



HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES
DE 20 A 59 AÑOS QUE RECIBEN ATENCIÓN MÉDICA
CON EL NUEVO PROYECTO DE MEJORA UNIFILA
(PACIENTE SIN CITA) EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NO. 10, IMSS DE LA DELEGACIÓN
AGUASCALIENTES**

TESIS

PRESENTADA POR

Karla Delfina Escobedo Salas

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:

MEDICINA FAMILIAR

ASESOR

Dr. Jaime Azuela Antuna

Aguascalientes, Ags. 30 de enero de 2017



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



AGUASCALIENTES, AGS. ENERO 2017

CARTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 1, AGUASCALIENTES**

**DR CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DRA. KARLA DELFINA ESCOBEDO SALAS

Ha concluido satisfactoriamente con el tratado de titulación denominado:

“Nivel de satisfacción de los derechohabientes de 20 a 59 años que reciben atención médica con el nuevo proyecto de mejora unifila (paciente sin cita) en la Unidad de Medicina Familiar no. 10, IMSS de la Delegación Aguascalientes”.

Número de registro: **R-2016-101-49** del Comité Local de Investigación y Ética en investigación en salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

La Dra. Karla Delfina Escobedo Salas, asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, quedando pendiente su titulación, la cual depende de los tiempos y formas establecidas por la normatividad de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE

DR. JAIME AZUELA ANTUNA.



AGUASCALIENTES, AGS. ENERO 2017

DR. JORGE PRIETO MACÍAS.
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD.

P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DRA. KARLA DELFINA ESCOBEDO SALAS

Ha concluido satisfactoriamente con el tratado de titulación denominado:

“Nivel de satisfacción de los derechohabientes de 20 a 59 años que reciben atención médica con el nuevo proyecto de mejora unifila (paciente sin cita) en la Unidad de Medicina Familiar no. 10, IMSS de la Delegación Aguascalientes”.

Número de registro: **R-2016-101-49** del Comité Local de Investigación y Ética en investigación en salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

La Dra. Dra. Karla Delfina Escobedo Salas, asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad en investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención enviándole un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

KARLA DELFINA ESCOBEDO SALAS
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T E

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis titulado:

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES DE 20 A 59 AÑOS QUE RECIBEN ATENCIÓN MÉDICA CON EL NUEVO PROYECTO DE MEJORA UNIFILA (PACIENTE SIN CITA) EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 10, IMSS DE LA DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:
Especialista en Medicina Familiar

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
“SE LUMEN PROFERRE”
Aguascalientes, Ags., 18 de Enero de 2017.

DR. JORGE PRIETO MACÍAS
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

c.c.p. M. en C. E. A. Imelda Jiménez García / Jefa del Departamento de Control Escolar
c.c.p. Archivo



AGRADECIMIENTOS

A DIOS POR PERMITIRME LLEGAR A ESTA META CON SALUD A PESAR DE LAS ADVERSIDADES.

A MI HIJO AMADO, MI MAESTRO DE VIDA, POR QUIEN SIEMPRE HA VALIDO LA PENA LUCHAR EN ESTE LARGO VIAJE, AGRADEZCO TU CARIÑO INAGOTABLE Y COMPRENSIÓN POR MI AUSENCIA.

A MI PADRES SALVADOR Y FINA, POR SER MIS GUÍAS Y EL PILAR INCONDICIONAL QUE ME SOSTIENE, GRACIAS POR SU PACIENCIA Y AMOR INFINITO, SUS CUIDADOS HACIA MI Y A QUIÉN MÁS AMO EN ÉSTE MUNDO, POR ENSEÑARME EL VALOR DE LA VIDA Y A CONTINUAR DÍA A DÍA LA LUCHA POR MIS IDEALES, GRACIAS POR SU EJEMPLO DE FORTALEZA.

A MI ABUELITA DELFINA, QUE A PESAR DE YA NO ESTAR EN ESTE MUNDO, ME ENSEÑO EL VALOR DE SER MUJER, DE SER UNA GUERRERA, MI ADMIRACIÓN Y RESPETO PARA TI POR SIEMPRE, TE LLEVO EN MI CORAZÓN.

A MIS HERMANOS POR SER UN ENORME EJEMPLO DE CRECIMIENTO Y PERSEVERANCIA.

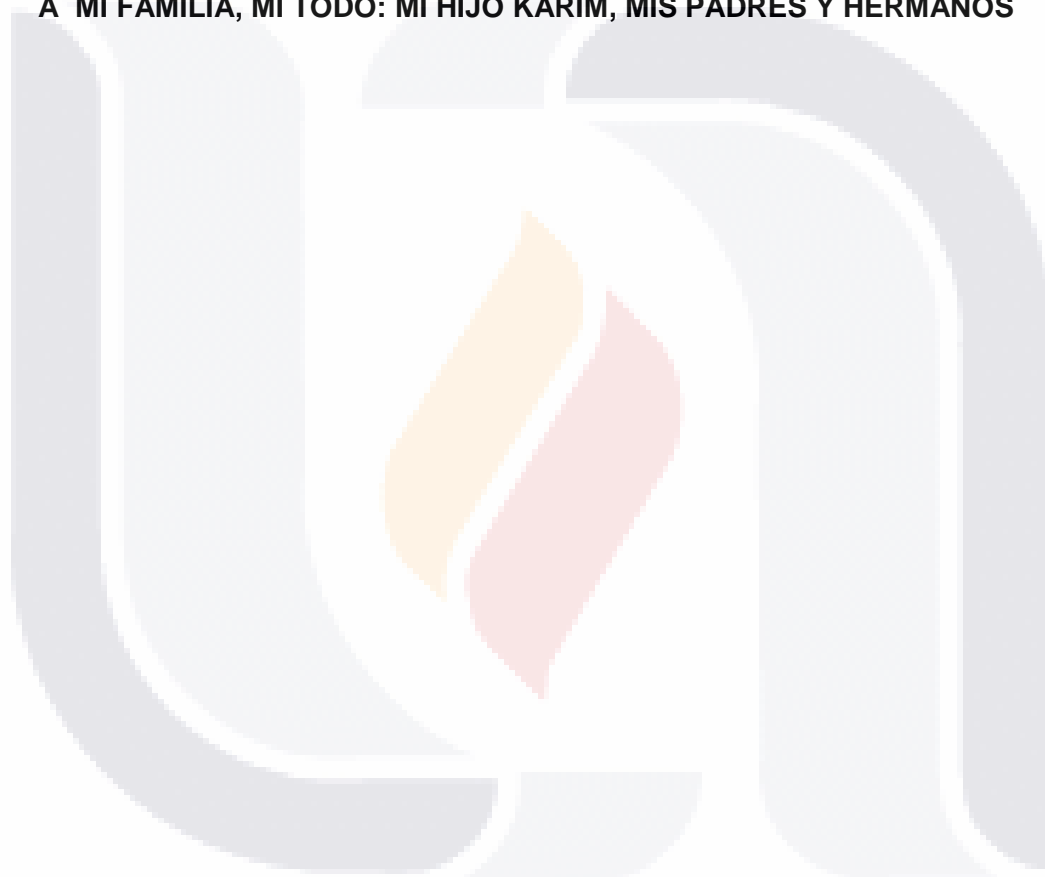
A MIS MAESTROS, SOBRE TODO A LOS MÉDICOS DEL HGZ NO. 2, A MI ASESOR, QUIENES COLABORARON EN GRAN MEDIDA A MI FORMACIÓN COMO MÉDICO Y COMO SER HUMANO, POR COMPARTIR SUS CONOCIMIENTOS, GRACIAS.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

**A MIS AMIGOS, PORQUE AL LLEGAR NO TENÍA NADA Y HOY ME VOY CON LOS
BOLSILLOS LLENOS, GRACIAS POR SER COMPLICES DE UNA DE LAS MEJORES
EXPERIENCIAS DE MI VIDA, AHORA SON MI NUEVA FAMILIA.**

DEDICATORIA

A MI FAMILIA, MI TODO: MI HIJO KARIM, MIS PADRES Y HERMANOS



ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS 3

ÍNDICE DE GRÁFICOS..... 5

RESUMEN..... 7

ABSTRACT 9

I. INTRODUCCIÓN 11

II. MARCO TEÓRICO 11

A) Antecedentes científicos 11

B) Marco conceptual.....18

C) Satisfacción como dimensión de calidad.....26

D) Teorías de la Satisfacción.....30

D.1 Modelos basados en la teoría de la atribución causal..... 30

D. 2 Modelo teórico de las necesidades humanas 32

III. JUSTIFICACIÓN..... 34

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 35

A) Características socioeconómicas y culturales de la población en estudio 35

B) Panorama del estado de salud..... 39

C) Descripción del sistema de atención en salud 41

D) Naturaleza del problema..... 43

E) Descripción de la distribución del problema 43

F) Descripción de la gravedad del problema..... 44

G) Análisis de los factores más importantes que pueden influir en el problema. 47

