



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE  
MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACION  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO  
SOCIAL  
DELEGACION ESTADO DE MEXICO  
PONIENTE  
RESIDENCIA SEMIPRESENCIAL**



**“IDENTIFICAR LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LOS  
USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR 220”.**

**PROTOCOLO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. SORAYA ESPINOZA VELAZQUEZ**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**DRA. SILVIA LANDGRAVE IBAÑEZ**

**TOLUCA ESTADO DE MEXICO**

**2007**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**“IDENTIFICAR LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LOS  
USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR 220”**

**PROTOCOLO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**ESPINOZA VELÁZQUEZ SORAYA**

**AUTORIZACIONES:**

**DRA. MARIA ESTHER REYES RUIZ  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN  
LA UMF No. 222 TOLUCA, MÉX.**

**DIRECTORA DE TESIS:  
DRA. SILVIA LANDGRAVE IBAÑEZ**

**ASESOR METODOLOGICO  
DRA. VIRGINIA PATRICIA SANDOVAL MARTINEZ**

**DRA. MARIA DEL CARMEN GARCIA MANZANARES  
COORDINADORA CLINICO DE EDUCACION E  
INVESTIGACION MÉDICA DEL H.G.R. No. 220**

**TOLUCA ESTADO DE MEXICO**

**ENERO 2007**

**TITULO**

**“IDENTIFICAR LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LOS  
USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR 220”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**ESPINOZA VELAZQUEZ SORAYA**

**DR MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNAM**

**DR FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNAM**

**DR ISAIAS HERNANDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNAM**

## INDICE

1.- Título.....	1
2.- Índice.....	4
3.- Marco teórico.....	5
4.- Planteamiento del problema.....	13
5.- Justificación.....	14
6.- Objetivos.....	15
6.1 General.....	15
6.2 Especifico.....	15
7.- Metodología.....	16
7.1 Tipo de estudio.....	16
7.2 Población, Lugar y Tiempo.....	16
7.3 Tipo de muestra y tamaño de la muestra.....	16
7.4 Criterios de inclusión.....	17
7.5 Criterios de exclusión.....	17
7.6 Criterios de eliminación.....	17
8.-Definición conceptual y operativa de las variables.....	18
9.- Variables a recolectar.....	19
10.- Procedimiento de captura de la información.....	21
11.- Definición Operacional.....	22
12.- Análisis estadístico.....	23
13.- Consideraciones éticas.....	23
14.- Resultados.....	24
15.-Gráficos de Resultados.....	26
16.-Discusión.....	42
17.-Conclusiones.....	44
18.- Bibliografía.....	45
19.-Anexos.....	47

## **1. - MARCO TEORICO**

### **1.1. ANTECEDENTES.**

#### **1.1.1. CALIDAD DE LA ATENCION:**

La evaluación de los servicios de salud inició en las primeras décadas del Siglo XX, y a partir de la segunda mitad de ese siglo se convirtió en una herramienta indispensable en la transformación de los sistemas de salud. <sup>(1)</sup>

En los últimos años hemos sido testigos de cambios importantes en las relaciones internas entre profesionales sanitarios y usuarios del servicio, debido al papel central que la organización viene representando, estos últimos, creando opinión, marginando juicios de valor, compartiendo decisiones sobre su salud y evaluando desde criterios perceptivos la calidad de las prestaciones.

La evaluación de la calidad de la atención médica, su mayor desarrollo se ha dado en los Estados Unidos de América (EUA).

En los años treinta, se enfatizó la elaboración de normas y estándares estructurales para establecer fundamentos del proceso de “buena atención médica”, desarrollados por Lee y Jones; lo que llevó en 1951 en Estados Unidos, a la creación de la Comisión Conjunta de la Acreditación de Hospitales y después de un largo camino logró la estandarización estructural de los Hospitales en EE.UU.

Ya en los años setenta, el Dr. Avedis Donabedian propuso una forma sistematizada para la definición y abordaje de los estudios sobre la evaluación de la calidad de la atención médica.

Destacando en su obra el análisis de la calidad mediante enfoques de estructura, proceso y resultado, así como el análisis de la calidad por medio de sus 3 dimensiones: Calidad Técnica, Calidad Interpersonal y comodidades.

Los programas de mejora continua de la calidad de atención, provienen de la industria manufacturera y han sido adaptados en los últimos quince años en las industrias de servicios, y en los últimos diez años, en el área de servicios de salud, en más de 30 países los ministerios de salud y las clínicas privadas y gubernamentales comenzaron a utilizar el mejoramiento continuo de la calidad. <sup>(2)</sup>

En México, el modelo de calidad de la atención médica, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, basado en el proceso administrativo tenemos que la Calidad de la atención: es otorgar la atención oportuna al usuario, de acuerdo con los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de sus necesidades de salud, y expectativas, así como de las del prestador de servicios y de la institución. Esta definición incluye términos como:

- Atención oportuna: significa otorgar la atención en el momento en que el paciente la requiere, usuario y conocimientos médicos vigentes: implica la disponibilidad del personal de salud capacitado y actualizado a partir de un proceso de educación médica continua en congruencia con los conceptos y normas legales, que el área normativa haya emitido y mantenga actualizadas con participación de los expertos del área operativa en cada materia y mediante la utilización adecuada de la tecnología apropiada.
- El mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica: es el conjunto de estrategias realizadas en forma constante, sistemática y procesal, con el propósito de incrementar la calidad y la eficiencia en la calidad de la atención médica.<sup>(3)</sup>

Se habla de calidad en la atención médica o en la calidad asistencial cuando realizamos diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida, la calidad de los servicios en la Atención Primaria de Salud, depende de muchos factores y está directamente vinculada con la competencia del equipo de salud que brinda asistencia, en estos se incluyen competencia profesional de salud sensibilidad humana en la atención al trabajador y alto grado de compromiso social.<sup>(4)</sup>

Durante Mayo del 2000 en México, se realizó un estudio en población de consulta externa del hospital de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, con resultados en cuanto a personal, servicios, instalaciones y limpieza fue de buena a excelente.

Para evaluar la calidad de atención se estudian tres aspectos básicos; la institución, los trabajadores o prestadores de servicios y los usuarios para ello es necesario conocer la opinión y satisfacción que tiene la población usuaria con respecto a la atención que se le brinda y conocer cuáles son las funciones deficientes.

La satisfacción del usuario es un concepto multidimensional que evalúa de manera individual distintos aspectos relacionados con el cuidado de la salud.

Otros autores señalan que la satisfacción es un indicador confiable para evaluar la Calidad de la atención. Las instituciones del sector salud deben contar con servicios médicos accesibles, tanto en los trámites que se requieren para poder disponer de ellos con atención, cortesía y oportunidad, un ambiente agradable, en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo; con información suficiente por parte del personal administrativo, médico y equipo de salud.

También deben contar con personal médico, paramédico y administrativo suficiente, con capacidad profesional y técnica para el tipo y nivel de atención que se otorga.

Es posible identificar carencia u omisiones que dan lugar a deficiencias en la atención, lo cual ayuda a encontrar alternativas para su corrección y prevención. Un hospital que pretenda alcanzar niveles de excelencia debe considerar como fundamental tener un buen conocimiento de las opiniones de sus usuarios. <sup>(5)</sup>

La primera experiencia formal de un programa de garantía de calidad en la atención médica, en México fue el estudio realizado por Ruelas y Reyes Zapata<sup>6</sup> en el Instituto Nacional de Perinatología con base en esta experiencia, los autores proponen cinco elementos fundamentales para garantizar la calidad, evaluación monitora, diseño, desarrollo y cambio organizacional, lo anterior se aplica a través de programas de garantía de calidad.(6)

La norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar define que la calidad de la atención médica: son atributos del sistema de atención médica cuyas acciones consistentes para mejorar el daño a la salud contribuyen al bienestar del paciente y su familia. Así como a incrementar o mantener su calidad de vida. Atributos que consideran las perspectivas del personal de salud, del paciente y su familia, el funcionamiento de la organización y los gastos en salud.

Primer nivel de atención médica: es el eje sustantivo de la atención médica, se caracteriza por atender la salud y enfermedad de la población derechohabiente de un área de influencia definida geográficamente, atiende los problemas de salud de mayor frecuencia, con enfoque interdisciplinario donde se proporcionan servicios de atención integral y continua al individuo y a su familia, representa el primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad en el sistema institucional de servicios médicos se distribuye estructural y funcionalmente lo más cerca posible al lugar donde residen y trabajan los asegurados. <sup>(7)</sup>

En 2001, el gobierno federal a través de la Secretaría de Salud en conjunto con el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, diseñan un programa sistematizado (Indica) para la evaluación de la calidad de los servicios de salud en las diferentes instituciones, por lo anterior las unidades médicas que pretendan alcanzar niveles elevados de excelencia debe considerar fundamental tener un buen conocimiento de las opiniones de sus derechohabientes. <sup>(8)</sup>

Según Donabedian la opinión del usuario se precisa como indicador del resultado en cuanto a la importancia de la calidad de la atención. El tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador y de la institución.

El interés en la calidad de la atención médica en México tiene su origen no solo en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios interinstitucionales de salud, sino también en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, que no se manifiesta



exclusivamente en la cobertura sino además en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales.

Por un lado mejorar la calidad resulta indispensable para lograr el uso más adecuado de los servicios que se ofertan y, por otro lado, es necesario mejorar la competencia técnica de los proveedores de estos servicios con el fin de reducir riesgos de salud e incrementar la satisfacción del usuario.

