

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**“SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN
UNA INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL EN GUADALUPE,
NUEVO LEÓN”**

T E S I S
PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA

P R E S E N T A:
LIC. NUT. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ BARRÓN

MONTERREY, N.L., MEXICO

OCTUBRE DE 2012

"SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN UNA INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL EN
GUADALUPE, NUEVO LEON"

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN
UNA INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL EN GUADALUPE
NUEVO LEÓN”**

T E S I S
PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA

P R E S E N T A:
LIC. NUT. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ BARRÓN

DR. PEDRO CESAR CANTÚ MARTINEZ
DIRECTOR DE TESIS

LIC. LUIS GERARDO GOMEZ GUZMAN MPH
CO-DIRECTOR

MONTERREY, N.L., MEXICO

OCTUBRE DE 2012

AGRADECIMIENTOS

Deseo agradecer a mis maestros el haber contribuido y tenido la paciencia a lo largo de todo este arduo camino que llevó a la elaboración de este trabajo, a quienes me dieron aliento y esperanza, a quienes me dieron su valioso consejo y apoyo en los momentos de crisis y de júbilo. En especial agradezco a mis asesores de tesis el Dr. Pedro Cesar Cantú Martínez y al maestro Luis Gerardo Gómez Guzmán por todas sus sugerencias y aportaciones e invaluable experiencia.

Agradezco a mis padres por su comprensión y a mi esposa e hijos por apoyarme en esta aventura de más de 2 años en donde no siempre pude estar con ellos y que, de forma incondicional, entendieron mis ausencias y mis malos momentos. También a mis compañeros, que me apoyaron y me permitieron entrar en su vida durante estos años de convivir dentro y fuera del salón de clase y que me acompañaron a lo largo de este proceso.

Pero ante todo agradezco a Dios por prestarme el aliento de vida

Gracias.

“SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN
UNA INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL EN GUADALUPE,
NUEVO LEÓN”

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
I. PROBLEMA A INVESTIGAR	4
1.1 Delimitación del problema.....	5
1.2 Justificación.....	8
1.3 Objetivos.....	10
II. MARCO TEÓRICO	11
III. HIPOTESIS	20
IV.DISEÑO	22
4.1 Metodológico.....	23
4.1.1 <i>Tipo de estudio</i>	23
4.1.2 <i>Unidades de observación</i>	24
4.1.3 <i>Temporalidad</i>	24
4.1.4 <i>Ubicación espacial</i>	24
4.1.5 <i>Criterios de inclusión</i>	24
4.1.6 <i>Criterios de exclusión</i>	24

4.2 Estadístico.....	25
4.2.1 <i>Marco muestral</i>	25
4.2.2 <i>Tamaño muestral</i>	25
4.2.3 <i>Tipo de muestreo</i>	25
4.2.4 <i>Propuesta de análisis estadístico</i>	25
V. METODOS Y PROCEDIMIENTOS	26
VI. RESULTADOS	29
6.1 Resultados descriptivos	30
6.2 Comprobación de hipótesis.....	44
VII. DISCUSIÓN	61
VIII. CONCLUSIONES	65
IX. SUGERENCIAS	68
X. BIBLIOGRAFÍA	70
XI. ANEXOS	74
11.1 Definición de términos y conceptos.....	75
11.2 Carta de consentimiento informado.....	78
11.3 Encuesta.....	79

RESUMEN

“SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA EN UNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE GUADALUPE, N. L., MEXICO.”

INTRODUCCIÓN:

Garantizar la salud es uno de los retos de los Sistemas de Salud en todo el mundo y en México es un derecho fundamental consagrado en el artículo 4° de la Constitución, no obstante en nuestro país aún se presentan rezagos importantes en relación a la calidad y a la satisfacción de los usuarios de los servicios médicos y en particular los derechohabientes de la seguridad social.

OBJETIVO GENERAL; Determinar el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa y establecer su asociación con las dimensiones: infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta

HIPOTESIS; la satisfacción del usuario de la consulta externa de esta unidad está asociada con las dimensiones de infraestructura, accesibilidad, trato personal tiempo de espera y tiempo de consulta

DISEÑO METODOLÓGICO; se trata de un estudio de tipo transversal, en el que se aplicó encuesta de satisfacción a los usuarios directos de la consulta externa de una unidad de medicina familiar de una Institución de Seguridad Social. El instrumento es una adaptación de la encuesta aplicada en el programa SICALIDAD previamente validada por expertos, en donde se tomaron en cuenta las dimensiones de infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta.

DISEÑO ESTADÍSTICO; Se consideró a los derechohabientes que acudieron a consulta externa en el periodo Noviembre 2011 a Enero de 2012, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se entrevistó a los usuarios de la consulta de primera vez y subsecuentes que aceptaron participar al momento de salir de la unidad, se calculó un tamaño de la muestra de 246 pacientes. Se realizó estadística descriptiva para el estudio de la población y para la comprobación de hipótesis a través de la prueba de Chi².

RESULTADOS: Se encontró que la iluminación, la temperatura, el mobiliario así como la limpieza están asociados a la satisfacción de los usuarios. El trato en el área de admisión, el trato al ser recibido por el medico, el trato recibido por el médico, y el trato recibido por el personal de salud están también asociados a la satisfacción del paciente. En cuanto a la accesibilidad: el tiempo de trámite de la consulta resultó estar asociado a la satisfacción. No así la percepción del tiempo de traslado a la unidad. El tiempo de espera en sala para ser atendido por el médico no resultó estar asociado a la satisfacción, sí el tiempo de duración de la consulta.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En México se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario. Así el interés en la calidad de la atención médica tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los usuarios de los Servicios de Salud, sino también en el deseo de disminuir la desigualdad en el Sistema de Salud de los diferentes grupos sociales (Ortiz, 2004; Ugalde-Manrique, *et al*, 2012).

Históricamente, las dependencias de Salud del sector público en México han operado como monopolios. Los usuarios cuentan con un margen muy reducido para la elección del prestador del servicio, y muestran poco interés por satisfacer las expectativas del consumidor o mejorar la calidad de los servicios (Frenk, 2007).

Por otra parte, cada día la mayoría de los usuarios tienen mayor información acerca de sus derechos, mayor responsabilidad de su propia salud y por lo tanto exigen una mayor calidad de la atención (Oliva, 2008).

En México de acuerdo a la Encuesta de Salud (Ensa II) el 40% de la población acudió a los servicios de salud que brinda la Seguridad Social lo cual nos da una idea de la cantidad de consulta que representa para estas Instituciones de Salud.

El gran volumen de pacientes atendido en las consultas y las características propias de la atención en consultas externas como masificación, largas listas de espera, citas sucesivas, etc. hacen conveniente estudiar la satisfacción del usuario con las consultas externas (Granado *et al* 2007).

Por lo anteriormente expuesto representa un reto para las instituciones de salud y en particular para las de Seguridad Social el asegurar la calidad y enfocar su esfuerzo tomando siempre en cuenta al paciente a fin de lograr su satisfacción completa.

PROBLEMA A INVESTIGAR

I. PROBLEMA A INVESTIGAR

1.1 Delimitación del Problema

Díaz (2002) cita que en las últimas décadas, se ha producido un creciente interés en los servicios sanitarios por la medición, evaluación y mejora de la calidad en la asistencia sanitaria. En un principio, esta medición se centró en las estructuras, pero cada vez más el interés se centra en los resultados. Entre las diferentes medidas de resultado se encuentra la *satisfacción* del usuario. La satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia sanitaria y una medida útil de su calidad, al considerarla el eje central del servicio.

Ortiz (2004), Considera que una de las principales expectativas manejadas por el usuario es la relacionada con la recuperación de la salud, proporcionándole al médico un mayor peso específico sobre esta recuperación, por lo que el trato otorgado por el médico constituye un elemento fundamental en la satisfacción de sus expectativas, y si los pacientes no perciben un trato amable sus expectativas de satisfacción se ven afectadas negativamente.

Entre las teorías de la satisfacción más extendidas y sobre la que existe mayor solidez empírica, destaca la correspondiente al denominado paradigma de la "desconfirmación de expectativas" según este enfoque, la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido, su percepción de la experiencia, es decir, la diferencia entre las expectativas del paciente y las percepciones respecto al servicio prestado, del binomio expectativas-calidad percibida se obtendrá el nivel de satisfacción del usuario de los servicios sanitarios (Buitrago, 2007).

La medida de la satisfacción de los pacientes se puede realizar de diferentes formas; en el ámbito clínico, el método más utilizado ha sido la encuesta de opinión (satisfacción); uno de los principales objetivos de las encuestas de satisfacción es la identificación de los

aspectos del proceso asistencial que son percibidos por la población como insatisfactorios y que puedan ser susceptibles de mejora (Buitrago, 2007).

En mercadotecnia una de las formas de conocer si un producto o servicio es del agrado de un cliente, es conociendo si éste ha cumplido con las expectativas de calidad esperada, es decir conociendo el grado de satisfacción derivado de el consumo de éste.

Donabedian (1958) fue de los primeros en mencionar la importancia de medir la satisfacción del paciente como un resultado de la intervención médica recibida y describió tres componentes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado.

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

De esta forma conocer el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios médicos ofrecidos por las instituciones de seguridad social constituye una herramienta útil para evaluar la calidad del servicio médico desde el punto de vista del paciente y es de especial importancia para detectar áreas de mejora, de hacer más eficiente la asignación de los recursos y de aumentar la calidad del servicio y con ello la satisfacción.

Garantizar la salud es uno de los retos de los servicios de los Sistemas de Salud en todo el mundo y en México es un derecho consagrado en el Artículo 4º de la Constitución, No obstante en nuestro país se presentan rezagos importantes en relación a la calidad brindada por estos servicios (Aguirre-Gas,1991).

En México la atención médica es proporcionada por el sector privado y el público, en el sector privado se atiende personas que laboran por su cuenta o que tienen seguros de gastos médicos, los trabajadores formales se atienden en el sistema de Seguridad Social como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y quienes laboran para el Sector Público

tienen el Instituto de Seguridad Social y servicios sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) u otras dependencias como Petróleos Mexicanos (PEMEX), La Secretaria de la Defensa Nacional (SEDENA), La Secretaria de Marina (SEMAR) o el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Las Instituciones de Seguridad Social fueron creadas para prestar atención médica y servicios sociales a un 57 % de la población de acuerdo a lo reportado por el INEGI en 2010. Estos servicios son una prestación en el contrato colectivo de trabajo para los empleados. No obstante existen estudios que señalan áreas importantes de oportunidad en la prestación de estos servicios de salud. Los usuarios de estas instituciones quienes están en contacto con estos sistemas tienen percepciones diferentes de acuerdo al servicio que reciben y en virtud de esto emiten opiniones, ya sea de satisfacción o de insatisfacción con la atención recibida.

Por lo antes mencionado se plantea en la presente investigación conocer la satisfacción de los usuarios de consulta externa y determinar la asociación de ésta con las dimensiones descritas ampliamente en la literatura: accesibilidad, trato del personal, infraestructura, a si como los tiempos de espera y de consulta en una Institución de Seguridad Social en Guadalupe, Nuevo León.