H) Argumento convincente de que el conocimiento disponible es suficiente para solucionarlo 47

I) Breve descripción de algunos otros proyectos relacionados 48

J) Tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto.....50

V. OBJETIVO GENERAL 50

A. Objetivos específicos..... 50

VI. HIPÓTESIS DE TRABAJO 51

Pregunta de investigación 51

VII . MATERIAL Y MÉTODOS 51

A. Tipo de estudio 51

B.	Universo de trabajo	51
C.	Unidad de analisis.	51
D.	Criterios de inclusión.	51
E.	Criterios de exclusión.	52
F.	Criterios de eliminación.	52
G.	Tipo de muestreo.....	52
H.	Tamaño de la muestra.....	53
I.	Variables de estudio.....	53
VIII.	LOGISTICA.	54
A.	Técnicas de recolección de información.	54
B.	Plan de análisis de datos	55
C.	Instrumento.....	55
D.	Validez y confiabilidad del cuestionario.	55
IX.	ASPECTOS ÉTICOS	56
X.	RECURSOS, FINANCIAMIENTOS Y FACTIBILIDAD.....	57
XI.	RESULTADOS	59
XII.	DISCUSIÓN	86
XIII.	CONCLUSIONES	87
XIV.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	89
XV.	ANEXOS.....	93
A.	Cronograma de actividades	93
B.	Encuesta	95
C.	Operacionalización de las Variables	99
D.	Carta de Consentimiento Informado	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Población derechohabiente Ags. 36

Tabla 2.- Infraestructura de Unidades de Medicina Familiar..... 38

Tabla 3.- Infraestructura de UMF 10..... 38

Tabla 4.- Distribución por edad..... 59

Tabla 5.- Distribución por sexo 59

Tabla 6.- Distribución por estado civil..... 60

Tabla 7.- Distribución por escolaridad 60

Tabla 8.- Distribución por calidad..... 61

Tabla 9. - Distribución por turno 62

Tabla 10.- Infraestructura de UMF..... 62

Tabla 11.- Confiabilidad de Médico Familiar 63

Tabla 12.- Aseguramiento de Médico Familiar 63

Tabla 13.- Tiempo de espera en Urgencias 64

Tabla 14.- Solución de problemas 65

Tabla 15.- Eficiencia del servicio 65

Tabla 16.- Credibilidad del personal..... 66

Tabla 17.- Empatía del Médico Familiar 66

Tabla 18.- Empatía del Médico Familiar y síntomas 67

Tabla 19.- Cortesía del Médico Familiar. 68

Tabla 20.- Cortesía del personal 68

Tabla 21.- Tiempo de espera en UMF 69

Tabla 22.- Resolución de problemas por Médico Familiar 69

Tabla 23.- Temperatura de UMF 70

Tabla 24.- Eficacia del servicio 71

Tabla 25.- Efectividad del Médico Familiar..... 71

Tabla 26.- Cortesía del personal de archivo..... 72

Tabla 27.- Competencia del Médico Familiar 72

Tabla 28.- Credibilidad del Médico Familiar 73

Tabla 29.- Inicio y término de la consulta..... 74

Tabla 30.- Empatía al usuario..... 74

Tabla 31.- Cortesía y amabilidad por servicio de estomatología..... 75

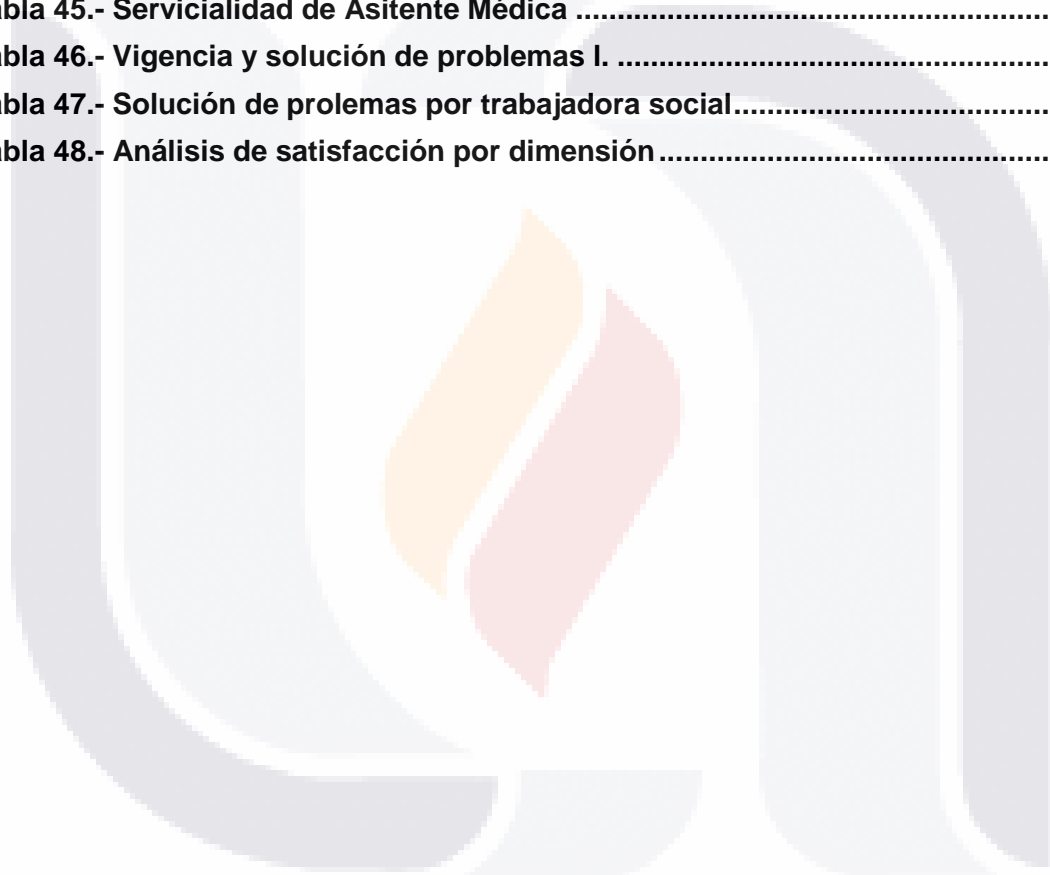
Tabla 32.- Eficiencia de Asistente Médica..... 75

Tabla 33.- Tiempo de espera para cobro de incapacidad..... 76

Tabla 34.- Medicamentos prescritos..... 77

Tabla 35.- Eficacia del servicio 77

Tabla 36.- Cortesía por personal de laboratorio	78
Tabla 37.- Espera en consulta	78
Tabla 38.- Limpieza de UMF	79
Tabla 39.- Efectividad del archivo.....	80
Tabla 40.- Personalización por Asistente Médica	80
Tabla 41.- Conocimiento de Médico Familiar hacia usuario.	81
Tabla 42.- Servicialidad del personal de laboratorio	81
Tabla 43.- Ventilación de unidad.....	82
Tabla 44.- Tiempo de espera en archivo.....	83
Tabla 45.- Servicialidad de Asistente Médica	83
Tabla 46.- Vigencia y solución de problemas I.	84
Tabla 47.- Solución de problemas por trabajadora social.....	84
Tabla 48.- Análisis de satisfacción por dimensión	85



ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1.- La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. 18