La calidad de la atención médica que proporciona las instituciones del Sector Salud, influyen en la utilización y continuidad de los servicios médicos, en la capacidad para aceptar el tratamiento, así como en la asistencia a las citas requeridas para el restablecimiento o control de la salud de los pacientes. Estudios previos han revelado que un solo prestador de servicios no alcanza a satisfacer a toda su población destinataria.<sup>(9)</sup>

Después de varios siglos de ser entidades en pequeña escala en su mayoría privadas o caritativas, en el siglo que recién ha concluido experimentaron un crecimiento explosivo a medida que se adquirían y aplicaban nuevos conocimientos.

En México, la evaluación de la calidad de los servicios de salud inició en las década de los ochenta, a partir de la introducción del concepto de garantía de calidad. Algunos de los primeros ejemplos de este tipo de programas en América Latina fueron los desarrollados en la Unidad de Estudios sobre la calidad de la Atención a la Salud, del Instituto Nacional de Salud Pública.<sup>(1)</sup>

La primera experiencia en México de esfuerzos tendientes a mejorar la calidad de la atención se puede identificar cuando en el Hospital La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se inicio, en 1956, de manera extraoficial, la revisión de expedientes clínicos. Ello condujo, un año después, a la creación de la Comisión de Supervisión Médica del propio IMSS que después evolucionaría para convertirse, en 1972, en una área de evaluación médica; a partir de esta experiencia, en la década de los setenta, particularmente entre 1970 y 1976, la evolución médica adquiere mayor relevancia y se inician desarrollos semejantes en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE) y en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), durante este periodo aparecen publicaciones sobre auditoria médica, evaluación de la relación médico-paciente y mortalidad como indicador de calidad y satisfacción del usuario, además de la complacencia del prestador del servicio.<sup>(2)</sup>

En México la Norma técnica para la evaluación de la calidad de la atención medica de 1990 en su artículo 6 refiere que la calidad de la atención médica deberá incorporar el grado de satisfacción de las necesidades de salud y las características en la prestación del servicio, en relación con las expectativas del usuario interno y externo y de la institución.

En el Programa Nacional de Salud 2001-2006 se plasman tres retos; equidad, protección financiera y calidad; este último se plasma en una estrategia adoptada

en la nación: La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Así mismo, en otros países la evaluación de la satisfacción respecto a sus servicios sanitarios ha constituido desde hace varios años en uno de los elementos primordiales en la investigación. <sup>(10)</sup>

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Este método representa a una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios.

Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción de la atención general recibida) así como accesibilidad. <sup>(11)</sup>

### **1.1.2 SATISFACCION DEL USUARIO:**

La satisfacción del usuario es un tema de interés creciente en el marco de la Salud Pública y de la gestión de los servicios de salud; se considera un eje angular de la evaluación de servicios de salud y un resultado de la calidad de la asistencia y de su efectividad. Su conceptualización y entendimiento causal son complejos y múltiples porque residen en la percepción subjetiva del usuario, y su valoración se basa en métodos, técnicas e instrumentos de medición diversos y poco estandarizados. Su estudio es de utilidad ya que se ha encontrado una relación entre la satisfacción con la utilización de los servicios, la conducta terapéutica del paciente y la continuidad de la atención.

La satisfacción del usuario depende de factores individuales, de la capacidad de servicio y tecnología disponible del entorno familiar y del contexto social en el que se desarrolla la interacción entre el usuario y el servicio de salud. <sup>(12)</sup>

El análisis de la satisfacción, también se está utilizando como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias.

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial.

- Primero; Hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios.

- Segundo; La satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas.
- Tercero; La opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer.

Su estudio es de utilidad ya que se ha encontrado una relación entre la satisfacción con la utilización de los servicios, la conducta terapéutica del paciente y la continuidad de la atención.

Carr-Hill probó que la satisfacción con la atención médica está influenciada por el grado en que la actuación del médico corresponde con la expectativa del paciente.

Así, la satisfacción es un indicador importante, cuyo valor va en aumento en todas las organización sean públicas o privadas.<sup>(13)</sup>

**Satisfacción del usuario.-** representa el grado de concordancia entre las expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida, conforme a la percepción del usuario.<sup>(3)</sup>

Otros definen la satisfacción como una respuesta emocional de los usuarios de atención médica sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención recibida.<sup>(5)</sup>

**Usuario.-** es el sujeto que recibe la atención médica otorgada por el prestador de servicios en una institución de salud.<sup>(4)</sup>

La satisfacción del usuario, entendida como la evaluación positiva del individuo sobre las diferentes dimensiones de la atención sanitaria, empezó a ser estudiada como variable clave del modelo biopsicosocial, los estudios de satisfacción han estado dirigidos a evaluar un servicio o un programa sanitario como medida de resultado de la asistencia y como indicador de control de calidad de atención.

Existen limitaciones de la satisfacción por tratarse de una medida parcial y estar fuertemente determinada por los valores y expectativas del usuario, el grado de satisfacción no depende exclusivamente de los factores relacionados con el proceso de atención. La satisfacción en general varía en función de características de los usuarios, de los proveedores de salud y de los servicios sanitarios.<sup>(14)</sup>

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados de la atención médica, y una faceta de la calidad. El conseguir que los pacientes estén satisfechos es uno de los objetivos de todas las organizaciones de servicios, reforzado en estos últimos años por el auge de los movimientos de consumidores, Desde la óptica de los servicios de salud es importante también porque si los pacientes están satisfechos con sus médicos es más probable que mejoren su adherencia al tratamiento, cumplan más las citas de seguimiento y acepten recomendaciones preventivas. La satisfacción es un concepto multidimensional del que se han medido diferentes dimensiones en numerosos estudios.

En España el nivel primario se organiza por dos modelos diferentes los ambulatorios y consultorios y los centros de salud con características diferenciales bien conocidas. Existen factores que influyen en la satisfacción de los pacientes, tales como diversas características de los médicos, de los usuarios y de la forma de organizar la atención.<sup>(15)</sup>

La atención primaria, como nivel fundamental de la asistencia sanitaria implica añadir a las actividades curativas otros aspectos fundamentales en un sistema sanitario moderno como la prevención, promoción de la salud y rehabilitación.

El Decreto 84/85 sobre la reforma de la Atención Primaria establece bases para conseguir una serie de cambios funcionales estructurales, organizativos y asistenciales en el primer nivel de asistencial, que tiene como objetivo mejorar la calidad asistencial.

La Fundación Europea de Gestión de Calidad propone una medición de los resultados globales de las organizaciones, las principales áreas de evaluación de los resultados son los de satisfacción del cliente externo (población), de los clientes internos de la organización (profesionales), los resultados del negocio, asistenciales y económicos y el impacto o beneficio que la organización genera en la sociedad.<sup>(16)</sup>

Necesidades de salud se define como el grado de salud enfermedad que los usuarios de los servicios de salud experimentan, y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo ( salud física, autonomía) y necesidades intermedias( buena nutrición, vivienda, ambiente, seguridad física, económica y en el trabajo, cuidado de la salud y educación) que están medidas y definidas por las condiciones sociopolíticas y culturales de cada población , este concepto es importante para la planeación y toma de decisiones en la provisión de servicios de salud.<sup>(17)</sup>

Para ofrecer atención de calidad es necesario la capacitación de los profesionales implicados, estructura y recursos para desarrollar el trabajo eficazmente y satisfacción del usuario como medida del cumplimiento de sus expectativas.<sup>(18)</sup>

Uno de los factores que influyen en la satisfacción de la atención medica, es la información que el médico proporciona al paciente, sobre la patología y acerca del tratamiento, control y seguimiento del paciente, sin embargo, no siempre su contenido y cumplimiento logran este objetivo, el cual repercutirá negativamente en la satisfacción del paciente.<sup>(19)</sup>

En Cataluña históricamente ha habido una fuerte implantación del aseguramiento privado, en la actualidad el sistema sanitario público cubre la casi totalidad de la población. Aparte de la cobertura universal, cerca del 25% de la población tiene además suscrita una póliza con entidades de aseguramiento libre (ESL). La doble cobertura (DC) es un hecho relevante en el sistema sanitario catalán que permite la utilización de los servicios públicos y, a la vez, los que ofrecen las ESL según las preferencias y necesidades de los usuarios.

La satisfacción es superior en el grupo de doble cobertura ( DC) con diferencias significativas respecto al tiempo de espera, el trato profesional y los trámites burocráticos, estos aspectos junto con la capacidad de elección, son los señalados por diversos autores como los componentes de calidad que diferenciarían los servicios privados de los públicos.<sup>(20)</sup>

Para conocer la opinión de los usuarios sobre el servicio que el IMSS otorga se cuenta con la realización de encuestas generales y específicas con el objetivo de simplificar la evaluación de la satisfacción del usuario en los diferentes servicios, uno de ellos es en la consulta externa que permite conocer las deficiencias, anticiparse y prevenir los conflictos, quejas y demandas, así como mejorar continuamente los servicios en el primer nivel de atención. Para ello se utilizara el instrumento para evaluar la satisfacción encontrándose en el libro Fortalecimientos Directivos de los servicios de salud en el IMSS por el Lic. Rubio del Castillo Ernesto y Dr. Guillermo Soberòn.

