



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI**

---

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD POR USUARIOS DE ATENCIÓN  
MÉDICA CONTINUA EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL.**

**TESINA DE POSGRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**



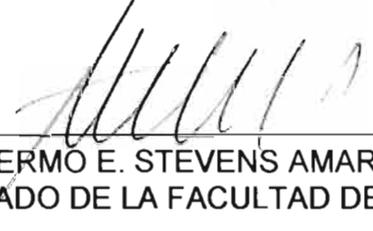
**PRESENTA:  
DRA. MARCELA MORALES TORRES**

**SAN LUIS POTOSI, S. L. P. FEBRERO 2005.**

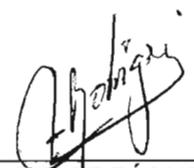
**APROBADO POR**

  
\_\_\_\_\_  
DR. PEDRO GUADALUPE BARRIOS SANTIAGO.  
JEFE DELEGACIONAL DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
IMSS



  
\_\_\_\_\_  
DR. GUILLERMO E. STEVENS AMARO.  
SECRETARIO DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA UASLP

  
\_\_\_\_\_  
DRA. MARTHA ELENA VIDALES RANGEL  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR No.47  
IMSS

  
\_\_\_\_\_  
DR. FLORENCIO RODRÍGUEZ LOPEZ  
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
IMSS

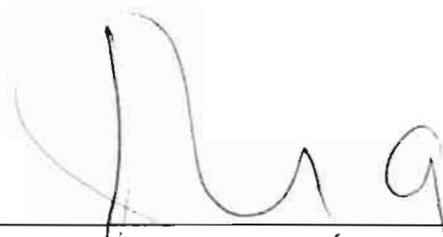
  
\_\_\_\_\_  
DRA. ZAIDED KETTELSON ABUD  
PROFESOR ADJUNTO DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
IMSS

## ASESORES



---

QFB. CARLOS VILLASEÑOR GONZÁLEZ  
JEFE DE LABORATORIO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 45  
IMSS



---

L.E. LUZ MARIA GUZMÁN GUTIÉRREZ  
SUBJEFE EN ENSEÑANZA DE ENFERMERIA  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.2  
IMSS.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A MIS PADRES Y HERMANOS.**

Por su amor y apoyo incondicional en todo momento.

### **A MI ESPOSO.**

Por el apoyo, comprensión y amor que me ha brindado.

### **A MI HIJO.**

Por ser la razón de mis esfuerzos para continuar.

### **A MIS ASESORES**

Por su tiempo, compartir sus conocimientos y su entusiasmo.

### **A LOS MEDICOS DE ATENCIÓN MEDICA CONTINUA UMF 45.**

Que colaboraron en la realización de este proyecto.

## AMAR LO QUE UNO HACE

No es lo importante lo que uno hace, sino cómo lo hace, cuánto amor, sinceridad y fe ponemos en lo que realizamos. Cada trabajo es importante, y lo que yo hago, no lo puedes hacer tú, de la misma manera que yo no puedo hacer lo que tú haces. Pero cada uno de nosotros hace lo que Dios le encomendó.

Sólo siendo sinceros y trabajando con Dios, poniendo en ello toda nuestra alma, podremos llevar la salvación a los demás. Pero para ello es necesario que no perdamos nuestro tiempo mirando y deseando hacer lo que hacen los demás.

No es tanto lo que hacemos cuanto el amor que ponemos en lo que hacemos lo que agrada a Dios.

Mientras el trabajo sea más repugnante, mayor ha de ser nuestra fe y más alegre nuestra devoción.

No puedo parar de trabajar. Tendré toda la eternidad para descansar.

A veces sentimos que lo que hacemos es tan solo una gota en el mar, pero el mar sería menos si le faltara una gota.

Madre Teresa de Calcuta.

## ÍNDICE

I. TÍTULO	1
II. ANTECEDENTES	6-11
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
IV. JUSTIFICACIÓN	12
V. OBJETIVOS	12
VI. EXPECTATIVA EMPIRICA	12
VII. MATERIAL Y MÉTODOS	13
VIII. VARIABLES DE ESTUDIO	13-14
IX. PLAN DE ANÁLISIS	14
X. RESULTADOS	20
XI. CONCLUSIONES	28
XII. RECOMENDACIONES	29
XIII. ETICA	15
XIV. BIBLIOGRAFIA	30
XV. TABLAS Y FIGURAS	22-27
XVI. APENDICES	17-8

## ANTECEDENTES

La calidad etimológicamente deriva del griego *Kalos* que significa hermoso, apto, favorable y del latín *Qualitatem* que significa propiedad por lo que se dice que calidad, es la propiedad o característica de una cosa que nos permite apreciarla como igual o peor que las restantes de su especie. Es decir cumplir sistemáticamente con las características para satisfacer los requerimientos de nuestros usuarios. <sup>(1)</sup>

La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios <sup>(2)</sup>.

Se habla de calidad en la atención médica cuando realizamos diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos, teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida <sup>(3)(5)</sup>.

La definición más integral de calidad y quizás la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total quien define la calidad como "Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato". La calidad es un concepto integral y polifacético, los expertos hablan de dimensiones de la calidad que varían en importancia. Según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de calidad siendo ; competencia profesional, acceso a los servicios,

eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades, un problema de calidad puede tener más de una dimensión y éstas proporcionar un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas del programa <sup>(2)</sup>.

Donabedian agrega que más que legitimar una formulación sobre lo que es calidad está depende del sistema de atención y de la naturaleza y grado de responsabilidades. La calidad de la atención debe abordarse desde las perspectivas del proveedor del servicio, del usuario, organización de salud y gasto en salud. Este abordaje lleva a diferentes definiciones de la calidad, de ahí que se defina en términos de los atributos y resultados de la atención lo que lleva a resaltar la excelencia técnica y las características de la interacción médico paciente. Se describen brevemente cada una de las perspectivas de los involucrados:

La perspectiva del paciente toma sus propias preferencias y valores, su opinión respecto a la atención médica, la calidad es dimensionada, como la satisfacción del usuario con la atención recibida, además de los resultados en salud (morbilidad, mortalidad y estado funcional). La perspectiva del sistema de salud hace énfasis en la salud general de la población, en el funcionamiento de la organización, para generar un programa de salud, que permita conocer las necesidades de salud de la población y asegurar los servicios esenciales para todos. La perspectiva relacionada con el gasto en salud considera las políticas en salud en relación con la designación de apoyos financieros y modelos de atención médica provista por el Estado, iniciativa

privada, solidaridad, o combinaciones de ellas. Su importancia radica en la capacidad de consignar recursos humanos, físicos y tecnológicos <sup>(4)</sup>.

En la medición de la calidad Donabedian identifica tres factores que determinan el nivel de calidad y son: Estructura, proceso y resultados.

**ESTRUCTURA:** Son los recursos necesarios para proporcionar la atención médica y la forma en que éstos son organizados para los proveedores; las variables incluyen características profesionales como la especialidad, certificación, edad, sexo etc.; para las instituciones las variables son tamaños, tipo de institución, atributos físicos (número de cama, tasa del paciente / médico, estructura organizacional, distribución del presupuesto y fuente de pago) .El método más común para evaluar la calidad estructural es mediante la acreditación organizacional.

**PROCESO:** Son todas las actividades que se lleven a cabo para otorgar la atención médica, es decir lo que se hace por y para el paciente y ocurre durante la interacción entre el personal de salud y el paciente también incluida las acciones que lleva a cabo el paciente por indicación médica (caminar, dieta por mencionar algunas).

