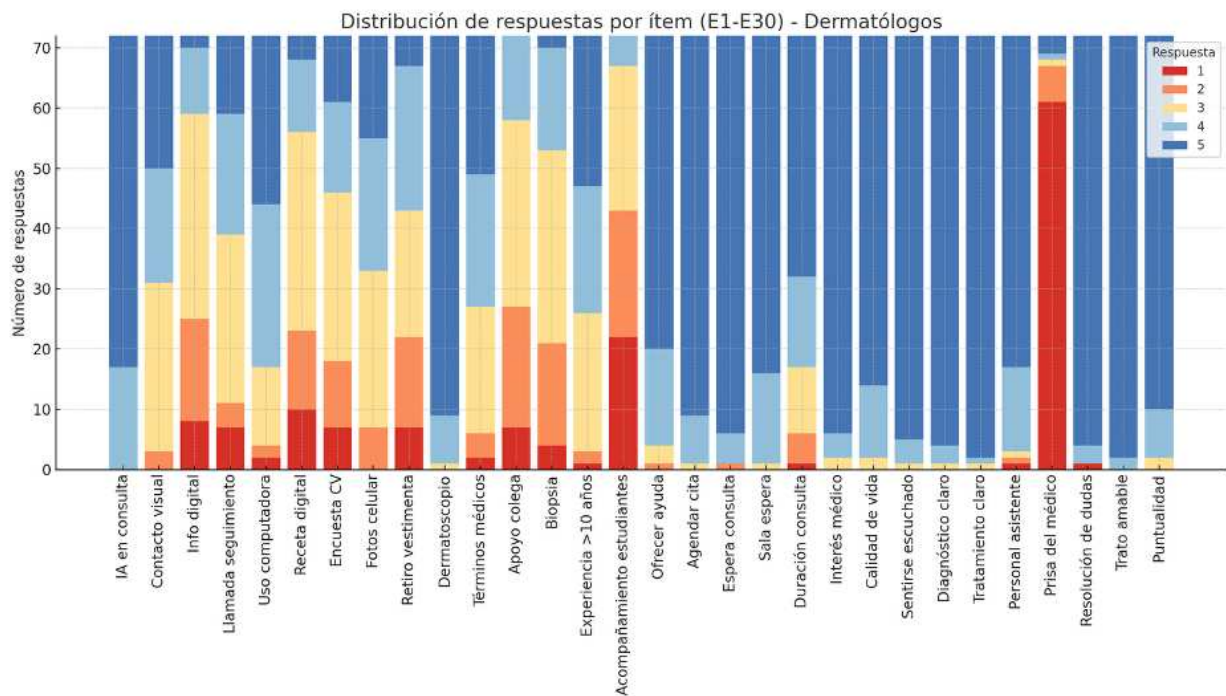


Figura 6 . Respuestas de dermatólogos (as) por ítem del cuestionario de perspectivas del paciente de elaboración propia por investigadoras. Abreviaturas: IA (Inteligencia artificial). CV (calidad de vida)

Comparación de respuestas por ítem (e1-e30)

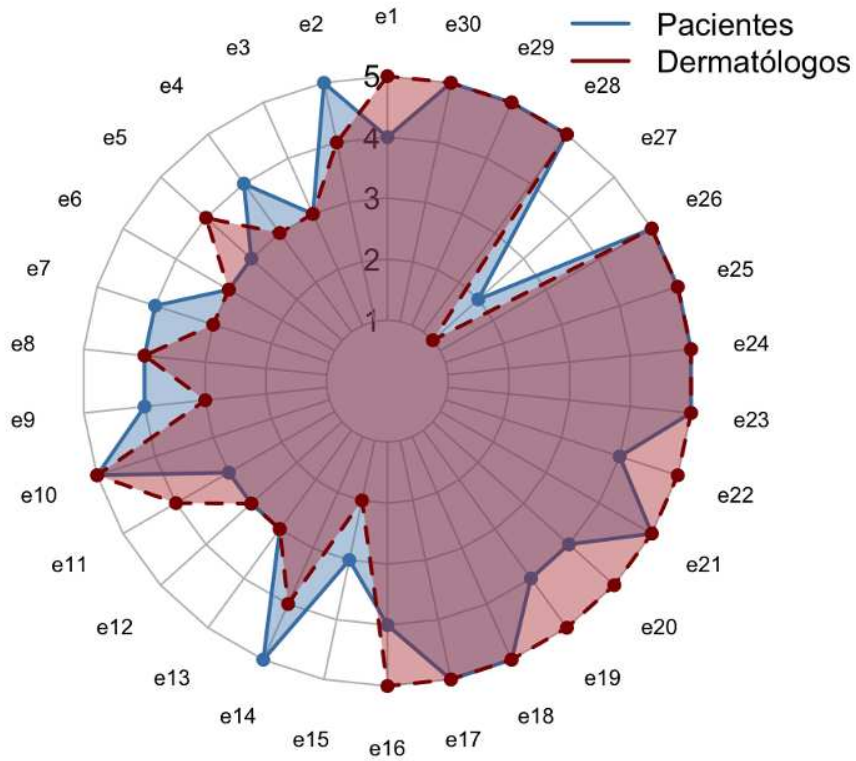


Figura 7. Gráfico de radar. Comparación de respuestas por ítems (E1-E30) de cuestionario diseñado para este estudio entre pacientes de práctica privada y dermatólogos.

Se observa una tendencia coincidente en mayoría de perspectivas a partir del ítem 16, sin embargo existen discrepancias en aspectos como que los pacientes otorgan mayor importancia a aspectos como recibir información digital (e3) y seguimiento posterior de consulta (e4), mientras que los Dermatólogos, destacan más el uso de herramientas clínicas como el dermatoscopio (e10).

10.4 Análisis de componentes principales (PCA)

Además del análisis por ítem, se realizó un análisis de componentes principales (PCA) por separado para los pacientes y los dermatólogos, con la intención de entender cómo se agrupan las respuestas del cuestionario y qué aspectos parecen estar más relacionados entre sí en cada grupo. En los pacientes, el análisis mostró que muchos ítems se concentraron en una misma zona del gráfico, lo que indica que sus respuestas fueron bastante parecidas y que valoran de forma conjunta ciertos aspectos de la consulta. Los ítems que más destacaron fueron los relacionados con la atención del médico, como sentirse escuchado, el interés por su problema, el trato amable y la explicación clara del diagnóstico y tratamiento. Esto sugiere que lo que más aprecian los pacientes es la comunicación cercana y la empatía. En el grupo de dermatólogos, las respuestas estuvieron más dispersas, lo que muestra que no todos priorizan los mismos aspectos. Algunos ítems con mayor peso fueron la puntualidad, la explicación del tratamiento y el trato amable. Esto indica que los dermatólogos tienden a enfocarse en varios aspectos distintos, y no solo en la parte emocional o comunicativa. Los pacientes parecen valorar principalmente el trato humano y la claridad en la consulta, mientras que los dermatólogos distribuyen su atención entre diferentes temas. El ítem 27, que hace referencia a la prisa del médico, se comporta de forma diferente al resto

de los ítems en ambas gráficas. Para los dermatólogos, este aspecto no parece importante o relevante. Es decir, no lo ven como parte central de cómo valoran su propia atención. En cambio, para los pacientes, este ítem se aleja de los demás y apunta en dirección contraria a la satisfacción general. Esto sugiere que, cuando sienten que el médico los atiende con prisa, su experiencia es menos positiva. En resumen, este ítem podría estar mostrando que los médicos tal vez no vean la prisa como un problema, pero los pacientes sí la perciben y les afecta negativamente. Esto refleja una posible desconexión en la forma en que unos y otros valoran el tiempo y la atención durante la consulta. Esta diferencia en la forma de percibir la atención puede ayudar a entender mejor cómo mejorar la experiencia del paciente desde ambos puntos de vista. **Figura 8**