## **2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Uno de los principales objetivos de los servicios de salud en México es la calidad de la atención médica y la satisfacción del derechohabiente, entendiendo que la calidad de un servicio es cumplir con los requerimientos para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios lo cual se logra con la identificación de necesidades, desarrollo y aplicación de estrategias en el ámbito del primer nivel de atención.<sup>(3)</sup>

Son múltiples los factores que influyen en la satisfacción del usuario, algunos son: el tiempo de espera de la consulta, la relación médico-paciente o el trato recibido, si se cumple o no con sus expectativas por el prestador del servicio, nivel socioeconómico del usuario así como su escolaridad, resolución de problemas clínicos y la derivación a otros servicios, son otros de los componentes que influyen en la satisfacción del usuario por parte del prestador y de la institución.<sup>(1)</sup>

**¿Identificar la opinión de la satisfacción de la atención en los usuarios de la consulta externa de medicina familiar 220?**

### **3.- JUSTIFICACIÓN:**

La investigación en el campo de la satisfacción se ha desarrollado significativamente en países anglosajones en la última década, sobre todo relacionado con el tiempo de espera.

Varios estudios realizados en Inglaterra en 1996 reportaron que más de la mitad de los pacientes encuestados sobreestiman el tiempo de espera y concluyeron que es mejor la satisfacción cuando los pacientes perciben que éste es menor a lo esperado a cuando se les informa su condición de salud y plan de estudios, el tratamiento a seguir y se muestra además una actitud amable y cálida.

El interés en las instituciones de salud y de los profesionales se han centrado en la evaluación y el aseguramiento de la calidad de la atención a través de la opinión y satisfacción del derechohabiente. En cuanto a la organización operativa de atención médica del IMSS, el Primer Nivel atiende la mayor parte de la demanda global, a través del sistema de atención Médico Familiar.

Conocer los factores que influyen para lograr la satisfacción del usuario en unidades del primer nivel de atención, desde la percepción del usuario, son importantes para identificar necesidades para dar un servicio de calidad, mediante la aplicación de encuestas de la atención médica y que permitan conocer las debilidades y fortalezas del propio proceso.

Una forma de conseguir la calidad, es modificando la impresión que los usuarios tienen sobre el servicio, por lo que se debe partir de una evaluación que nos dé a conocer lo que opinan los usuarios de manera precisa y detallada e incorporar esta visión a las estrategias de mejora continua y generar un cambio que cubra las necesidades y expectativas del usuario en el proceso de atención, por lo que ante la necesidad de ofrecer servicios de calidad y tener elementos sustentados en información confiable para incrementar la satisfacción de los usuarios, se decidió llevar a cabo este estudio.

## **4.- OBJETIVOS:**

### **4.1 GENERAL:**

Identificar la opinión de la satisfacción médica en los usuarios de la Consulta Externa de la UMF 220.

### **4.2 ESPECIFICOS:**

- Identificar el porcentaje de usuarios satisfechos con el trato recibido (oportunidad) por parte de la asistente médica.
- Determinar el porcentaje de usuarios satisfechos con el trato recibido por el medico.
- Establecer el porcentaje de usuarios satisfechos con el proceso de la atención y resultados.
- Identificar la satisfacción del usuario con la información proporcionada por parte del medico tratante.



## **5.- METODOLOGÍA:**

### **5.1 TIPO DE ESTUDIO:**

Observacional, Transversal, Prospectivo y Descriptivo.

### **5.2 POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO:**

El total de la población adscrita es de 55,604 derechohabientes en la Unidad de Medicina Familiar No. 220 del IMSS, en Toluca Estado de México, en el periodo de octubre 2007.

### **5.3 TIPO DE MUESTRA**

No probabilística, por conveniencia.

### **5.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Con un nivel de confianza de 95%, error de 9 y precisión de .70 el tamaño de la muestra será de 100 pacientes.<sup>(21)</sup>

## **6.- CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

### **6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

- Derechohabientes con vigencia de derechos que acudan a Consulta.
- Mayores de 20 años de edad.
- Ambos turnos.
- Ambos sexos.
- Acepten participar en la encuesta firmando el consentimiento informado.

### **6.2 CRITERIOS DE NO INCLUSION.**

- Que no acepte participar en el estudio.
- Cuando por motivo de salud no puedan ser entrevistados o presentes alguna discapacidad.
- Que sean menores de 20 años.

### **6.3 CRITERIOS DE ELIMINACION.**

- Encuestas incompletas.
- Que se nieguen a participar en el estudio.
- Que se den de baja.
- Que cambien de domicilio.
- Que cambien de clínica de adscripción.

## **7.- DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES.**

### **7.1 VARIABLE DEPENDIENTE**

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO:** representa el grado de concordancia entre las expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida, conforme a la percepción del usuario. Operativamente se evaluará con el instrumento diseñado por las autoridades del IMSS en su documento “Fortalecimiento directivo de los servicios de salud en el IMSS”, con la encuesta de opinión, cédula de concentración, en el área medica en relación a la consulta externa, con la identificación de los elementos de calidad de atención médica para evaluar los siguientes aspectos: oportunidad, amabilidad, proceso de la atención, resultado de la atención, relación personal paciente o familiares, información y comodidad.

### **7.2 VARIABLE INDEPENDIENTE**

**ATENCIÓN MÉDICA:** Es otorgar la atención en el momento en que el paciente la requiere (usuario) y con los conocimientos médicos vigentes que implica la disponibilidad del personal de salud capacitado y actualizado a partir de un proceso de educación médica continua en congruencia con los conceptos y normas legales, que el área normativa haya emitido y mantenga actualizadas con participación de los expertos del área operativa en cada materia y mediante la utilización adecuada de la tecnología apropiada. se evaluará con el instrumento diseñado por las autoridades del IMSS en su documento “Fortalecimiento directivo de los servicios de salud en el IMSS”, con la encuesta de opinión, cédula de concentración, en el área medica en relación a la consulta externa, con la identificación de los elementos de calidad de atención médica para evaluar los siguientes aspectos: oportunidad consta de dos ítems (la otorgación de la cita en la fecha requerida y el médico la atendió), amabilidad, proceso de la atención, resultado de la atención, relación personal paciente o familiares, información y comodidad.

### VARIABLES A RECOLECTAR: (DEFINICIÓN OPERACIONAL)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA MEDICIONAL	TIPO VARIABLE
Sexo	Condición biológica que distingue a los seres humanos	Mujer Hombre	nominal	Cualitativa
Edad	Tiempo que una persona ha vivido en años cumplidos.	Tiempo que una persona ha vivido en años cumplidos al momento de la encuesta.	Numérica continua	Cuantitativa
Escolaridad	grado de estudios del paciente hasta la fecha de la encuesta	1.-Analfabeta 2.-Primaria 3.-Secundaria 4.-Bachillerato 5.-Licenciatura	ordinal	Cuantitativa
Estado civil	Clase o condición legal a la cual esta sujeta la vida de las personas.	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre separado	nominal	cualitativa
Amabilidad	Se considera como el trato gentil, cortes, con efectividad, orientación educación en el personal prestador de los servicios.	Grado de respeto o cortesía 1) Muy amable 2) Amable 3) Serio 4) Indiferente 5) A disgusto	ordinal	cualitativas
Proceso de la atención	Serie de acontecimientos del estado de salud, relacionados entre sí que se suceden consecutivamente desde un estado o situación Determinados hasta la conclusión o la resolución médica.	Grado de aptitud y habilidad 1) Muy completa 2) Completa 3) Superficial 4) No me examino	ordinal	cualitativa
Resultados	Lo que resulta de una acción, ò de un hecho relacionado con la salud.	Información completa que se le da al paciente de su enfermedad. 1)Receta 2) Diagnóstico y receta	ordinal	cualitativa

		3) Estudios 4) Receta 5) No recibió ninguna		
Relación médico-paciente	Es la interacción entre personas, que se realiza simultáneamente para comunicarse y entenderse.	Es la comunicación activa que se da entre el medico y paciente 1) Todas las veces 2) La mayoría de las veces 3) Algunas veces 4) No lo conoció 4) Lo (a) rechazo	ordinal	cualitativa
Información	Noticia dada por el medico tratante al paciente en turno	Calidad de la información recibida 1) Amplia y cómoda 2) Suficiente 3) Superficial 4) Nula 5) Confusa	ordinal	Cualitativa Ordinal
comodidad	Calidad de lo que es cómodo, agradable. Acondicionamiento de una área determinada	Calidad en el área donde se da la consulta 1 muy cómodo 2 cómodo 3 incomodo 4 superficial	ordinal	Cualitativa
		6.- ¿Le causo molestias? 1) si 2) no	nominal	
		¿Porque? _____	nominal	

## **8.- PROCEDIMIENTO PARA CAPTURA DE LA INFORMACION**

Se llevara a cabo la recolección de datos durante los meses octubre de 2007, previa autorización a la Dirección de la UMF No. 220, para la realización de este protocolo de investigación.

Posteriormente se acudirá con los jefes clínicos del turno matutino y vespertino para informarles de la realización del protocolo, así como a la coordinadora de asistentes para la facilitación y recolección de la información.

Al salir el Derechohabiente de su consulta con el medico familiar, se le abordará e informara sobre el objeto del estudio a través del consentimiento informado, al aceptar este; se aplicara en forma auto administrada el cuestionario, al termino de la consulta, sobre " IDENTIFICAR LA OPINION DE LA SATISFACCION MEDICA EN LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 220 ". Qué tendrá como características; ficha de identificación, características del instrumento (elementos de calidad a evaluar): oportunidad, amabilidad, proceso de la atención, resultado de la atención, relación personal-paciente, información y comodidad.

La Escala de Liker medición será: Excelente (cuando el mayor porcentaje de las respuestas sean A), Suficiente (cuando le mayor porcentaje de las respuestas sean B), Insuficiente (cuando el mayor porcentaje de las respuestas sea C), No realizado (cualquier omisión en el proceso de resultado (no realizado), y/o más de tres omisiones en total. Inadecuado cuando el mayor porcentaje de las respuestas sea D, el cuestionario constara de 8 ítems de opción múltiple.