En el proceso la calidad tiene dos aspectos muy relacionados e interdependientes que son: la excelencia técnica y la calidad interpersonal. La excelencia técnica se refiere a la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente. La calidad interpersonal esta representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo (médico-paciente).

**RESULTADOS:** Son el efecto del proceso en una estructura dada para la salud y bienestar de la población; Es una medida de la efectividad del sistema de atención.

Es el cambio en el estado de salud de los pacientes siempre y cuando puedan ser atribuidos a la atención proporcionada. La falta de la calidad en los servicios de salud tiene repercusiones sobre diversos factores entre los que se encuentra la estructura, el proceso y los resultados <sup>(1)</sup>.

El estudio de la calidad de la atención inició desde los años setenta en Europa se comenzaron a interesarse por la preocupación de los norteamericanos por la calidad de la atención. Los esfuerzos pioneros de clínicos e investigadores de los servicios de salud , así como algunos políticos, fueron aislados y rechazados por la comunidad médica por que lo veían como un insulto a su orgullo profesional, por que parecería insinuar que algo andaba mal en el desempeño de sus trabajos.

Durante los años ochenta, la situación empezó a cambiar, los presupuestos de la atención se incrementaron y las críticas fueron mayores. Las autoridades de salud y los clínicos se sorprendieron al ver la inesperada y aparentemente inexplicable variabilidad en aspectos tales como tiempo de estancia, el uso de antibióticos y pruebas diagnósticas y la mortalidad infantil. Comenzaron a preguntarse ¿Tiene esta variabilidad algo que ver con la calidad de la atención? en este entonces los investigadores no tenían interés en la calidad per. se, enfocaron su atención en la definición del concepto y desarrollo de métodos válidos y confiables para la medición de la calidad. La oficina Regional para Europa de la OMS tomó la iniciativa y en 1982 estableció el Programa Modelos de Atención a la Salud y Calidad de la Atención, se dio a la tarea de crear conciencia, promover la garantía de la calidad. Para prestar un servicio de calidad es fundamental conocer la opinión que sobre la misma tienen los usuarios; En todo lugar las personas evalúan la calidad de los servicios que recibes y

que es evaluar; es emitir un juicio de valor sobre una actividad o tarea, resultado de la comparación entre la situación observada y un patrón o modelo dado, predeterminado y que se basa en mediciones. La evaluación de la calidad de atención y satisfacción del paciente son condiciones esenciales para valorar y mejorar la eficacia de la prestación del servicio. Las encuestas son una forma de evaluar la calidad y de determinar las necesidades del usuario. Hannu Vuori dice "siendo la salud un derecho, los servicios de mala calidad privan a los ciudadanos de algo a lo que tienen derecho".

Cada vez más investigaciones están descubriendo que desean los usuarios y cómo medir la satisfacción del usuario, entre los factores que intervienen en el grado de satisfacción del paciente puede considerarse la personalización de la entrevista, si el médico saludó y se presentó por su nombre, lugar de atención con privacidad, si fue invitado a sentarse y fue llamado por su nombre, horario para obtener turnos y tiempo de espera, barreras reales y virtuales para el logro de la consulta, respuesta a las preguntas formuladas, sensación de haber sido escuchado, si sabe que enfermedad tiene y donde esta localizada anatómicamente, tiempo de entrevista, continuidad de la atención por el mismo personal, claridad y posibilidad del cumplimiento de la receta <sup>(6)(7)</sup>.

La evaluación de los logros alcanzados por la institución no debe restringirse a cifras de cantidad de pacientes atendidos y mucho menos, de tiempo-paciente, índices de productividad y retribución por productividad, sino que se han de considerar la atención de las necesidades sociales. El médico ha de participar en la defensa de los derechos comunitarios de salud, en alianza con la población a la que pertenece. Hay

que admitir que es difícil lograr un adecuado grado de satisfacción cuando los efectores del equipo de salud padecen una cadena de postergaciones en su jerarquización y reconocimiento. Los pacientes son los que nos hacen médicos. 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 la asistencia <sup>(8)</sup>.

En una evaluación de la calidad en la atención de salud en Colombia basada en el concepto de calidad desde el triple enfoque de Donabedian y el modelo DOPRI propuesto por Galán Mosquera, realizaron un estudio descriptivo exploratorio en seis hospitales públicos de un departamento de la zona occidental de Colombia para evaluar los servicios considerados fundamentales en la prestación de un servicio de salud integral y con calidad, Los resultados reflejan una situación preocupante en cuanto a organización y funcionamiento de los servicios y de las profesiones comprometidas que atraviesan hoy más que otro momento, un desconocimiento de la importancia de su quehacer que supone en los hospitales la priorización de los servicios de intervención directa por encima de los de apoyo terapéutico y encontrar valoraciones de la calidad entre insatisfactorias y precarias y una tendencia a subsanar la ausencia de los servicios evaluados a través de convenios docente asistenciales, abocando el servicio a riesgos éticos y deterioro de la calidad, esto confrontó y enriqueció una metodología que puede continuar siendo implementada en hospitales evaluados y no evaluados así como parte de las estrategias de mejoramiento continuo de las organizaciones sanitarias. evaluaron el perfil de capacidad interno y externo para cada servicio a partir de la utilización de matriz

FODA para proponer lineamientos de mejoramiento de la situación encontrada a partir de las conclusiones sobre la evaluación generada y recomendaciones para los servicios de salud en este estudio, para evaluar la calidad de la atención incluyeron normas y políticas que regulan y orientan la prestación del servicio, relaciones que tienen con otro servicio dentro de la institución y relaciones que establece con la comunidad, relación entre el nivel de complejidad de la institución y la morbilidad en cada uno de los servicios y una aproximación de demanda efectiva, establecida a partir del porcentaje de pacientes atendidos en relación con total de demandantes.

Evaluaron la estructura orgánica (organigrama), la estructura funcional que analizó la existencia de manuales de funciones y procedimientos, su evaluación y cumplimiento, la evaluación de los recursos que incluyen el humano, los recursos físicos, materiales y económicos con los que se cuenta para la adecuada atención de los pacientes, la Información sobre flujogramas de atención, tiempo de espera, sistema de referencia de pacientes, diligenciamiento de historia clínica, existencia de protocolos de manejo, datos de oportunidad, la utilización de gastos de atención y productividad al ser considerados como variables que permiten evaluar cuantitativamente los resultados del servicio, evaluaron la satisfacción a través del modelo DOPRI el cuál plantea la evaluación del impacto incluyendo la utilización de perfiles epidemiológicos de morbilidad y mortalidad, y utilizando encuestas de satisfacción<sup>(9)</sup>.

En un estudio elaborado en Cuba sobre la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud las dimensiones de la calidad evaluadas fueron: competencia y desempeño profesional, efectividad, eficiencia, accesibilidad,

satisfacción, adecuación y continuidad. Hacen referencia a una metodología consistente en 3 etapas: la primera preparan el proceso evaluativo a través de la selección de actividades y/o problemas de salud mediante revisión documental, entrevistas. Definición de las dimensiones de calidad a evaluar, Selección de categorías ocupacionales y personales, determinación de criterios indicadores y estándares. Segunda Etapa ejecución del proceso evaluativo mediante aplicación de instrumentos diseñados, medidas correctoras. Tercera etapa seguimiento del proceso. Esta metodología permite en forma paulatina, ir evaluando la calidad de la atención, tanto de diferentes problemas de salud como de los distintos atributos que la componen, garantizando una adhesión adecuada de usuarios y proveedores al programa de mejora de la calidad que se diseñe, ya que mantienen una participación activa desde el propio diseño de la evaluación que se realiza <sup>(10)</sup>.