Gráfica 2.- BASAL cuestionario para monitoreo de UNIFILA 2016..... 24

Gráfica 3.- SEG cuestionario..... 24

Gráfica 4.- Avances de implementación de unifila 2016 25

Gráfica 5.- Unidades y sedes con implementación de UNIFILA 26

Gráfica 6.- Dimensiones de calidad 27

Gráfica 7.- Dimensión de elementos tangibles 28

Gráfica 8.- Dimensión de confiabilidad. 28

Gráfica 9.- Dimensión de empatía..... 29

Gráfica 10.- Dimensión de aseguramiento 29

Gráfica 11.- Dimensión de velocidad de respuesta 29

Gráfica 12.- Dimensiones de Weiner 31

Gráfica 13.- Infraestructura médica de la Delegación de Ags..... 37

Gráfica 14.- Resultados de Satisfacción, ENSat 40

Gráfica 15.- Resultados ENSat, 2013 41

Gráfica 16. Distribución por edad..... 59

Gráfica 17. Distribución por sexo 59

Gráfica 18.- Distribución por estado civil..... 60

Gráfica 19.- Distribución por escolaridad 61

Gráfica 20.- Distribución por calidad..... 61

Gráfica 21.- Distribución por turno 62

Gráfica 22.- Infraestructura de UMF..... 62

Gráfica 23.- Confiabilidad de Médico Familiar 63

Gráfica 24.- Aseguramiento de Médico Familiar 64

Gráfica 25.- Tiempo de espera en Urgencias 64

Gráfica 26.- Solución de problemas 65

Gráfica 27.- Eficiencia del servicio 65

Gráfica 28.- Credibilidad del personal. 66

Gráfica 29.- Empatía del Médico Familiar 67

Gráfica 30.- Empatía del Médico Familiar y síntomas 67

Gráfica 31.- Cortesía del Médico Familiar. 68

Gráfica 32.- Cortesía del personal 68

Gráfica 33.- Tiempo de espera en UMF..... 69

Gráfica 34.- Resolución de problemas por Médico Familiar 70

Gráfica 35.- Temperatura de UMF 70

Gráfica 36.- Eficacia del servicio.....	71
Gráfica 37.- Efectividad del Médico Familiar.....	71
Gráfica 38.- Cortesía del personal de archivo.....	72
Gráfica 39.- Competencia del Médico Familiar	73
Gráfica 40.- Credibilidad del Médico Familiar	73
Gráfica 41.- Inicio y término de la consulta.....	74
Gráfica 42.- Empatía al usuario.....	74
Gráfica 43.- Cortesía y amabilidad por servicio de estomatología.....	75
Gráfica 44.- Eficiencia de Asistente Médica.....	76
Gráfica 45.- Tiempo de espera para cobro de incapacidad.....	76
Gráfica 46.- Medicamentos prescritos.....	77
Gráfica 47.- Eficacia del servicio.....	77
Gráfica 48.- Cortesía por personal de laboratorio	78
Gráfica 49.- Espera en consulta	79
Gráfica 50.- Limpieza de UMF	79
Gráfica 51.- Efectividad del archivo.....	80
Gráfica 52.- Personalización por Asistente Médica.....	80
Gráfica 53.- Conocimiento de Médico Familiar hacia usuario.	81
Gráfica 54.- Servicialidad del personal de laboratorio	82
Gráfica 55.- Ventilación de unidad.....	82
Gráfica 56.- Tiempo de espera en archivo.....	83
Gráfica 57.- Servicialidad de Asistente Médica.....	83
Gráfica 58.- Vigencia y solución de problemas I.	84
Gráfica 59.- Solución de problemas por trabajadora social.....	85
Gráfica 60.- Análisis de satisfacción por dimensión	85

RESUMEN

Introducción: *Satisfacción del paciente* es un indicador del cumplimiento adecuado de los servicios ofrecidos; La satisfacción se integra como dimensión del concepto de calidad, manejando tres subcomponentes: aspectos organizativos, efecto de la atención sobre el estado de salud, trato recibido. Es fundamental responder a los principales objetivos señalados por la OMS: conseguir una elevada satisfacción, excelencia profesional, ser eficientes en el uso de recursos, ofrecer una atención con un riesgo mínimo para los pacientes y medir el impacto final de las acciones en términos de ganancia de salud para los ciudadanos. Una de las principales razones del interés por conocer el nivel de satisfacción de los pacientes estriba en el hecho empírico, repetidas veces comprobado, que al existir una fuerte y positiva relación entre satisfacción del usuario con el servicio de salud en su primer contacto con él, se condiciona el uso de una red de servicios y continuidad en su futura utilización de tal manera que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones de su médico, logrando un mejor estado de salud.

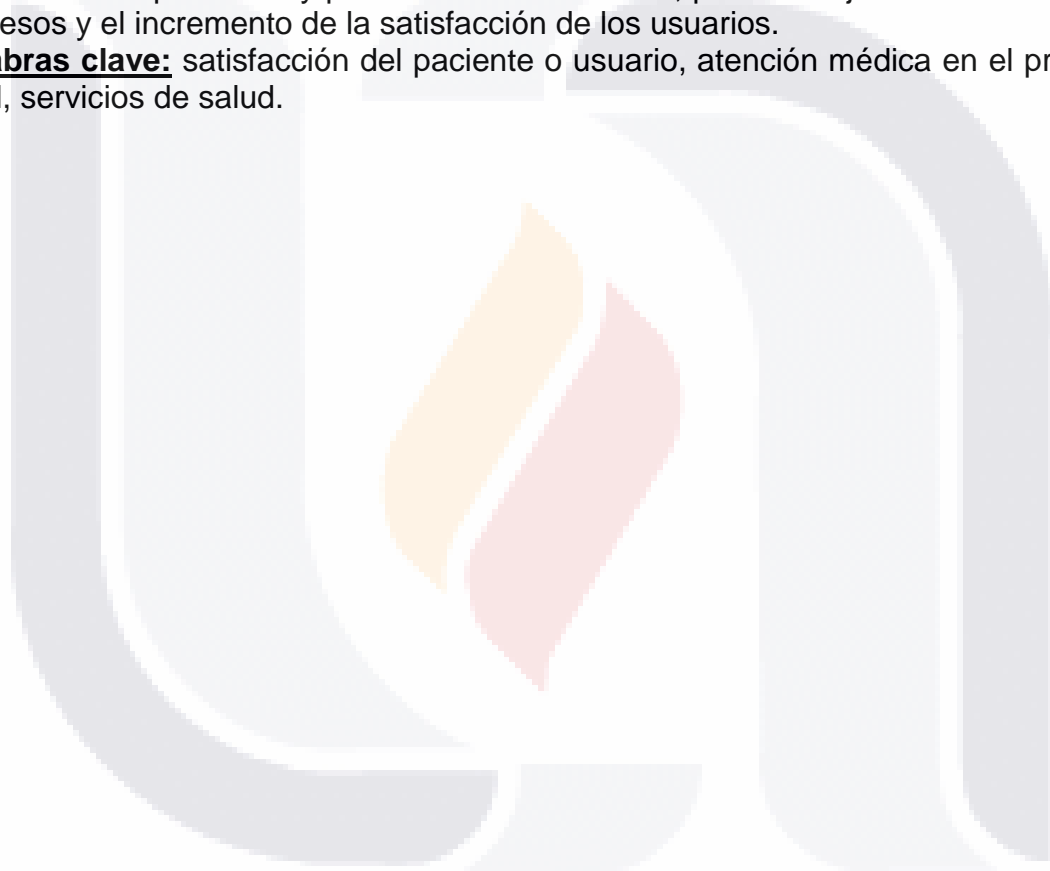
Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los derechohabientes de 20 a 59 años que reciben atención médica con el nuevo proyecto de mejora unifila (paciente sin cita) en la Unidad de Medicina Familiar no. 10, IMSS de la Delegación Aguascalientes.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, con un tipo de muestreo probabilístico estratificado con recolección de información mediante la técnica de encuesta a través de una muestra aleatoria simple, con tamaño de muestra de 315 pacientes, de 20 a 59 años de edad, independientemente del género, que participaron de forma voluntaria, firmando un consentimiento informado, fue usado un instrumento previamente validado, descrito en Development and validation of an inventory to measure satisfaction of users of family medicina clinics in México, el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach alcanza el valor de 0.78.

Resultados: Respecto a las características sociodemográficas de los pacientes la mayoría de los pacientes se encontraban en el rango de edad de 20 a 39 años, con una concentración del 55.3% de los pacientes agrupados en este rango de edad, el mayor porcentaje de los pacientes pertenecían al sexo femenino (60.6%) y son casados (61.0%), en cuanto a la escolaridad los pacientes con secundaria y preparatoria fueron quienes predominaron en mayoría con un 37.5% y 25.1% respectivamente para este estudio. El 64.8% de los encuestados dijeron tener la calidad de asegurado y tuvieron una frecuencia casi similar respecto al turno al que pertenecían con un 48.6% en el matutino y el restante 51.4% al vespertino. El ítem con mayor porcentaje, relacionado al respeto por parte del médico al pudor de los pacientes, con satisfacción del 90.2%; seguido por el trato amable del médico con satisfacción del 87.3%; en tercer lugar, la efectividad de los medicamentos prescritos por el médico para disminuir las dolencias del paciente con una satisfacción del 86%; Los ítems que obtuvieron un menor nivel de satisfacción por parte de los usuarios fueron, en primer lugar, el relacionado con la pérdida de tiempo para los pacientes cuando acuden al archivo, con tan solo un porcentaje de satisfacción del 41.3%, seguido por el tiempo de espera para recibir consulta con 39.7%, la falta de material necesario para curación con un bajo nivel de satisfacción con un porcentaje de 36%, en último lugar se encuentran ítems relacionados con el

tiempo de espera en urgencias y el tiempo para cobrar una incapacidad, con tan solo un 31% y 20% de satisfacción respectivamente. **Conclusión:** Como podemos observar los 3 principales ítems con mayor grado de satisfacción pertenecen a la dimensión referente al médico familiar, seguida por las condiciones de la unidad de medicina familiar y en último lugar las que conciernen a otros servicios, que en su mayoría están relacionados con los tiempos de espera para ser atendidos en los diferentes. Se cumplieron los objetivos de este estudio al medir el nivel de satisfacción de los pacientes usuarios del programa UNIFILA, se hace evidente el proceso de atención médica y de los diferentes servicios otorgados en la unidad, sin embargo pese a que la satisfacción por parte de los pacientes en general fue buena, es necesario evaluar la satisfacción desde un enfoque multidisciplinario que involucre a los pacientes y prestadores de servicios, para la mejora continua de los procesos y el incremento de la satisfacción de los usuarios.