1.2 Justificación

En México existe un importante rezago en capacidad instalada, recursos humanos, accesibilidad y equipamiento en los servicios de salud institucionales, los cuales atienden a un sector importante de la población, esto ocasiona una insuficiente calidad en los servicios e insatisfacción del usuario, así Saucedo-Valenzuela *et al* (2010) señala como las principales razones del porque la gente prefiere usar los servicios médicos privados o de paga en lugar de utilizar los servicios a los que tienen derecho.

Así mismo los servicios médicos institucionalizados, al tener un cliente “cautivo” no se estimula la competitividad ya que se da por un hecho que el usuario tenga que acudir a estos centros médicos para atenderse, aún y cuando perciban opiniones de insatisfacción evidentes. Además se podría considerar que estos servicios son “gratuitos” cuando en realidad es un servicio prepago por el trabajador, el cual es descontado de su salario haga o no uso del mismo. De tal suerte que pareciera que se desincentiva el uso quizá como un medio para evitar la saturación de la consulta, y como consecuencia un uso mayor de recursos: humanos, medicamento, instalaciones, equipos entre otros.

Saucedo-Valenzuela *et al* (2010). Señala que se han documentado varios factores que afectan en la calidad percibida y la satisfacción del usuario: el tiempo excesivo de espera, trato del personal médico, deficiente información, etc. Otros factores que afectan podrían ser la lejanía de la unidad médica y los largos tiempos de espera. Lo cual deriva que ante una urgencia, exista la posibilidad de atenderse en otro centro médico originando en ocasiones gastos de bolsillo que afectan la economía del derechohabiente y su familia.

El resultado de una mala atención se traduce en insatisfacción del paciente, esto puede ocasionar el desapego al tratamiento y al médico, el paciente evita acudir a la unidad o se atiende en otra, lo que podría agravar la salud, afectar la productividad laboral o de impactar negativamente en la economía del usuario.

En México, Instituciones de Salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) aplican encuestas internas de satisfacción a su derechohabiente desde hace años, no obstante su aplicación y análisis de los instrumentos está a cargo de las mismas instituciones y por lo general no se realizan a todas las unidades. En México existen programas para estimular la calidad en la atención médica como el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). Éste es un programa del Gobierno Federal que busca elevar la calidad de los servicios médicos e incluye varios proyectos como la calidad percibida, calidad técnica y seguridad del paciente, y actualmente está colaborando activamente con instituciones públicas y privadas comprometidas con la competitividad y la calidad. Esto ha motivado que los servicios médicos privados incluyendo las Instituciones de Seguridad Social busquen mejorar la atención y por consiguiente el aumento de la satisfacción de sus usuarios.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2006) señala que en cuanto a las percepciones sobre la calidad mala y muy mala, las Instituciones que recibieron los más altos porcentajes de esta calificación, por cantidad de usuarios que así lo reportaron, el ISSSTE, con 6.4 %; el programa del Seguro Popular, con 5.5 %; los Sesa, con 2.9 %. Y que la tendencia actual es a utilizar más los servicios médicos privados.

Los usuarios en los establecimientos de Salud Públicos, más que los privados, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en encuestas que miden esta característica. La percepción de satisfacción no significa que la calidad es buena, sino que puede ser que su apreciación esté condicionada por un nivel de expectativa baja (Hernández, L. 2007), no obstante son una herramienta útil muy utilizada por la gerencia para conocer la calidad de los servicios prestados.

Es entonces que el objetivo del análisis de la satisfacción es facilitar información a los profesionales y a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios (Caminal, 2001).

La unidad de medicina familiar donde se realizó este estudio atiende anualmente a aproximadamente 42,000 derechohabientes, quienes habitan en su mayoría en los municipios de Apodaca, Guadalupe y Juárez; Nuevo León, un segmento importante de esta población es económicamente activo.

A nivel local existen pocos estudios externos para posicionar la satisfacción de los usuarios de la consulta externa de esta Institución de Seguridad Social, por lo que se consideró pertinente determinar el grado de satisfacción de sus usuarios, a fin de retroalimentar a la institución e impactar positivamente en la atención de sus derechohabientes.

1.3 Objetivos

Objetivo general:

Determinar el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a consulta externa.

Objetivos Específicos:

Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios de la consulta externa y determinar en qué medida los factores accesibilidad, infraestructura, el trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta están asociados a la satisfacción a fin de brindar propuestas de mejora a la Institución.

MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO

La organización mundial de la salud (OMS) define la salud como un completo estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente a la ausencia de afecciones o enfermedades. Sin embargo se debe interpretar de una forma más dinámica considerando que la salud se manifiesta por el desarrollo equilibrado de las funciones fisiológicas que a su vez se expresan por el ejercicio normal de la interrelación e interdependencia biológica, psicológica y social del hombre con su ambiente con una orientación ecológica (García *et al* 2000).

La calidad de la atención médica se define como otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes, para satisfacer las necesidades de salud y las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la Institución (García *et al* , 2000).

Hoy el resultado de la asistencia sanitaria se mide en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y también por su satisfacción con el resultado (Mira y Aranaz, 2000).

Todos los Mexicanos tienen el derecho a la protección a la salud como se encuentra expresado en el artículo cuarto de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el artículo segundo de la Ley del Seguro Social que cita “la Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo”.

En el coloquio sobre medicina social que se efectuó en Panamá en 1966 se presentó el trabajo “la calidad de los servicios médicos dentro de los regímenes de seguridad social por el Doctor Fernando González Montesinos; en dicha ponencia se refieren los antecedentes

previos de la evaluación médica desde 1918 haciendo énfasis en la trascendencia del procedimiento para garantizar y promover la atención medica de calidad.

En 1956 el hospital la Raza inicio de forma extraoficial la revisión de expedientes y en 1957 se formó la comisión de supervisión médica del IMSS.

En 1959 se integro la auditoria médica en el IMSS, se formalizó su realización en el boletín médico de la institución y se sentaron las bases para la evaluación de la calidad de la atención a través de la revisión del expediente clínico.

En 1962 se publicó por la subdirección general médica del IMSS un fascículo titulado “Auditoria Medica” que fue reeditado en 1964, con políticas similares en cuanto a la evaluación.

En 1972 la auditoria médica evolucionó a evaluación médica editándose por la subdirección general médica del IMSS un fascículo de instrucciones para la evaluación de la calidad de la atención médica a través del expediente clínico (García, *et al* 2000).

Dentro de este marco legal se expresa la obligación de otorgar un servicio de atención médica con un alto grado de excelencia en la búsqueda incesante de preservar las bondades de la seguridad social de nuestro país siendo imprescindible en este caso tomar en cuenta las expectativas del usuario.

De acuerdo a la perspectiva de las principales compañías industriales se estipula que la calidad es el nivel de excelencia que cualquier institución o empresa ha escogido alcanzar para satisfacer al cliente (García *et al* 2000). Por otra parte menciona Lefcovich (2005), que a través del análisis de diversas investigaciones realizadas por la American Marketing Association llegó a las siguientes conclusiones:

-Cien clientes satisfechos producen 25 nuevos clientes

-Por cada queja recibida, existen otros 20 clientes que opinan lo mismo pero que no se molestan en presentar la queja.

-El costo de conseguir un nuevo cliente equivale a cinco veces el de mantener satisfecho al que ya se ha ganado.

-Un cliente satisfecho comenta como promedio su buena experiencia a otras personas. En tanto que uno insatisfecho lo hace con nueve.

Es partir de la identificación y la medición de la satisfacción del cliente que una institución logra consolidar ventajas competitivas en el mercado. Es por ello que en los últimos años las estrategias de mercadeo de las distintas organizaciones se orientan al cliente, efectuando grandes inversiones para aplicar en todo aquello lo que asegure la satisfacción del cliente en torno a sus expectativas por productos y/o servicios (Elizondo, 2008).

La inadecuada calidad se manifiesta tanto en los componentes técnicos como en los interpersonales de la atención a la salud. Lo mismo en el sector público que en el privado existe una enorme variación en la calidad con la que operan los servicios. Hay unidades públicas y privadas de salud de excelencia, pero también centros de atención ambulatoria y hospitales que ofrecen servicios de baja efectividad y son inseguros (Funsalud, 2006).

Ante esta problemática las diferentes instancias del Sistema Nacional de Salud (SNS), iniciaron acciones para mejorar la calidad de la atención, a través de una implementación de estrategias de mejoramiento continuo. Una de esas estrategias fue la Cruzada nacional por la calidad. proyecto a cargo de la Secretaria de Salud de México que establece el garantizar un trato digno a los usuarios , proporcionar información completa, veraz oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente, respeto a los derecho humanos, a las características individuales de la persona y la satisfacción del paciente con la atención (Ortegón, 2002).

Existen métodos que nos permiten aproximarnos al conocimiento del nivel de satisfacción del usuario con el sistema sanitario, como el análisis de quejas y sugerencias o la realización de estudios empleando metodología cualitativa. Sin embargo, los estudios de satisfacción con los servicios sanitarios se realizan, habitualmente, mediante técnicas de investigación cuantitativa: cuestionarios o encuestas de satisfacción (Granado *et al*, 2007).

El papel que juega la opinión de los usuarios, sus percepciones y los juicios que realizan sobre los servicios recibidos son aspectos claves en la definición de la calidad y su valoración es imprescindible para prestar una correcta asistencia sanitaria, La percepción

del paciente es, por tanto, una de las medidas principales a la hora de evaluar y mejorar la calidad de la asistencia (Granado *et al*, 2007).

La satisfacción de usuarios considerada como el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto con el servicio recibido es apreciada como relevante en al menos 4 áreas: comparar los sistemas o programas de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambios para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual (Seclen-Palacin y Darras 2005).

Por otro lado la *insatisfacción* es un reflejo de la calidad heterogénea de los servicios, se han hecho progresos importantes en la atención pronta, en el trato digno a los usuarios y en el abasto de medicamentos, pero estos progresos deberán extenderse a todo el sistema para mejorar el nivel general de satisfacción de los usuarios con los servicios (Funsalud, 2006). Por lo que en consecuencia, para mejorar la satisfacción de los usuarios hacen falta actuaciones decididas de distinta naturaleza (organización, formación, información y recursos) (Brugulat, *et al*, 2003).

Así Díaz (2002) cita que la satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Vicuña (2002) señala conforme a la literatura internacional que existe una importante tendencia de los usuarios entrevistados en encuestas a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención. Para esto Llanos *et al* (2001) cita que para medir la satisfacción del usuario se disponen de métodos cualitativos y cuantitativos. Dentro de estos últimos, los cuestionarios usando métodos de estimación directa, son instrumentos que permiten analizar cuantitativamente la percepción de los niveles de calidad por parte del usuario utilizando para ello diferentes tipos de escalas de evaluación.

Varela *et al* (2003) señala que las razones para medir la satisfacción, pueden resumirse en cuatro:

-Obtener una retroalimentación imprescindible para la gestión y optimización de los recursos sanitarios,

-Porque constituyen una medida legítima de la capacidad de la organización para dar cuenta de las necesidades de los usuarios, pudiendo ser utilizado como un indicador en el control de calidad del servicio,

-La satisfacción es uno de los activos con los que cuentan las organizaciones para lograr mejoras competitivas y resultados estables a medio plazo,

-Es un predictor de las reacciones o comportamiento de los usuarios: lealtad, prescripción, adherencia al tratamiento, etc.