Los esfuerzos para conocer y mejorar la calidad con que se otorga la atención médica han sido múltiples y han evolucionado al desarrollarse nuevas herramientas y sistemas de trabajo que utilizadas correctamente permitirán con seguridad lograr los propósitos establecidos.

En nuestro país los primeros trabajos se realizaron en 1956 en el Hospital La Raza por un grupo de médicos interesados en aspectos de calidad, dando inicio a la Comisión de Supervisión Médica cuyos logros fueron aprovechados por la Subdirección General Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para elaborar Auditoria Médica en 1972, en el año de 1976 González Montesino y colaboradores publicaron sus trabajos aplicando la evaluación propuesta en el Expediente Clínico , aportando sus experiencias para mejorar la Calidad en atención

médica En 1984 González Posada, Merelo Anaya , Aguirre Gas y Cabrera Hidalgo utilizaron la evaluación de la calidad para su trabajo Sistema de Evaluación Médica , progresos y perspectivas <sup>(11)</sup>.

Tanto Koos como Donabedian señalaron hace años que la satisfacción del paciente, ante todo "una medida del resultado de la interacción entre el profesional a la salud y el paciente". La medida de la satisfacción del usuario de los servicios sanitarios junto con la medición del estado de salud de la población fueron propuestos hace casi treinta años como los dos resultados de mayor interés en la evaluación de la calidad de la atención sanitaria y como medida de la atención prestada A partir de los 90 se ha producido un notable auge de los estudios encaminados a medir la satisfacción de los pacientes con la atención sanitaria recibida , la producción de la asistencia sanitaria es un proceso complejo que tiene diversos componentes, tantos como necesidades presenta el paciente.

La satisfacción con esa asistencia será una percepción subjetiva que el paciente construye a partir de la suma de satisfacciones parciales con cada uno de los componentes y de la relación con sus expectativas, así la satisfacción es definida como el punto de vista positivo o negativo del usuario sobre los servicios recibidos y los resultados del tratamiento. El paciente efectúa una evaluación global de los distintos componentes que dan lugar a la calidad percibida del servicio, otra variable multidimensional que incorpora atributos tales como seguridad, fiabilidad, empatía, tangibilidad , y capacidad de respuesta. Por lo tanto la satisfacción sea una síntesis en proporciones variables y difíciles de sentimientos y de razonamiento comparativo con las expectativas previas del sujeto formando a partir de creencias ético-morales,

informaciones, y experiencias diversas en un determinado contexto social, temporoespacial, organizativo o tecnológico. Sin embargo en la mayoría de las investigaciones coinciden en siete inquietudes por parte de los usuarios que son: el respeto, la comprensión, información completa y exacta, competencia técnica, accesos a los servicios, equidad y resultados <sup>(12)</sup>.

El trabajo de los profesionales de la salud que atienden los problemas de la población no deja de ser una actividad del sector de servicios, aunque con ciertas peculiaridades propias del mismo. Al personal de la salud le cuesta reconocerse como prestadores de servicios con una orientación centrada en el usuario. Dicha orientación es el pilar fundamental de los programas de desarrollo de Calidad Total, pero para orientar a nuestros servicios a los usuarios tenemos que conocer qué demanda y si lo que nosotros ofrecemos lo valora como poseedor de la suficiente calidad. Dentro de los principios de la calidad está el enfoque al usuario que significa investigar sus necesidades, expectativas y tenerlas presentes al diseñar y ejecutar nuestras actividades.

Por lo general realizamos nuestras actividades sin considerar para qué y para quien las hacemos y suponemos que conocemos lo que el usuario necesita y olvidamos preguntarles a ellos, como consecuencia nuestro trabajo no cumple su verdadero sentido lo que hacemos no satisface a nuestros usuarios, no es útil a alguien, desperdiciamos tiempo, creamos situaciones de disgusto entre usuarios y nosotros y desperdiciando recursos. Por ello es fundamental medir la calidad y la satisfacción. En los usuarios de los servicios de salud, a través de herramientas como son las encuestas de satisfacción. <sup>(13)</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de la atención médica además de importante es esencial para el éxito de los programas primarios de salud, asimismo el evaluar la cobertura de población y la tecnología aplicada a la salud, los proveedores de la salud deben evaluar la calidad de los servicios. Dentro de los principios de calidad esta el enfoque al usuario que significa investigar sus necesidades, expectativas y tenerlas en cuenta al diseñar y ejecutar nuestras actividades.

En la actualidad desconocemos el grado de satisfacción que tienen los derechohabientes de los servicios de salud, en el último mes se otorgaron 3088 consultas. La calidad de la atención puede mejorarse al conocer que es lo que espera el usuario.

En base a lo anterior nos hacemos las siguientes preguntas de investigación:

¿Cual es la percepción de nuestros pacientes de la calidad en el módulo de atención médica continua de la UMF N0.45?

¿Cuales son las causas de insatisfacción de los mismos?

## **JUSTIFICACIÓN.**

Existe cierto desconocimiento e información parcializada y que no denota la satisfacción del derechohabiente por lo que se requiere conocer la percepción de la calidad por los usuarios de atención médica continua y las causas de insatisfacción, de esta manera al conocer la percepción de calidad, serviría para valorar y mejorar la eficacia de la prestación de los servicios de salud. De no realizarse el proyecto continuaríamos realizando nuestras actividades sin cumplir lo que los usuarios necesitan.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios por la atención recibida en el módulo de atención médica continua.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Identificar los motivos de insatisfacción

## **EXPECTATIVA EMPIRICA**

Existe satisfacción en los usuarios que acuden al módulo de atención médica continua en un 95%

## **MATERIALES Y METODOS**

Tipo de estudio: Descriptivo Transversal

Se llevó a cabo en el módulo de atención médica continua de la Unidad de Medicina Familiar No. 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario basado en indicadores de trato digno de los servicios de consulta externa de primer nivel por la cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud.

La población objeto de estudio fueron los pacientes que acudieron a solicitar atención médica en la unidad de Medicina Familiar en Atención Médica Continua.

El tamaño de la muestra fue de 342 obtenido mediante el programa estadístico Epiinfo (muestra con población finita) con un nivel de confianza de 95%, un error máximo de 5% y un porcentaje estimado de 50%.

El tipo de muestreo fue por conveniencia, la unidad final de muestreo fueron los pacientes que acudieron a solicitar consulta en este servicio. Las encuestas de satisfacción se realizaron después de haber recibido la consulta, en caso de encuestar a personas ancianas o a adultos que no eran capaces por si mismos, se les leyeron las preguntas y se contestaron, se mantuvo el anonimato en las encuestas.

El cuestionario constó de variables descriptivas: edad, sexo, ocupación, estado civil, escolaridad. Las preguntas correspondientes del número 1 al 6 tienen 4 posibles respuestas; satisfecho, medianamente satisfecho, insatisfecho y muy insatisfecho, la pregunta 7 tiene las acepciones información clara, regular, confusa o no recibió

información, en la pregunta 8 en cuanto a limpieza tiene las posibilidades: buena, regular, mala y las preguntas 9 y 10 en cuanto a amabilidad tienen las posibilidades de muy amable, amable, poco amable y muy poco amable.