La encuesta esta basada en los indicadores del cuestionario FCAM 41 En el manual Fortalecimientos Directivos de los servicios de salud en el IMSS. Lic. Ernesto Rubio del Cueto.

## 9.- DEFINICIÓN OPERACIONAL

### Criterios de Evaluación de la Satisfacción del usuario

EXCELENTE	Cuando el predomine la A, será “EXCELENTE” (cuando las 8 preguntas sean respondidas con inciso A)
SUFICIENTE	Cuando el mayor porcentaje de las respuestas sean inciso B “SUFICIENTE” (cuando 6-8 preguntas sean respondidas con inciso B).
INSUFICIENTE	Cuando el mayor porcentaje de las respuestas sean inciso C El resultado será “INSUFICIENTE” (cuando las 8 preguntas Sean contestadas con inciso C).
INADECUADO	Cuando el mayor porcentaje de las respuestas sean D será “INADECUADO”.
NO REALIZADO	Cualquier omisión en el proceso o resultado (no realizado) y/o Más de tres omisiones en total.

## **10.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos recabados mediante las encuestas de Satisfacción del Usuario en el proceso de la atención médica, en la Unidad de Medicina Familiar 220, serán capturados y procesados en el programa SPSS V. 12 para Windows.

El análisis estadístico incluyó el cálculo de frecuencias simples y porcentajes.

## **11.- CONSIDERACIONES ETICAS**

El presente estudio, basándose en la declaración de Helsinki y al Reglamento General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México, publicado en el diario oficial de la federación el 7 de febrero de 1984, modificada el 7 de mayo de 1997, Título segundo (De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos) Capítulo 1, Artículo 17.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se considera: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.



## RESULTADOS

De los 100 usuarios encuestados la edad promedio fue de 45.61 años con una mínima de 20 y máxima de 85 años y una desviación estándar de 16.85.

En cuanto al sexo del paciente se encontró que 72% fueron del sexo femenino (72) y 28% del sexo masculino (28). Ver gráfica 1

De acuerdo al grupo de edad se obtuvo que de 20-29 años fueron 20 usuarios correspondiendo al 20%, de 30-39 años 21 usuarios con el 21%, de 40-49 años 18 usuarios el 18%, de 50-59 años fueron 18 usuarios correspondiendo 18%, y de 60 a más corresponde a 23 usuarios el 23%. Dándonos un total de 100 usuarios encuestados. Los resultados se muestran en el gráfico 2.

Con respecto al estado civil los usuarios que acuden con mayor frecuencia a la consulta son los casados con un 75% (75), viudo con 13% (13), solteros 9% personas (9), unión libre 2% (2); divorciados 1% (1). Ver gráfico 3

En cuanto a la otorgación de su cita en la fecha solicitada se tiene que 65% (65), se les otorgo siempre; casi siempre al 17% (17); algunas veces 15%; (15), el retraso les causo problema a dos de ellas correspondiendo al 2% y nunca 1% (1). Gráfico 4

Con respecto al tiempo de espera del derechohabiente para ser atendido por el medico se tiene que: 43 personas esperaron de 1 a 15 minutos lo que corresponde al 43%; de inmediato fueron 30 personas el cual fue de 30%; más de 15 minutos 27 personas siendo el 27%. Gráfico 5

Con respecto a la amabilidad del medico para el derechohabiente se tiene que 47% de las personas encuestadas consideraron que el medico fue amable, el 32% refirió que fue muy amable, con un 13% (13) lo consideraron serio, indiferente 5% (5) y a disgusto 3%. Gráfico 6

En cuanto a la revisión médica que hizo el médico se tiene que 55 pacientes consideraron que fue completa con un (55%); 20 de ellos muy completa con un (20%); superficial 21 usuarios con un (21%) y no lo examinó a 4 personas con un (4%). Gráfico 7

En cuanto al final de la consulta se les dieron: diagnóstico, estudios y receta. Se tiene que a 60 pacientes (60%) se les dio diagnóstico y receta, solo receta a 31 pacientes con un (31%); estudios solo a 7 de ellos con un (7%) y no recibió ninguno a 2 personas con un (2%). Gráfico 8

Con respecto al medico tratante que lo atendió se tiene que 53 personas corresponde a todas las veces con un (53%); 30 personas la mayoría de las veces correspondiendo al (30%); 16 personas algunas veces al (16%); y 1 persona no lo conoció correspondiendo al (1%). Gráfico 9

Con respecto a la información que le proporciono el medico se tiene que 54 personas consideraron que fue amplia y clara con un (54%); 21 de ellas consideraron que fue superficial con un (21%); 18 de ellas suficiente con un (18%); y confuso 7 persona con un (7%). Gráfico 10

En cuanto al consultorio donde fue otorgada la atención medica se tiene que 87 personas consideran el consultorio como cómodo con un (87%); incomodo 6 de ellas con el (6%); muy cómodo 5 personas con un (5%) y 2 personas inadecuado con el (2%). Gráfico 11

La satisfacción que se obtuvo en estos 100 usuarios encuestados fue de la siguiente manera 85 personas mostrándose satisfechos y que corresponde al 85% (excelente y suficiente); 15 personas insatisfechos (insuficiente e inadecuado), que corresponde al 15%. Ver grafico 12

Cuando en el cuestionario fueron seleccionadas mayoría de incisos a y b se califico como satisfacción, insatisfechos mayoría de incisos c, d y e.

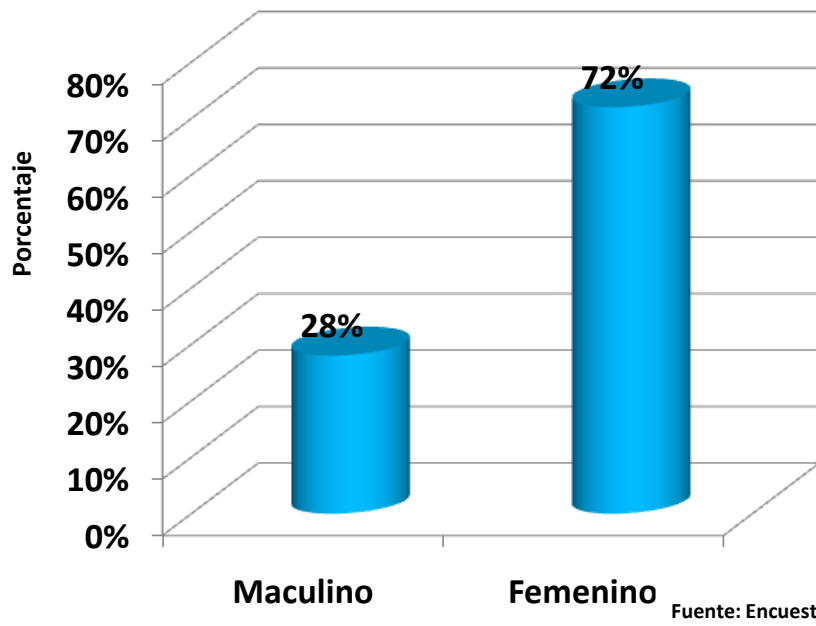
En cuanto a la satisfacción del usuario con respecto al turno de consulta se tiene que el turno matutino correspondió a 43 personas satisfechos (excelente y suficiente) y 7 de ellas insatisfecho (insuficiente e inadecuado).

Turno vespertino 42 personas satisfecho (excelente y suficiente); insatisfecho (Insuficiente e inadecuado) 8 personas predominando la satisfacción turno matutino. Ver gráfico 13

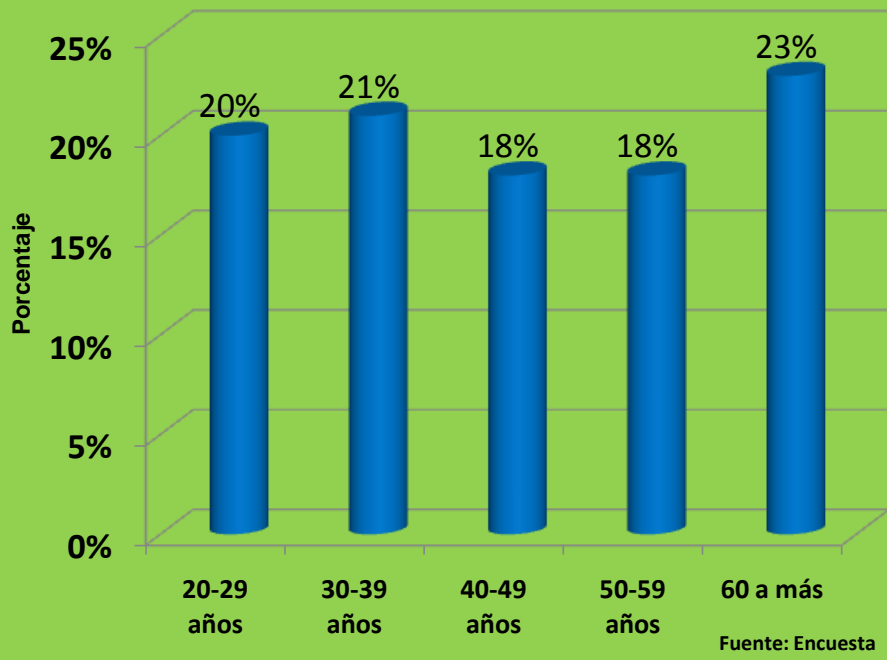
La satisfacción manifestada en los derechohabientes de acuerdo al sexo. Se tiene que 60 personas del sexo femenino se encuentran satisfechas (excelente y suficiente), 12 de ellas se encuentra insatisfechas (insuficiente e inadecuado), en el sexo masculino 25 de ellos satisfechos (excelente e inadecuado) y 3 de ellos insatisfechos (insuficiente e inadecuado). Gráfico 14