Palabras clave: satisfacción del paciente o usuario, atención médica en el primer nivel, servicios de salud.



ABSTRACT

Introduction: Patient satisfaction is an indicator of adequate compliance with the services offered; Satisfaction is integrated as a dimension of the quality concept, managing three subcomponents: organizational aspects, effect of care on health status, treatment received. It is essential to respond to the main objectives identified by the WHO: to achieve high satisfaction, professional excellence, be efficient in the use of resources, provide care with minimal risk to patients and measure the final impact of actions in terms of profit Health for citizens. One of the main reasons for the interest in knowing the level of patient satisfaction lies in the empirical fact, which has been repeatedly proven, that when there is a strong and positive relationship between satisfaction with the health service in the first contact with it, The use of a network of services and continuity in its future use is conditioned in such a way that a satisfied patient is more likely to comply with the recommendations of his doctor, achieving a better state of health. **Objective:** To determine the level of satisfaction of the Beneficiaries aged 20 to 59 years who receive medical care with the new unifila improvement project (patient without appointment) in the Family Medicine Unit no. 10, IMSS of the Aguascalientes Delegation. **Material and methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study with a type of stratified probabilistic sampling with data collection by means of the survey technique through a simple random sample with a sample size of 315 patients , From 20 to 59 years of age, regardless of gender, who participated voluntarily, signing an informed consent, was used a previously validated instrument, described in Development and validation of an inventory to measure satisfaction of family medicine clinics in Mexico , The reliability coefficient of Cronbach's alpha reaches the value of 0.78. **Results:** Regarding the sociodemographic characteristics of the patients, the majority of the patients were in the age range of 20 to 39 years, with a concentration of 55.3% of the patients grouped in this age range, the highest percentage of patients were female (60.6%) and married (61.0%), in terms of schooling the patients with secondary and high school were predominantly in the majority with 37.5% and 25.1%, respectively, for this study. 64.8% of the respondents said they had the quality of insured and had a frequency almost similar to the shift they belonged with 48.6% in the morning and the remaining 51.4% in the evening. The item with the highest percentage, related to respect by the doctor to the modesty of the patients, with satisfaction of 90.2%; Followed by the friendly treatment of the doctor with 87.3% satisfaction; Thirdly, the effectiveness of the medications prescribed by the physician to reduce the patient's complaints with a satisfaction of 86%; The items that obtained a lower satisfaction level by the users were, firstly, related to the loss of time for patients when they go to the file, with only a percentage of satisfaction of 41.3%, followed by the time Waiting for consultation with 39.7%, lack of material needed for cure with a low level of satisfaction with a percentage of 36%, lastly there are items related to the waiting time in the emergency room and the time to recover a disability , With only 31% and 20% of satisfaction, respectively. **Conclusion:** As we can see, the 3 main items with the highest degree of satisfaction belong to the dimension referring to the family doctor, followed by the conditions of the family medicine unit and, lastly,

those that concern other services, which are mostly related With waiting times to be taken care of in the different. The objectives of this study were fulfilled by measuring the level of satisfaction of patients using the UNIFILA program, the process of medical care and the different services provided in the unit are evident, although the satisfaction of the patients in general was good, it is necessary to evaluate satisfaction from a multidisciplinary approach involving patients and service providers, for the continuous improvement of processes and the increase of user satisfaction.

Keywords: patient or user satisfaction, first level medical care, health services.



I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas del siglo xx las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. El concepto de calidad en salud debemos enmarcarlo según Vanormalingen (1996) en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud, lo cual implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos imbricados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud. ⁽¹⁾

El mundo actual exige que las organizaciones tengan la capacidad de dar evidencias objetivas como los señalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS): Conseguir una elevada satisfacción, excelencia profesional, ser eficientes en el uso de recursos, ofrecer una atención con un riesgo mínimo para los pacientes y medir el impacto final de las acciones en términos de ganancia de salud para los ciudadanos. ⁽²⁾

II. MARCO TEÓRICO

A. *Antecedentes científicos*

Martha Chang de la Rosa, María del Carmen Alemán Lage, Mayilée Cañizares Pérez y Ana María Ibarra (1999), en su estudio: satisfacción de los pacientes con la atención médica, un estudio transversal realizado para identificar la satisfacción de los pacientes con la atención médica brindada en los Policlínicos Principales de Urgencia (PPU) del municipio 10 de Octubre (Cuba). Se tuvo en cuenta la percepción sobre la satisfacción con la higiene, el orden y el confort (estructura), satisfacción con el trato recibido (proceso) y satisfacción con la atención (resultado). Para ello se aplicó un cuestionario auto administrado a los pacientes seleccionados. La muestra quedó conformada por 328 pacientes. La causa fundamental que ellos identifican en la no resolutivez del problema es la falta de medicamentos en la farmacia con un 34,7 %. Según la percepción de los pacientes encuestados, más del 50 % está satisfecho con la higiene, el orden y el confort presentes en estos servicios; sin embargo, debe destacarse que 142 (43,3 %) pacientes percibieron insatisfacciones. En el caso del personal médico, el 98,5 % de los pacientes expresó estar satisfecho con su trato; con respecto a la atención de enfermería el 97,4 %; con el personal técnico el 82 % y, con el de las ambulancias, el 90 %. En cuanto a la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

satisfacción con el servicio recibido 293 (89,4 %) pacientes se mostraron satisfechos, mientras que el 10,6 % manifestó insatisfacción. La satisfacción encontrada es menor que la esperada. Las insatisfacciones encontradas están por encima de los límites establecidos. Los elementos que guardan mayor relación con respecto a la satisfacción fueron el ambiente físico y el trato recibido por el personal que brinda los servicios de salud. ⁽³⁾

Blanca Hernández Leyva, Carmen García Peña, Ricardo Anzures Carro, Maribel Orozco López (2002), en el estudio satisfacción de usuarios en una unidad de medicina familiar, tienen el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del usuario con los servicios otorgados en el primer nivel de atención médica, e identificar algunas características relacionadas. La satisfacción fue medida con un instrumento validado previamente. Se incluyeron, además, características sociodemográficas. Se estudiaron 1692 usuarios de unidades de medicina familiar: 67.8 % era del género femenino. La media de edad fue de 35.8 años y 71.2 % era casado; 80.1 % había acudido a la clínica hasta en nueve ocasiones en los últimos seis meses previos a la investigación. La proporción de sujetos insatisfechos fue de 35.2 %. El área con la que hubo mayor insatisfacción fue farmacia (50.3 %). Las características relacionadas con insatisfacción ($p < 0.05$) fueron la edad de 34 años o menos, no vivir en pareja, menos de tres consultas en seis meses y periodo de aseguramiento menor a un año. La proporción global de sujetos satisfechos fue de 64.8 % y la de insatisfechos de 35.2 %. Conclusión: la proporción de sujetos insatisfechos debe considerarse para incrementar la calidad de los servicios médicos prestados. ⁽⁴⁾

María Angélica Guzmán y cols (2004), en el estudio Satisfacción de los usuarios de una Unidad de Medicina Familiar, en Ciudad Obregón, Sonora, se realizó un estudio transversal descriptivo de la actividad de un día del mes enero de 2004. Se incluyó a derechohabientes mayores de 15 años que recibieron consulta en alguno de los turnos de ese día, evaluando su satisfacción mediante un cuestionario sobre la oportunidad, amabilidad, atención, resultados, información, comodidad, cita médica, exploración, relación médico-paciente, número de medicamentos y percepción del trato general. La recepción fue calificada como excelente por 85 usuarios (22.1 %), suficiente por 138 (36.3 %) e insuficiente por 142 (37.4 %). La atención médica fue evaluada como excelente por 123 usuarios (32.4 %) y apenas suficiente por 157 (41.3 %). La percepción del trato recibido fue buena en 232 derechohabientes (61.1 %). No se profundiza en los factores

que influyen en la inconformidad, como puede ser el trato en la recepción, el surtido de medicamentos en farmacia, la cantidad y tipo de asientos en la sala de espera, la limpieza en salas de espera y consultorios y la concertación de citas y consultas por teléfono. ⁽⁵⁾