Se analizarán el trato al paciente, la información, la limpieza y la atención médica en el módulo de atención continua, se analizaron los resultados por turnos. Matutino, vespertino y nocturno.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### *CRITERIOS DE INCLUSION*

Mujeres que acudan espontáneamente a solicitar el servicio de atención médica continua y acepten participar en la encuesta.

Hombres que acudan espontáneamente a solicitar el servicio de atención médica continua y acepten participar en la encuesta.

Mayores de 15 años.

### *CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN*

Pacientes con enfermedades que impidan responder la encuesta.

### *Criterios de eliminación*

Mujeres que no acepten contestar la encuesta

Hombres que no acepten contestar la encuesta

## Descripción de las variables de estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Edad	Tiempo que una persona ha vivido	Número de años cumplidos por una persona	Nominal continua Años
Calidad de la atención médica	La interacción del médico con el paciente y que esta asociado con resultados favorables para éste	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención del médico para hablar sobre su estado de salud</li> <li>- explicaciones del medico sobre estado de salud</li> <li>- explicación del medico en torno a tratamiento</li> <li>- cuidados indicados por el medico</li> <li>- trato general de los integrantes de la unidad</li> <li>- información que el medico le dio</li> <li>- limpieza del servicio u hospital</li> <li>- trato recibido por la asistente</li> <li>- trato del medico</li> </ul>	Categorica Buena calidad Mala calidad
Tiempo de espera	Duración desde que solicita la atención hasta que la recibe	Horas y minutos	Ordinal Satisfecho $\leq 15$ min medianamente satisfecho $\leq 30$ min insatisfecho $> 30$ min < 60 min. muy insatisfecho > 60 min.
Información de Estado de salud	Estado de bienestar físico, psicológico y social en que se encuentra un paciente	Conocimiento proporcionado por el médico al usuario con respecto a su salud	Ordinal Satisfecho medianamente satisfecho insatisfecho muy insatisfecho

Información sobre el Tratamiento	Acciones por escrito o verbal que debe realizar un paciente dadas por el médico	Indicaciones en cuanto a fármacos Indicaciones en cuanto a dieta Indicaciones en cuanto a actividad Indicaciones en cuanto a higiene...	Ordinal Satisfecho medianamente satisfecho insatisfecho muy insatisfecho
Trato de asistente médica	Atención con que es tratado un derechohabiente	Responde en cuanto le pregunta Tono de voz aceptable socialmente Tramite inmediato	Ordinal Muy amable Amable Poco amable Muy poco amable
Limpieza	Cualidad de limpio; Que tiene el hábito del aseo y pulcritud	Piso limpio y seco, bancas limpias, baños limpios, etc.	Ordinal Buena Regular Mala
Trato del médico	Atención con que es tratado un derechohabiente	tono de voz, mirada de los ojos	Ordinal Muy amable Amable Poco amable Muy poco amable
Calificación	Apreciar o determinar las calidades de una persona o cosa	1 mala atención, 10 buena atención.	Discreta 1, 2, 3, 4,5,.....hasta 10.

## **PLAN DE ANÁLISIS**

Mediante análisis invariado se caracterizó la población de estudio, y se determinó frecuencias simples en números absolutos y relativos

## **ÉTICA**

Dado las características del estudio éste se consideró de riesgo mínimo, solamente se le pidió el consentimiento verbal a los derechohabientes.

## **PRODUCTO ESPERADO.**

Presentación en foros de la especialidad.

Tesina para obtener el título de médico especialista en medicina familiar.

Presentación en Congresos.

Publicación

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES DE INVESTIGACION	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
1. Recopilación Bibliográfica	xxx											
2. Elaboración De Protocolo		xxx										
3. Adquisición De Equipo												
4. Diseño De Instrumentos				xxx	xxx							
5. Prueba Piloto								xxx				
6. Recolección De Datos										xxx		
7. Codificación										xxx		
8. Proceso De Datos											xxx	
9. Analisis											xxx	
10. Presentacion												xxx

## **RECURSOS.**

### Recursos Humanos

Se requirió del investigador y 3 colaboradores, uno por cada turno para la recolección de entrevistas

### Recursos Materiales.

Se necesitaron 342 encuestas sobre el perfil de satisfacción para este estudio otorgado por el investigador, a cada colaborador.

## FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS - PERFIL DE SATISFACCION

Edad  
Sexo  
Estado civil  
Escolaridad  
Ocupación

Turno

LEA CUIDADOSAMENTE LAS PREGUNTAS Y MARQUE CON UNA CRUZ LA OPCIÓN EN EL SITIO SEGÚN CONSIDERE

1.- Con el tiempo que espera para pasar a consulta ¿Quedó usted?	satisfecho	Medianamente satisfecho	insatisfecho	Muy insatisfecho
2.- Con lo que el médico le permitió hablar sobre su estado de salud ¿Quedo usted?	satisfecho	Medianamente satisfecho	insatisfecho	Muy insatisfecho
3.- Con lo que el médico le explico sobre su estado de salud ¿Quedo usted?	satisfecho	Medianamente satisfecho	insatisfecho	Muy insatisfecho
4.- Con lo que el médico le explico sobre el tratamiento que debe seguir ¿Quedo usted?	satisfecho	Medianamente satisfecho	insatisfecho	Muy insatisfecho
5.- Con los cuidados que el médico indico que debe seguir ¿Quedo usted	satisfecho	Medianamente satisfecho	insatisfecho	Muy insatisfecho
6.- En general ¿Con el trato que recibió en esta unidad queda usted?	satisfecho	Medianamente satisfecho	insatisfecho	Muy insatisfecho
7. En relación con la información que le dio el médico ¿como la considero usted?	Clara	regular	confusa	No recibió información
8. ¿Como consideraría la limpieza de este servicio?	bueno	Regular	malo	
9 ¿.Como ge el trato de la asistente que usted recibió?	Muy amable	amable	Poco amable	Muy poco amable
10 ¿como fue el trato del médico que usted recibió?	Muy amable	amable	Poco amable	Muy poco amable

Del 1 al 10 ¿Qué calificación le da al servicio de atención médica continua? \_\_\_\_\_

**CONTROL DE CALIDAD DEL PERFIL DE SATISFACCION**

Edad: Contestar en años cumplidos

Turno: Indicar turno en el cual recibió atención en el módulo de atención médica continua, matutino, vespertino o nocturno

Sexo; indicar masculino o femenino

Estado civil: contestar soltero, casado, unión libre, divorciado.

Escolaridad; indicar grado de estudios realizados, primaria, secundaria, preparatoria, carrera comercial o profesión

Ocupación: indicar en que trabaja; obrero, empleado, ama de casa o profesionista.