Por otra parte Mira y Aranaz (2000) señala que los motivos de queja más frecuentes entre los pacientes son:

Diagnóstico y tratamiento

Problemas en el diagnóstico o en el tratamiento, resultados adversos o inesperados, competencia profesional juzgada insuficiente, demoras en admisión o retrasos injustificados de las pruebas diagnósticas, altas prematuras y sensación de que no se progresa.

Comunicación médico-paciente

Inadecuada información o ausencia de la misma, Informaciones incongruentes por parte de varios profesionales, no respetar la confidencialidad o intimidad del paciente.

Relación médico-paciente

Falta de cortesía o trato rudo y percepción de maltrato por parte del paciente.

Accesibilidad y disponibilidad

Las dificultades de accesibilidad al médico, demoras o dificultades para obtener cita, cambios injustificados de cita y no atender las llamadas del paciente.

Trato personal

Varios autores encontraron que las relaciones con el personal médico son un aspecto que influye considerablemente en la satisfacción con la atención de salud.

Las expectativas que los pacientes tienen con respecto a la atención también influyen en la satisfacción, la cual es menor cuando las expectativas son mayores, describe tres elementos que distinguen una relación satisfactoria con el médico desde la perspectiva de los pacientes. Estos elementos son: sentirse tratado y reconocido como persona, recibir información sobre la enfermedad y el cuidado, y percibir interés por su recuperación de parte del médico (García Ortégón, 2011).

Definición de variables

Infraestructura: al conjunto de áreas, locales y materiales interrelacionados con los servicios e instalaciones de cualquier índole, indispensables para la prestación de la Atención Médica.

Accesibilidad: es la facilidad que tiene el usuario para acceder al servicio médico.

Trato personal: es la percepción del usuario, es el grado de conexión, correspondencia, trato, comunicación del personal percibido por el usuario derivado del contacto con el personal.

Tiempo de espera: es el tiempo que el usuario percibe esperó en la sala antes de ser atendido por el medico.

Tiempo de traslado: es el tiempo que el usuario percibe transcurrió desde el momento que salió de su casa hasta el momento de arribar al Hospital.

Tiempo de consulta: es el tiempo que el usuario percibe de la duración de la consulta médica.

Satisfacción del paciente: es el grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención médica recibida.

En México en un estudio de satisfacción de usuarios de la consulta externa de 5 Hospitales públicos, realizado por Ortiz en 2004, cita que la calidad de la atención recibida fue mala en 28.63 % y buena en 71.37% de los casos. La percepción de la calidad varió según el tipo de Institución: se consideró mala en más de 30% de los casos atendidos en Instituciones con Seguridad Social, mientras que en las Instituciones ajenas a la Seguridad Social esta valoración se mantuvo por debajo de 21%. También menciona que los usuarios que refirieron percibir de manera desfavorable la atención por su mala calidad a los de las Instituciones de seguridad social, al (IMSS e ISSSTE) les correspondieron los mayores porcentajes. Cita además que la insatisfacción del paciente se relaciona inversamente con el deseo de regresar a solicitar servicios al mismo hospital. Sin embargo, una parte de los encuestados manifestó que regresaría a la misma institución porque no tenía otra opción.

La Encuesta Nacional de Salud (ENSA, 2000), señala que la tendencia actual es utilizar más los servicios privados, en segundo término los servicios médicos de los Servicios Estatales de Salud (Sesa) y en tercer lugar las instituciones con Servicios de Seguridad Social. En esta misma encuesta, la proporción de la población que utilizó servicios ambulatorios curativos y tuvo una percepción regular, mala o muy mala, se distribuyó por institución de la manera siguiente: primero el IMSS, con 31.2%; en segundo lugar el ISSSTE, con 29%; en tercero, el IMSS-Solidaridad, con 21%; luego los Servicios de Salud Estatales SSA-Sesa, con 13%, y finalmente los Servicios Privados, con 8 %.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2006) encontró que en el caso de las percepciones sobre calidad de la atención mala y muy mala, las instituciones que recibieron más altos porcentajes de esta calificación fueron, por cantidad de usuarios que así lo reportaron, el ISSSTE, con 6.4%; el programa del Seguro Popular, con 5.5%; los Servicios Estatales de Salud (Sesa), con 2.9%, y otras Instituciones de Seguridad Social con 2.4 %.

Así la tendencia actual en las Instituciones de Salud es la incluir la satisfacción del paciente como un elemento clave en la medición de la calidad que se está brindando, el usuario que tiene una idea de los servicios que espera recibir, de manera que para poder

satisfacerlo es necesario saber qué es lo que piensan u opinan del servicio recibido y por lo tanto conocer y corregir los posibles desaciertos.

Las Instituciones de Salud deben estar atentas a la mejora continua en la atención y en particular a conocer la satisfacción de sus usuarios ya que ésta brinda un referente importante en cuanto a la calidad de la atención que está ofreciendo.

En virtud de lo anterior, para las instituciones de seguridad social resulta prioritario el conocer la opinión de los usuarios y en particular los de la consulta externa a fin de saber cuales son sus fortalezas pero es más importante aún conocer cuáles son sus debilidades.

HIPÓTESIS

III. HIPÓTESIS

Ha: Existe relación entre la satisfacción de los usuarios de consulta externa con las dimensiones de accesibilidad, infraestructura, trató personal, tiempo de espera, y tiempo de consulta.

Ho: No existe relación entre la satisfacción de los usuarios de consulta externa con las dimensiones de accesibilidad, infraestructura, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta.

DISEÑO

IV. DISEÑO

4.1 Metodológico

El tipo de investigación que se llevó a cabo fue de tipo analítico descriptivo y transversal ya que se buscó conocer el nivel de satisfacción con el servicio de consulta externa en el periodo de estudio, se aplicó una encuesta adaptada del programa SICALIDAD de 28 ítems de satisfacción a los usuarios de la consulta externa al momento de salir de la unidad, es decir después de haber utilizado el servicio.

Previo al levantamiento de encuestas se capacitó a los encuestadores y llevó a cabo una prueba piloto a 30 usuarios para comprobar la propiedad y la viabilidad del instrumento. Al final se seleccionó una muestra de 246 usuarios.

En este estudio no pudieron participar el personal médico, enfermeras y empleados en general del hospital en el levantamiento de la encuesta. El encuestador abordó a los usuarios que salían de la unidad preguntando primero si habían acudido a algún servicio de consulta externa del hospital, se les explicaron los alcances del estudio y de la confidencialidad de la información proporcionada, a los que aceptaron participar en el estudio se le proporcionó una carta de consentimiento informado y se levantó el instrumento en el mismo momento. Al final se le agradeció el tiempo para el estudio y se le explicó que su aportación sería de gran ayuda para mejorar el servicio de la unidad.

4.1.1 *Tipo de estudio*

El tipo de investigación que se llevó a cabo fue de tipo descriptivo, transversal y asociación ya que se buscó conocer el nivel de satisfacción con el servicio de consulta externa en el periodo de estudio.

4.1.2 *Unidades de observación*

Derechohabientes ó usuarios directos de consulta externa de la unidad de medicina familiar mayores de 18 años.

4.1.3 *Temporalidad*

Periodo Noviembre de 2011 –Enero de 2012.

4.1.4 *Ubicación Espacial*

Unidad de Medicina Familiar de una Institución de seguridad social ubicada en el municipio de Guadalupe, N.L

4.1.5 *Criterios de inclusión*

Derechohabientes usuarios de consulta externa; que acepten participar en el estudio y mayores de 18 años; usuarios que no presenten discapacidad mental.

4.1.6 *Criterios de exclusión*

Personal que labore ó familiares de la institución; derechohabientes usuarios de consulta externa, usuarios que no acepten participar en el estudio; menores de 18 años; usuarios que presenten discapacidad mental.

4.2 Estadístico

4.2.1 *Marco muestral*

La totalidad de los derechohabientes, se tomó una muestra de 246 usuarios de la unidad de medicina familiar.

4.2.2 *Tamaño de muestra*

Según la fórmula:

$$n = z^2 p \cdot q / d^2 \quad n = (1.96)^2 (0.8)(0.2) / (0.05)^2 = 246 \text{ usuarios}$$

Donde el valor de:

z = Corresponde a un nivel de confianza de 95%

p = Es la satisfacción de acuerdo a prueba piloto (80 %)

d = Es la máxima desviación tolerable en la proporción estimada.

Aplicando dicha fórmula se determinó que un tamaño muestral de 246 entrevistas a usuarios nos permite realizar las estimaciones pertinentes.

4.2.3 *Tipo de muestreo*

No probabilístico, por conveniencia.

4.2.4 *Propuesta de análisis estadístico*

Estadística descriptiva y Chi cuadrada para la comprobación de la hipótesis.

MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

V. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

En este estudio se aplicó una encuesta de satisfacción adaptada de la encuesta de usuarios de SICALIDAD, misma que fue consultada con expertos en calidad y avalada por la institución donde se realizó la investigación, a sugerencia de esta institución se agregaron varios reactivos a fin de coleccionar datos de su interés ya que se encontraban en fase de autoevaluación con miras a lograr una certificación de calidad, se agregaron preguntas específicas para conocer los tiempos de espera y de consulta, así como dos preguntas abiertas *¿esta usted satisfecho con el servicio?* y *¿Recomendaría usted el servicio?*

En resumen se consideraron las dimensiones de infraestructura y trato personal presentes en el cuestionario de SICALIDAD además de las ya descritas por estudios de satisfacción: accesibilidad, tiempo de espera y tiempo de consulta. Previo al levantamiento de la encuesta se aplicó una prueba piloto a 30 usuarios para conocer la congruencia y viabilidad del instrumento a fin de despejar dudas con respecto a la estructuración de las preguntas y sobre dudas del llenado.

Con respecto a la *infraestructura* se evaluó con 4 ítems:

La iluminación, el mobiliario, el confort ambiental (temperatura) y la limpieza.

Mediante 4 respuestas *1. Muy mala 2. Mala 3. Buena 4. Muy buena.*

Con respecto a la *accesibilidad* se contó con 2 ítems:

Percepción del tiempo de traslado del usuario de su casa a la unidad y el tiempo transcurrido para tramitar la cita.

Los cuales se calificaron mediante 4 posibles respuestas *1. Muy largo 2. Largo 3. Corto. 4. Muy corto*, además de preguntar por el tiempo preciso en horas y minutos.

Con respecto al *trato personal* se tomaron en cuenta 4 ítems:

El trato recibido en el área de admisión, el trato del personal médico, el trato al ser recibido por el médico y el trato del médico durante la consulta.

Éstos se calificaron mediante 4 respuestas: *1. Muy malo 2. Malo 3. Bueno y 4. Muy Bueno*,

Con respecto al tiempo de espera en sala se evaluó con un ítem con 4 posibles respuestas: *1. Muy largo 2. Largo 3. Corto 4. Muy corto.*

El *tiempo de consulta* se calificó con un ítem:

Tiempo de consulta percibido por el usuario.

Se evaluó 1. *Muy largo* 2. *Largo*, 3. *Corto* y 4. *Muy corto*.

Para conocer la *satisfacción* se añadió una pregunta para conocer en forma global la percepción de satisfacción del usuario con respecto al servicio.

Ésta se evaluó con 2 posibles respuestas a la pregunta:

En general, ¿está usted satisfecho con la atención médica recibida?