La satisfacción observada en relación al estado civil del usuario se tiene que 63 personas casadas se muestran satisfechas (excelente y suficiente) y 12 de ellas insatisfecha dándonos un total de 75 usuarios; viudos 13 satisfechos e insatisfechos 0 con un total de 3; solteros satisfechos 8 insatisfechos 1 con un total de 9; unión libre 1 satisfecho y 1 insatisfecho con un total de 2 y divorciado satisfecho 0 e insatisfecho 1 con un total de 85 personas satisfechas y 15 insatisfechas dándonos un total de 100. Ver gráfico 15

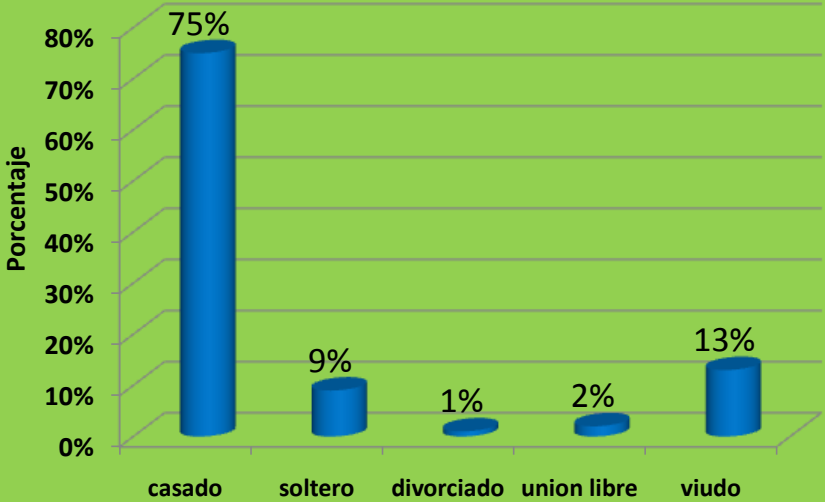
**Grafica 1**  
**Sexo de los Pacientes Encuestados en la UMF**  
**Nº220 Toluca Edo. de Méx.**



**Grafica 2**  
**Atención Médica por Grupo de Edad en la UMF**  
**Nº 220 Toluca, Edo. de Méx.**

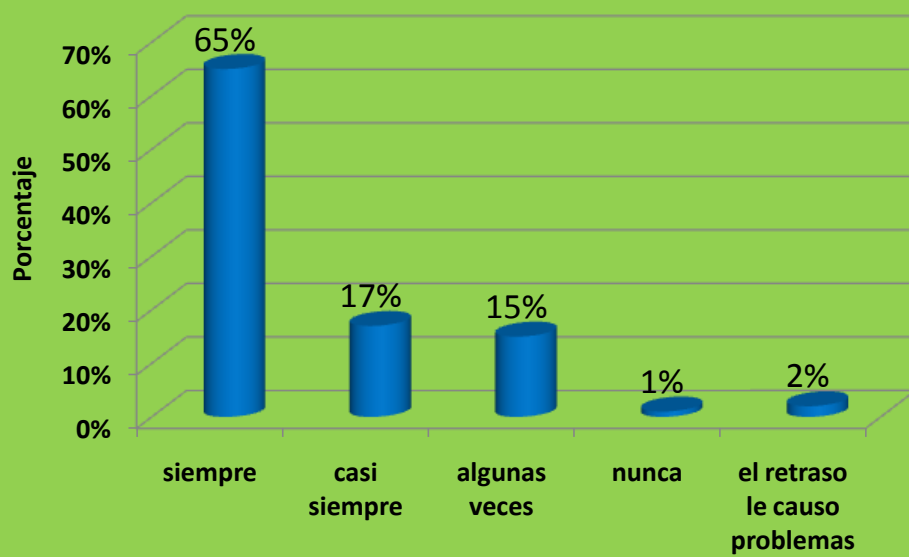


**Gráfica 3**  
**Estado Civil de los Pacientes Encuestados en**  
**la UMF N°220 Toluca, Edo de Méx.**



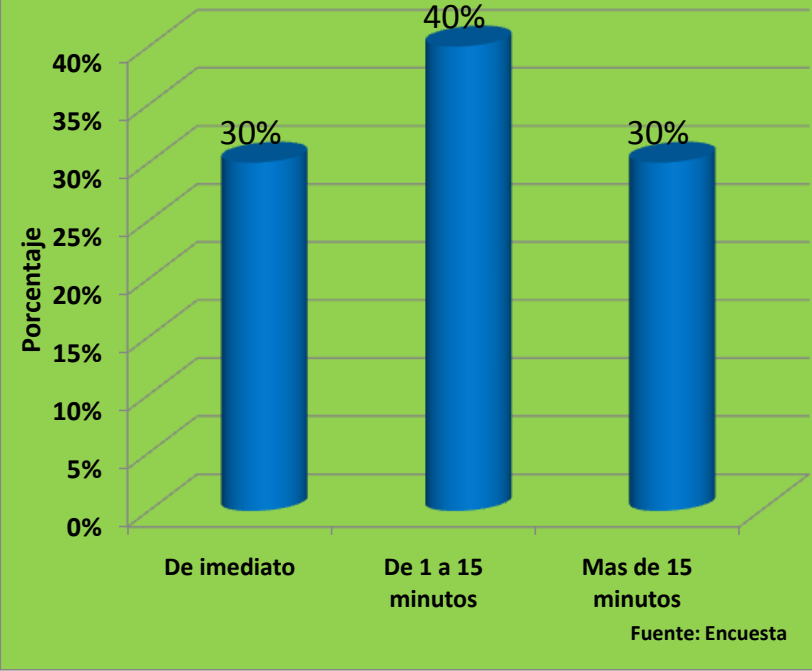
Fuente: Encuesta

**Grafica 4**  
**Citas Otorgadas en la Fecha Solicitada a los**  
**Usuarios en UMF N°220 Toluca Edo. Méx.**

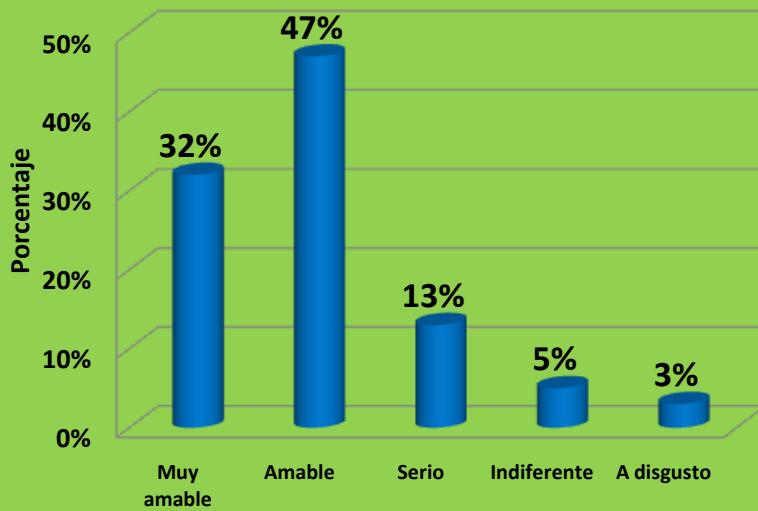


Fuente: Encuesta

**Grafica 5**  
**Tiempo de Espera en ser Atendido por el**  
**Médico en la UMF N°220 Toluca Edo. Méx.**



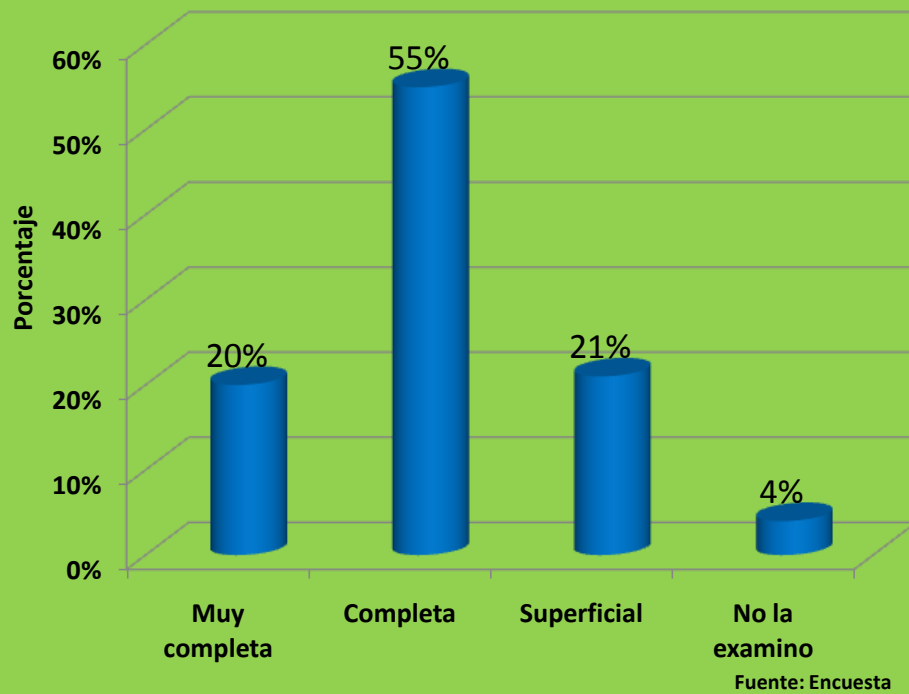
**Grafica 6**  
**Amabilidad por Parte del Médico al Dar La**  
**Consulta en los Usuarios de la UMF N°220**  
**Toluca Edo. de Méx.**