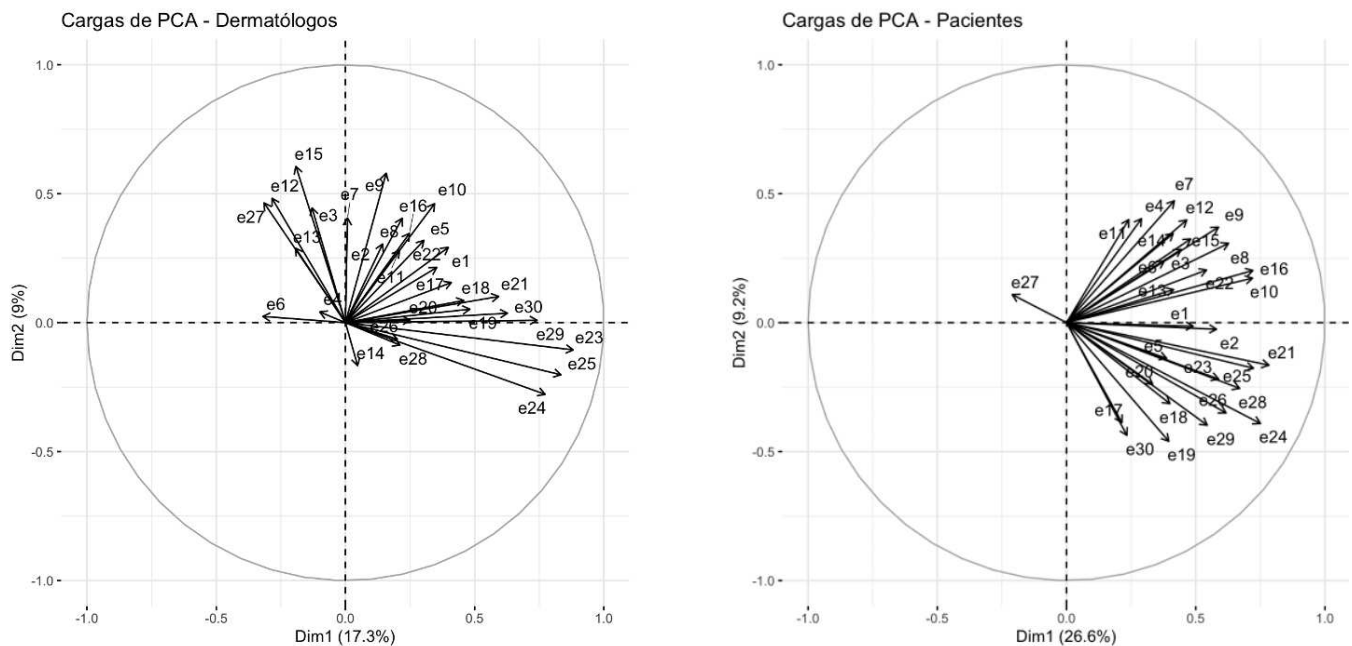


Figura 8. PCA de dermatólogos y pacientes.

10.5 Evaluación general de la satisfacción con instrumento validado (PSQ-18)

Con el objetivo secundario de medir la satisfacción médica de práctica privada a los pacientes atendidos exclusivamente por un dermatólogo y explorar si las percepciones específicas evaluadas por el cuestionario personalizado se relacionan con una medida estandarizada de satisfacción, se aplicó el PSQ-18. Esta herramienta permitió obtener una medida global y por dominios de la experiencia del paciente en una consulta dermatológica privada.

De un total de 65 pacientes, al dividirlo en percentiles, alta ($p \geq 75$), media (p_{25-75}) y baja satisfacción $\leq p_{25}$. El 44.6% reportó una satisfacción media, 29.2% una alta satisfacción y el 26.2% una baja satisfacción. El puntaje mínimo reportado fue de 47 puntos. La mediana de la puntuación total corregida del PSQ-18 fue de 78 puntos.

Asimismo, se analizaron correlaciones de los ítems específicos del cuestionario personalizado y la puntuación total del PSQ-18 corregido. Por ejemplo, la facilidad para agendar mostró una correlación positiva ($\rho = 0.351$; $p = 0.004$), lo que sugiere que este aspecto organizacional impacta de manera significativa en la percepción global de satisfacción. **Figura 9**

Distribución de niveles de satisfacción según percentiles PSQ-18

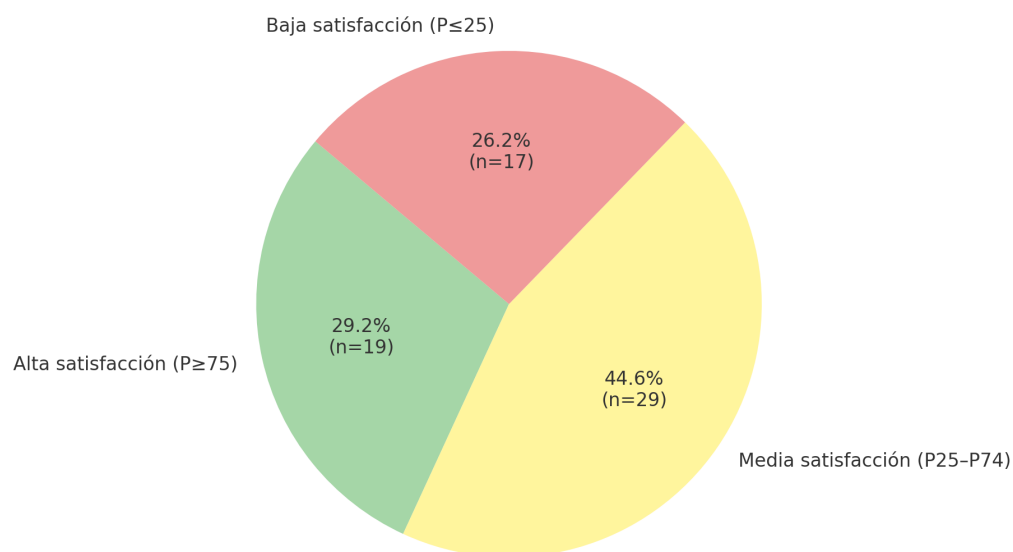


Figura 9. Clasificación de puntaje de satisfacción global por PSQ-18.

Puntajes del PSQ-18 por dominios.

La calidad técnica, el trato interpersonal y la comunicación fueron los dominios con el puntaje más alto (5.0), mientras que la accesibilidad, aspectos financieros y tiempo con el médico muestran una menor mediana (3.0 - 3.5). **Cuadro 5 y Figura 10**

Cuadro 5. Puntajes del PSQ - 18 por dominios.			
Dominio	P25	P50	P75
Satisfacción general	4.5	5	5.0
Calidad técnica	5.0	5	5.0

Trato interpersonal	5.0	5	5.0
Comunicación	5.0	5	5.0
Tiempo con el médico	3.0	4	4.5
Accesibilidad	3.5	4	5.0
Aspectos financieros	3.0	4	4.5

Mediana por Dominio - PSQ-18



Figura 10. Gráfico de radar con mediana de satisfacción por dominios del cuestionario PSQ-18.

10.6 Correlación de las perspectivas de los pacientes y satisfacción medida con el puntaje total del PSQ-18.

En cuanto a la correlación entre las perspectivas del paciente y el puntaje del PSQ-18, se observa que los factores de comunicación y de empatía (E21, E23, E28 y E29) son los más fuertemente correlacionados. En cuanto a los ítems no significativos ($p \geq 0.05$) están relacionados con propuestas menos convencionales o innovaciones como recibir receta de forma electrónica, encuestas periódicas, factores secundarios o éticamente sensibles (retiro de vestimenta para exploración completa), al igual que prácticas rutinarias como toma de biopsia cutánea y acompañamiento por estudiantes de Medicina). **Cuadro 6.**

Cuadro 6. Correlación de las perspectivas de los pacientes con el puntaje del PSQ-18.				
Ítem		Spearman	Valor de P	Interpretación
E2	Recibir información digital del diagnóstico	0.264	0.034	Los pacientes valoran herramientas digitales como

				complemento a la atención
E17	Facilidad para agendar consulta	0.351	0.004	La accesibilidad al servicio impacta fuertemente la satisfacción
E19	Comodidad en sala de espera y mobiliario	0.343	0.005	Factores del entorno físico influyen en la experiencia del paciente.
E20	Duración adecuada de consulta (20-30 min)	0.450	<0.001	Tiempo adecuado en consulta mejora la percepción
E21	Interés del médico por el problema dermatológico	0.454	<0.001	Factor central en la satisfacción, indica una atención personalizada.
E22	Interés del médico por la calidad de vida del paciente	0.255	0.041	Enfoque integral del médico.

E23	Sentirse escuchado	0.442	<0.001	Escuchar al paciente es uno de los elementos más importantes de la relación.
E24	Claridad en la explicación del diagnóstico	0.465	<0.001	Una buena comunicación médica se asocia fuertemente con la satisfacción.
E25	Claridad en la explicación del tratamiento	0.480	<0.001	Comunicación clara también en el tratamiento es clave.
E26	Atención del personal técnico asistente	0.444	<0.001	Todo el equipo del área influye en la percepción general.
E28	Explicaciones claras ante dudas	0.438	<0.001	La resolución de dudas mejora considerablemente la experiencia del paciente

E29	Trato amable y cortés durante la consulta	0.264	0.034	Buen trato interpersonal eleva la satisfacción.
E30	Puntualidad de la consulta médica	0.395	0.001	Respetar los tiempos mejora la percepción general de calidad.