1-SI 2-NO

Adicionalmente se indagó acerca del surtimiento de la receta y si el usuario recomendaría el servicio médico recibido

La información recopilada se capturó en una base de datos en programa Excel y posteriormente se analizó en paquete estadístico SPSS.

RESULTADOS

VI. RESULTADOS

6.1 Resultados descriptivos

Población de estudio

La población objeto de estudio estuvo compuesta por el total de derechohabientes y la muestra fue tomada de 246 usuarios de la consulta externa que aceptaron y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

Considerando la distribución por genero, la población que utilizó la consulta externa en esta unidad médica correspondió mayoritariamente al género femenino con un 69.1 % y un 30.9% correspondió al género masculino (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la muestra por género

Genero	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2.FEMENINO	170	69.1%	69.1%
1.MASCULINO	76	30.9%	100.0
Total	246	100.0%	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

Con respecto a la edad de los usuarios que consultaron, un 10.6 % tiene de 18 a 24 años, Un 6.1% tiene de 25 a 30 años, un 11.4% tiene entre 31 a 35 años, un 6.1% tiene de 36 a 40 años, 12.6% tiene entre 41 y 45 años, 10.6% tiene de 46 a 50 años. la mayor frecuencia se ubicó con un 16.3 % en el rango de 51-55 años. En resumen un 42.9 % de los usuarios tiene 51 años o más, lo cual representa un reto creciente para brindar la atención medica de calidad a este segmento de la población en el mediano plazo (Ver tabla 2)

Tabla 2. Distribución de los usuarios por grupos de edad

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18-24 AÑOS	26	10.6%	10.6%
25-30 AÑOS	15	6.1%	16.7%
31-35 AÑOS	28	11.4%	28.0%
36-40 AÑOS	15	6.1%	34.1%
41-45 AÑOS	31	12.6%	46.7%
46-50 AÑOS	26	10.6%	57.3%
51-55 AÑOS	40	16.3%	73.6%
56-60 AÑOS	29	11.8%	85.4%
61-65 AÑOS	16	6.5%	91.9%
66-70 AÑOS	9	3.7%	95.5%
71-75 AÑOS	8	3.3%	98.8%
76-80 AÑOS	3	1.2%	100.0%
Total	246	100.0%	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

En relación a la escolaridad de los usuarios de esta unidad se encontró que un 38.6 % tiene estudios de nivel superior, un 31.7 % cuenta con estudios de bachillerato o carrera técnica, un 13.8 % cuenta con estudios de secundaria, un 12.6% cuenta con estudios de primaria, y un 3.3 % de los usuarios de la consulta manifestó no contar con estudios.

El 70% de los usuarios presenta estudios de nivel medio superior y superior. (Ver tabla 3) lo cual nos indica una población usuaria educada.

Tabla 3 .Escolaridad de los usuarios de la consulta externa

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SIN ESTUDIOS	8	3.3%	3.3%
PRIMARIA	31	12.6%	15.9%
SECUNDARIA	34	13.8%	29.7%
TECNICA/ BACHILLERATO	78	31.7%	61.4%
SUPERIOR	95	38.6%	100.0%
Total	246	100.0%	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

En cuanto a la actividad predominante del usuario, se encontró que el 52.8 % es trabajador en activo, un 16.7 % es jubilado o pensionado de alguna dependencia, un 22 % se dedica al hogar, un 2.8 % de los usuarios es estudiante y un 5.3 % al momento de realizar el estudio declaró no realizar ninguna actividad económica productiva o estar desempleado (Ver tabla 4). Es importante señalar que en total un 47.2% de los usuarios es beneficiario, es decir el restante 53% son trabajadores en activo quienes hacen las aportaciones que se descuentan de su salario. Esto representa un reto importante en cuestión financiera para la institución ya que cada vez es mayor la cantidad de trabajadores en edad jubilarse o pensionarse. Dejando por lo tanto de dar aportaciones al sistema.

Tabla 4. Distribución de usuarios por actividad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
TRABAJA	130	52.8%	52.8%
DESEMPLEADO	13	5.3%	58.1%
JUBILADO/PENSIONADO	41	16.7%	74.8%
HOGAR	54	22.0	96.7%
ESTUDIANTE	7	2.8%	99.6%
OTRO	1	.4%	100.0%
Total	246	100.0	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

En relación al estado civil predominante del usuario de la consulta externa en esta unidad médica, señaló estar casado un 69.1 %, un 16.3 % declaró estar soltero, por otra parte un 8.9 % de los usuarios es viudo, un 3.3 señaló estar divorciado y el 2.4 % restante declaró su estado civil como otro. Casi 7 de cada 10 usuarios de la consulta externa es casado. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Distribución de la población por estado civil

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SOLTERO	40	16.3%	16.3%
CASADO	170	69.1%	85.4%
VIUDO	22	8.9%	94.3%
DIVORCIADO	8	3.3%	97.6%
OTRO	6	2.4%	100.0
Total	246	100.0	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

En cuanto al tipo de derechohabiente, el 52.4 % es el trabajador, el 35 % es familiar, un 10.6 % es jubilado o pensionado y un 1.6 % es familiar de jubilado o pensionado es decir un 47.6 % de los usuarios es beneficiario del servicio, (Ver tabla 6)

Tabla 6. Distribución de la población por del tipo de derechohabiencia

TIPO DE DERECHOHABIENTE	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
TRABAJADOR	129	52.4%	52.4%
FAMILIAR	86	35.0%	87.4%
JUBILADO/PENSIONADO	26	10.6%	98.0%
FAMILIAR DE JUBILADO/PENSIONADO	4	1.6%	99.6%
Total	246	100.0%	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA EXTERNA

ACCESIBILIDAD

En relación a la forma en que tramitó la consulta, el 89% de los consultantes tuvo que acudir personalmente a la unidad para tramitar su consulta, el 11% hizo el trámite por teléfono. Esto representa una barrera de acceso, sobre todo para aquellos usuarios que viven lejos de la unidad, pacientes de la tercera edad ó aquellos con alguna discapacidad física. (Ver tabla 7)

Tabla 7. Tramite de consulta

TRAMITE DE CONSULTA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
TELEFONO	27	11.0%	11.0%
PERSONALMENTE EN LA UNIDAD	219	89.0%	100.0%
Total	246	100.0%	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

En cuanto al tiempo que le llevó tramitar la consulta, el 10.6 % de los usuarios mencionó Que les pareció Muy corto, para el 52.5 % este trámite les pareció Corto, no obstante para un 22% de los usuarios el tiempo para tramitar la consulta lo percibieron Largo y para un 14.6 % éste les pareció Muy largo. Es decir que para un 36.6 % el tiempo para tramitar la consulta les pareció entre Largo y Muy largo (Ver tabla 8).

Tabla 8. Percepción del tiempo para tramitar la consulta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4.MUY LARGO	36	14.6 %	14.6%
3.LARGO	54	22 %	36.6%
2.CORTO	130	52.5 %	89.4%
1.MUY CORTO	26	10.6 %	100.0%
Total	246	100 %	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

En cuanto al tiempo de traslado de su casa a la unidad médica, el 11.4% de los usuarios lo percibió como Muy corto, el 64.6% lo percibió como Corto, para un 19.5% este tiempo de traslado fue Largo y para un 4.5% les pareció Muy largo. En suma para el 76% mencionó que le pareció Corto o Muy corto, No así para un 24 % que lo percibió como Largo o Muy Largo(Ver tabla 9)

Tabla 9. Percepción del tiempo de traslado a la unidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4.MUY LARGO	11	4.5%	4.5%
3.LARGO	48	19.5%	24.0%
2.CORTO	159	64.6%	88.6%
1.MUY CORTO	28	11.4%	100.0%
Total	246	100.0%	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

Un 42.3 % de los usuarios de la consulta externa señaló haber tardado en llegar a la unidad de 15 a 30 minutos, 35 % de los usuarios tardó menos de 15 minutos, 10.6 % mencionó haber tardado de 31 a 45 minutos, 4.5 % tardó de 46 a 60 minutos y un 7.3 % señaló tardar de 1 a dos horas (Ver tabla10). En suma para un 77.3 % de los usuarios, el trayecto de su casa a la unidad tardó menos de 30 minutos.

Tabla 10. Tiempo estimado de traslado de su casa a la unidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Más de 2 horas	1	.4%	.4%
1-2 horas	18	7.3%	7.7%
46-60 minutos	11	4.5%	12.2%
31-45 minutos	26	10.6%	22.8%
15-30 minutos	104	42.3%	65.0%
Menos de 15 minutos	86	35.0%	100.0%
Total	246	100.0	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

En cuanto al tiempo que el usuario tuvo que esperar desde que le programaron la cita hasta que fue atendido por el médico, un 21.5 % respondió que esperó menos de 15 minutos, 8.1 % de los usuarios esperó de 16 a 30 minutos, para el 6.9 % esta espera fue de 31 a 45 minutos, para el 4.9 % de los usuarios fue de 46 a 59 minutos, Un 24.4 % tuvo que esperar de 1 a 2 horas para ser atendido y un 34 % esperó más de 2 horas. En resumen el 58.5 % de los usuarios esperó de una hora a hasta más de 2 horas para ser atendido. (Ver tabla 11). Lo cual representa un área importante de oportunidad para esta institución el disminuir los tiempos de espera.

Tabla 11. Tiempo estimado entre la hora que le programaron la cita hasta que fue atendido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MAS DE 2 HORAS	84	34.1%	34.1%
1-2 HORAS	60	24.4%	58.5%
46-59 MINUTOS	12	4.9%	63.4%
31-45 MINUTOS	17	6.9%	70.3%
16-30 MINUTOS	20	8.1%	78.5%
0-15 MINUTOS	53	21.5%	100.0%
TOTAL	246	100.0%	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

En relación a la percepción del tiempo de espera en la sala, el 54 % de los usuarios señala que el tiempo que esperó antes de ser atendido le pareció Corto, para un 11 % esta espera le pareció Muy corta, No obstante para un 22.4 % ésta espera fue percibida como Larga y para un 12.2 % fue Muy larga. En suma para un 34.6 % de los usuarios esta espera fue percibida como Larga o Muy larga (Ver Tabla 12)

Tabla 12. Percepción del tiempo de espera antes de la consulta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4.MUY LARGO	30	12.2%	12.2%
3.LARGO	55	22.4%	34.6%
2.CORTO	134	54.5%	89.0%
1.MUY CORTO	27	11.0%	100.0%
Total	246	100.0%	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

En cuanto al tiempo que esperó el usuario en sala para ser consultado el 29.7 % señaló que fue menos de 15 minutos, el 26.4 % señaló que esperó de 16 a 30 minutos, el 12.2 % esperó de 31 a 45 minutos, un 2.4 % dijo haber esperado de 46 a 59 minutos, para un 12.6 % esta espera fue de 1 a 2 horas y un 16.7 % esperó en la sala más de 2 horas. En suma el 31.7 % de los usuarios tuvo que esperar de 46 minutos hasta más de 2 horas, para ser consultado (Ver Tabla 13)

Tabla 13. tiempo de espera en sala antes de la consulta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Más de 2 horas	41	16.7%	16.7%
1-2 horas	31	12.6%	29.3%
46-59 minutos	6	2.4%	31.7%
31-45 minutos	30	12.2%	43.9%
16-30 minutos	65	26.4%	70.3%
Menos de 15 minutos	73	29.7%	100.0%
Total	246	100.0%	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