**LEA CUIDADOSAMENTE LAS PREGUNTAS Y MARQUE CON UNA CRUZ LA OPCIÓN EN EL SITIO SEGÚN CONSIDERE**

1.- Con el tiempo que espera para pasar a consulta ¿Quedó usted?	satisfecho	Medianamente satisfecho	insatisfecho	Muy insatisfecho
2.- Con lo que el médico le permitió hablar sobre su estado de salud ¿Quedo usted?	satisfecho	Medianamente satisfecho	insatisfecho	Muy insatisfecho
3.- Con lo que el médico le explico sobre su estado de salud ¿Quedo usted?	satisfecho	Medianamente satisfecho	insatisfecho	Muy insatisfecho
4.- Con lo que el médico le explico sobre el tratamiento que debe seguir ¿Quedo usted?	satisfecho	Medianamente satisfecho	insatisfecho	Muy insatisfecho
5.- Con los cuidados que el médico indico que debe seguir ¿Quedo usted?	satisfecho	Medianamente satisfecho	insatisfecho	Muy insatisfecho
6.- En general ¿Con el trato que recibió en esta unidad queda usted?	satisfecho	Medianamente satisfecho	insatisfecho	Muy insatisfecho
7. En relación con la información que le dio el médico ¿como la considero usted?	Clara	regular	confusa	No recibió información
8. ¿Como consideraría la limpieza de este servicio?	bueno	Regular	malo	
9 ¿.Como ge el trato de la asistente que usted recibió?	Muy amable	amable	Poco amable	Muy poco amable
10 ¿como fue el trato del médico que usted recibió?	Muy amable	amable	Poco amable	Muy poco amable

Indicar con una calificación del 0 al 10 al servicio de atención médica continua

## RESULTADOS

Se aplicaron 342 encuestas de satisfacción y 114 por cada turno obteniéndose los siguientes datos:

La mayor frecuencia por edad de los encuestados fue el grupo de 30-34 años de edad con 70 personas (20%) (Ver gráfica 1).

La distribución por sexos fue del 225 (77.5%) mujeres y 78 (23.5 %) hombres.

Se observo que el estado civil predominante fue casado con 282 (82%).

La escolaridad predominante en los encuestados fue secundaria con 126 (37%), aun hay analfabetismo 5 (1.5%), profesionistas 27 (8%).(Ver gráfica 2) .

Por ocupación el grupo de mayor demanda de consulta son las amas de casa con 163 (48%), le siguen empleados 98 (28%) y obrero 51 (15%).

En cuanto a satisfacción con el tiempo de espera para pasar a consulta de atención médica continua 235 (69%) de los usuarios quedo satisfecho, 107 (31%) de los usuarios quedo insatisfechos, observándose que en el turno matutino hubo mayor insatisfacción 75 (66%) (Ver gráfica 3).

En cuanto a satisfacción con lo que el paciente le externo al médico sobre su estado de salud en los 3 turnos 262 (76%) quedo satisfecho y 80 (24%) quedo insatisfecho se observa que en el turno matutino se presento mayor grado de insatisfacción 35 (31%) (Ver gráfica 4).

De acuerdo con la satisfacción con la explicación del estado de salud del médico al usuario por turnos (n =114),se observa que en el turno matutino es donde hay más insatisfacción 28 (25%) (Ver gráfica 5).

En cuanto a la satisfacción con la explicación del tratamiento por parte del médico al usuario por turnos, en el turno nocturno fue el que mayor grado de insatisfacción reportó 27 (24%) (ver gráfica 6).

Con los cuidados indicados por el médico y que el paciente debe seguir, se observa mayor grado de no satisfacción en el turno matutino con un (30) 26% de insatisfechos (ver gráfica7).

Según los datos obtenidos, el grado de satisfacción con el trato recibido en el Servicio de Atención Médica Continua, el turno nocturno tuvo mayor insatisfacción con 33 (29%) de los derechohabientes que acudieron (ver gráfica 8).

La satisfacción manifestada con la información que el médico le dio al usuario fue del 85 (75%) en el turno matutino, 101 (83%) en el turno nocturno y 83 (88%) en el turno vespertino.(ver gráfica 9).

La limpieza en el módulo se considera buena en el 266 (77%), regular en el 73 (21%) y mala en el 3 (1%) (ver gráfica 10).

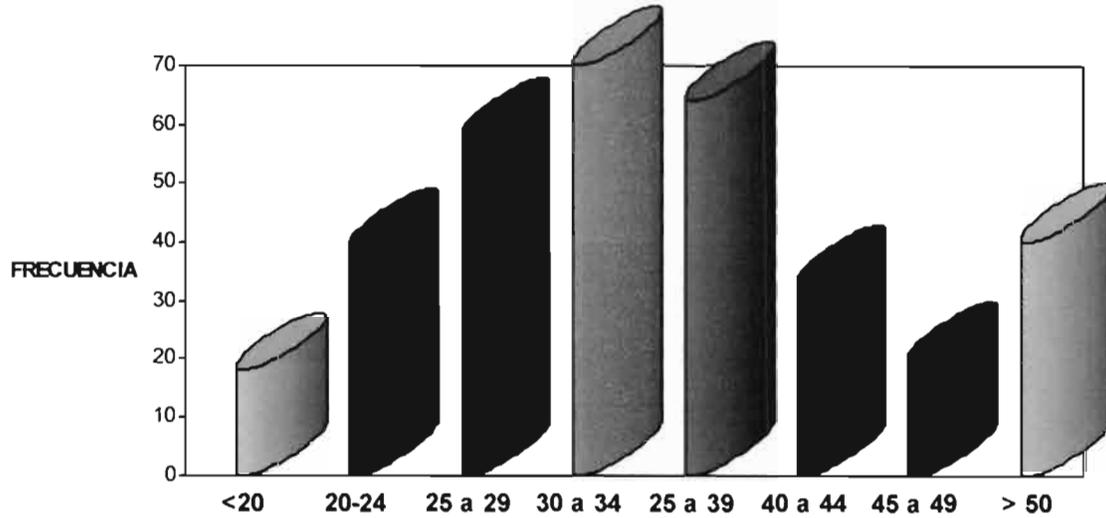
La percepción del trato de la asistente médica en los tres turnos por el usuario indica muy amable en el 140 (40%), amable 166 (48.5%) y poco amable 36(10.5%) (ver gráfica 11).

La percepción del trato del médico por el usuario en los tres turnos indica muy amable en 219 (64%), amable114 (40%) y poco amable 9 (1%) (ver gráfica 12).

Por calificación subjetiva por los usuarios en promedio para turno matutino es de 8.8, para el turno vespertino 9 y para turno nocturno 8.7.

Gráfica 1.

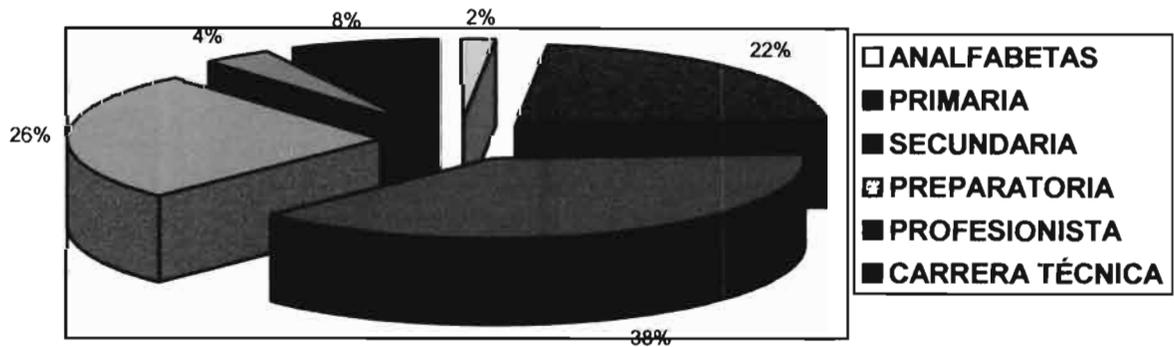
### ENCUESTADOS POR GRUPO DE EDAD



FUENTE: ENCUESTA

Gráfica 2.