XI. Discusión

El presente estudio aborda las perspectivas que influyen en la satisfacción del paciente en la atención dermatológica privada, un componente clave para evaluar la calidad de los servicios médicos. Al igual que el conocimiento de perspectivas que los dermatólogos consideran son más importantes para sus pacientes. Los resultados indican que las perspectivas mejor valoradas por los pacientes corresponden al interés del médico por su problema dermatológico, la claridad en la explicación del diagnóstico y tratamiento, el trato amable, sentirse escuchado, y la puntualidad en la consulta.

Es importante destacar que la comparación entre pacientes y dermatólogos no se realizó a partir de puntajes globales, sino a través del análisis de cada uno de los 30 ítems del cuestionario de elaboración propia para dicho estudio. Este enfoque

permitió identificar con mayor precisión las áreas específicas de concordancia y discordancia entre ambos grupos, facilitando la interpretación detallada de las diferencias en las perspectivas.

El contraste entre las 65 encuestas de pacientes y las 72 de dermatólogos muestra un núcleo de coincidencia y, a la vez, una brecha importante. Ambos sitúan como prioridad el *interés del médico por el problema cutáneo* (69 % de pacientes y 59.7 % de dermatólogos lo consideraron como el aspecto único más importante). Sin embargo, difieren en cuánto a que los pacientes otorgan mayor relevancia a recibir material informativo de su diagnóstico posterior a consulta y a contar con un seguimiento telefónico a los 5 días tras la consulta, mientras que los dermatólogos destacan el contacto visual durante la misma y la puntualidad (diferencias significativas, $p < 0.001$). El análisis ítem-por-ítem revela discrepancias en 26 de los 30 reactivos evaluados (86.7 %), lo que subraya la necesidad de alinear las habilidades interpersonales y la logística asistencial con las prioridades de cada parte.

En nuestro estudio, el 69.2% de los pacientes identificó el interés del médico por su problema dermatológico como el aspecto más relevante de la consulta, mientras que el 68% otorgó la máxima puntuación al ítem relacionado con sentirse escuchado. Estos resultados en general se alinean con los hallazgos reportados por De Salins³ quienes observaron que el 93% de los pacientes se mostraron satisfechos con el interés del médico en su problema y por lo reportado con Renzi en donde el 83.1% de pacientes evaluó de forma positiva la habilidad del médico para escucharlos. Aunque nuestros porcentajes son ligeramente menores,

probablemente debido a diferencias en el contexto asistencial (práctica privada frente a hospital universitario), instrumentos utilizados o características poblaciones, se destaca la relevancia de las habilidades interpersonales del médico como determinantes críticos de la satisfacción del paciente. Esto refuerza la necesidad de priorizar la empatía, la escucha activa y el interés genuino en la formación médica continua, especialmente en dermatología, donde las afecciones pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida del paciente.

En contraste con el estudio de Renzi¹, donde apenas el 51,4 % de los pacientes calificó como “muy buena” o “excelente” la explicación recibida sobre su problema cutáneo, en nuestro estudio, la explicación tanto del diagnóstico como del tratamiento alcanzó una calificación máxima (mediana = 5/5) en ambos ítems. Además, estas mostraron una fuerte correlación con la satisfacción global medida por el cuestionario PSQ-18 ($\rho = 0.465$ y $\rho = 0.480$ respectivamente; $p < 0.001$). Estos resultados sugieren que, en la práctica privada, el tiempo dedicado a informar al paciente y la claridad de la comunicación son consistentemente percibidos como fortalezas del modelo de atención, lo que podría explicar los altos niveles de satisfacción observados. Dado que en el estudio de Renzi la explicación médica fue el predictor más potente de satisfacción global (RR = 5.21; IC 95 %: 2.7–10.0), nuestros hallazgos refuerzan la necesidad de seguir fortaleciendo las habilidades comunicativas del personal del salud como eje fundamental de la experiencia del paciente. Se destaca la importancia de las habilidades interpersonales del médico, el tiempo de calidad durante la consulta y la comunicación efectiva como determinantes clave de la satisfacción del

paciente.³ Estos hallazgos contrastan con estudios previos realizados en Alemania por Von Ferber²⁷ en donde se observa que la principal prioridad en cuanto a expectativas de consulta de los pacientes, era recibir un diagnóstico 81%, mientras que después de la consulta, las expectativas menos satisfechas fueron ocupadas por explicación del pronóstico (51%) o la información sobre el diagnóstico (33%).

En cuanto a la perspectiva de puntualidad en la atención, en nuestro estudio el 60% de los pacientes otorgó una puntuación máxima, lo cual refleja una perspectiva positiva, aunque moderada, respecto al inicio oportuno de la consulta médica. Este resultado es menor al reportado en un hospital en Pakistán por Chaudhry²⁸, donde el 75% de los pacientes estuvo de acuerdo con la puntualidad del médico. Esta diferencia podría deberse a variaciones en la organización institucional, carga de pacientes o perspectivas culturales en torno al tiempo de espera. No obstante, ambos estudios señalan la influencia en la satisfacción del paciente, por lo que optimizar los tiempos de atención y mantener la puntualidad en el inicio de la consulta podría representar una intervención sencilla y efectiva para mejorar la satisfacción.

La perspectiva del trato amable fue reportada en un 90.8% de los pacientes vs. un 97.2% de los dermatólogos con una puntuación máxima en la escala de likert 5/5. Esta coincidencia sugiere una autopercepción profesional coherente. Estos resultados coinciden con lo reportado por Renzi¹ en donde el 90.2% de los pacientes completamente satisfechos, evalúan de forma positiva la cortesía del médico.

Contrario a los hallazgos de Salins³ y Renzi¹ donde se observó una mayor satisfacción en pacientes mayores de 50 y 60 años respectivamente, en nuestro estudio, la edad no se asoció significativamente con el nivel de satisfacción.

En la práctica diaria, se evalúa la capacidad del médico para afrontar limitaciones prácticas, como el límite de tiempo en la consulta, por lo que se decidió investigar cuál sería la preferencia respecto al tiempo de duración de la consulta en donde tanto pacientes (49.2%) como dermatólogos (63.9%) coincidieron que 30 minutos representa un tiempo óptimo. Un estudio prospectivo por Lin⁶ que analizó 1486 consultas ambulatorias de Medicina interna, exploró si la percepción del tiempo tanto por parte del paciente como del médico influía en su nivel de satisfacción, se encontró que en el 69 % de los casos, los pacientes esperaban permanecer con su médico durante 20 minutos o menos. Al compararlo con lo reportado por Renzi¹ se observó que los pacientes mostraron mayor satisfacción general cuando la consulta duraba más de 10 minutos. No obstante, en el artículo mencionado, el análisis multivariado mostró que el tiempo de consulta dejó de ser significativo al incluir variables relacionadas con las habilidades interpersonales del médico. Esto indica que la satisfacción está más vinculada a la calidad de la comunicación y la experiencia del paciente, que a la duración objetiva de la consulta, según lo señalado por Poot.¹⁴

En cuanto a percepción de prisa del médico en la consulta, el 84,7% de los dermatólogos reconocen que a sus pacientes no les gusta ser atendidos con prisa y solo el 46.2 % de pacientes manifestaron que no les gusta recibir una atención apresurada. Esta diferencia podría explicarse por una mayor tolerancia a

consultas breves, percepción de eficacia en lugar de prisa, o incluso por una satisfacción general alta con la atención recibida, que podría disminuir la importancia asignada a este aspecto puntual de la consulta. En el estudio de Lin⁶ los médicos se sintieron apurados en un 10% de las consultas, pero los pacientes lo percibieron en solo 3%, y esto no afectó significativamente la satisfacción. En la atención privada, la expectativa sobre el tiempo y la atención puede ser aún mayor, por lo que conocer las expectativas puede traducirse en mayor satisfacción del paciente.

Los pacientes valoraron de forma positiva recibir información digital adicional de su diagnóstico, lo que coincide con el estudio de Poot¹⁴ en donde también agrega información digital sobre un tiempo estimado de duración de síntomas.