INFRAESTRUCTURA

En cuanto a la iluminación de la sala de espera un 36.2 % mencionó que le pareció Muy buena, un 61 % mencionó fue Buena. En resumen el 97.2 % de los usuarios respondieron la percibieron como Buena y Muy buena, solamente para un 2.8 % la percibieron entre Mala y Muy mala (Ver tabla 14)

Tabla 14. Percepción de la iluminación de la sala de espera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4.MUY MALA	5	2.0%	2.0%
3.MALA	2	.8%	2.8%
2.BUENA	150	61.0%	63.8%
1.MUY BUENA	89	36.2%	100. %
Total	246	100. %	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

En cuanto a la temperatura de la sala de espera un 30.5 % de los entrevistados la calificó como Muy confortable, para un 66.7 % ésta fue Confortable, sólo para un 2.8 %, ésta temperatura les pareció Poco confortable. En total para un 97.2 % de los usuarios la temperatura en la sala de espera les pareció entre Confortable y Muy confortable (Ver tabla 15)

Tabla 15. Percepción de la temperatura de la sala de espera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
3.POCO CONFORTABLE	7	2.8%	2.8%
2.CONFORTABLE	164	66.7%	69.5%
1.MUY CONFORTABLE	75	30.5%	100. %
Total	246	100%.	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

En cuanto al mobiliario. Para un 30.9 % el mobiliario lo describe como Muy confortable, para, un 66.3% fue Confortable., Sólo para un 2 % este mobiliario fue Poco confortable y para un 0.8 % fue Nada confortable. En total para el 97.2 % de los usuarios este mobiliario les pareció entre Confortable y Muy confortable, Cabe señalar que el mobiliario y equipamiento de esta unidad de medicina familiar es muy reciente por lo que la gran mayoría de los usuarios estarían conformes en este aspecto. (Ver tabla 16).

Tabla 16. Percepción del mobiliario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4.NADA CONFORTABLE	2	.8%	.8%
3.POCO CONFORTABLE	5	2.0%	2.8%
2.CONFORTABLE	163	66.3%	69.1%
1.MUY CONFORTABLE	76	30.9%	100. %
Total	246	100%.	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

En cuanto a la limpieza de la sala de espera el 56.1 % la señala como Muy buena y el 42.3 % la califica como Buena, sólo para un 1.6 % la limpieza fue calificada entre Mala y Muy mala. En forma general para el 98.4 % la limpieza fue calificada como Buena y Muy buena. La mayoría calificó bien la limpieza de las instalaciones (Ver tabla 17)

Tabla 17. Percepción de la limpieza de la unidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4.MUY MALA	1	.4%	.4%
3.MALA	3	1.2%	1.6%
2.BUENA	104	42.3%	43.9%
1.MUY BUENA	138	56.1 %	100 %
Total	246	100 %	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

En relación a la higiene de los sanitarios el 58.5 % de los usuarios de la consulta externa los utilizó, de ellos 84 % percibió la higiene como Muy buena, el 4.8 % la describe como Buena y para el 3.4 % fue calificada como Mala y el 7.6 % mencionó que fue Muy mala (Ver tabla 18).

Tabla 18. Percepción de la higiene de los sanitarios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4.MUY MALA	11	7.6 %	7.6%
3.MALA	5	3.4 %	11.1%
2.BUENA	7	4.8%	16.0%
1.MUY BUENA	121	84%	100 %
Total	N 144	58.5%	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

TRATO O AMABILIDAD PERCIBIDA

En cuanto al trato percibido por el usuario en el área de admisión el 20 % lo describe como Muy bueno, el 72 % mencionó que fue Bueno el 6.1 % lo percibió Malo y el 1.6 % lo calificó como Muy malo. En suma el 92.3 % percibió este trato del personal de admisión como Bueno y Muy bueno y un restante 7.7 % lo calificó como Malo o Muy malo. Para la mayoría de los usuarios el trato percibido por parte del personal en el área de admisión fue bien calificado (Ver tabla 19)

Tabla 19. Percepción del trato en el área de admisión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4.MUY MALO	4	1.6%	1.6%
3.MALO	15	6.1%	7.7%
2.BUENO	177	72.0%	79.7%
1.MUY BUENO	50	20.3%	100%
Total	246	100%	

FUENTE : ENCUESTA DIRECTA

En cuanto al trato percibido por el usuario al momento de ser recibido por el médico. El 88.2 % lo percibió como agradable, No obstante para un 11.8 % éste trato no fue percibido como agradable. Es necesario sensibilizar al médico para que el trato al momento de recibir al paciente sea el mejor (Ver tabla 20)

Tabla 20.Percepción del trato al ser recibido por el médico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	217	88.2%	88.2%
NO	29	11.8%	100%
Total	246	100%	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

La atención del médico fue considerada para el 35.8 % como Muy Buena, el 52.8 % lo describe como Buena. En suma 88.6 % de los usuarios califica el trato del médico como Bueno o Muy bueno. Pero también hay que destacar que para un 6.9 % de los usuarios el trato recibido fue Malo y para un 4.5 % Muy malo (Ver tabla 21), es decir que para el 11.4% de los usuarios el trato no fue bien calificado. Por lo que es necesario conocer más a detalle que aspectos del trato motivaron estas respuestas, además de sensibilizar al personal médico para elevar la satisfacción.

Tabla 21. Percepción del trato del médico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4.MUY MALA	11	4.5%	4.5%
3.MALA	17	6.9%	11.4%
2.BUENA	130	52.8%	64.2%
1.MUY BUENA	88	35.8%	100%
Total	246	100%	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

La atención del personal en general fue considerado como Muy buena para el 26.4 %, 64.2 % lo calificó como Bueno. Así en suma para el 90.6 % de los usuarios el trato recibido por el personal fue bien evaluado, No obstante para un 7.3 % este trato fue Malo y para un 2% fue Muy Malo (Ver tabla 22). Esto representa un área de oportunidad a para mejorar, por lo que es necesario conocer que aspectos del trato del personal no fueron bien evaluados por los consultantes.

Tabla 22. Percepción del trato del personal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4.MUY MALA	5	2.0%	2.0%
3.MALA	18	7.3%	9.3%
2.BUENA	158	64.2%	73.6%
1.MUY BUENA	65	26.4%	100%
Total	246	100 %	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

TIEMPO DE CONSULTA

El tiempo de consulta fue considerado como Muy Bueno para el 16.3% de los usuarios, fue percibido como Bueno para un 68.7 %. No obstante el tiempo de consulta fue percibido como Malo para un 10.2 % y para un 4.9% éste fue considerado como Muy Malo (Ver tabla 23). Es decir que para un 85% de los usuarios entrevistados, la duración de la consulta fue bien evaluada.

Tabla 23. Percepción del tiempo de consulta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4.MUY MALO	12	4.9%	4.9%
3.MALO	25	10.2%	15.0%
2.BUENO	169	68.7%	83.7%
1.MUY BUENO	40	16.3%	100 %
Total	246	100 %	

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

PERCEPCION GENERAL DE LA SATISFACCION

El 74.8 % de los usuarios expresó estar Satisfecho con la atención medica recibida y un 25.2% señaló no estar satisfecho. (Ver Tabla 24). Este porcentaje de satisfacción está por debajo de lo reportado por encuestas internas de satisfacción general como la reportada por el IMSS en 2011 de 78 %, y del ISSSTE de consulta externa 2008 (81.9%)

Tabla 24. Satisfacción con la atención medica recibida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	184	74.8%	74.8%
NO	62	25.2%	100%
Total	246	100.0	

FUENTE : ENCUESTA DIRECTA

6.2 Comprobación de Hipótesis

ACCESIBILIDAD: se encontró que de las dos variables que conforman la accesibilidad solo una esta asociada la satisfacción

H1=Existe asociación entre la satisfacción y el tiempo que le llevo tramitar la consulta
H0= No existe asociación entre la satisfacción y el tiempo que le llevo tramitar la consulta

		¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
		SI	NO	
¿EL TIEMPO QUE LE LLEVO´ TRAMITAR SU CONSULTA LE PARECIO'..	MUY LARGO	21	15	36
	LARGO	36	18	54
	CORTO	104	26	130
	MUY CORTO	23	3	26
Total		184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

Satisfacción / El tiempo que le llevó tramitar la consulta	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	11.512	3	.009
N de casos válidos	246		

Se encontró asociación estadísticamente significativa con la satisfacción del usuario y el tiempo de trámite de consulta ($p=0.009$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

H1= Existe asociación entre la satisfacción y el tiempo de traslado a la unidad

H0= No existe asociación entre la satisfacción y el tiempo traslado a la unidad

		¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
		SI	NO	
¿EL TIEMPO DE	MUY LARGO	7	4	11
TRASLADO DE SU CASA A	LARGO	36	12	48
ESTA UNIDAD LE	CORTO	119	40	159
PARECIO	MUY CORTO	22	6	28
Total		184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

Satisfacción / Tiempo de traslado a la Unidad	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	.94	3	.816
N de casos válidos	246		

No se puede rechazar la hipótesis nula, encontrándose que no hay asociación significativa con la variable tiempo de traslado a la unidad ($p=.816$).

INFRAESTRUCTURA: de las cuatro variables con las que se midió, cuatro resultaron significativas con referente a la satisfacción

H1 = Existe asociación entre la satisfacción del usuario y la iluminación de la sala de espera

H0= No existe asociación entre la satisfacción del usuario y la iluminación de la sala de espera

		¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
		SI	NO	
¿LA ILUMINACION DE LA SALA DE ESPERA LE PARECIO?	MUY MALA	1	4	5
	MALA	1	1	2
	BUENA	104	46	150
	MUY BUENA	78	11	89
Total		184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

Satisfacción / Iluminación	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	18.780	3	.000
N de casos válidos	246		

En base a la información recolectada, si se encontró asociación estadísticamente significativa de la satisfacción con la iluminación de la sala de espera ($p=.000$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

H1 = Existe asociación entre la satisfacción del usuario y la temperatura de la sala de espera

H0= No existe asociación entre la satisfacción del usuario y la temperatura de la sala de espera

		¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
		SI	NO	
¿LA TEMPERATURA DE LA SALA DE ESPERA LE PARECIO?	POCO CONFORTABLE	1	6	7
	CONFORTABLE	119	45	164
	MUY CONFORTABLE	64	11	75
Total		184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	18.448	2	.000
N de casos válidos	246		

Si se encontró asociación estadísticamente significativa de la satisfacción y la temperatura de la sala de espera ($p=.000$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

H1 = Existe asociación entre la satisfacción del usuario y el mobiliario de la sala de espera

H0= No existe asociación entre la satisfacción del usuario y el mobiliario de la sala de espera

		¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
		SI	NO	
		¿EL MOBILIARIO LE PARECIO?	NADA CONFORTABLE	
	POCO CONFORTABLE	2	3	5
	CONFORTABLE	117	46	163
	MUY CONFORTABLE	64	12	76
Total		184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	8.224	3	.042
N de casos válidos	246		

Si se encontró asociación estadísticamente significativa de la satisfacción y el mobiliario de la sala de espera ($p=.042$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

H1 = Existe asociación entre la satisfacción del usuario y la limpieza de la sala de espera

H0= No existe asociación entre la satisfacción del usuario y la limpieza de la sala de espera

		¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
		SI	NO	
¿LA LIMPIEZA DE LA UNIDAD LE PARECIO?	MUY MALA	0	1	1
	MALA	1	2	3
	BUENA	68	36	104
	MUY BUENA	115	23	138
Total		184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	15.926	3	.001
N de casos válidos	246		

Si se encontró asociación estadísticamente significativa de la satisfacción y la limpieza de la sala de espera ($p=.001$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

TIEMPO DE ESPERA

H1 =Existe relación entre la Satisfacción del usuario y el Tiempo que esperó en la sala antes de ser atendido por el medico

H0 =No existe relación entre la Satisfacción del usuario y el Tiempo que esperó en la sala antes de ser atendido por el medico

		¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
		SI	NO	
¿EL TIEMPO QUE PASO	MUY LARGO	19	11	30
EN LA SALA DE ESPERA	LARGO	40	15	55
ANTES DE LA CONSULTA	CORTO	102	32	134
LE PARECIO?	MUY CORTO	23	4	27
Total		184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	3.886	3	.274
N de casos válidos	246		

En base a la información recolectada no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción y el tiempo de espera en la sala ($p=.274$), por lo tanto no se puede rechazar la hipótesis nula.