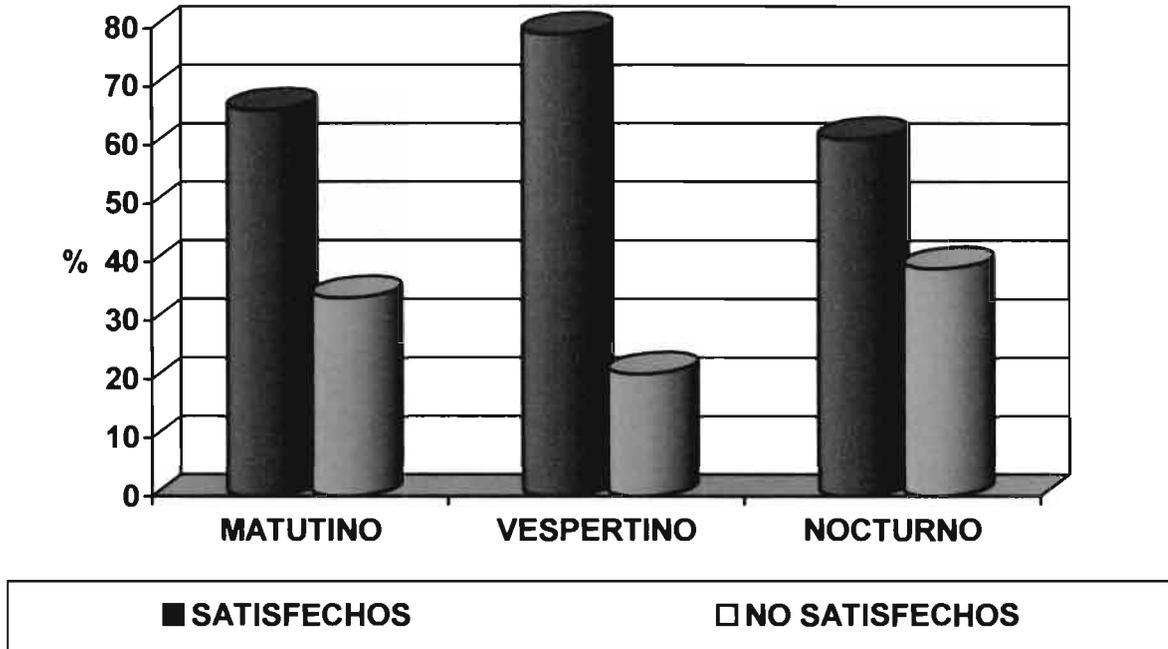
### ENCUESTADOS POR ESCOLARIDAD



FUENTE ENCUESTA

Gráfica 3.

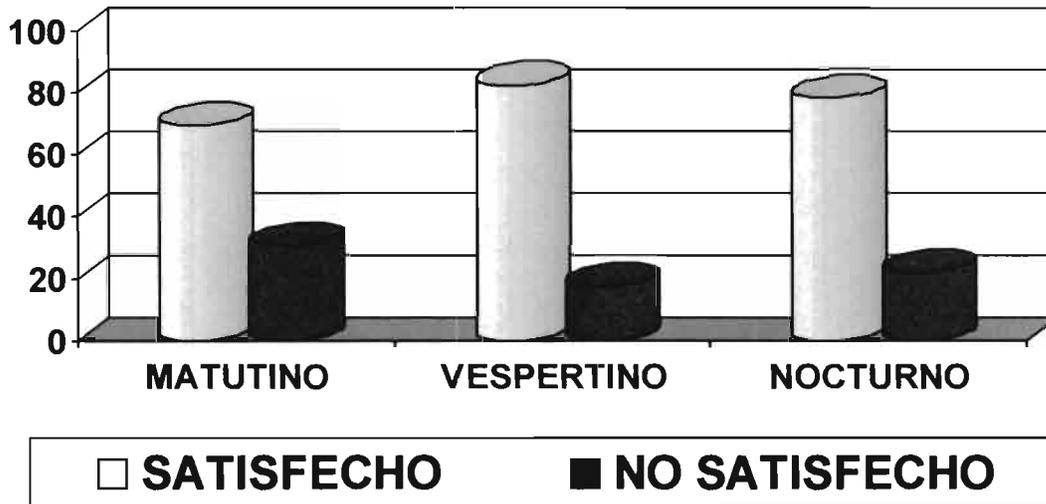
### SATISFACCIÓN CON EL TIEMPO DE ESPERA



FUENTE: ENCUESTA

Gráfica 4.

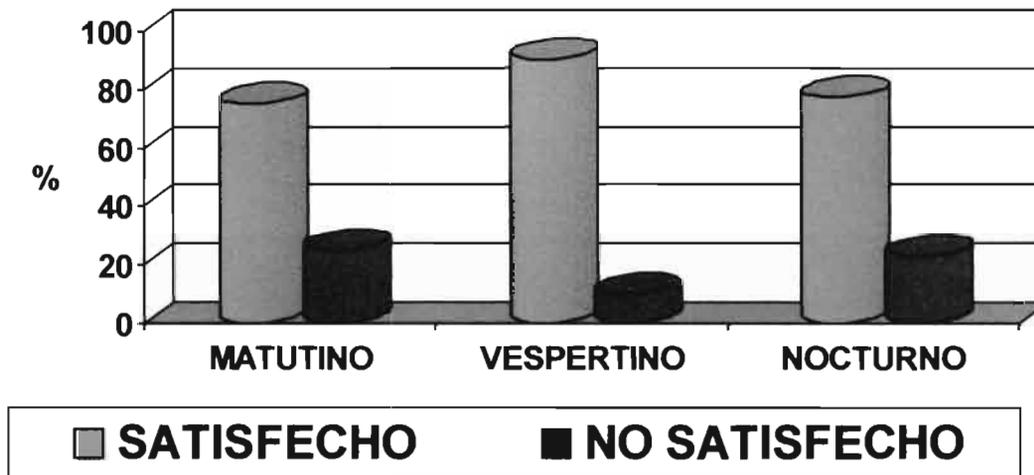
### SATISFACCIÓN CON LO QUE EL PACIENTE LE EXTERNA AL MÉDICO



FUENTE: ENCUESTA

Gráfica 5.

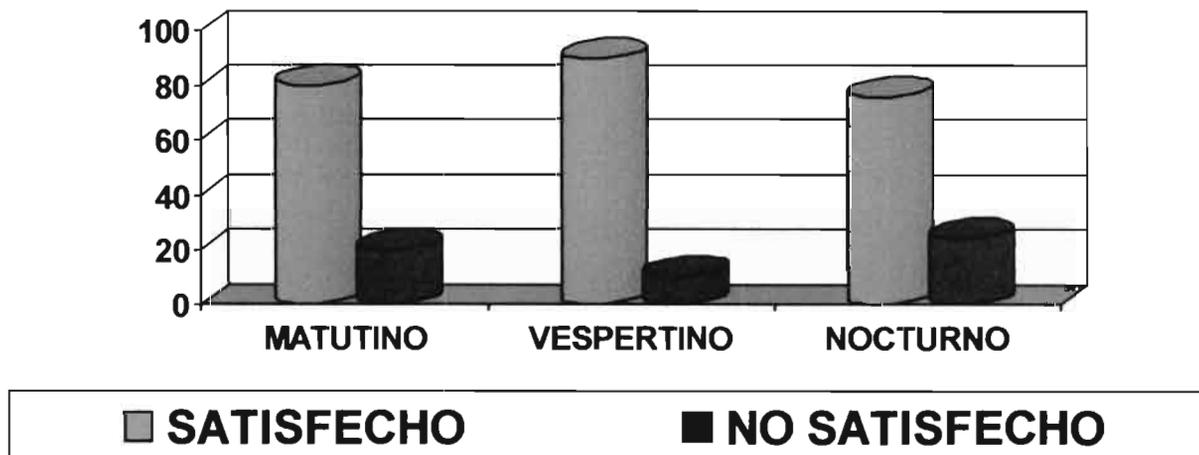
### SATISFACCIÓN CON LA EXPLICACIÓN DE ESTADO DE SALUD



FUENTE: ENCUESTA

Gráfica 6.