En nuestra investigación, llevada a cabo en el contexto de la práctica privada, también observamos que la facilidad para agendar una consulta, tuvo una asociación significativa con la satisfacción general medida mediante el PSQ-18 corregido ($\rho = 0.351$; $p = 0.004$). Esto refuerza algo que parece constante, independientemente del entorno: los pacientes valoran poder acceder a su médico sin demasiadas complicaciones. Por el contrario, el tiempo de espera antes de la consulta, no mostró una relación significativa con la satisfacción ($\rho = 0.223$; $p = 0.073$). Este resultado puede tener que ver con que, en el ámbito privado, los tiempos de espera suelen ser más cortos, lo cual reduce su impacto negativo en la percepción del paciente.

Se exploró la percepción de los pacientes respecto a procedimientos frecuentes en la consulta dermatológica: el uso del dermatoscopio, la realización de biopsia cutánea y retiro de vestimenta para evaluación cutánea completa. Los hallazgos muestran que el 86.15% de los pacientes expresan agrado hacia el uso del dermatoscopio (*valores 4 y 5 en escala de Likert*), lo que sugiere una amplia aceptación de esta herramienta diagnóstica no invasiva, con una edad promedio de 54.2 años (RIC:44.5-65 años) lo que coincide con estudios previos, en donde el uso de esta herramienta se asocia a mayor satisfacción de forma significativa en mayores de 50 años.³ Por otro lado, el 49.23% de los pacientes manifestó una opinión favorable hacia la realización de una biopsia cutánea, aunque notablemente menor en comparación con la aceptación del dermatoscopio. Esta diferencia podría explicarse por la naturaleza del procedimiento, que aunque mínimamente invasivo, puede generar temor al dolor o resultados diagnósticos. En relación con el retiro de vestimenta para evaluación cutánea completa, el 52.2% de los pacientes expresó una opinión favorable, con edad promedio de 57.4 años, mientras que el 4.2% manifestó desagrado (*valores 1 o 2 en escala de likert*). La mayoría fueron mujeres (72.2%). Esta tendencia sugiere que pese a la posible perspectiva de invasividad, los pacientes mayores y especialmente mujeres tienden a valorar este procedimiento como parte integral de una atención dermatológica de calidad.

En cuanto al uso de tecnología en consulta, al comparar las perspectivas sobre el uso de inteligencia artificial (IA) en consulta, se observó que el 43.08 % de los pacientes mostró una actitud favorable hacia su uso. En contraste, solo el 18.06 %

de los dermatólogos consideró que a los pacientes les gustaría, mientras que el 34.72 % pensó que no les gustaría y el 47.22 % adoptó una postura neutral. Esto sugiere que los dermatólogos tienden a subestimar el nivel de aceptación de la IA por parte de los pacientes. A diferencia de estudios previos, como el publicado en *JAMA Dermatology*²⁹, en donde se exploró la disposición de los dermatólogos a utilizar la IA como herramienta de apoyo diagnóstico, el presente estudio se centró en una aplicación distinta: el uso de IA para reducir el tiempo que el médico dedica al registro de datos electrónicos durante la consulta, permitiendo mayor interacción médico-paciente. Este enfoque, más operativo, busca mejorar la interacción directa entre médico-paciente y se vincula con la percepción de satisfacción en la atención. Nuestros hallazgos indican que una parte considerable de los pacientes estaría de acuerdo con este tipo de uso, siempre que se mantenga el componente humano de la consulta. Sin embargo, los dermatólogos parecen tener una percepción más conservadora sobre la aceptación por parte de sus pacientes, lo que resalta la importancia de alinear la implementación de nuevas tecnologías con las expectativas reales de quienes las recibirán.

En este estudio, solo el 3.1% de los pacientes reportó desagrado por el uso del celular para tomar fotos clínicas, mientras que el 9.7% de los dermatólogos creía que a los pacientes no les gustaría. Esta sobreestimación del rechazo contrasta además con lo reportado por Cline et al⁴ donde esta práctica tuvo una baja satisfacción (media de 2.1/5) comparada con el uso de cámara profesional (media de 3.3/5). En contraste con dicho contexto, en nuestra muestra el uso del celular para toma de fotografías fue ampliamente aceptado. Estos hallazgos refuerzan la

importancia de ajustar las percepciones médicas a la experiencia real del paciente, sin dejar de lado el consentimiento informado y la protección de datos.

Respecto al seguimiento posterior a la atención médica, mientras que el 61.5% de los pacientes reportó que les gustaría recibir una llamada de seguimiento a los 5 días, solo el 45.8% de los dermatólogos, estimaron que los pacientes valorarían positivamente esta práctica. Además el 15.3% de los dermatólogos opinó que a los pacientes no les gustaría, frente a un 9.2% de desagrado reportado por los pacientes. Esta diferencia revela una tendencia de los médicos a subestimar la aceptación del seguimiento telefónico, a pesar que la mayoría de los pacientes, sin diferencias por grupo etario, lo considera útil. Estos hallazgos contrastan con lo reportado por Cline⁴ en donde los pacientes mayores de 40 años prefieren seguimiento telefónico y menores de 40 años prefieren seguimiento por correo electrónico.

Limitaciones de estudio

Se obtuvo una baja tasa de respuesta a los cuestionarios aplicados, alcanzando aproximadamente un 9.86%, correspondiente a 72 respuestas de pacientes, con un total estimado de 730 envíos. Esta reducida participación podría deberse a la difusión vía electrónica del instrumento, duración de más de 5 minutos del mismo y percepción de irrelevancia del cuestionario. Esta limitación puede comprometer la representatividad de la muestra, restringiendo la generalización de los resultados. La tasa de respuesta de los dermatólogos no fue documentada.

En segundo lugar, las perspectivas del paciente fueron recabadas exclusivamente en el contexto de un único médico dermatólogo en práctica privada, lo cual introduce un sesgo en la evaluación, por lo que no se realizó un emparejamiento directo entre pacientes y dermatólogos que compartieran la misma consulta clínica. Mientras que las percepciones de los pacientes fueron recabadas exclusivamente en el contexto de atención dermatológica privada con un único médico, las respuestas de los dermatólogos provinieron de profesionales con experiencias diversas, en distintos contextos de práctica. Esto impide realizar comparaciones directas "uno a uno" entre la percepción del paciente y la autovaloración del médico sobre un mismo encuentro clínico. Por tanto, los contrastes entre ambos grupos deben interpretarse como tendencias generales y no como reflejo de una relación médico-paciente específica. La falta de inclusión de pacientes en práctica pública, limita la diversidad de perspectivas recabadas y reduce el alcance interpretativo de los hallazgos en relación con diversos entornos clínicos.

Pese a estas limitaciones, los resultados obtenidos ofrecen un análisis inicial valioso sobre las perspectivas de la atención dermatológica en el ámbito privado y constituyen una base útil para investigaciones futuras con muestras más amplias y heterogéneas.

XII. Conclusiones

Este estudio permitió conocer de forma más cercana cómo se percibe la atención médica dermatológica tanto desde la perspectiva de los pacientes como desde la visión de los dermatólogos. Al comparar sus percepciones sobre la satisfacción durante la consulta, observamos que, aunque hay puntos en común, también existen diferencias importantes.

En este estudio, los pacientes otorgaron mayores puntajes a aspectos interpersonales, destacando el interés del médico por su problema dermatológico, la explicación clara del diagnóstico y tratamiento, el trato amable y el sentirse escuchados. Por su parte, los dermatólogos priorizaron el uso del dermatoscopio, el contacto visual constante y evitar distracciones como el uso de la computadora. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en 26 de los 30 ítems evaluados, evidenciando discrepancias relevantes. Entre las más destacadas, los pacientes valoraron más recibir información digital adicional, las llamadas de seguimiento (mediana 4 vs. 3; $p = 0.020$) y el uso de inteligencia artificial para optimizar la consulta (mediana 3 vs. 3; $p = 0.011$), aspectos subestimados por los médicos.

Estos hallazgos sugieren que las prioridades percibidas por los pacientes y los dermatólogos no siempre están alineadas, lo cual podría impactar la experiencia y la satisfacción general del paciente. Identificar y reconocer estas diferencias resulta esencial para diseñar estrategias de atención más centradas en la persona, que integren tanto el enfoque clínico como las expectativas

comunicativas y emocionales del paciente. Asimismo, resalta la necesidad de que el personal médico reciba retroalimentación sistemática sobre la percepción del paciente para reducir esta brecha y fortalecer la relación médico-paciente en la práctica dermatológica.

Además, al aplicar el PSQ-18, un instrumento validado para medir la satisfacción global, vimos que la mayoría de los pacientes reportaron un nivel medio de satisfacción, y sólo una tercera parte expresó una satisfacción alta. Los puntos mejor evaluados fueron el trato interpersonal y la claridad al comunicarse, mientras que aspectos como el tiempo con el médico o los costos fueron los que más bajaron la calificación.