TRATO RECIBIDO

De las cuatro variables con las que se midió el trato, las cuatro resultaron significativas

H1= Existe asociación entre la satisfacción y el Trato recibido en admisión

H0 = No existe asociación entre la satisfacción y el Trato recibido en admisión

		¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
		SI	NO	
¿EL TRATO EN EL AREA DE ADMISION LE PARECIO?	MUY MALO	3	1	4
	MALO	7	8	15
	BUENO	128	49	177
	MUY BUENO	46	4	50
Total		184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	14.724	3	.002
N de casos válidos	246		

En base a la información recolectada se puede afirmar que existe asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción y el trato en admisión ($p=0.002$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

H1=Existe asociación entre la satisfacción y el trato al ser recibido por el médico

H0 = No existe asociación entre la satisfacción y el trato al ser recibido por el médico

		¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
		SI	NO	
¿FUE AGRADABLE LA FORMA EN QUE LE RECIBIERON?	SI	176	41	217
	NO	8	21	29
Total		184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	38.870	1	.000
N de casos válidos	246		

En base a la información recolectada se encontró asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción y el trato al ser recibido por el médico ($p=.000$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

H1=Existe asociación entre la satisfacción y el trato recibido por el médico

H0 = No existe asociación entre la satisfacción y el trato recibido por el médico

		¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
		SI	NO	
¿COMO CONSIDERA LA ATENCION DEL MEDICO?	MUY MALA	7	4	11
	MALA	5	12	17
	BUENA	98	32	130
	MUY BUENA	74	14	88
Total		184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	23.358	3	.000
N de casos válidos	246		

Si se encontró asociación estadísticamente significativa entre el trato recibido por el médico y la satisfacción ($p= 0.000$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

H1=Existe asociación entre la satisfacción y el trato del personal médico

H0 = No existe asociación entre la satisfacción y el trato del personal médico

		¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
		SI	NO	
		¿COMO CONSIDERA LA ATENCION DEL PERSONAL?	MUY MALA	
	MALA	10	8	18
	BUENA	114	44	158
	MUY BUENA	57	8	65
Total		184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	10.436	3	.015
N de casos válidos	246		

Si se encontró asociación estadísticamente significativa entre el trato al ser recibido por el personal médico y la satisfacción ($p= 0.015$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

TIEMPO DE CONSULTA

H1= Existe asociación entre la satisfacción y el tiempo de consulta

H0= No existe asociación de la satisfacción y el tiempo de consulta

		¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
		SI	NO	
¿EL TIEMPO DE LA CONSULTA LE PARECIO?...	Muy malo	6	6	12
	Malo	9	16	25
	Bueno	134	35	169
	Muy Bueno	35	5	40
Total		184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	29.110	3	.000
N de casos válidos	246		

Si se encontró asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción y el tiempo de consulta ($p=.000$). por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

H1=Existe asociación entre la satisfacción y la revisión medica clínica

H0= No existe asociación entre la satisfacción y la revisión medica clínica

		¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
		SI	NO	
¿LE REVISARON?	SI	164	49	213
	NO	20	13	33
Total		184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	4.071	1	.044
N de casos válidos	246		

En base a la información recolectada, se puede afirmar que existe asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción y la revisión medica clínica ($p=0.044$)

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

H1=Existe asociación entre la satisfacción y la medición del peso

H0= No existe asociación entre la satisfacción y la medición del peso

	¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
	SI	NO	
¿LE PESARON? SI	176	52	228
NO	8	10	18
Total	184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	9.491	1	.002
N de casos válidos	246		

En base a la información recolectada se puede afirmar que existe asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción y la medición del peso ($p=0.002$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

H1=Existe asociación entre la satisfacción y la medición de talla

H0= No existe asociación entre la satisfacción y la medición de talla

		¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
		SI	NO	
¿LE MIDIERON?	SI	171	49	220
	NO	13	13	26
Total		184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	9.483	1	.002
N de casos válidos	246		

En base a la información recolectada se puede afirmar que existe asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción y la medición de talla ($p=0.002$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

H1=Existe asociación entre la satisfacción y la medición de la temperatura

H0= No existe asociación entre la satisfacción y la medición de la temperatura

		¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
		SI	NO	
¿LE TOMARON LA TEMPERATURA?	SI	104	24	128
	NO	80	38	118
Total		184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	5.895	1	.015
N de casos válidos	246		

En base a la información recolectada se puede afirmar que existe asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción y la medición de la temperatura ($p=0.015$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

H1=Existe asociación entre la satisfacción y la medición de la presión arterial

H0= No existe asociación entre la satisfacción y la medición de la presión arterial

		¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION MEDICA RECIBIDA?		Total
		SI	NO	
¿LE MIDIERON LA PRESIÓN?	SI	163	49	212
	no	21	13	34
Total		184	62	246

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	3.554	1	.059
N de casos válidos	246		

En base a la información recolectada, no se encontró asociación significativa entre la satisfacción y la medición de la presión arterial ($p=0.059$), por lo tanto no se puede rechazar la hipótesis nula.

DISCUSIÓN

VII. DISCUSIÓN

En este trabajo se buscó conocer el grado de satisfacción de los usuarios de la consulta externa y determinar su asociación con las dimensiones de accesibilidad, el trato personal, la infraestructura, el tiempo de espera y el tiempo de consulta, para lo cual se incluyó además la percepción del tiempo de espera y de consulta, indagándose por el tiempo estimado en horas y minutos,. Cabe señalar que la institución objeto del estudio ya realizaba encuestas para medir la calidad y la satisfacción, no obstante resultó de gran interés para ellos obtener información más precisa de una fuente diferente.

El tiempo de traslado a la unidad para el 87.9% de los usuarios en este estudio, arroja que tardó de 15 a 45 minutos , tiempo significativamente menor a lo reportado por la encuesta de Salud ENSA 2000 , que señala un tiempo promedio de traslado en nuestro país de más de una hora y cuarto (77.5 min).

El 29.3 % de los usuarios en nuestro estudio señaló que esperaron más de dos horas en la sala antes de ser atendidos lo que coincide con los datos reportados por Ensanut 2006 que cita que los tiempos de espera para los servicios de salud curativos en México siguen siendo muy largos para los utilizadores, siendo el IMSS la institución con mayor tiempo de espera para recibir consulta en promedio (91.7 minutos); seguida del ISSSTE (Federal y Estatal), con 78.7 minutos.

Los resultados sugieren que los usuarios de esta unidad están dispuestos a soportar tiempos prolongados de espera para la consulta y que valoran más el confort de las instalaciones: buena iluminación, la comodidad del mobiliario, el confort de la temperatura, y la limpieza, lo cual coincide con Chang, *et al* (1999) quien en un estudio de satisfacción en Cuba cita que los elementos que guardan más relación con la satisfacción son el ambiente físico y el trato recibido de parte del personal. Por otro lado en ésta institución el 88.6 %

mencionó haber sido tratado entre bien y muy bien por el personal lo cual resultó ligeramente más alto de lo citado por Carrión-Bolaños, et al (2003) quien en un estudio sobre calidad percibida por los pacientes en España que reportó que 82.6% de los pacientes dijeron haber sido tratados bien, Pero a la vez es menor a la reportada por Chang, et al (1999) quien cita buen trato en general para el 97.4 % de los pacientes. En relación a la limpieza, el 98.4 % de los usuarios de esta Institución percibieron las instalaciones limpias a diferencia del 79.4% que reporta Carrión Bolaños, et al (2003) en su estudio.

En nuestra investigación el 74.8 % respondió estar satisfecho con la atención medica en general lo cual resultó ser más elevada en comparación con el 59.2% que reporta Mira (2000) en su estudio Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco Hospitales de España y por lo reportado por la Ensa 2000 de 71%, pero menor a lo reportado por Bleda y Vega (2000), en su estudio de calidad percibida por los pacientes atendidos en las consultas externas de un complejo Hospitalario Universitario en España que reporta una satisfacción de 83 % y 87 % , y por Chang, *et al* (1999) en su estudio de satisfacción de pacientes en Cuba. Mientras que con respecto al estudio realizado por Hall y Dornan (1990) quienes a través de un meta análisis reportaron que el nivel promedio de Satisfacción en poco más de 200 estudios, en su mayoría descriptivos realizados en consultorios clínicos ambulatorios fue de 76 %. Es importante señalar que también está por debajo de lo reportado por encuestas internas de Satisfacción general del IMSS en 2011 de (78 %), y del ISSSTE de consulta externa en 2008 (81.9%).

Aún y cuando el usuario señala estar satisfecho con el trato del personal en general , así como el confort de las instalaciones, el mobiliario además de limpieza. Se recomienda profundizar más a detalle acerca del porqué de la insatisfacción encontrada en relación a los tiempos de espera para ser atendido a fin de garantizar la satisfacción completa del usuario. Como información adicional se pudo detectar que en el periodo de aplicación de la encuesta un porcentaje significativo de pacientes no pudieron surtir su receta siendo este un factor que pudiera afectar en la satisfacción manifestada en este estudio.

El 74.4 % de pacientes en este estudio salió de la unidad sin poder haber surtido su receta lo cual difiere con lo citado por la Ensanut 2006 que para Nuevo León reporta que el 25% de usuarios no recibió medicamentos recetados en el lugar de la atención.

No obstante lo anterior un 72.2 % de los pacientes encuestados respondió que recomendaría el servicio de la unidad, sin embargo se considera conveniente explorar mas a detalle las razones del porque el 22.8 % de los usuarios de la consulta externa de esta unidad médica señaló que no recomendaría el servicio , ya que en la medida de que se solucionen aumentaría la satisfacción de los pacientes.

Es de destacar que este estudio se efectuó a fines de año y es en este periodo cuando la institución está reabasteciendo los medicamentos a las unidades para todo el año, ya que éste es un indicador de calidad según Ensanut 2006.