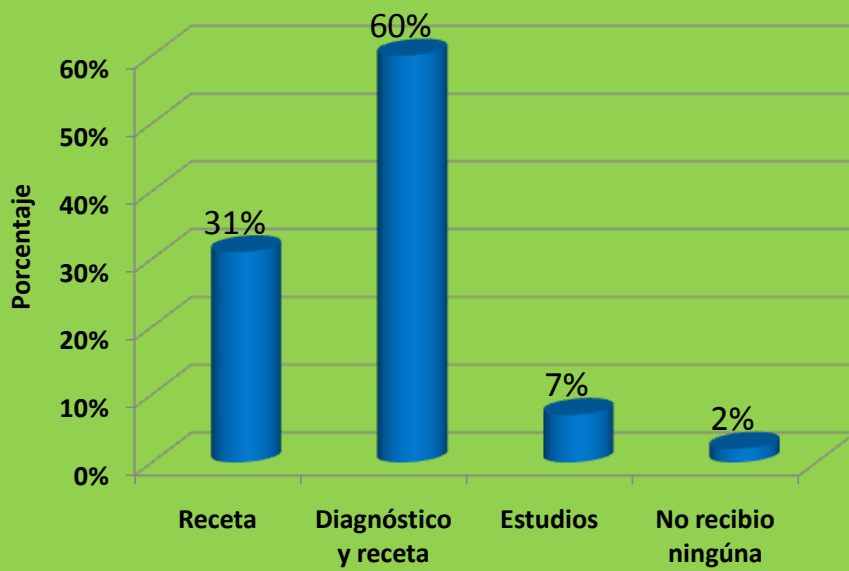
Fuente: Encuesta



**Grafica 7**  
**La Revisión Medica Realizada por Parte del**  
**Médico a los Usuarios de la UMF N°220 de Toluca**  
**Edo. Méx.**



**Grafica 8**  
**En la Consulta le Dieron: Diagnóstico, Estudios y Receta en la UMF N°220 Toluca, Edo. de Méx.**



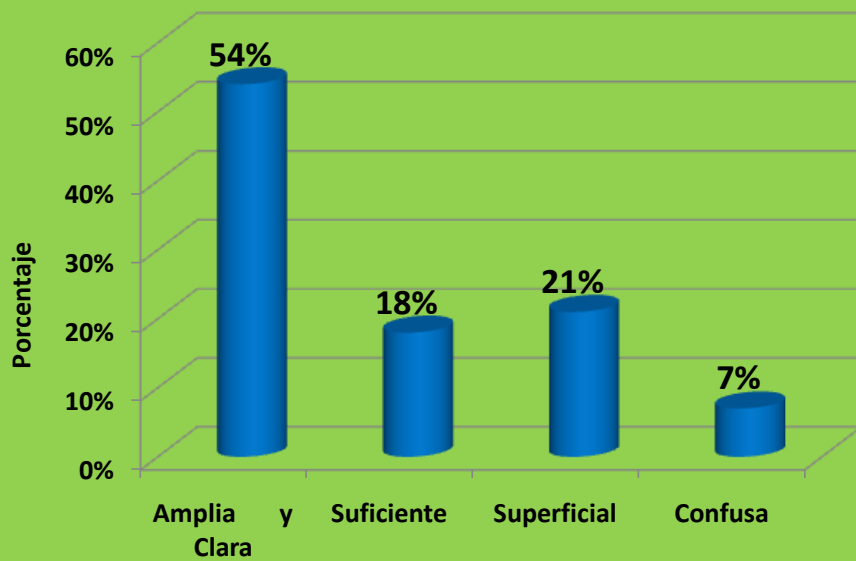
Fuente: Encuesta

**Grafica 9**  
**Medico Tratante lo Atendio en la UMF N°220**  
**Toluca, Edo. de Méx.**



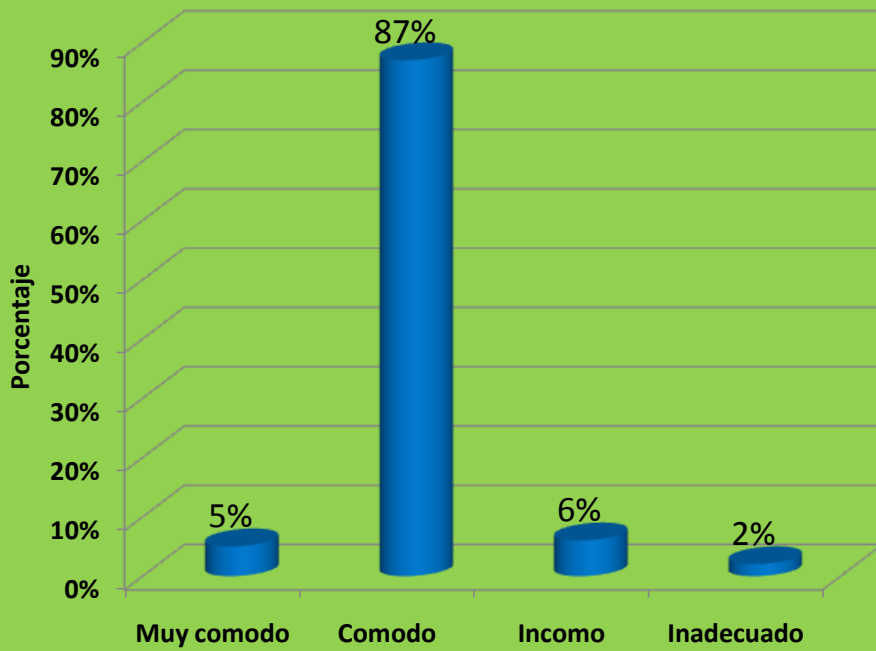
Fuente: Encuesta

**Grafica 10**  
**Información Proporcionada por el Médico a los**  
**Usuarios en la UMF N°220 Toluca Edo. Méx.**



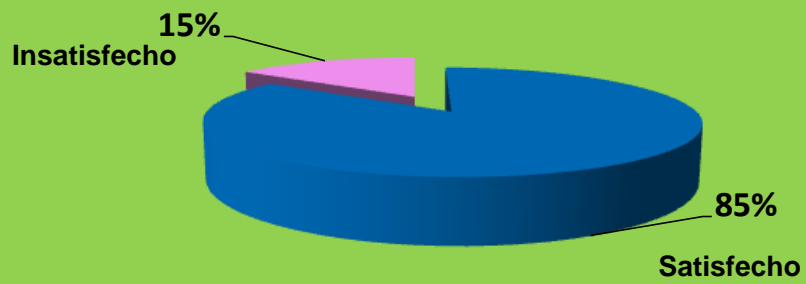
Fuente: Encuesta

**Grafica 11**  
**Comodidad Percibida en el Consultorio en**  
**Usuarios de la UMF N°220 Toluca Edo. Méx.**



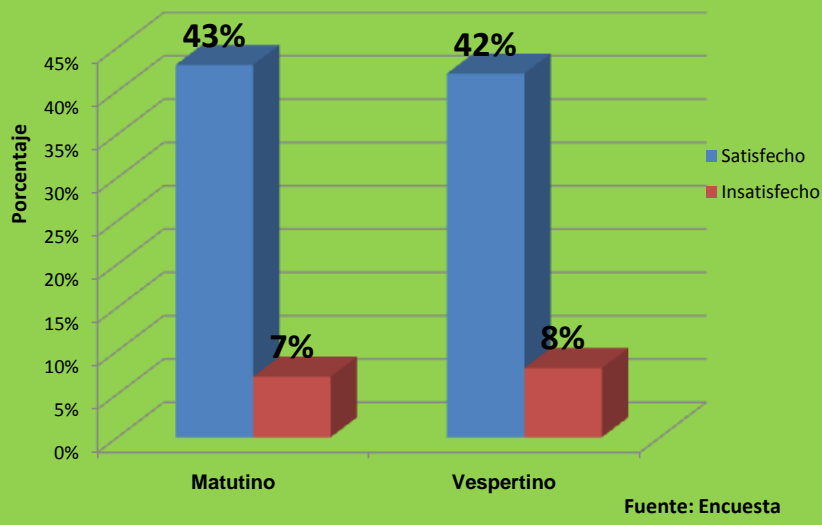
Fuente: Encuesta

**Grafica 12**  
**Satisfacción del Usuario U.M.F. N° 220 Toluca**  
**Edo. de Méx.**

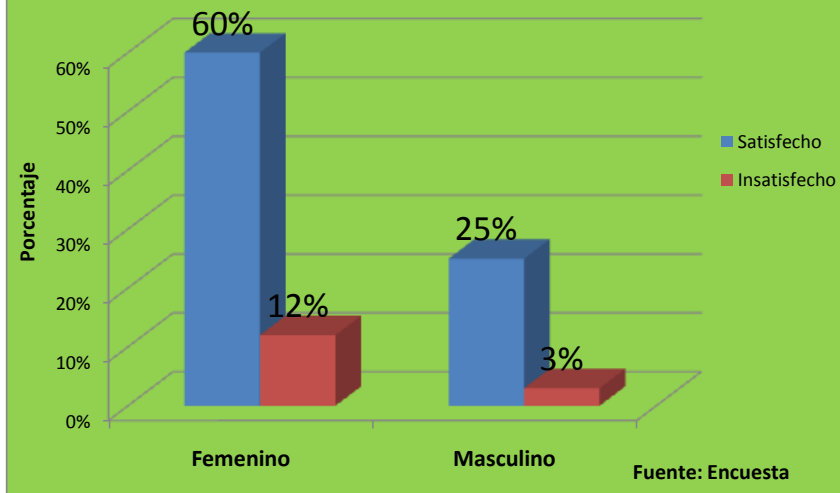


Fuente: Encuesta

**Grafica 13**  
**Satisfacción Observada en los**  
**Usuarios en Relación al Turno de**  
**Consulta en la UMF N°220 Edo de Méx.**