Estos resultados nos dejan una enseñanza clara, si bien los dermatólogos están comprometidos con brindar una atención de calidad, todavía hay espacio para acercarse más a lo que los pacientes realmente necesitan y valoran. Escuchar con empatía, ofrecer seguimiento y adaptarse a nuevas formas de comunicación (como la información digital) pueden marcar la diferencia en la experiencia del paciente.

A partir de estos hallazgos, creemos que es importante avanzar hacia estrategias más centradas en el paciente. Algunas acciones concretas que podrían implementarse incluyen: i) desarrollar herramientas específicas y breves para evaluar la satisfacción en dermatología, así como, cuestionarios más cortos, prácticos y adaptables al entorno clínico real pueden facilitar su aplicación rutinaria sin generar carga adicional para médicos ni pacientes; ii) incluir espacios

de retroalimentación continua, como encuestas breves post-consulta o formularios digitales, que permitan conocer de forma directa y periódica la experiencia del paciente; iii) y capacitar a los profesionales de salud en habilidades de comunicación empática y escucha activa, especialmente en contextos de consulta breve o de alta demanda; iv) incorporar tecnología útil y amigable, como el envío de información digital personalizada o recordatorios de seguimiento, para fortalecer la relación médico-paciente fuera del consultorio, v) promover investigaciones futuras que evalúen el impacto de estas intervenciones.

En resumen, los hallazgos de este trabajo nos invitan a analizar el enfoque actual de la consulta dermatológica y a reconocer la importancia de integrar la percepción del paciente como parte esencial de la calidad médica. Fortalecer la comunicación, acortar la brecha entre expectativas y percepciones, y adaptar las prácticas a un modelo más centrado en la persona son pasos clave hacia una atención más efectiva y humana.

Este estudio proporciona una base sólida para el diseño y validación futura de un instrumento específico para la satisfacción en atención dermatológica, adaptado a las particularidades del contexto privado en México. Finalmente, se concluye que desde una perspectiva clínica, existe la necesidad de mejorar la retroalimentación médico-paciente, fortalecer habilidades de comunicación clínica, que promuevan una atención centrada en la persona, basada en la escucha activa y el respeto por las expectativas del paciente, que resulta clave para mejorar la experiencia clínica y la calidad del cuidado dermatológico.

Es fundamental seguir esforzándose por optimizar la satisfacción del paciente, con el objetivo de mejorar los resultados clínicos y contribuir a validar la calidad de la atención proporcionada. Aunque el entorno en el que los dermatólogos ejercen su labor continúe evolucionando, considerar la perspectiva de satisfacción del paciente y ofrecer una atención empática seguirá siendo un componente esencial de una práctica dermatológica de calidad, al igual que implementar estrategias de mejora continua basadas en la percepción y expectativas del paciente.

XIII. Referencias

1. Renzi C, Abeni D, Picardi A, et al. Factors associated with patient satisfaction with care among dermatological outpatients. *Br J Dermatol*. 2001;145(4):617-623. doi:10.1046/j.1365-2133.2001.04445.x
2. Rahman A, Naveed T, Zulfiqar S, Akhtar A, Hamid A, Iftikhar N. Patients' satisfaction with the quality of dermatology consultation of a tertiary care hospital of Pakistan. *Pak Armed Force Med J*. 2021;71(3):904-909. doi:10.51253/pafmj.v71i3.5746
3. De Salins CA, Brenaut E, Misery L, Roguedas-Contios AM. Factors influencing patient satisfaction: assessment in outpatients in dermatology department. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30(10):1823-1828. doi:10.1111/jdv.13652
4. Cline A, Safai B. 18095 Factors influencing patient satisfaction in dermatology. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83(6):AB91. doi:10.1016/j.jaad.2020.06.451
5. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-1748. doi:10.1001/jama.260.12.1743
6. Lin CT, Albertson GA, Schilling LM, et al. Is patients' perception of time spent with the physician a determinant of ambulatory patient satisfaction? *Arch Intern Med*. 2001;161(11):1437-1442. doi:10.1001/archinte.161.11.1437
7. Poulos GA, Brodell RT, Mostow EN. Improving quality and patient satisfaction in dermatology office practice. *Arch Dermatol*. 2008;144(2):263-265. doi:10.1001/archdermatol.2007.58
8. Sanchez-Menegay C, Stalder H. Do physicians take into account patients' expectations? *J Gen Intern Med*. 1994;9(7):404-406. doi:10.1007/BF02629524
9. Patel S, Sutton AV, Thorpe J, Tsai KY, Crew AB. Patient satisfaction and quality of care: a prospective study at outpatient dermatology clinics. *Cutis*. 2018;102(1):33-35.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30138492>

10. Chavez De Paz P, Ramos W, Galarza C. Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo: diciembre 2006. *Dermatol peru*. Published online 2009:22-31. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-564487>
11. Uhlenhake EE, Kurkowski D, Feldman SR. Conversations on psoriasis--what patients want and what physicians can provide: a qualitative look at patient and physician expectations. *J Dermatolog Treat*. 2010;21(1):6-12. doi:10.3109/09546630903085328
12. Sutton AV, Ellis CN, Spragg S, et al. Improving patient satisfaction in dermatology: a prospective study of an urban dermatology clinic. *Cutis*. 2017;99(4):273-278. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28492594>
13. Prada-García C, Benítez-Andrades JA. Evaluation of the Satisfaction of Patients Seen in the Dermatology Department of a Spanish Tertiary Hospital. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(8). doi:10.3390/healthcare10081560
14. Poot F. Doctor-patient relations in dermatology: obligations and rights for a mutual satisfaction. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009;23(11):1233-1239. doi:10.1111/j.1468-3083.2009.03297.x
15. Iglesias-Puzas Á, de Miguel-Abildúa E, Conde-Taboada A, Iglesias-Bayo L, López-Bran E. [Cross-cultural adaptation and Spanish validation of Patient Satisfaction Questionnaire in dermatology (PSQ-18)]. *J Healthc Qual Res*. 2021;36(5):269-274. doi:10.1016/j.jhqr.2021.04.004
16. Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Shah SIA. Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18). doi:10.3390/ijerph16183318
17. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med*. 2001;52(4):609-620. doi:10.1016/s0277-9536(00)00164-7
18. Allen-Duck A, Robinson JC, Stewart MW. Healthcare Quality: A Concept Analysis. *Nurs Forum*. 2017;52(4):377-386. doi:10.1111/nuf.12207
19. Godillot C, Jendoubi F, Konstantinou MP, et al. How to assess patient satisfaction regarding physician interaction: A systematic review. *Dermatol Ther*. 2021;34(2):e14702. doi:10.1111/dth.14702
20. Marshall GN, Hays RD. *The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18)*. RAND Corporation; 1994.
21. Bloom BS. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. *JAMA*. 2002;287(5):646 - a - 647. doi:10.1001/jama.287.5.646-a
22. Chakravarty A. Evaluation of service quality of hospital outpatient department services. *Armed Forces Med J India*. 2011;67(3):221-224. doi:10.1016/S0377-1237(11)60045-2
23. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and

a Bibliometric Analysis. *Healthc Pap.* 2023;11(5):639. doi:10.3390/healthcare11050639

24. Bak Bødskov E, Palmhøj Nielsen C, Ramer Mikkelsen L, Martin Klebe T, Terp Høybye M, Nørgaard Madsen M. High Patient Satisfaction with Examination by Advanced Practice Physiotherapists in an Orthopaedic Outpatient Shoulder Clinic: A Cross-Sectional Study Using Quantitative and Qualitative Methods. *Physiother Can.* 2022;74(4):342-352. doi:10.3138/ptc-2021-0043
25. Ali ST, Feldman SR. Patient satisfaction in dermatology: a qualitative assessment. *Dermatol Online J.* 2014;20(2). doi:10.5070/d3202021534
26. Stern RS, Arndt KA. Quality of Care Theme Issue. *Arch Dermatol.* 1997;133(11):1349-1349. doi:10.1001/archderm.1997.03890470021003
27. von Ferber L, Köster I, Prüss U. Patient variables associated with expectations for prescriptions and general practitioners' prescribing behaviour: an observational study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2002;11(4):291-299. doi:10.1002/pds.714
28. Chaudhry F, Khan MN, Maqsood S. Patient satisfaction with dermatological services in outpatient department of a tertiary care hospital. *J Pak Assoc Dermatol.* 2021;31(3):381-385.
29. Nelson CA, Pachauri S, Balk R, et al. Dermatologists' perspectives on artificial intelligence and augmented intelligence - A cross-sectional survey. *JAMA Dermatol.* 2021;157(7):871-874. doi:10.1001/jamadermatol.2021.1685
30. Sorenson E, Malakouti M, Brown G, Koo J. Enhancing patient satisfaction in dermatology. *Am J Clin Dermatol.* 2015;16(1):1-4. doi:10.1007/s40257-014-0111-7