Juan Antonio Córdova Hernández y cols (2007), en el estudio Satisfacción del Usuario en la Clínica de Medicina Familiar de Casa Blanca, ISSSTE Villahermosa, Tabasco con base al tiempo de espera en la atención médica, la calidad de los servicios y del surtido de medicamentos. Un estudio de tipo descriptivo transversal, en el cual llegaron a los siguientes resultados: el perfil de los usuarios correspondió mayormente a casados (81%), predominantemente mujeres (63%) entre 31-60 años de edad (66%) y con nivel básico de estudios (42%). El tiempo de espera para obtener la cita fue en promedio de 12 minutos, con rangos de tiempo mínimo de 1 minuto y el máximo de 60 minutos. La percepción del tiempo esperado para obtener la cita fue calificada por los usuarios como “regular” (59%), “poco” (37%), y “mucho” (4%) y el tiempo para pasar a la consulta con el médico fue de 20 minutos; con un tiempo mínimo de 0 (pase inmediato) y un máximo de 145 minutos. Este tiempo fue percibido por los usuarios encuestados mayoritariamente como “regular” (48%); para 92.9% de los entrevistados fue fácil obtener la cita con el médico. La calidad de la atención médica tuvo una percepción favorable en los derechohabientes (80%); el surtido de medicamentos fue entregado de forma completa en 75% de los casos, y la limpieza de la clínica fue considerada como “buena” (82%). Concluyendo que la satisfacción de los usuarios está determinada por la oportunidad en la atención (menos tiempos de espera que cualquier unidad médica similar), la calidad percibida está asociada al tratamiento interpersonal (buen trato, privacidad, responsabilidad e interés del personal) así como a la valoración de la limpieza de la clínica, y al surtido de medicamentos (entrega de medicación completa a tres de cada cuatro usuarios. ⁽⁶⁾

Gildardo Guadalupe Ávila Hernández (2007), en su trabajo de tesis titulado: Satisfacción del usuario en relación con la atención recibida por el médico familiar en la unidad de Medicina Familiar no. 16, que tiene el objetivo de evaluar la satisfacción del usuario con la atención médica que brinda el médico familiar a través de un estudio descriptivo, evaluada con la encuesta de satisfacción para usuarios de los servicios de medicina familiar, aplicada inmediatamente después de acudir con el médico familiar. Se estudiaron 418 pacientes 76.2% mujeres y 26.8% hombres, promedio de edad 38.8 +- 14.59; en relación al estado civil la mayoría fueron casados 57.7%. El grado de preparación más

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

frecuentemente encontrado fue nivel secundaria (64.4%). El 55.7% fueron asegurados y 44.3% realizaba labores domésticas. En relación a la pregunta de si el médico conoce los problemas relacionados a la salud el 69.14% (n=289) respondió de mucho a bastante. En la confianza que le inspira su médico el 74.40% (n=311) respondieron de mucho a bastante. Respecto a la orientación que el médico le ofrece al paciente el 69.86% (n=292) respondió de mucho a bastante. El trato del médico hacía con el paciente fue evaluada con un 80.86%. Concluye que es una buena satisfacción la que el derechohabiente percibe. (7)

Jostein Grytten, Fredrik Carlsen, Irene Skau, en el 2008, en su estudio titulado Services production and patient satisfaction in primary care, llevado a cabo en un escenario institucional para el estudio del servicio médico primario en Noruega, donde existe un esquema regular de médicos generales. Se estudió si la diferencia en la producción de servicios entre los médicos tiene un efecto sobre la satisfacción de los pacientes con los servicios que se prestan. Los datos sobre la satisfacción del paciente se obtuvieron de una encuesta de una muestra representativa de la población, tales como: tiempo de espera para obtener una cita, cantidad de tiempo que el médico pasaba con ellos y hasta qué punto percibían que el médico tomaba en serio sus problemas médicos. Los datos de la encuesta se combinaron con datos sobre la producción de servicios para el médico primario con el que se registró el encuestado. La producción de servicios se midió como el número de consultas por persona en la lista. Hubo una asociación positiva y relativamente fuerte entre el nivel de producción de servicios de los médicos generales y la satisfacción del paciente con el tiempo de espera para una consulta. No hubo asociación entre el nivel de producción de servicios y las otras dos medidas de satisfacción del paciente. Los resultados proporcionan evidencia sobre uno de varios factores que deben tenerse en cuenta a la hora de decidir las futuras políticas de mano de obra de salud con respecto a los servicios de médicos de primaria en Noruega. (8)

María Cuba Fuentes, Arturo Jurado y Eva Estrella, en el 2011, en su estudio, "Evaluación del cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención" se realizó un estudio descriptivo transversal, en el Policlínico Juan José Rodríguez Lazo, un establecimiento de atención primaria de Es Salud. Se aplicaron 2 encuestas que fueron validadas en un estudio piloto. Una encuesta que buscó medir los atributos de la atención Primaria,

adaptada de las investigaciones de Bárbara Starfield (Primary Care Assessment Tool) y otra sobre satisfacción con el servicio de salud. Se midió el grado de satisfacción con respecto a la estructura, los procesos y los resultados del establecimiento, y el cumplimiento de tres atributos de la atención primaria: primer contacto, integralidad y continuidad.⁽⁹⁾

Resultados: El 61,7% de los usuarios mostró satisfacción media y 23,3% satisfacción alta. Los usuarios estaban satisfechos o muy satisfechos en 5 parámetros: accesibilidad geográfica (99,8%), infraestructura (66,6%), horarios de atención (61%), resolución de problemas (52,5%) y exámenes auxiliares (51,3%). El 47% mostró satisfacción media con la atención recibida. El grado más bajo de satisfacción se encontró con los tiempos de espera para atenciones programadas (29,1%) y de emergencia (7,5%). En cuanto a los atributos de la Atención Primaria, los atributos de continuidad (55%) y de primer contacto (55,8%) mostraron un cumplimiento medio y el de integralidad fue percibido de bajo cumplimiento (51,7%). *Conclusiones:* El grado de satisfacción con el establecimiento y el cumplimiento de los atributos de la atención primaria fueron percibidos en grado medio.

Juan C. González-Quiñones y cols (2012), en su estudio Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá cuyo objetivo fue estimar la percepción de los pacientes sobre la atención médica en el primer nivel de atención. Se aplicó una encuesta telefónica a pacientes atendidos en dos meses diferentes del 2012, indagando por variables sociodemográficas, relaciones médico-paciente y acerca del proceso de atención médica. Resultados: se encuestaron 804 pacientes. El tiempo promedio de acceso a la atención fue de 9,6 días. El 78 % refiere haber podido contar todo lo que sentía al médico, el 60 % que el médico le explicó lo que tenía y, uno de cuatro, que indagó por su familia. El 30 % sintió alivio completo luego de la atención médica. La calificación promedio de la atención médica fue de 7,9 (DE \pm 1,7). Concluyen que la comunicación extensa con el paciente es tan importante como el enfrentar la enfermedad en el acto médico.⁽¹⁰⁾

Acosta I. y cols (2012) en el estudio llamado análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. Cuyo objetivo fue identificar el nivel de satisfacción de los destinatarios de los centros de salud. Se indaga acerca de aspectos sociodemográficos, tipo de asistencia sanitaria, motivo de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

consulta, accesibilidad y opinión general de la atención recibida. Resultados: El acceso geográfico fue considerado aceptable por los encuestados al igual que el tiempo de espera y las condiciones edilicias. El desempeño profesional durante la atención, el vínculo establecido entre el profesional y el destinatario y el servicio brindado por el centro de salud fueron factores valorizados por los encuestados. El análisis de la satisfacción de los destinatarios de los centros de salud es importante para proporcionar información válida para generar respuestas oportunas y optimizar los recursos sanitarios. ⁽¹¹⁾

Luis Alberto Sánchez Barrón, en el 2012, en su trabajo de tesis titulado “Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León” cuyo objetivo fue 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. Con 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 mencionadas con anterioridad. 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 con 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. Encontraron es sus resultados 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 médico, 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 asociarse a la satisfacción, sí el tiempo de duración de la consulta. ⁽¹²⁾

Ann Bowling, Gene Rowe, Martin McKee (2013), en su estudio titulado experiencias de los pacientes de su cuidado de la salud en relación con sus expectativas y la satisfacción: una encuesta de población. Las encuestas de diseño de los pacientes antes y después de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sus consultas en prácticas y departamentos hospitalarios ambulatorios generales. Los participantes en total, 833 pacientes que asisten a 21 hospitales (434 pacientes; 52%) y 22 consultas de medicina general (399 pacientes; 49%) a todo Londres y Essex tomaron muestras en clínicas y una encuesta de población. Llegaron a la conclusión de que las personas de edad avanzada (mayores de 65 años) y los británicos blancos, tenían expectativas realistas en general significativamente más altos de su cuidado y una mayor satisfacción después de la consulta. Previa a la atención las expectativas ideales y reales no fueron significativamente asociados con la satisfacción del paciente, aunque cumplido las expectativas (experiencias posteriores a la visita fueron asociadas a la satisfacción. Elementos de éstos, que fue predictivo de satisfacción fueron la comunicación con el médico, la información transmitida y los resultados clínicos. Los factores asociados con la satisfacción incluidos tener un sentido de control sobre la propia vida, al ser mayor, femenino, blanco británico y asistir a la práctica general (consulta externa), en comparación con los consultorios de atención ambulatoria de Hospitales. (13)