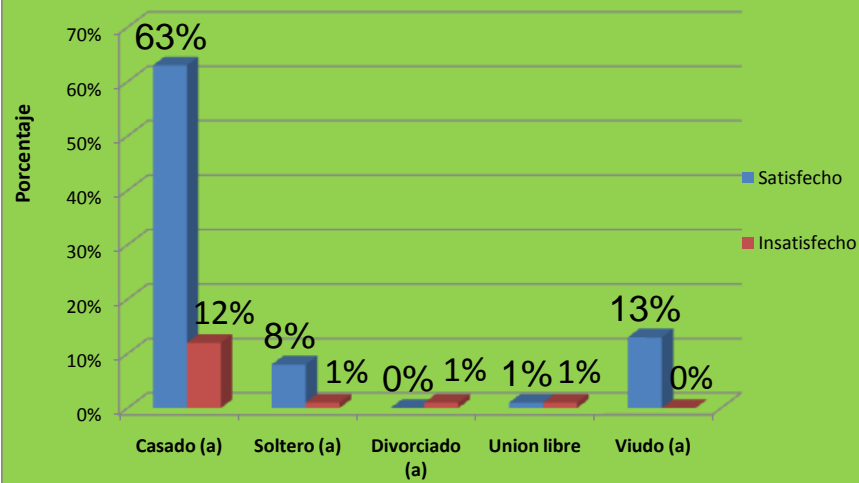


**Grafica 14**  
**Satisfacción de Usuarios Encuestados**  
**Segun el Sexo del Paciente UMF N°220**  
**Toluca, Edo. de Mèx.**



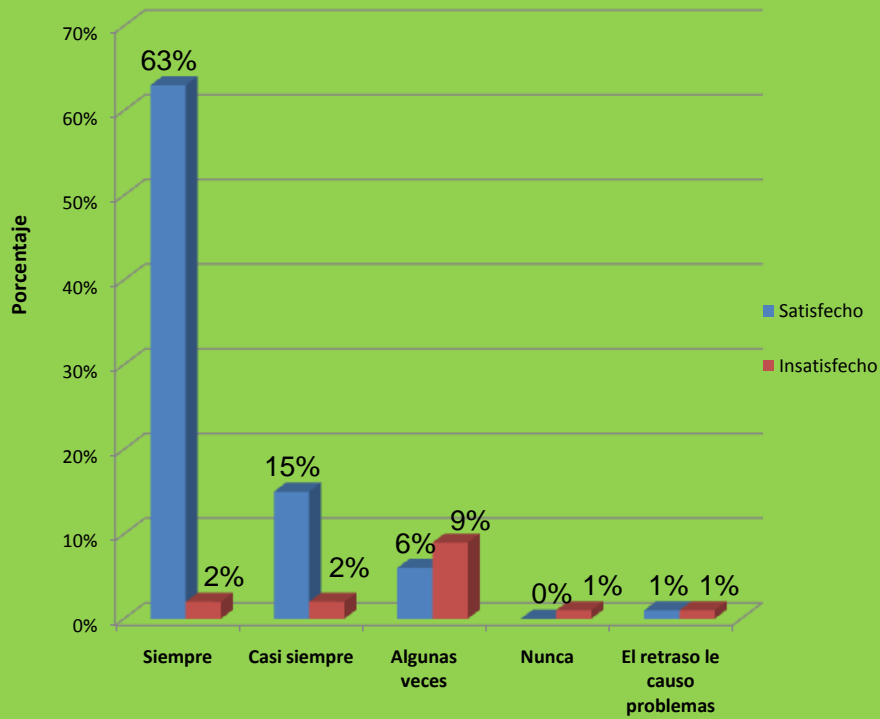


**Grafica 15**  
**Satisfacción Mostrada por los Usuarios**  
**en Relación al Estado Civil en UMF**  
**Nº 220 Toluca, Edo. de Mèx.**



Fuente: Encuesta

**Grafica 16**  
**Satisfacción Manifestada en los Usuarios en la Otorgación de su Cita en la Fecha Solicitada en la U.M.F N°220 Toluca, Edo. de Mèx.**



Fuente: Encuesta

## DISCUSIÓN

Es posible utilizar diversos métodos para medir el grado de satisfacción de los usuarios con la asistencia recibida, pero uno de los más utilizados en la actualidad es la escala de Likert que es utilizada como soporte de muchos estudios de investigación. Es indudable que la interpretación y análisis de una encuesta para medir opiniones y/o actitudes conlleva, necesariamente, un cierto grado de subjetividad, existe la necesidad de proceder a la validación de las mismas como instrumento de medida. Las dos características esenciales a tener para validar una encuesta son la fiabilidad (mediante pruebas estadísticas) y la validez.

En este estudio se encontró que el 85% de los usuarios están satisfechos con la otorgación de su cita en la fecha solicitada esto debido a que desde hace muchas décadas es un programa formal, la cita previa que ha tratado de hacer accesible y eficiente los servicios para la población derechohabiente.

Con este propósito se ha querido fortalecer y dar una mejor atención, por lo que cabe señalar que el programa de cita previa inscrito en las políticas de salud planteadas por el IMSS si ha dado resultados esperados.

Estos resultados concuerdan en el estudio realizado a nivel de salud en la unidad de Medicina Familiar de la Delegación de Tlaxcala en México.

En lo que refiere al trato recibido por el médico familiar constituye un elemento fundamental en la satisfacción de los usuarios ya que si estos no perciben un trato amable las expectativas de salud se ven afectadas, como lo demuestran estudios realizados por Ortiz y Cols. Que recogen como causa de insatisfacción el no recibir una adecuada información por parte de su médico.

Todo lo contrario a lo obtenido por Feliciano en SAO Paulo en donde la población encuestada se encuentra satisfecha con el trato recibido por su médico, en el estudio realizado en El Valle Manopla y la Unión del área de salud del Policlínico René Vallejo Ortiz en la Habana Cuba.

Los resultados emitidos en este estudio muestran que el 54% de los usuarios están satisfechos con el médico familiar y la explicación que se les brindo durante la consulta como lo reportado en el estudio realizado en el Instituto Nacional de Pediatría.<sup>(23)</sup>

Con lo que se refiere al grupo que más acude a la consulta de medicina familiar en un 23% es el que corresponde a 60 a más años de edad, estando más satisfechos este grupo de edad.

Estos resultados no concuerdan con los estudios revisados en la Unidad de medicina familiar en el noreste del D.F. México, ocho clínicas de medicina familiar del país.

Los factores que pueden contribuir a la percepción de buena calidad de la atención médica pueden ser la edad, escolaridad, derechohabencia y la ocupación.

Los resultados obtenidos proporcionan información acerca del comportamiento de la satisfacción de los usuarios en las Unidades de medicina familiar del IMSS. La encuesta de satisfacción con los servicios de Salud en México realizada por la Fundación Mexicana para la salud en 1994 reportó que el 82% refiere estar satisfecho con la atención médica.

Nuestro estudio reportó que el 85% de satisfacción con la atención médica lo que nos ubica por arriba de lo encontrado en el estudio realizado en la Secretaría de Salud, en el IMSS, ISSSTE y los Servicios de Salud Pública del Gobierno del Distrito Federal en el año de 1992.

Para este estudio se realizó una encuesta de satisfacción la cual fue validada por expertos en medicina familiar, realizándose una prueba piloto en una unidad de medicina familiar de características similares a la unidad donde se realizó el estudio.

La prueba piloto permitió sondear las expectativas de los usuarios, lo que sirvió de base para confeccionar una lista de variables incluidas en un cuestionario semiestructurado, como lo señalan Kravitz y Col.

La encuesta utilizada en este estudio permitió identificar las principales variables sobre satisfacción para el usuario en la unidad de medicina familiar No. 220 del IMSS Toluca Edo. México, como se menciona en estudios realizados con anterioridad la satisfacción se midió junto con la percepción de los usuarios con el propósito de identificar cuáles puntos son de relevancia en su satisfacción general de la atención médica.

Por otro lado la encuesta se realizó en el momento de salida de la consulta, lo cual podría generar una mayor valoración de la satisfacción, debido al compromiso de los usuarios por no expresar su falta de satisfacción (sesgo de cortesía) situación descrita en la literatura en el estudio realizado en la unidad de medicina familiar correspondiente a la Zona Noroeste de DF, México.

Considerándose la satisfacción del usuario como un concepto que procede de la calidad percibida del servicio, indicando la adecuación de sus expectativas con la percepción del servicio de atención médica.

En la actualidad la misión de los servicios de salud en medicina familiar en numerosas partes del mundo incluye, entre otras cosas, la evaluación de la calidad de la atención que se proporciona a los usuarios, una parte de esta evaluación es la satisfacción del usuario respecto a las expectativas que tiene sobre su atención.

Los resultados obtenidos permiten identificar el impacto de algunos factores asociados con la satisfacción de los usuarios en las unidades de medicina familiar en relación con la atención recibida.

## CONCLUSIONES

El instrumento de medida de la satisfacción puede considerarse confiable ya que se obtuvieron resultados confiables pero no hay que olvidar que cuando se realiza una encuesta de opinión es subjetiva y los resultados solo se aplicaran a la población, lugar y tiempo en que se realizó el estudio.