XIV. Anexos

Anexo 1:

Para estimar el tamaño de muestra necesario para encuestar a los pacientes de la consulta externa, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = ((Z^2 * p * (1 - p)) / e^2 * N) / (N - 1 + (Z^2 * p * (1 - p)) / e^2)$$

Donde:

Z = 1.645 (valor z para un nivel de confianza del 90%) dado que sólo queremos conocer las perspectivas.

p = 0.5 (proporción estimada de la población, utilizada en ausencia de datos previos)

e = 0.1 (margen de error)

N = 300 (tamaño total de la población, pacientes en cuatro meses)

Cálculo inicial (para una población infinita):

$$n_0 = (1.645^2 * 0.5 * (1 - 0.5)) / (0.1)^2$$

$$n_0 = 67.65$$

Ajuste para poblaciones finitas:

$$n = ((n_0 * N) / (N - 1 + n_0))$$

$$n = ((67.65 * 300) / (300 - 1 + 67.65))$$

$$n = (20295 / 366.65) = 55.37$$

Ajuste por tasa de respuesta del 30%: $n_{\text{final}} = (55.37 / 0.3) = 184.57$

Resultado: Se calculó el envío de cuestionarios a 185 pacientes para obtener 56 respuestas útiles.

Dermatólogos en la Ciudad de México.

Para estimar el tamaño de muestra necesario para encuestar a dermatólogos, se utilizó la misma fórmula para poblaciones finitas.

Parámetros:

Z = 1.645 (valor z para un nivel de confianza del 90%)

p = 0.5 (proporción estimada de la población)

e = 0.1 (margen de error)

N = 585 (tamaño total de la población, número estimado de dermatólogos en la Ciudad de México)

Cálculo inicial (para una población infinita):

$$n_0 = (Z^2 * p * (1 - p)) / e^2$$

$$n_0 = (1.645^2 * 0.5 * (1 - 0.5)) / (0.1)^2$$

$$n_0 = 67.65$$

Ajuste para población finita:

$$n = ((n_0 * N) / (N - 1 + n_0))$$

$$n = (39572.25 / 651.65) = 60.71$$

Ajuste por tasa de respuesta del 30%:

$$n_{\text{final}} = 60.71 / 0.3$$

$$n_{\text{final}} = 203$$

Resultado: Se deben enviar los cuestionarios a 203 dermatólogos para obtener 61 respuestas útiles.

Anexo 2: Clasificación y descripción de las variables del estudio.

Tipo de variable	Nombre de la variable	Instrumento o forma de medición	Escala de medición	Observaciones
Variable de interés principal	Perspectiva sobre la atención dermatológica	Cuestionario de elaboración propia (30 ítems)	Likert 1–5	Aplicado a pacientes y médicos
Variable complementaria	Satisfacción general del paciente	PSQ-18 adaptado al español	Likert 1–5	Solo pacientes

Variables sociodemográficas		
Variable	Tipo	Códigos
Edad en años cumplidos	Cuantitativa discreta	(Número)
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Hombre Mujer
Escolaridad (completado)	Cualitativa ordinal politémica	Sin educación formal Primaria Secundaria Preparatoria Técnica Universidad Posgrado No deseo especificar
Motivo de consulta	Cualitativa nominal politémica	Acné: Rejuvenecimiento: Irritaciones/alergias: Reacción fármacos: Manchas solares: Revisión de lunares: Alteraciones en las uñas: Cáncer de piel: Urticaria/ronchas: Piel seca/comezón: Dermatitis: Otras: ¿Cuál?
Año de egreso especialidad	Cuantitativa discreta	Años (dd/mm/aaa)
Lugar de mayor práctica dermatológica	Nominal	Privada Pública Ambas
Tipo de práctica dermatológica	Nominal	General Pediátrica

		Cosmética Quirúrgica y oncológica Tricología Hospitalaria
Estado de república práctica dermatológica	Nominal	Estado de república
Tiempo de duración de consulta	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Interés del médico	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Puntualidad de consulta	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Trato interpersonal	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Tiempo en computadora	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Tiempo de duración de consulta en minutos	Cuantitativa discreta categorizada ordinal	15:1 20:2 30:3

		45:4 >45:5
Interés calidad de vida	Cualitativa ordinal politémica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Claridad explicación diagnóstica	Cualitativa ordinal politémica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Claridad explicación tratamiento	Cualitativa ordinal politémica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Percepción que el médico lo atiende apurado	Cualitativa ordinal politémica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Terminología médica	Cualitativa ordinal politémica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Biopsia cutánea	Cualitativa ordinal politémica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Fotografías de lesiones	Cualitativa ordinal politémica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta

		5: Me gusta mucho
Trato interpersonal	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Apoyo de otro colega	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Tiempo en computadora	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Puntualidad de consulta médica	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Uso de aplicación de inteligencia en consulta	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Contacto visual	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Información digital	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho

Llamada a los 5 días de seguimiento	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Receta electrónica	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Encuesta de seguimiento a los 3 meses	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Retiro de ropa para evaluación cutánea completa	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Dermatoscopio	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Dermatólogo(a) con más de 10 años de experiencia	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Acompañamiento de estudiantes	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho

Pregunta: ¿En qué puedo servirle o ayudarle el día de hoy?	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Atención prestada	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Explicación de dudas	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho
Puntaje de satisfacción general medida por PSQ-18	Cualitativa ordinal politómica	1: No me gusta nada 2: No me gusta 3: Neutral 4: Me gusta 5: Me gusta mucho

Cuestionario de elaboración propia con fines de investigación de estudio	
Ítem	Bibliografía base para formulación
1. Contacto visual	2, 30
2. Información digital adicional de diagnóstico	4
3. Uso de inteligencia artificial	Elaboración propia por consenso de investigadoras.
4. Llamada de seguimiento	4
5. Menor tiempo en computadora	2
6. Receta electrónica	4
7. Cuestionario de calidad de vida	3
8. Fotografías con el celular	4
9. Retiro de vestimenta	4
10. Uso de dermatoscopio	3
11. Evitar jerga médica	3

12. Acompañamiento de colega médico	3
13. Toma de biopsia cutánea	3
14. Más de 10 años de experiencia del dermatólogo	Elaboración propia por consenso de investigadoras.
15. Acompañamiento de estudiantes	Elaboración propia por consenso de investigadoras.
16. Pregunta: ¿En qué puedo ayudarle el día de hoy?	Elaboración propia por consenso de investigadoras.
17. Facilidad para agendar consulta	3
18. Tiempo reducido en sala de espera	3
19. Comodidad en área de espera	3
20. Tiempo de duración de 20–30 minutos de consulta	1
21. Interés del médico por patología dermatológica	3
22. Interés del médico por calidad de vida	3
23. Sentirse escuchado	3
24. Explicación diagnóstica	3, 1
25. Explicación terapéutica	3, 1
26. Atención por el personal asistente	3
27. Percepción de prisa del médico	2
28. Aclaración de dudas	3, 1
29. Trato con amabilidad y cortesía	3, 1
30. Puntualidad en consulta	13

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Perspectivas sobre la satisfacción en la atención médica dermatológica entre los pacientes y el personal de salud de práctica privada."

Datos del investigador principal:

Dra. Mary Jose Santiago Benitez

Residente de Medicina Interna de 3er año, Hospital Médica Sur.

Correo electrónico: mariajosesant96@gmail.com

Datos del investigador responsable

Dra. Ana Lilia Ruelas Villavicencio, Dermatóloga privada. Médica Sur
Correo electrónico: analilia.ruelas22@gmail.com

Investigador asociado:

Dra. Andrea Malagón Liceaga.

Maestrante de Epidemiología - Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

Correo electrónico: andreamalice@gmail.com

Datos del Presidente del Comité de Ética en Investigación de Médica Sur

Dr. Norberto Carlos Chávez Tapia

Teléfono: 55 5424 7200

Correo electrónico: comiteinvestigacion@medicasur.org.mx

Dirección comité de Ética en Investigación: Puente de Piedra No. 150 Col. Toriello Guerra, Tlalpan C.P. 14050, Ciudad de México.