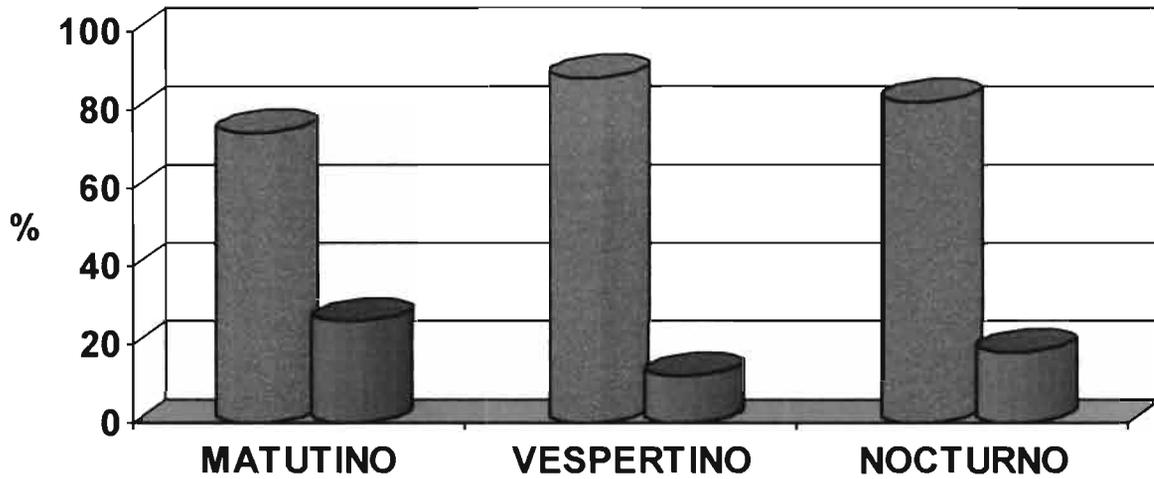
### SATISFACCIÓN CON LA EXPLICACIÓN DEL TRATAMIENTO POR PARTE DEL MÉDICO



FUENTE: ENCUESTA

Gráfica 7.

### SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS INDICADOS POR EL MÉDICO



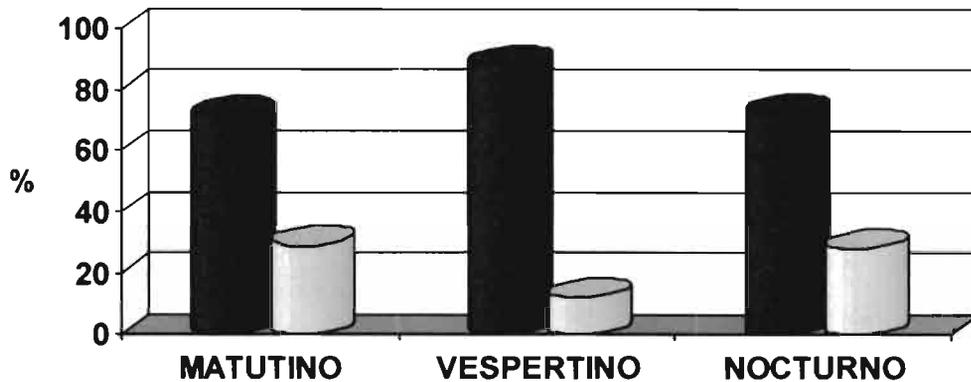
■ SATISFECHO

■ NO SATISFECHO

FUENTE: ENCUESTA

Gráfica 8.

### SATISFACCIÓN CON EL TRATO RECIBIDO



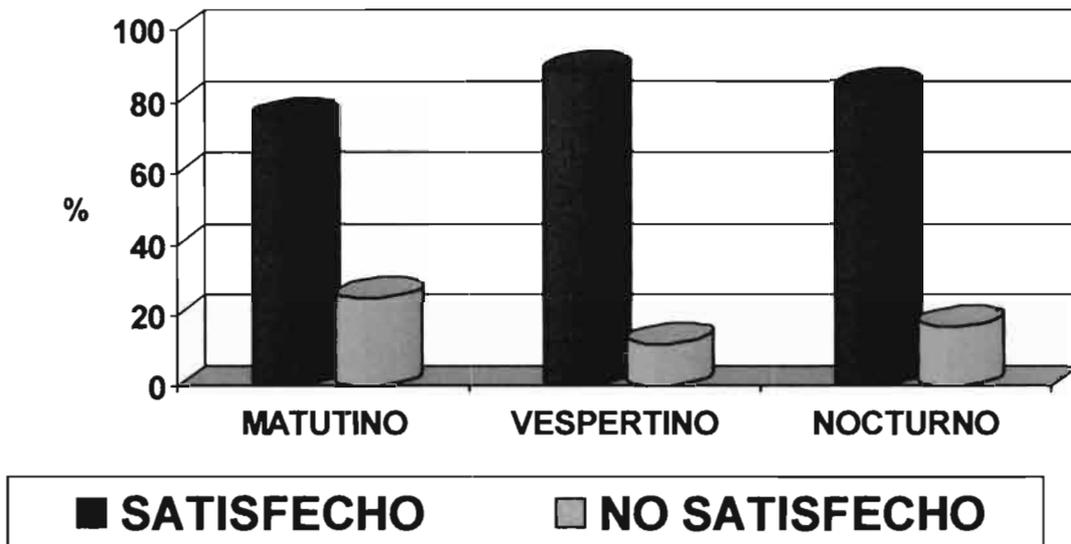
■ SATISFECHO

□ NO SATISFECHO

FUENTE: ENCUESTA

Gráfica 9.

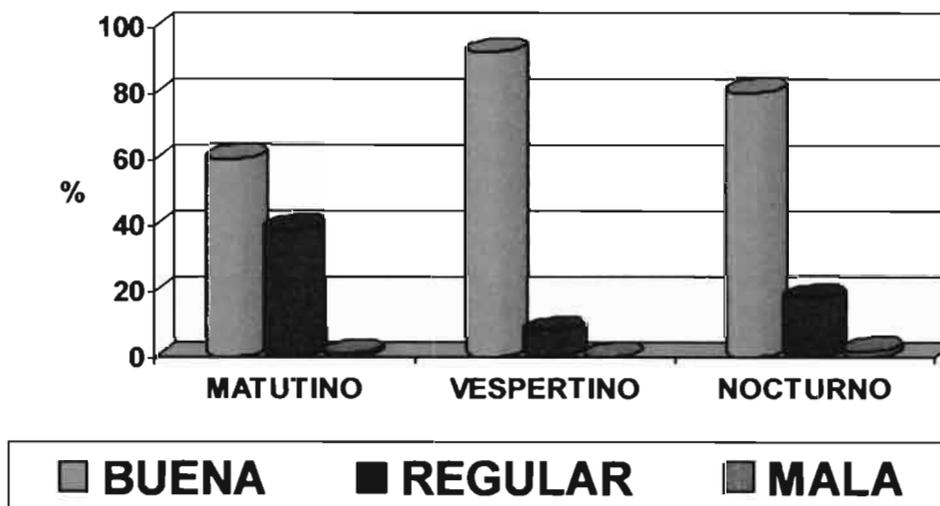
### SATISFACCIÓN CON LA INFORMACIÓN QUE EL MÉDICO LE DIO



FUENTE: ENCUESTA

Gráfica 10.