Mares Monreal Damaris Alejandra, en el 2015, en su trabajo de tesis titulado satisfacción del paciente trabajador con la atención en el módulo de atención prioritaria al trabajador de la UMF no. 1, un estudio no experimental, descriptivo, en 210 pacientes, donde se abordan percepciones y expectativas del usuario, los resultados arrojan dentro de las dimensiones que el 59.1% perciben una atención eficiente, 53.8% no perciben cortesía en la atención, 70% siente confianza al recibir la atención con su médico, 94% perciben la responsabilidad en el personal de salud, 58% perciben un servicio oportuno, 65% reciben información cada vez que reciben atención médica, 77% se sienten seguros y cómodos con la atención, se demostró una eficacia del 100% de los trabajadores, que fueron valorados con el módulo de atención prioritaria estaban satisfechos al recibir la atención. (14)

En el 2016, Priscila Denis Hernández Gallo, en su trabajo de tesis titulado grado de satisfacción en el paciente hipertenso con peso normal, sobre peso y obesidad y su asociación con la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia del programa de servicio integrales e integrados de la unidad de medicina familiar no. 11 IMSS, Delegación Aguascalientes, en pacientes de 20 a 64 años de edad, con una muestra de 364 pacientes hipertensos, seleccionados aleatoriamente, midiendo cinco dimensiones: resultado, proceso, información, oportunidad y amabilidad, con respuestas

tipo Likert. Como resultados se obtuvo un promedio de satisfacción general del 81%, con un índice de satisfacción del 76.6% que correspondían a los pacientes con peso normal, 82.4% a los de sobrepeso y 81.5% con obesidad. En el estudio no se encontró asociación con la dimensión de información, sin embargo, los pacientes hipertensos con peso normal 84.8%, sobrepeso 82.4%, obesidad 80.7% se mostraron satisfechos con esta dimensión en relación a la atención proporcionada por la enfermera. Además, se observó que la dimensión de oportunidad, no presentó asociación, sin embargo, los pacientes hipertensos con peso normal 81.3%, sobrepeso 83%, obesidad 87.4%, también se mostraron satisfechos con esta dimensión en relación a la atención proporcionada por enfermería.⁽¹⁵⁾

B. *Marco conceptual*

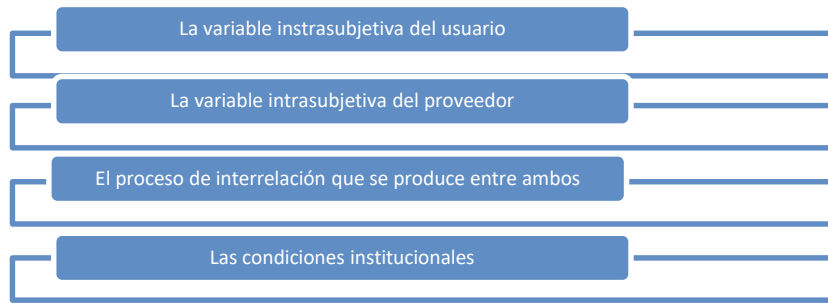
Generalidades de satisfacción

Vivimos en un mundo cada vez más globalizado y competitivo, en el que las organizaciones desarrollan sus actividades en un entorno continuamente cambiante y donde la oferta de un determinado producto o servicio suele ser superior a su demanda, lo que implica que el cliente pueda elegir entre las múltiples opciones que le ofrece el mercado. Las organizaciones, por tanto, deben orientarse hacia sus clientes, adaptando de manera continua el producto o servicio ofertado a los deseos de estos, con el objetivo de conseguir su satisfacción y, con ella, su fidelización.

El modelo EFQM considera la satisfacción como el criterio mayor de peso específico, ya que constituye un indicador clave para evaluar el desempeño global de la organización y analizarla ayuda a crear una cultura de mejora continua de gestión.⁽¹⁾

Si se quiere crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y que falta para llegar a cumplir las expectativas de unos y de otros. La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de al menos, cuatro eslabones fundamentales:⁽¹⁾

Gráfica 1. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana de Salud Pública



Fuente: elaboración propia a partir de revisión de la literatura

En consecuencia, al evaluar la satisfacción, antes del intento de conocer y medir el peso específico o la magnitud que determinados factores tienen en este proceso, habrá que tener en cuenta los siguientes objetivos:

1. Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud que brinda la institución.
2. Identificar cuáles elementos de la atención determinan la satisfacción o insatisfacción de los usuarios.
3. Evaluar el grado de satisfacción de los proveedores de los servicios de salud con su trabajo.
4. Identificar cuáles elementos de su trabajo afectan su satisfacción laboral. ⁽¹⁾

La satisfacción se ha convertido muy tarde en objeto de estudio por parte de la ciencia política, desde el momento en que se utiliza como herramienta de análisis de adecuación de los servicios públicos a las necesidades y a las expectativas de la ciudadanía así como el bienestar de la población. ⁽¹⁶⁾

Conceptos de satisfacción

El concepto de satisfacción, se ha ido matizando desarrollada a lo largo del tiempo, por diversos autores según han ido avanzando sus investigaciones, enfatizado distintos aspectos y variando su concepción por lo que existe una amplia gama de conceptos que se mencionan a continuación:

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- La definición etimológica de satisfacción, del latín *satisfactio*, - *onis*, es definida por la Real Academia Española como:
 1. Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse.
 2. Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente una queja, sentimiento o razón contraria.
 3. Presunción, vanagloria. *Tener mucha satisfacción de sí mismo*.
 4. Confianza o seguridad del ánimo.
 5. Cumplimiento del deseo o del gusto ⁽¹⁷⁾
 - Howard y Shet (1969) lo definen como el estado cognitivo derivado de la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada.
 - Hunt (1977), define la satisfacción como la evaluación que analiza si una experiencia de consumo es al menos tan buen como se esperaba.
 - Olivier (1980-1981), como el estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea la discrepancia de las expectativas se une con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo.
 - Churchill y Surprenant (1982), respuesta a la compra de productos y/o uso de servicios que se deriva de la comparación por el consumidor, de las recompensas y costes de compra con relación a sus consecuencias esperadas.
 - Swan, Trawick y Carroll (1982), juicio evaluativo o cognitivo que analiza si el producto presenta un resultado bueno o pobre o si el producto es sustituible o insustituible. Respuestas afectivas hacia el producto.
 - Westbrook y Reilly (1983), respuesta emocional causada por un proceso evaluativo-cognitivo donde las percepciones sobre un objeto acción o condición, se comparan con necesidades y deseos del individuo.
 - Cadotte, Woodruff y Jenkins (1987), sensación desarrollada a partir de la evaluación de una experiencia de uso.
 - Tse, Nicosia y Wilton (1990), respuesta del consumidor a la evaluación de la discrepancia percibida entre expectativas y el resultado final percibido en el producto tras su consumo. 'proceso multidimensional y dinámico.
 - Westbrook y Oliver (1991), juicio evaluativo posterior a la selección de una compra específica.
 - Mano y Oliver (1993), respuesta del consumidor asociada posterior a la compra del producto o al servicio consumado.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Halstead, Hartman y Schmidt (1994), respuesta afectiva asociada a una transacción específica resultante de la comparación del resultado del producto con algún estándar fijado con anterioridad a la compra.
 - Oliver (1996), juicio del resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo. ⁽¹⁸⁾

Koss (1954) y Donabedian (1966), fueron pioneros en el análisis de la satisfacción del paciente, dando origen al "quality of care from the patient perspective" (QCPP), conceptualizan la *satisfacción del paciente* como indicador del cumplimiento adecuado de los servicios ofrecidos, es una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente. Concepto que será utilizado para el desarrollo del protocolo. ⁽¹⁶⁾

Cafferata y Roghmann han sugerido que la satisfacción del paciente puede ser mejor entendida como una entrada a esa interacción, porque se trata de una variable que predispone al paciente hacia una determinada actitud y condiciona su conducta ante las enfermeras y médicos principalmente. Para estos autores, la utilización de servicios no determina la satisfacción, aunque esta última sí condiciona la utilización futura de la red de servicios de la institución. ⁽¹⁶⁾

La satisfacción se define como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultantes cumplen con las expectativas del usuario. Se trata de tener en cuenta la manera en que la atención es percibida por el usuario y sus reacciones como consecuencia de ello. Entre los subcomponentes que tiene la satisfacción debemos referirnos como mínimo a tres cuestiones: ⁽¹⁶⁾

1. Aspectos organizativos: tiempo de espera, ambiente físico, etc.
2. Efecto de la atención sobre el estado de salud.
3. Trato recibido: empatía, información veraz, en términos comprensibles, etc. Es un hecho probado que un mejor trato personal produce mayor satisfacción. Por eso la satisfacción se relaciona de forma directa con lo que se denomina el arte de la atención, es decir con conseguir establecer una comunicación efectiva con los pacientes. ⁽¹⁹⁾

La mayoría de los autores revisados consideran que la satisfacción implica:

1. La existencia de un objetivo que el consumidor desea alcanzar.
2. La consecución de este objetivo, sólo puede ser juzgada tomando como referencia un estándar de comparación.
3. El proceso de evaluación de la satisfacción implica como mínimo la intervención de dos estímulos: un resultado y una referencia o estándar de comparación ⁽¹⁹⁾

Definición de atención médica

Conjunto de elementos interrelacionados, dirigidos a promover y mejorar el estado de salud de un individuo.