Antes de confirmar su participación en este estudio, es importante que entienda en qué consiste, cuáles son los beneficios, riesgos y requisitos. Por favor lea detenidamente este documento, analícelo con calma y haga las preguntas necesarias. El personal del estudio le explicará cualquier información que no entienda.

FINALIDAD DEL ESTUDIO

Explorar las perspectivas de los pacientes y del personal de salud sobre la satisfacción en la atención médica dermatológica. Esto permitirá identificar puntos estratégicos que contribuyan a optimizar la experiencia de atención a través de intervenciones específicas orientadas a mejorar la calidad del servicio y por lo tanto la satisfacción del paciente.

Este estudio busca conocer las perspectivas de satisfacción del paciente en la atención de la calidad médica en la consulta dermatológica, debido a que los marcadores tradicionales de calidad como tasas de reingreso hospitalario y mortalidad no son medidas razonables de la atención al paciente en Dermatología, lo que deja la satisfacción del paciente como uno de los marcadores más accesibles por evaluar.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Se realizará un cuestionario a aproximadamente 203 dermatólogos y 185 pacientes. Consta de 2 secciones para pacientes de la consulta externa que incluye preguntas diseñadas por las investigadoras basadas en la literatura mundial para conocer las perspectivas de la satisfacción del paciente en la atención médica dermatológica, al igual que la medición objetiva de su satisfacción mediante el PSQ-18. Se realizará un cuestionario a dermatólogos (as) que incluye preguntas diseñadas por las

investigadoras basadas en la literatura mundial para conocer las perspectivas de la atención médica dermatológica. Los resultados serán analizados estadísticamente, de manera confidencial y anónima las conclusiones serán presentadas en comunicaciones científicas sobre el tema.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Previa firma de consentimiento informado o autorización vía digital, se aplicará un cuestionario que conlleva 15 minutos, el cual podrá ser autollenado de forma impresa o vía digital. Se realizará entrega de una copia del documento firmado y con la fecha realizada de forma impresa o por correo electrónico.

RIESGOS Y POSIBLES MOLESTIAS

No existen riesgos para la salud en caso de aceptar participar en este protocolo.

PARTICIPACIÓN Y TERMINACIÓN

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted tiene la opción de no aceptar o bien, renunciar, en el momento que usted lo desee, sin que esto repercuta en la calidad de la atención médica, no recibirá beneficios directos al decidir formar parte del protocolo. El investigador principal, también tiene la libertad de suspender la participación del sujeto de investigación en caso de identificar llenado inadecuado o incompleto del cuestionario o conducta inapropiada que dañe la relación entre el encuestador y el participante.

RESPONSABILIDADES DEL PARTICIPANTE

Contestar el cuestionario con datos verídicos.

COSTOS ASOCIADOS A SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Participar en la investigación no implica que se cubrirá algún costo del diagnóstico o tratamiento de enfermedades dermatológicas.

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información correspondiente a sus datos personales será manejada de manera estrictamente confidencial por el equipo de investigación.

Para consultar más detalles del estudio, o conocer los derechos como participantes, puede contactar al Comité de Ética en Investigación al teléfono 5424-7200 Ext. 4157

"Perspectivas sobre la satisfacción en la atención médica dermatológica entre los pacientes y el personal de salud de práctica privada."

Yo _____

(Nombre(s), primer apellido, segundo apellido)

Manifiesto haber leído y entendido completamente el objetivo del estudio, haber tenido la oportunidad de tiempo y espacio para meditar acerca de mi decisión de participar o no, y tiempo y espacio para aclarar mis dudas, hacer preguntas adicionales y recibir respuestas satisfactorias. Entiendo la razón por la que se requiere recopilar la información de este estudio, así como el manejo que se dará a la misma, con lo que estoy de acuerdo.

Por este conducto, acepto libremente participar en el estudio "*Perspectivas sobre la satisfacción en la atención médica dermatológica entre los pacientes y el personal de salud de práctica privada.*"

Nombre completo y firma del participante

Lugar y fecha

Nombre completo y firma del testigo I (Parentesco)

Lugar y fecha

Dirección: _____

Nombre completo y firma del testigo II (Parentesco)

Lugar y fecha

Dirección: _____

El suscrito, manifiesta haber explicado ampliamente los detalles importantes de este estudio al participante y haber solucionado sus dudas.

Mary Jose Santiago Benitez



Nombre completo y firma del investigador

Lugar y fecha

El presente documento es original y consta de tres (3) páginas

Anexo 4. Cuestionario pacientes

ID _____

"Perspectivas sobre la satisfacción en la atención médica dermatológica entre los pacientes y el personal de salud de práctica privada." Autorización CEIMS 2024-EXT-908

I. Datos generales

Iniciales de nombre y apellidos _____ Fecha de Nacimiento: _____ día _____ mes _____ año

1. Edad _____ años 2. Sexo: Hombre Mujer

3.-Nivel educativo completado: |
____ Sin educación formal ____ Preparatoria ____ Posgrado
____ Primaria ____ Técnica ____ No deseo especificar
____ Secundaria ____ Universidad

4.-Motivo de consulta dermatológica (Puede seleccionar más de uno si es el caso)

____ Acné ____ Máncchas solares ____ Urticaria/Ronchas
____ Rejuvenecimiento ____ Revisión de lunares ____ Pielseca/Comezón
____ Irritaciones/Alergias de la piel ____ Alteraciones de uñas ____ Dermatitis
____ Reacción cutánea a fármacos ____ Cáncer de piel
____ Otras ¿Cuál? _____

Aspectos de la satisfacción en la atención médica.

5. En su opinión ¿Que podemos hacer para mejorar su nivel de satisfacción en su próxima consulta dermatológica?

6. De los siguientes 5 aspectos, tache con una "X" el más relevante para usted para sentirse totalmente satisfecho (a) en una consulta médica. Solo seleccione uno.

____ Tiempo de duración de la consulta médica
____ Interés del médico por su problema dermatológico
____ Puntualidad de su consulta médica
____ Trato interpersonal con amabilidad y cortesía
____ Tiempo utilizado en la computadora por el profesional de la salud






7. Para sentirse satisfecho. ¿Cuanto tiempo le gustaría que durará su consulta?






____ 15 minutos ____ 30 minutos ____ >45 minutos
____ 20 minutos ____ 45 minutos

II. Encuesta de Satisfacción: A continuación se evaluará su **nivel de satisfacción** en su última consulta de Dermatología. De acuerdo a su opinión, tache con "X" el número que corresponda, en donde:

1=En desacuerdo totalmente, 2=En desacuerdo, 3 =Neutral, 4 =De acuerdo y 5 =De acuerdo totalmente.








PSQ	Enunciado	En desacuerdo totalmente 	En desacuerdo 	Neutral 	De acuerdo 	De acuerdo totalmente 
P1	La atención médica que he estado recibiendo es prácticamente perfecta	1	2	3	4	5
P2	Estoy descontento con la atención médica que he recibido	1	2	3	4	5
P3	Creo que la consulta de mi médico (a) tiene todo lo necesario para proporcionarme una atención médica completa	1	2	3	4	5
P4	A veces me pregunto si el diagnóstico del médico(a) es correcto	1	2	3	4	5
P5	Cuando voy a recibir atención, el médico(a) me explora con detalle y revisa todo cuidadosamente	1	2	3	4	5
P6	Tengo dudas sobre la capacidad del médico(a) que me trata	1	2	3	4	5
P7	El médico(a) actúa como si se viera obligado a tratarme o se muestra impersonal conmigo	1	2	3	4	5
P8	El médico (a) me trata de una manera amable y cortés	1	2	3	4	5
P9	El médico (a) me explica de forma adecuada el motivo por el cual solicita pruebas.	1	2	3	4	5






PSQ	Enunciado	En desacuerdo totalmente 	En desacuerdo 	Neutral 	De acuerdo 	De acuerdo totalmente 
P10	El médico(a) con frecuencia ignora lo que le digo	1	2	3	4	5
P11	La persona que me presta atención médica a veces se da demasiada prisa durante la visita	1	2	3	4	5
P12	El médico(a) suele pasar mucho tiempo conmigo	1	2	3	4	5
P13	Tengo fácil acceso a los especialistas médicos que considero que necesito	1	2	3	4	5
P14	Donde me proporcionan atención médica, los pacientes tienen que esperar demasiado tiempo cuando necesitan una consulta urgente	1	2	3	4	5
P15	Tengo disponibles todas las pruebas complementarias que requiere el diagnóstico o tratamiento de mi enfermedad	1	2	3	4	5
P16	Puedo acceder a una consulta con mi médico(a) cuando la necesito	1	2	3	4	5
P17	Mi médico(a) tiene en cuenta el coste que suponen para mí los tratamientos que me prescribe	1	2	3	4	5
P18	Considero que puedo obtener la atención médica que necesito independientemente de mi situación financiera	1	2	3	4	5