CONCLUSIONES

VIII. CONCLUSIONES

Para este estudio se puede concluir que la satisfacción percibida por el usuario de la consulta externa en esta institución está asociada a dimensiones como la infraestructura en donde se percibió en general las instalaciones como muy confortables: bien iluminadas (valor de p 0.000), mobiliario confortable (valor de p 0.042), temperatura ambiente agradable (valor de p 0.000) y de limpieza en general adecuada (valor de p 0.001).

Es importante señalar que las instalaciones y equipo de esta unidad de medicina familiar son relativamente nuevos, motivo por el que los usuarios pudieron evaluar bien este aspecto, Se encontró además que la satisfacción está asociada también para las dimensiones de trato personal en donde la percepción del usuario en general califica como bueno el trato en el área de admisión (valor de p 0.000), buen trato del personal (valor de p 0.015), buen trato al ser recibido por el medico (valor de p 0.000) y buen trato del médico (valor de p 0.000), estando satisfechos en general con el trato recibido por parte del personal administrativo de admisión, del personal de enfermería y de los médicos, no obstante es necesario poner especial atención al porcentaje de los usuarios que manifestaron que el trato que recibieron no fue el adecuado

Se encontró asociación de la satisfacción con el tiempo de consulta (valor de p 0.000), en donde el 85 % de los usuarios señaló que este tiempo les pareció entre bueno y muy bueno, un 70.3 % mencionó que la consulta duró entre 11 a 15 minutos lo que concuerda con los referentes nacionales e internacionales de calidad.

Por otra parte no se encontró relación de la satisfacción con los tiempos de espera en sala ya que a pesar de que un 54.5 % señaló que ésta espera les pareció corta, existe otro 34.6 % que percibió que esta espera fue entre Larga y Muy larga, es de destacar que 29.3 % respondió que tuvo que esperar de 1 hora a más de 2 horas para ser consultado por el médico.

Cabe señalar que en la entrevista muchos usuarios mencionaron que era preferible llegar temprano a la unidad, tramitar la cita e irse a su casa para posteriormente regresar mas tarde a la hora indicada de la cita para consulta. El tiempo de la consulta fue considerado como bueno para un 68.7 % y un 10.2 % considero Malo el tiempo para ser consultado.

La satisfacción aquí reportada del 74.8 % se puede elevar una vez que los usuarios puedan mejorar en el acceso al tramite de su consulta ya sea por teléfono o internet y no tengan que permanecer tanto tiempo en la unidad antes de ser atendidos , es decir mejorar los tiempos de espera así como del surtimiento completo de la receta

Por lo anteriormente expuesto, se puede concluir que el usuario de esta unidad le confiere al buen trato recibido en general del personal, la comodidad, limpieza, confort de las instalaciones y al tiempo de duración de la consulta una gran importancia aún por encima de los largos tiempos de espera, la dificultad para acceder a la consulta, y un deficiente surtimiento de la receta. De esta forma quienes son responsables directos de la calidad y la satisfacción como resultado de ésta, deben hacer no sólo énfasis en la capacitación del personal, de mantener la limpieza y el confort de las instalaciones pero también de fortalecer aquellas áreas de oportunidad detectadas e implementar programas de calidad tendientes a eficientar y agilizar los procedimientos para abatir las barreras de acceso a la consulta, los tiempos prolongados de espera para consulta así como del surtimiento completo de las recetas.

SUGERENCIAS

IX. SUGERENCIAS

Resulta contrastante que la satisfacción de los usuarios encontrada en esta unidad (74.8%) se mantenga elevada con respecto a otras instituciones de seguridad social, no obstante la falta de medicamentos y de los largos tiempos de espera encontrados. Es importante señalar el 22.8 % de usuarios respondió que no recomendaría el servicio por lo que resulta de especial interés para la institución atacar cuanto antes las causas de esta apreciación.

La institución debe tomar en cuenta la opinión de los usuarios quienes se expresaron libremente su percepción particular de la satisfacción resultado del contacto con el servicio de la unidad médica, es de elogiar la excelente presentación de la unidad ya que además de lo confortable de las instalaciones, se contaba con pantallas planas en la sala de espera en las que se promocionaba además sus servicios (un plus que pocas unidades del Sistema de Seguridad Social contaban) , pero también debe prestar especial atención para gestionar de manera prioritaria el abasto oportuno de medicamentos, además se debe poner especial énfasis en facilitar el acceso a la consulta de forma que se pueda tramitar desde su hogar, así el usuario acudiría directamente a la unidad en la hora señalada y no antes. Lo anterior a fin de elevar la satisfacción de sus usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

X. BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre-Gas, H. (1991). Evaluacion y garantia de calidad de la atención medica. Salud Pública Méx. 33(6):623-629
- Bleda, J. & Vega, G. (2002) Calidad percibida por los pacientes atendidos en las consultas externas de un complejo hospitalario universitario. Praxis sociológica, N°. 6:104-114
- Brugulat, P., *et al* (2003). Encuesta de Salud de Cataluña .Percepción de la salud, utilización y satisfacción con los servicios asistenciales desde la perspectiva de los ciudadanos. Medicina clínica, Vol. 12, (suplem. 1):, 122-127
- Buitrago, M. (2007). Satisfacción de los clientes con los Servicios Hospitalarios en el área de Mayagüez, Puerto Rico. (Tesis Maestría). Universidad de Puerto Rico. Mayagüez.
- Caminal, J. (2001).La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial. 16:276-279
- Carrión-Bolaños, M. *et al* (2003). Calidad percibida por los pacientes en un hospital de agudos, medida a través de encuestas. Revista de Calidad Asistencial. 18(1): 39-45.
- Chang, M. *et al* (1999) Satisfacción de los pacientes con la atención medica. Rev. Cubana Med Gen Integr;15(5):541-547.
- Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial. 17(1):22-29.
- Diccionario de la Real Academia Española. (2001). Recuperado el 25 de octubre de 2011, de [http://w: ww.Rae.es](http://w:ww.Rae.es). (2001).
- Elizondo, J (2008). La satisfacción del paciente con el servicio odontológico en la Facultad de Odontología de la U.A.N.L, (Tesis Doctoral) Universidad de Granada. Facultad de Odontología. España.
- Encuesta ISSSTE 2008 (www.issste.gob.mx)
- Ensanut (2006) México. Instituto Nacional de Salud Pública
- Frenk , J., *et al* (2007) Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México. Salud Pública de México. 49: supl 1:S23-S36

- Funsalud (2006). La Salud en México: 2006/2012. Visión de FUNSALUD. México. Fundación Mexicana para la Salud.
- García, E., Garza Fidel, Navarro Oziel (2000). Evaluación de la percepción de la calidad de la atención médica en asegurados pos operados por hernia de disco lumbar y la relación con su habilitación laboral (Tesis Maestría en Salud Pública) Universidad Autónoma de Nuevo León /Facultad de Salud Pública y Nutrición. México.
- García-Ortegón, M.S., Gómez Álvarez, E. & Díaz-Quiroz, G. (2011). Satisfacción del usuario como un indicador de calidad en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE. *Rev Esp Med Quir*;16(4):208-214.
- Granado *et al* (2007). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un Hospital de Madrid en 2006. *Rev española de Salud Publica*. 81:637-645
- Hall, JA & Dornan MC. (1988). Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and análisis of overall satisfaction levels. *Soc.Sci Med*. (6):637-644
- INEGI. (2011). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2010. Principales resultados por localidad.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). Encuesta Nacional de Satisfacción de Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos en Primer y Segundo Nivel de Atención del IMSS. México, D.F.: IMSS, 2010.
- Lefcovich M. (2005). Satisfacción del consumidor. Perú Ilustrados .com,. Disponible en la World Wide Web:<http://site.ebrary.com/lib/univgranada/Doc?id=10090007&ppg=6>
- Llanos, F., *et al* (2001). Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. *Rev Med Hered*. 12 (2): 52-57.
- Mira, J.J. & Aranas, J. (2000) La satisfacción del paciente como medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 114 (Supl 3):26-33
- Mira, J.J. *et al* (2001). Evolución de la Calidad Percibida por los pacientes en dos hospitales públicos. *Psicothema*. 13(4): 581-585
- Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.SSA.
- Oliva, C. (2004) Satisfacción usuaria un indicador de calidad del modelo de salud familiar evaluado de un proyecto de atención de familia en riesgo biopsicosocial en la atención primaria, *Psyke*.13 (2): 173-186

OMS (2000) Estrategias para evaluar el desempeño de los sistemas de salud. Recuperado el 23 de septiembre de 2010 de <http://www.who.int/health-systems>

Ortegón- Chapa M.C. (2002). La satisfacción del paciente hospitalario con el cuidado de enfermería (Tesis Maestría) Monterrey, N. L: Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. 2002 Septiembre.

Ortiz Espinosa, R.M. (2004). Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Pública* 78 (4): 527-537.

Rutstein, D.*et al*, (1976).Measuring the quality of medical care: A clinic method. *The New England Journal Medicine*, 294, 582-588.

Sauceda-Valenzuela, A.L. *et al* (2010) Ambulatory health services user's experience of waiting time and expenditure and factors associated with the perception of low quality of care in Mexico. *BMC Health Services Research* 2010, 10:178,doi:10.1186/1472-6963-10-178

Seclén –Palacin, J. y Darras, CH. (2005). Satisfacción de usuarios de los sistemas de salud: Factores socio demográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina Lima*. 66(2) 127-144.

Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (1994). Encuesta de Salud (Ensa II) México: SSA/INSP

Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. (2000). Encuesta Nacional de Salud (ENSA 2000). México: SSA/INSP.

Varela, J., *et al* (2003).Presentación de una Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria Universidad de Santiago de Compostela y Universidad de Oviedo. *Psicothema*. Vol. 15, nº 4, pp. 656

Vicuña, M. (2002). Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. *Anales de la Facultad de Medicina*. Vol. 63, Nº 1: 40 – 50.

Hernández, H. (2007) Encuesta de satisfacción en pacientes externos de cinco servicios de un hospital general. *Rev inst Nal Enf Resp Mex* volumen 20 – pp 265-273

ANEXOS

XI. ANEXOS

11.1 Definición de términos y conceptos

Infraestructura, al conjunto de áreas, locales y materiales interrelacionados con los servicios e instalaciones de cualquier índole, indispensables para la prestación de la Atención Médica.

Equipo: colección de utensilios, instrumentos y aparatos especiales para un fin determinado.

Derechohabiente : Derecho de las personas a recibir atención médica en instituciones de salud públicas y/o privadas, como resultado de una prestación laboral al trabajador, a los miembros de las fuerzas armadas, a los familiares designados como beneficiarios o por haber adquirido un seguro facultativo (voluntario) en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Trabajador: Aquella persona que mediante designación legal o nombramiento presta sus servicios en las dependencias, empresas y/o instituciones del sector público, central o paraestatal, como al personal estatal y de organismos descentralizados y, como servidor Público activo, se hace acreedor a los seguros, prestaciones y servicios que la Ley le otorga.

Pensionado: Aquel trabajador que, sin estar activo, sigue gozando de las prestaciones y servicios que brinda el Instituto, así como de un salario mensual.

Jubilado o pensionado: Persona de 12 y más años que no realiza actividades económicas, pero que recibe un ingreso o pensión por parte de alguna institución de seguridad social o de una empresa como resultado de una prestación laboral.

Familiar Derechohabiente: Aquella persona familiar del trabajador o pensionado que tiene derecho a los servicios que otorga el Instituto en línea directa, ascendente o descendente.