Definición de atención de primer contacto

El primer nivel (o primer contacto), es el nivel más cercano a la población y tiene tres funciones esenciales: ser el punto de entrada al sistema, facilitar y coordinar el itinerario de su paciente en el sistema, y asegurar la integración y la síntesis de la información de salud de cada paciente.

Definición de unifila

Nuevo programa instaurado en algunas Unidades de Medicina Familiar, a nivel nacional, en donde los derechohabientes de cualquier edad y género son atendidos por médicos especialistas en Medicina de Familia que se encuentran en disponibilidad de horario para dar atención a padecimiento de carácter no urgente, de primer vez, sin considerar el número consultorio que el derechohabiente ya tiene asignado desde su afiliación, acortando así los tiempos de espera, intentando que el paciente se reincorpore al trabajo oportunamente.

Programa de mejora UNIFILA

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con cinco programas de mejora, que están considerados como prioritarios, se indican a continuación:

1. Referencia y Contrarreferencia:
2. Homologación de claves (de cuadro básico de medicamentos)
3. Receta resurtible
4. DIABETIMSS
5. UNIFILA: paciente sin cita ⁽²⁰⁾

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Es un sistema que pretende mejorar el servicio en los consultorios de las Unidades de Medicina Familiar, ya que se ha rebasado la capacidad de atención de los derechohabientes, con la finalidad de priorizar la atención de los usuarios que no cuentan con cita previa, de ésta manera mejorar el flujo de los usuarios minimizando el tiempo de espera; se optimizarán los lugares de los derechohabientes que por alguna razón no acuden a su consulta programada, presenten un retraso para la atención de una cita previa o anticipadamente se cancele la misma.

Lo esencial de esta iniciativa, es que a través de procedimientos específicos se logre conocer la satisfacción de los derechohabientes, con respecto a los tiempos de espera, independientemente de si tiene o no cita, aunque en base a los cuestionarios aplicados, sólo se solicita información de tiempo de espera (hora de llegada, hora de atención en consultorio y hora de salida) y no de percepción de satisfacción, así como la oportunidad de obtener una cita vía telefónica por primera vez, esto se realizará a través de un cuestionario.

De igual manera se podrán identificar las áreas de oportunidad y si se alcanzan niveles óptimos de satisfacción del usuario con el programa piloto, éste será aplicado a otras Unidades de Medicina Familiar. En las unidades que ya se ha incorporado el programa piloto, se cuenta con un proceso para realizar el monitoreo y evaluación, que se describe en los párrafos subsecuentes. ⁽²¹⁾

Existe una medida de evaluación y monitoreo desde la implementación, *realizada a través de la variable* “tiempos de espera” incluye a los derechohabientes (con cita y sin cita) para recibir su consulta. Los tiempos de espera de los pacientes con cita comprenden a partir de la hora cita en cartilla hasta la hora de ingreso a la atención médica. Los tiempos de espera de pacientes sin cita abarcan a partir de la hora de llegada del derechohabiente a la UMF hasta la hora de ingreso a la atención médica. ⁽¹⁹⁾

La medición se hará a través de un cuestionario auto aplicado, que se entregará a todos los derechohabientes que soliciten consulta ese día, en todos los consultorios de la UMF seleccionada.

Es importante identificar los dos tipos de cuestionarios; “BASAL Cuestionario” y “SEG Cuestionario”. El cuestionario con nombre de archivo “BASAL Cuestionario” corresponden exclusivamente a la medición basal. El cuestionario con nombre “SEG Cuestionario”

corresponden exclusivamente a la medición mensual y trimestral. De no aplicarse el cuestionario debidamente especificado en cada medición se estaría realizando una medición errónea que no cubre los objetivos definidos. (22)

Gráfica 2.

“BASAL Cuestionario”

Cuestionario para medir tiempos de espera			Folio:
Delegación:	UMF:	Fecha:	
Consultorio:	Turno: Matutino () Vespertino ()		
Nombre del derechohabiente:			
Número de seguridad social (NSS):			
¿Tiene cita?	Si ()	Horario:	No ()
¿A qué hora llegó a la clínica?			
¿A qué hora entregó su cartilla a la Asistente Médica?			
¿A qué hora entró a consulta con su médico?			
¿A qué hora salió de consulta con su médico?			
Comentarios:			
Gracias por su apoyo para mejorar el servicio.			Basal

Fuente: IMSS. Manual Breve del procedimiento para monitoreo de Unifila. 2016.

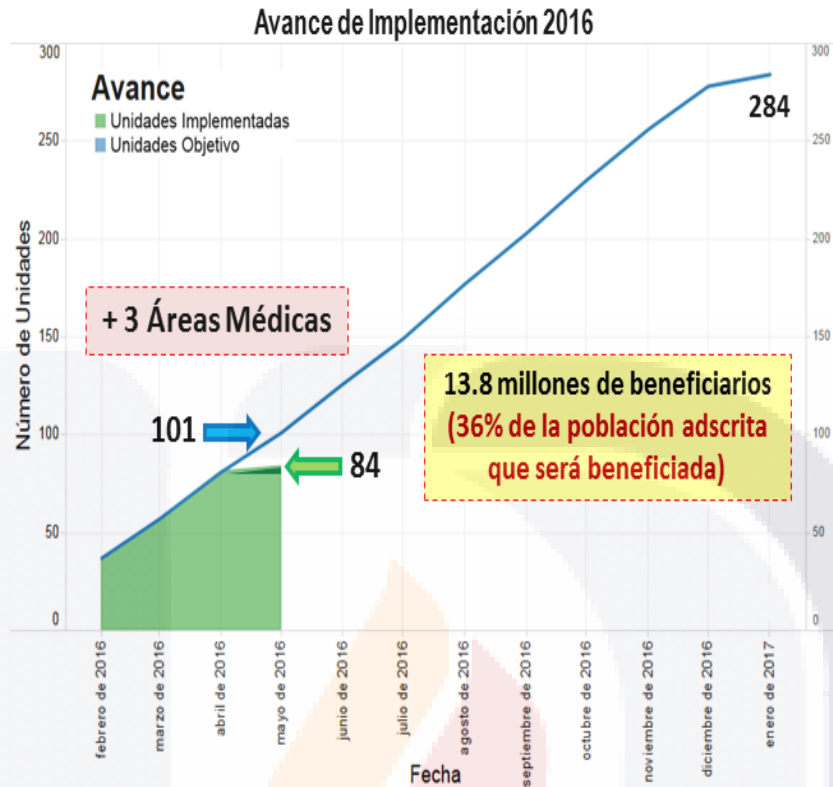
Gráfica 3.
“SEG Cuestionario”

Cuestionario para medir tiempos de espera			Folio:
Delegación:	UMF:	Fecha:	
Consultorio:	Turno: Matutino () Vespertino ()		
Nombre del derechohabiente:			
Número de seguridad social (NSS):			
¿Tiene cita?	Si ()	Horario:	No ()
¿A qué hora llegó a la clínica?			
¿A qué hora entregó su cartilla a la Asistente Médica?			
¿A qué hora entró a consulta con su médico?			
¿A qué hora salió de consulta con su médico?			
¿Paso por Unifila?	Si ()	No ()	
Comentarios:			
Gracias por su apoyo para mejorar el servicio.			Seguimiento

Fuente: IMSS. Manual Breve del procedimiento para monitoreo de Unifila. 2016.

Los avances desde la implementación del proyecto unifila: pacientes sin cita, con la adición a 17 unidades, hasta el mes de mayo del 2016, alcanza un total de 101 unidades implementadas. Se prevé llegar a 284 Unidades de Medicina Familiar con la iniciativa de Unifila para enero del año 2017, de esta manera será posible brindar el servicio al 70% de la población total adscrita. (23)

Gráfica 4.



Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel. Avances en unifila y referencias. México, D.F.: IMSS, Dirección de Prestaciones Médicas; 2016.

- *Datos con base en información de la población adscrita a Unidades de Medicina Familiar a octubre 2015.
- En la siguiente tabla se encuentran las unidades y sedes implementadas desde el año 2015 hasta mayo del 2016.

Gráfica 5.