La valoración general de la satisfacción percibida en la Unidad de Medicina familiar No. 220 ha sido estimada por los usuarios como aceptable.

El grado de satisfacción general para la otorgación de su cita es aceptable pero a pesar de ello se sigue observando una baja incidencia de usuarios que les causa problema, se propone orientar al paciente sobre los servicios que se otorgan en esta unidad y se propone diseñar programas de salud adecuada a los pacientes usuarios de la clínica de acuerdo con las 10 primeras causas de consulta.

Los usuarios están satisfechos con su medico familiar por el buen trato que este les brinda en cada consulta.

Los usuarios están satisfechos con la revisión médica por parte de su medico familiar así con la información general de su padecimiento actual.

Los usuarios se muestran satisfechos con la comodidad del consultorio y lo perciben como agradable.

Se considera que la satisfacción es un indicador de los servicios de salud y se deberá seguir trabajando en conjunto (hospital-usuario) para tener una mayor satisfacción, sobre todo en la relación médico-paciente que se encuentra en algunos casos afectada por la poca concientización del personal médico ante las necesidades del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Bronfman PMN, Magis RC."Atención Prenatal en el Primer Nivel de Atención, Características de los proveedores que influyen en la satisfacción de los Usuarios". Salud Púb. Méx. 2003; 45(69):445-459
- 2.- Saucedo-VAL, Arenas L, Hernández B. "Evaluación de un programa de monitoreo de la Calidad de los Servicios Otorgador por una organización no gubernamental" Salud Pub. Méx. 2000; 42(5):422-430.
- 3.- Rubio del C, Ernesto Guillermo Soberón, Gregorio Martínez Narváez. IMSS "Fortalecimiento directivo de los servicios de Salud en el IMSS" Modulo 11, jul 2000; 13, 23 y 64.
- 4.- Sánchez Isolina, Thelma Bonne, y cols. "Evaluación de la Calidad de la Atención Médica integral a trabajadores del Municipio Santiago de Cuba" Rev. Cubana Salud Pública 2002; 28(1): 38-45
- 5.- Velázquez P.L, Velásquez Pérez, "Calidad de atención en el Instituto nacional de neurología y neurocirugía MVS Punto de vista del usuario". Arch Neurocién Méx. 2001; Vol. 6 (1):15-19.
- 6.-Martínez A, Beatriz Guzmán y cols. "Evaluación de la Calidad de la Atención a la Salud (medidores indicadores y su estándar)" Rev. Med 1998; 36 (6): 487-496.
- 7.- Muñoz H. O, "Norma que Establece Las Disposiciones para Otorgar Atención Médica en Las Unidades de Medicina Familiar" Norma Técnica 2000-001-007; 2-9.
- 8.- Seclen / Palacín Juan A, Benavides B. Jacob E. Y cols. "¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal? experiencia en los hospitales del Perú" Rev. Panamericana de Salud Pública / PANAM-J pública Health publico, 2004 16 (3):149-157.
- 9.- Camina J. "Medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios" Rev. Calidad Asistencial 2001; 16: 276-279.
- 10.- Guzmán Ma. A. Ramos Córdoba L.F. Castañeda Sánchez O. y cols. "Satisfacción de los usuarios de una Unidad de Medicina Familiar" Rev. Med. MSS 2006; 44 (1): 39-45.
- 11.- Ortiz Espinosa R. M. Muñoz Juárez S. Lechuga Martín del Campo D. y cols. "Consulta Externa en Instituciones de Salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios" Rev. Panam. Salud Pública / pan am public Health 2003 13(4):229-338.

12.- Ortiz Espinaza Rosa Ma, Muñoz Juárez S., Torres Carreño E., "Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México" Rev. Esp. Salud Pública 2004 78(4): 527-537.

13.- Ramírez Sánchez Teresita J, Najera Aguilar P., Nigenda López G., "Percepción de la calidad de la atención de los servicios de Salud en México: perspectiva de los usuarios" Salud Pública de México 1998 Vol. 40(1): 3-12.

14.- Bolívar Ignacio. "Determinantes poblacionales de la satisfacción con el médico de Atención Primaria" Gaceta Sanitaria 1999 Vol. 13 (5): 371-383.

15.-Delgado Sánchez A. López Fernández L.A. Luna del Castillo J.D."Influencia del modelo organizativo en la satisfacción de los usuarios" Atención Primaria 1995 Vol.16 (6):314 - 321.

16.-Durán J, Jodar G, Pociello. "Reforma de la Atención Primaria de Salud: resultados Económicos, Asistenciales y de Satisfacción".Atención Primaria 1999. Vol. 23(8):474 - 478.

17.-Torres Arreola Laura del P, Vladislavovna Doubova S, Reyes Morales H, "Estudio de las necesidades de salud en atención primaria mediante el diagnóstico de salud de la familia". Atención Primaria 2006 Vol 38 (07): 381 – 386.

18.- Lora Espinosa A, "Asistencia al niño y adolescente con asma en atención primaria. Situación actual y propuestas de mejora" 2003. Vol. 58 (05):449 – 455.

19.-Canals Innamorati J, Montero Alcaraz JC, Buxadè Marti I. "El informe de alta hospitalaria en atención primaria (11): opiniones y satisfacción de los médicos de familia" 2002. Vol. 30 (09): 561 – 566.

20. -Fustè Joseph, Sèculi Elisa, Brugulat Pilar."Población con cobertura pública o doble cobertura de aseguramiento sanitario. ¿Cuál es la diferencia? Gaceta sanitaria 2005.Vol. 19 (1): 15 – 21.

21. -Ponce Rosas Efrén R, Gómez Clavelina Francisco, Irigoyen Coria Arnulfo E. "El tamaño de la muestra para proporciones con poblaciones mayores de 10000 elementos".Aten. Fam. 2007; 14(2):44 – 53.

22.-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial) fisterra.com.

23.- Perteguer R Magro" Expectativas y satisfacción de los usuarios de Atención Primaria" Sumergen 24 (9): 711-718.

## ANEXOS 1

### ENCUESTA PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL PROCESO DE CONSULTA EXTERNA DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 220 EN LA CIUDAD DE TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.

Fecha \_\_\_\_\_ Consultorio \_\_\_\_\_  
Turno \_\_\_\_\_  
Sexo \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_  
Escolaridad \_\_\_\_\_  
Estado Civil \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

#### PREGUNTAS:

1.- ¿Le otorgaron su cita en la fecha solicitada?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca
- e) El retraso le causo problemas

2.- ¿El Médico lo atendió?

- a) De inmediato
- b) De 1 a 15 minutos
- c) Más de 15 minutos
- d) No lo atendieron
- e) Espero y no logro ser atendido

3.- ¿El Médico que lo reviso fue?

- a) Muy Amable
- b) Amable
- c) Serio
- d) Indiferente
- e) A disgusto



4.- ¿La revisión Médica que le hizo el medico fue?

- a) Muy completa
- b) Completa
- c) Superficial
- d) No me examinó

5.- ¿Al final de la consulta le dieron: diagnóstico, o estudios y receta?

- a) Receta
- b) Diagnóstico y receta
- c) Estudios
- d) No recibió ninguna

6.- ¿El Médico tratante lo (a) atendió?

- a) Todas las veces
- b) La mayoría de las veces
- c) Algunas veces
- d) No lo conoció
- e) Lo (a) rechazo
- f) Inadecuada

7.- ¿La información que le proporcionó su medico fue?

- a) Amplia y clara
- b) Suficiente
- c) Superficial
- d) Nula
- e) Confusa

8.- ¿El consultorio donde le otorgaron la atención esta?

- a) Muy cómodo
- b) Cómodo
- c) Incomodo
- d) Inadecuado
- e) Le causo molestias

¿Por qué?\_\_\_\_\_.

\*\* Bibliografía: fortalecimiento directivo de los servicios de Salud en el IMSS.

**ANEXO 2**

**Consentimiento Informado**

**Folio-----**

**Instituto Mexicano del Seguro Social  
Delegación 16 Poniente  
Unidad de Medicina Familiar No. 220**

Siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2007, Otorgo mi Consentimiento, para participar en el proyecto de investigación sobre Satisfacción del usuario en el Proceso de la Atención Médica.  
Que se llevara a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 220 de Toluca, México.

Entendiendo que el estudio constara de un cuestionario de ocho preguntas con varias respuestas, seleccionando una sola respuesta con un círculo o una cruz.

Se garantiza mi privacidad y confidencialidad de los resultados que se obtengan y no se me afectará moral o físicamente ni en ningún otro rubro.

---

**Aceptante**

---

**Dra. Espinaza Velázquez Soraya**

## Anexo 2

ACTIVIDADES	JULIO-AGOSTO 2006			SEPTIEMBRE-OCTUB. 2006			NOVIEM. 2007	ENERO FEBRER. 2007	MARZO ABRIL 2007	MAYO JUNIO 2007	JULIO AGOSTO 2007	SEPTIEMBRE-OCTUB. 2007			
1. INVESTIGACIÓN BIBLIOGRAFICA	R	R	R	R	R	R									
2. REDACCIÓN DEL PROTOCOLO							R	R	R						
3. PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO AL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACION								R	R	R	R				
4. APROBACIÓN DEL PROTOCOLO POR EL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACION									R	R	R	R			
5. MODIFICACIONES AL PROTOCOLO DE SER NECESARIO											R	R	R	R	
6. RECOLECCION DE DATOS												R	R	R	
7.													R	R	R
8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS															P
9. ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES															P
10. REDACCIÓN DEL ESCRITO O ARTICULO CIENTÍFICO															P
11. ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN															P
12. ENVIO PARA PUBLICACION															P