No derechohabiente: Aquella persona que no tiene el reconocimiento o los derechos que ofrece el Instituto y que tiene la categoría de público en general.

Personal médico: Personal autorizado legalmente con título profesional, sea general o de alguna especialidad o que se encuentran, desempeñando labores relacionados con la atención médica en beneficio de los pacientes.

Personal no médico: Se refiere al personal de servicios auxiliares, paramédicos, administrativos y otro personal.

Consulta externa: Atención en la cual mediante interrogatorio y exploración del paciente se llega a un diagnóstico. Se imparte tanto en el consultorio como en el domicilio del paciente ambulatorio.

Satisfacción del paciente: Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma.

Calidad: Es el grado de conformidad (satisfacción) de la atención prestada con el fin de responder a las necesidades de aquellos a los que va destinada.

Paciente: Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica. Real academia española.

Atención médica: Es la aplicación de todos los conocimientos científicos relevantes, la actividad de los servicios médicos, la de los propios profesionales, las hospitalizaciones sanitarias y sociales en la comunidad.

Calidad asistencial: Es el grado de conformidad con la atención prestada, comprendiendo tanto la función operacional como la relacional, diseñadas ambas con el fin de responder a las necesidades de aquellos a los que va destinada.

Consulta general: La atención que otorga el médico general o familiar a los pacientes ambulatorios en la unidad médica o en el domicilio con el objeto de proporcionar asistencias médicas básicas y todas las demás subespecialidades que de ellas se deriven.

Consultorio, al establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a una clínica, sanatorio o servicio hospitalario que tenga como fin prestar atención a la salud de los usuarios ambulatorios.

Equipo médico, a los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica en procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.

Mobiliario, a la dotación de bienes de uso duradero, indispensables para la prestación de los servicios de atención médica.

Paciente ambulatorio, a todo aquel usuario de atención médica que no necesite hospitalización.

Personal de salud, a los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud autorizados para prestar servicios en una unidad de Atención Médica.

Tiempo de espera: es la percepción del tiempo transcurrido de espera del paciente en sala hasta ser atendido por el médico.

Tiempo de consulta es la percepción del tiempo transcurrido de la duración en tiempo de la consulta.

Tiempo de traslado es el tiempo percibido del paciente desde su casa hasta la unidad médica.

Institución de Seguridad social son aquellos organismos orientados a proporcionar servicios de salud, prestaciones sociales a la población que labora en el sector público y en el sector privado (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, DIF.).

11.2 Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy estudiante de la maestría en ciencias en salud pública de la Universidad Autónoma de Nuevo León y estoy realizando un estudio sobre satisfacción de usuarios

El objetivo del estudio es investigar el grado de satisfacción de los usuarios de la consulta externa de esta institución, a fin de dar información de primera mano a la institución para mejorar el servicio. Por lo cual le invito a que participe. Su decisión de contestar la encuesta es libre y voluntaria

El estudio consiste en llenar un cuestionario de satisfacción con 28 preguntas, el tiempo que le tomará contestarlo es de aproximadamente 15 minutos, la información proporcionada será estrictamente confidencial y su nombre no será utilizado o publicado por ningún medio.

Usted tiene el derecho de terminar la entrevista en cualquier momento y retirar su consentimiento sin ningún problema. El estudio no conlleva ningún tipo de riesgo, no recibe ningún beneficio ni compensación por participar. Los resultados del estudio serán grupales y proporcionaremos un número telefónico si así lo desea para que se le dé la información.

Muchas gracias.

11.3 Encuesta



Encuesta de satisfacción de usuarios



Encuesta de satisfacción de usuarios

FOLIO | | | | |

FECHA | | | | |

IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA DE LEVANTAMIENTO

1. Nombre COMPLETO de la unidad médica (Centro de Salud, Clínica u Hospital)

2. Dirección de la unidad médica:

Calle: _____ | | | | |

(Calle, Avenida, Calzada, Manzana, Kilómetro)

(Núm. Exterior o Lote)

Entre la calle: _____ y la calle:

Colonia: _____

Localidad: _____ | | | |

C.P. | | | | | Delegación o Municipio: _____ | | | |

Entidad: _____ | | |

PRESENTACIÓN

Encuesta de Satisfacción del Paciente

Quisiéramos saber su opinión sobre los servicios de salud. Sus respuestas se tomarán en cuenta para mejorar el servicio.

¡Gracias por su tiempo!

HORA DE INICIO: | | | | : | | | |

Encuesta de satisfacción de usuarios

SECCIÓN 1: Ficha de identificación del usuario

👁 ENCUESTADOR:

PREGUNTE los aspectos señalados en cada pregunta y ESCRIBA EN LA TERCERA COLUMNA el código QUE CORRESPONDE A CADA RESPUESTA.

	Género 1= Femenino 2= Masculino __
	Edad (años cumplidos) 1) 18-30 años 2) 31-40 años 3) 41-50 años 4) 51-60 5) 60 más de 60 años __ __
	Estudios realizados 0= sin estudios 1= Primaria 2= Secundaria 3= Bachillerato/técnicos 4= Universidad/Licenciatura __
	Actividad actual 1= Trabajador 2= Desempleado 3= Jubilado 4= Ama de casa 5= Estudiante 6= Otra <i>especifique</i> _____ __
	Estado civil 1=soltero 2= casado 3.=viudo 4.= Divorciado 5= Otro __
	Tipo de derechohabiente 1) trabajador 2) familiar del trabajador 3) jubilado y pensionado 4) familiar de pensionado y jubilado __

SECCIÓN 2: Estructura de la Unidad

👁 ENCUESTADOR:

PREGUNTE los aspectos señalados en cada pregunta y ESCRIBA EN LA TERCERA COLUMNA el código QUE CORRESPONDE A CADA RESPUESTA.

	Respecto al acceso a la Unidad	
	1. ¿Cómo tramitó su consulta? 1= teléfono 2= internet 3= personalmente en la unidad __
	1.1 El tiempo que le llevo tramitar la consulta, le pareció?.. 1) muy largo 2) largo 3) corto 4) muy corto __
	1.2 ¿Cuánto Tiempo paso entre la hora en que le programaron la cita hasta que fue atendido por el médico? 1) más de 2 horas 2) 1-2 horas 3) 46 – 60 min 4) 31-45 min 5) 16-30 min 6) 0-15 min __

	<p>2-¿El tiempo de traslado de su casa a esta unidad, le pareció?..</p> <p>1) muy largo 2) largo 3) corto 4) muy corto</p> <p>2.1 Tiempo estimado</p>	<p align="center"> __ </p> <p align="center"> __ </p>
	<p>3-¿El trato en el área de admisión, le pareció?..</p> <p>1) muy malo 2) malo 3) bueno 4) muy bueno</p> <p>3.1 En caso de haber solicitado consulta con el especialista.¿ En cuanto tiempo se la dieron?</p> <p>1) de 3 a 6 meses 2) 1-3 meses 3) de 16 -30 días 4) de 1 a 15 días</p>	<p align="center"> __ </p> <p align="center"> __ </p>
RESPECTO A LAS CONDICIONES DE LA SALA DE ESPERA:		
	<p>4-¿La iluminación, le pareció?..</p> <p>1= muy mala 2= mala 3= buena 4= muy buena</p>	<p align="center"> __ </p>
	<p>5-¿La temperatura de la sala de espera, le pareció?..</p> <p>1) nada confortable 2) poco confortable 3) confortable 4) muy confortable</p>	<p align="center"> __ </p>
	<p>6-¿El mobiliario, le pareció?..</p> <p>1) nada confortable 2) poco confortable 3) confortable 4) muy confortable</p>	<p align="center"> __ </p>
	<p>7-¿La limpieza, le pareció?..</p> <p>1= muy mala 2= mala 3= buena 4= muy buena</p>	<p align="center">..... __ </p>
	<p>8-¿El tiempo que esperó en la sala antes de la consulta, le pareció?..</p> <p>1) muy largo 2) largo 3)corto 4) muy corto</p> <p>8.1 tiempo estimado</p>	<p align="center">..... __ </p> <p align="center">..... __ </p>
RESPECTO A LAS CONDICIONES DE LOS BAÑOS:		
	<p>9-¿La higiene de los sanitarios, le pareció?..</p> <p>1= muy mala 2= mala 4= buena 5= muy buena</p>	<p align="center">..... __ </p>
	<p>10-¿Había agua en los lavabos?</p> <p>1= Si 2= No</p>	<p align="center">..... __ </p>
	<p>11-¿Había papel en el baño?</p> <p>1= Si 2= No</p>	<p align="center">..... __ </p>

	12-¿Había agua en los excusados? 1= Si 2= No <input type="checkbox"/>
	RESPECTO A LA CONSULTA MÉDICA	
	AL PASAR A CONSULTA:	
	13-¿Fue agradable la forma en que lo recibieron? ¿ Le llamó por su nombre? 1= Si 2= No <input type="checkbox"/>
	14¿Le revisaron? 1= Si 2= No <input type="checkbox"/>
	15¿Le pesaron? 1= Si 2= No <input type="checkbox"/>
	16¿Le midieron? 1= Si 2= No <input type="checkbox"/>
	17¿Le tomaron la temperatura? 1= Si 2= No <input type="checkbox"/>
	18¿Le tomaron la presión arterial? 1= Si 2= No <input type="checkbox"/>
	19-Al terminar la consulta ¿entendió la explicación del médico sobre su padecimiento? 1= Si 2= No <input type="checkbox"/>
	20-¿Le dio tratamiento el médico? 1= Si 2= No <input type="checkbox"/>
	21-¿En general, cómo considera la atención del médico? 1= muy mala 2= mala 3= buena 4- muy buena 21.1 ¿Del personal en general? 1= muy mala 2= mala 3= buena 4- muy buena 21.2 Departamento... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	22-¿El tiempo de consulta, le pareció?.. 1-muy malo 2-malo 3-bueno 4. Muy bueno • Tiempo estimado	.. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	23-¿Ha percibido mejoría en su estado de salud <u>después</u> de esta consulta? 1= Si 2= No <input type="checkbox"/>

	<p>24-En cuanto al surtimiento de la receta médica , esta fue?..</p> <p>1= completa 2= incompleta</p>	<p align="right">..... __ </p>
	<p>25 ¿Se siente Ud. Satisfecho(a) con la atención en general medica brindada en esta unidad?</p> <p>1= Si 2= No</p> <p>26-¿Porque? _____</p>	<p align="right">..... __ </p>
	<p>27-¿ Ud. Recomendaría este servicio?</p> <p>1= Si 2= No</p> <p>28-¿Porque? _____</p>	<p align="right">..... __ </p>

NOTA:

Conforme a las disposiciones del Artículo 16, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en vigor; "En las investigaciones en seres humanos se Protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los Resultados lo requieran y esté lo autorice.

En referencia directa el Artículo 38 de la Ley de Información Estadística y Geográfica, en vigor; Enuncia "Los datos e informes que los particulares proporcionen para fines estadísticos o Provengan de registro administrativo o civiles, serán manejados para efectos de esta Ley, bajo la Observancia de los principios de confidencialidad y reserva y no podrán comunicarse, en ningún Caso, en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad administrativa o Fiscal, ni en juicio o fuera de él."

HORA DE CIERRE: |__|/|__| : |__|/|__|