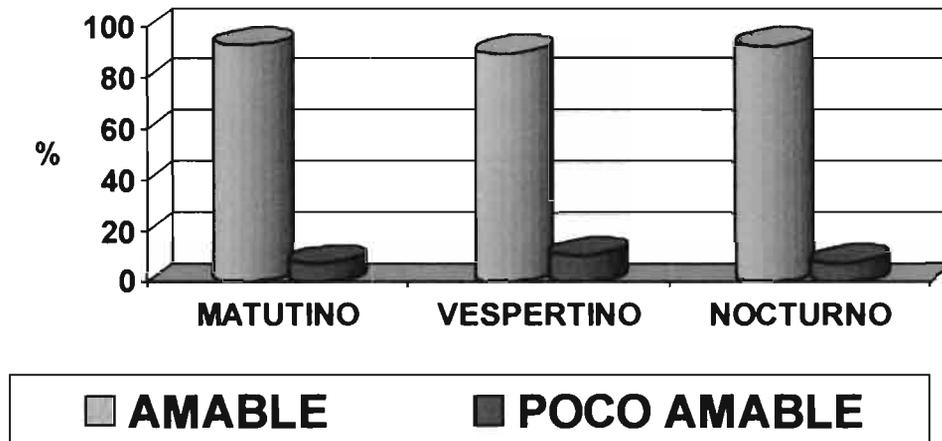
### CONSIDERACIÓN DE LA LIMPIEZA



FUENTE: ENCUESTA

Gráfica 11.

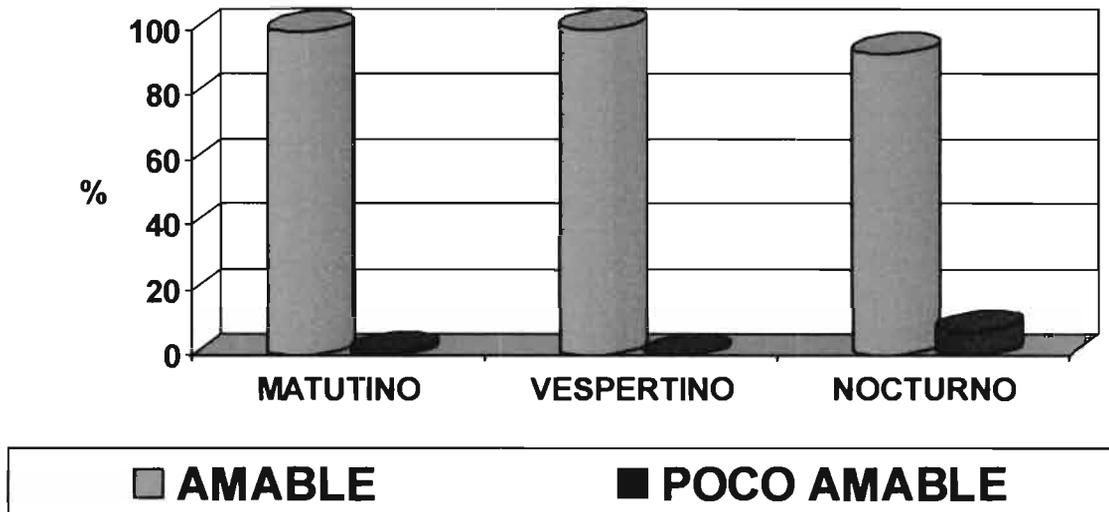
### PERCEPCIÓN DEL TRATO DE LA ASISTENTE MÉDICA



FUENTE: ENCUESTA

Gráfica 12.

### PERCEPCIÓN DEL TRATO MÉDICO



FUENTE: ENCUESTA

## **CONCLUSIONES.**

Del proyecto de investigación realizado se llegó a la conclusión de que existen motivos de insatisfacción por parte de los derechohabientes al acudir a solicitar atención médica y fueron el tiempo de espera y el trato que reciben por parte de la asistente médica.

Existe en 76 % de satisfacción con lo que el paciente le externo al médico sobre su estado de salud.

Satisfacción con la explicación del estado de salud del médico al usuario hubo un grado de satisfacción de 81%.

Satisfacción con la explicación del tratamiento del médico al usuario en 82%.

Satisfacción con los cuidados indicados por el médico que el usuario debe seguir en 81.5%.

Satisfacción con el trato recibido en general del servicio de 78%.

Satisfacción con la información que dio el médico al usuario de 82%.

Consideración de la limpieza por los derechohabientes 77% fue buena.

La percepción que tienen los usuarios por el médico que los atendió fue del 97%.

Por calificación el promedio fue de 8.8.

Se considera que el grado de satisfacción por los usuarios de atención médica continua es menor a la reportada por el servicio de trabajo social.

## **RECOMENDACIONES**

La recomendación primordial es: mejorar el tiempo de espera desde que el paciente solicita la atención hasta que se le otorga, para aumentar la satisfacción por parte de los derechohabientes.

Poner atención en el turno vespertino debido a que el trato por parte de la asistente médica es el que tuvo mayor índice de insatisfacción.

Exhortar a los médicos a continuar y de ser posible mejorar el trato, otorgar información clara, veraz y oportuna a los derechohabientes.

Evaluar periódica y sistemáticamente el servicio.

Recordar que la calidad no es una moda ni un programa pasajero es lo que demanda en la actualidad el usuario que cada vez esta más consciente de lo que se le esta otorgando en todos los sentidos.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. <http://www.salud.gob.mx> Comité Técnico del premio nacional a la calidad de la Secretaría de Salud. Consultado el 20 octubre del 2004
2. Diprete L. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. 2ª ed. España, (editorial), 2000: 10-8
3. Rúelas E. Calidad, Productividad y costos. Salud Pub Mex 1993; 35(3):298-304.
4. Torres L. Equidad y calidad en salud en México. Rev. Med IMSS 2003;41(4): 359-64.
5. Sánchez I. 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.
6. Vuori H. Calidad en sistemas y servicios de salud Medicina y sociedad 2000; 23:7
7. Vuori H. Garantía de calidad en Europa. Salud Pub Mex 1993;35:291-7.
8. Boggiano E. ¿Estamos satisfechos? Arch Argent 2004; 102 (1):1-4.
9. <http://www.Columbiamédica.univalle.edu.co/Vol.32 no 1 /calidad.html>/Roldán P. Evaluación de la calidad en la atención en salud. Consultado el 20 de octubre del 2004.
10. Jiménez L. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Pub 1996; 22: 37-43.

11. Aguirre H. Programa de mejoramiento continuo Rev Med IMSS 1999; 37: 469-73
12. Gutiérrez R. Evaluación de la calidad, satisfacción del paciente y gasto sanitario, Toledo, 2003 [www.geocities.com/fmedrano.geo/proyecto-programa-de-calidad-para-CTA-101K](http://www.geocities.com/fmedrano.geo/proyecto-programa-de-calidad-para-CTA-101K)
13. Retamal A. Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos centros de salud de la provincia de Cuenca. Rev Esp Salud Púb 2000; 74(3):101-11.
14. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua española 1992. España, Espasa, 1992.