III. Perspectivas de los pacientes.

De los siguientes aspectos de satisfacción en una consulta dermatológica, tache con una "X" el número que corresponda a su opinión, en donde:

1= No me gusta nada. 2= No me gusta. 3= Neutral. 4= Me gusta y 5= Me gusta mucho

E	Enunciado	No me gusta nada 	No me gusta 	Neutral 	Me gusta 	Me gusta mucho 
E1	Tener contacto visual durante la consulta.	1	2	3	4	5
E2	Recibir información digital de mi diagnóstico para ampliar conocimiento del mismo.	1	2	3	4	5
E3	Que mi médico(a) utilice una aplicación de inteligencia artificial que grabe mi consulta con la finalidad de que pase menos tiempo capturando datos electrónicos.	1	2	3	4	5
E4	Recibir una llamada a los 5 días de seguimiento del motivo de consulta	1	2	3	4	5
E5	Que mi médico (a) limite el tiempo utilizado en la computadora durante la consulta	1	2	3	4	5
E6	Recibir su receta de forma electrónica en lugar de impresa	1	2	3	4	5
E7	Sobre la aplicación de una encuesta cada 3 meses, acerca del impacto de su diagnóstico dermatológico en su calidad de vida	1	2	3	4	5

E	Enunciado	No me gusta nada 	No me gusta 	Neutral 	Me gusta 	Me gusta mucho 
E8	Tomar fotografías de las lesiones cutáneas con el celular del profesional de la salud.	1	2	3	4	5
E9	Solicitar el retiro de ropa para hacer una evaluación cutánea completa	1	2	3	4	5
E10	Uso de un dispositivo para examinar la piel, uñas y pelo que tiene una luz y lupa para ver lesiones con mayor dimensión de tamaño (Dermatoscopio)	1	2	3	4	5
E11	Evitar el uso de terminología médica	1	2	3	4	5
E12	Recibir consulta con más de un colega médico (a) o enfermero (a)	1	2	3	4	5
E13	La realización de toma de muestra de tejido cutáneo (biopsia)	1	2	3	4	5
E14	Su dermatólogo(a) tenga más de 10 años de experiencia	1	2	3	4	5
E15	Su dermatólogo(a) estuviera acompañado de estudiantes	1	2	3	4	5
E16	Que se le pregunté ¿En qué puedo servirle o ayudarle el día de hoy?	1	2	3	4	5
E17	La facilidad para agendar una consulta	1	2	3	4	5
E18	El tiempo de espera reducido en la sala de espera	1	2	3	4	5

E	Enunciado	No me gusta nada 	No me gusta 	Neutral 	Me gusta 	Me gusta mucho 
E19	La comodidad en el área de espera y mobiliario	1	2	3	4	5
E20	El tiempo de duración de consulta dermatológica entre 20-30 minutos	1	2	3	4	5
E21	Sobre el interés del médico(a) por su problema dermatológico	1	2	3	4	5
E22	Sobre el interés del médico(a) en su calidad de vida secundario al problema dermatológico	1	2	3	4	5
E23	Sentir que sus síntomas fueron escuchados con atención	1	2	3	4	5
E24	Claridad en la explicación de su diagnóstico dermatológico	1	2	3	4	5
E25	Claridad en la explicación del tratamiento propuesto	1	2	3	4	5
E26	Atención brindada por el personal técnico asistente del consultorio	1	2	3	4	5
E27	Percepción que el médico(a) lo atiende apurado ó con prisa	1	2	3	4	5
E28	Explicación del médico acerca de las dudas que usted tenga	1	2	3	4	5
E29	Trato personal con amabilidad y cortesía durante la consulta	1	2	3	4	5
E30	Puntualidad de la consulta médica	1	2	3	4	5

Anexo 5. Cuestionario médicos.

Hoja de datos generales vía google forms con los siguientes puntos:

I.Datos generales

Iniciales de nombre(s) y apellidos _____

Sexo

Hombre _____ Mujer _____

Año de egreso de la especialidad (años) _____

¿Donde realiza la mayor parte de su práctica dermatológica?

Privada _____ Pública _____ Ambas _____

¿Cual define mejor su práctica dermatológica?

Dermatología general _____

Dermatología y tricología _____

Dermatología Quirúrgica y oncológica _____

Dermatología pediátrica _____

Dermatología Hospitalaria _____

¿En que estado de la república ejerce su práctica dermatológica? _____






De los siguientes aspectos. ¿Cuál consideraría más relevante para que su paciente se sienta totalmente satisfecho (a)? Solo seleccione uno

1. Interes del médico por su problema dermatológico _____
2. Trato interpersonal con amabilidad y cortesía _____
3. Tiempo de duración de la consulta médica _____
4. Puntualidad de la consulta médica _____
5. Tiempo utilizado en la computadora por el profesional de la salud _____

Estimado (a) Dermatólogo(a) el siguiente cuestionario pretende conocer qué considera usted que es importante para los pacientes al evaluar la satisfacción en una consulta dermatológica.

De los siguientes aspectos, tache con una "X" el número que corresponda CON LO QUE USTED PIENSA QUE PREFIEREN LOS PACIENTES, en donde:

1= No les gusta nada. 2 = No les gusta. 3 = Neutral. 4= Les gusta y 5 = Les gusta mucho

E	Enunciado	No les gusta nada 	No les gusta 	Neutral 	Les gusta 	Les gusta mucho 
E1	Tener contacto visual durante la consulta.	1	2	3	4	5
E2	Recibir información digital de su diagnóstico, para ampliar conocimiento del mismo.	1	2	3	4	5
E3	Utilizar una aplicación de inteligencia artificial que grabe su consulta con la finalidad de que pase menos tiempo capturando datos electrónicos.	1	2	3	4	5
E4	Recibir una llamada a los 5 días de seguimiento del motivo de consulta	1	2	3	4	5
E5	Que el médico (a) limite el tiempo utilizado en la computadora durante la consulta	1	2	3	4	5
E6	Recibir su receta de forma electrónica en lugar de impresa	1	2	3	4	5
E7	Sobre la aplicación de una encuesta cada 3 meses, acerca del impacto de su diagnóstico dermatológico en la calidad de vida de su paciente	1	2	3	4	5
E8	Tomar fotografías de las lesiones cutáneas con el celular del profesional de la salud.	1	2	3	4	5

E9	Solicitar el retiro de ropa para hacer una evaluación cutánea completa	1	2	3	4	5
E10	Uso de Dermatoscopio	1	2	3	4	5
E11	Evitar el uso de terminología médica	1	2	3	4	5
E12	Otorgar consulta con más de un colega médico (a) o enfermero (a)	1	2	3	4	5
E13	La realización de una biopsia cutánea.	1	2	3	4	5
E14	El dermatólogo(a) tenga más de 10 años de experiencia	1	2	3	4	5
E15	El dermatólogo(a) estuviera acompañado de estudiantes	1	2	3	4	5
E16	Que se le pregunté ¿En qué puedo servirle o ayudarle el día de hoy?	1	2	3	4	5
E17	La facilidad para agendar una consulta	1	2	3	4	5
E18	El tiempo de espera reducido en la sala de espera	1	2	3	4	5
E19	La comodidad en el área de espera y mobiliario	1	2	3	4	5
E20	El tiempo de duración de consulta dermatológica entre 20-30 minutos	1	2	3	4	5
E21	Sobre el interés médico por el problema dermatológico en cuestión	1	2	3	4	5
E22	Sobre el interés del médico en su calidad de vida secundaria al problema dermatológico	1	2	3	4	5

E23	Sentir que sus síntomas fueron escuchados con atención	1	2	3	4	5
E24	Claridad en la explicación de su diagnóstico dermatológico	1	2	3	4	5
E25	Claridad en la explicación del tratamiento propuesto	1	2	3	4	5
E26	Atención brindada por el personal técnico asistente del consultorio	1	2	3	4	5
E27	Percepción que el médico(a) lo atiende apurado o con prisa	1	2	3	4	5
E28	Explicación del dermatólogo(a) acerca de las dudas que tenga	1	2	3	4	5
E29	Trato personal con amabilidad y cortesía durante la consulta	1	2	3	4	5
E30	Puntualidad de la consulta médica	1	2	3	4	5