2015				2016			
MARZO		ABRIL		MAYO			
Unidad	Delegación	Unidad	Delegación	Unidad	Delegación	Unidad	Delegación
UMF 10	Aguascalientes	UMF 6	Baja California Sur	UMF 9	Aguascalientes	UMF 61	Veracruz Sur
UMF 16	Baja California	HGSMF 26	Baja California Sur	UMF 1	Aguascalientes	UMF 64	Veracruz Sur
HGZMF 1	Baja California Sur	UMF 2	Chihuahua	UMF 7	Aguascalientes	UMF 67	Veracruz Sur
HGZMF 1	Campeche	UMF 33	Chihuahua	UMF 8	Aguascalientes	UMF 23	Chiapas
UMF 13	Chiapas	UMF 48	Chihuahua	UMF 11	Aguascalientes	UMF 25	Chiapas
UMF 44	Chihuahua	UMF 67	Chihuahua	UMF 19	Colima	UMF 11	Chiapas
UMF 82	Coahuila	UMF 66	Coahuila	UMF 44	DF Norte	UMF 26	Guerrero
UMF 17	Colima	HGZMF 16	Coahuila	UMF 3	DF Norte	UMF 9	Guerrero
UMF 16	Df norte	HGZMF 2	Coahuila	UMF 23	DF Norte	HGZMF 4	Guerrero
UMF 33	Df norte	UMF 73	Coahuila	UMF 49	DF Norte	UMF 2	Guerrero
UMF 1	DF Sur	UMF 49	Durango	UMF 7	DF Sur	UMF 38	Oaxaca
UMF 31	DF Sur	HGZMF 1	Durango	UMF 4-18	DF Sur	UMF 65	Oaxaca
UMF 44	Durango	UMF 43	Durango	UMF 15	DF Sur	UMF 64	Oaxaca
UMF 47	Guanajuato	UMF 10	Durango	UMF 28	DF Sur	UMF 57	Puebla
UMF 26	Guerrero	UMF 53	Durango	HGZMF 2	Guanajuato	UMF 55	Puebla
UMF HGZMF1	Hidalgo	UMF 24	Nayarit	UMF 49	Guanajuato	UMF 12	Puebla
UMF 92	Jalisco	UMF 35	Nuevo León	UMF 53	Guanajuato	UMF 6	Puebla
UMF 92	Mexico Oriente	UMF 15	Nuevo León	HGZMF 21	Guanajuato	UMF 13	Quintana Roo
UMF 58	Mexico Poniente	HGZMF 6	Nuevo León	UMF 34	Jalisco	UMF 16	Quintana Roo
UMF 80	Michoacan	UMF 31	Nuevo León	UMF 48	Jalisco	UMF 11	Quintana Roo
UMF 20	Morelos			UMF 53	Jalisco	HGMZ 1	Quintana Roo
UMF 25	Nayarit			UMF 39	Jalisco		
UMF 43	Nuevo León			UMF 67	México Oriente		
UMF 1	Oaxaca			UMF 69	México Oriente		
UMF 6	Puebla						
UMF 9	Querétaro						
UMF 14	Quintana Roo						
UMF 45	San Luis						
UMF 37	Sinaloa						
UMF 1	Sonora						
UMF 47	Tabasco						
UMF 33	Tamaulipas						
UMF 19	Tlaxcala						
UMF 66	Veracruz Norte						
UMF 1	Veracruz Sur						
UMF 52	Yucatan						
UMF 55	Zacatecas						
37		20		24		20	

Fuente: SNTSS I. Acuerdo bilateral. Cd. de México: IMSS, Dirección General del IMSS y la Secretaría General del SNTSS; 2016.

C. Satisfacción como dimensión de calidad

La calidad es un constructo con diferentes dimensiones según el aspecto que se aborde en relación a la calidad de un servicio concreto. Las principales perspectivas existentes sobre las dimensiones de la calidad pueden resumirse en la siguiente tabla:

Gráfica 6. OCW.

Palmer	Programa Ibérico	Vuori	JCAHO
			Accesibilidad
			Participación
			Efectividad
Competencia Profesional		Calidad científico técnica	Eficiencia
Accesibilidad	Calidad científico-técnica.	Distribución de la Asistencia/integral	Adecuación
Aceptabilidad/ Satisfacción	Accesibilidad	Efectividad/ Eficiencia	Continuidad
Efectividad	Satisfacción	Continuidad/ Coordinación	Eficacia
Eficiencia			Oportunidad
			Privacidad
			Confidencialidad
			Seguridad
			Apoyo estructural

Tabla 1 Dimensiones de la calidad según diversos autores.

Fuente: Cornejo MR. o.cw. [Online].; 2009.

La clasificación más sencilla dependiendo del aspecto de la calidad que se quiera medir responde al programa Ibérico el cual utiliza las mismas dimensiones que los empleados por la Dra. Palmer en su definición de abordaje de la calidad y abarca las siguientes dimensiones:

- Accesibilidad.
- Calidad científico-técnica.
- Satisfacción. ⁽¹⁹⁾

Se entiende por accesibilidad a la facilidad con que la atención sanitaria puede obtenerse en relación con los aspectos (barreras) organizacionales, económicos y culturales. En todo caso es importante saber si llega a quién la necesita y cuando la necesita. Un indicador importante en relación a la accesibilidad es la cobertura; crónicos, vacunación, número de llamadas realizadas para poder pedir cita, tiempos en ser citados para una determinada consulta, para una intervención quirúrgica, etc. ⁽¹⁹⁾

El cliente tiene ciertas necesidades reales, de las cuales a veces él mismo no es consciente. Estas necesidades son percibidas por el sistema para la posterior realización del servicio. Algunos sistemas logran identificar las necesidades reales del cliente, mientras que otros solo perciben las necesidades de las cuales el cliente es consciente. El modelo alternativo SERVPERF, se basa en torno a cinco dimensiones (responsabilidad, confiabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles), que los clientes utilizan para

juzgar a una compañía de servicios. Estas dimensiones y sus elementos de satisfacción son: (24)

Gráfica 7. Una herramienta para evaluar el servicio: EL SERVQUAL.

TANGIBLES		
Aspectos físicos que el cliente percibe en la organización		
PERSONAS Apariencia física de las personas.	INFRAESTRUCTURA Condición de instalación.	OBJETIVOS Sistemas tangibles del servicio que entran en contacto con el cliente.

Fuente: elaboración propia a partir de revisión de la literatura.

Gráfica 8. Una herramienta para evaluar el servicio: EL SERVQUAL.

CONFIABILIDAD				
Habilidad de desarrollar el servicio como se pactó y con exactitud.				
EFICIENCIA Brindar el servicio correctamente.	EFICACIA Obtener el servicio requerido sin importar los procesos utilizados.	EFFECTIVIDAD Que el servicio cumpla las expectativas para las que fue diseñado.	REPETICIÓN Que el servicio se realice bien al primer intento.	PROBLEMAS Solución a problemas no rutinarios.

Fuente: elaboración propia a partir de revisión de la literatura.

Gráfica 9. Una herramienta para evaluar el servicio: EL SERVQUAL.

EMPATIA	
Proveer cuidados y atención individualizada a los clientes.	
PERSONALIZACIÓN Hacer sentir al usuario que se le trata individualmente como alguien especial.	CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Conocer a fondo las necesidades del cliente.

Fuente: elaboración propia a partir de revisión de la literatura.

Gráfica 10. Una herramienta para evaluar el servicio: EL SERVQUAL.

ASEGURAMIENTO			
Habilidad para comunicar la idea e inspirar confianza.			
CORTESIA Amabilidad y buen trato en el servicio.	SERVICIALIDAD Disposición del empleado por servir al usuario.	COMPETENCIA Capacidad de los empleados para realizar un servicio de calidad (conocimien-to).	CREDIBILIDAD Capacidad de los empleados para inspirar confianza a los clientes.

Fuente: elaboración propia a partir de revisión de la literatura.

Gráfica 11. Una herramienta para evaluar el servicio: EL SERVQUAL.

VELOCIDAD DE RESPUESTA			
Disponibilidad inmediata para atender a los clientes y dar un pronto servicio			
ESPERA Tiempo que aguarda el usuario antes de que se le preste el servicio.	INICIO Y TÉRMINO Cumplimiento en los horarios programados de inicio y fin del proceso.	DURACIÓN Cumplimiento en el tiempo de duración del servicio.	POST- SERVICIO Tiempo extra que el usuario debe esperar para la solución de situaciones inesperadas.

Fuente: elaboración propia a partir de revisión de la literatura. (25)

D. Teorías de la satisfacción

Los modelos cognitivos estudian al ser humano desde la óptica del procesamiento de información. Bajo este enfoque se entiende la satisfacción como una evaluación de carácter cognitivo, es decir, se parte de la concepción del cliente como un ser racional que analiza los diferentes aspectos y características de un bien o servicio y los evalúa. Dentro de este grupo podemos distinguir tres modelos:

- los basados en la teoría de la atribución causal
- los modelos basados en la teoría de la equidad
- el modelo de confirmación de expectativas. (26)

D.1 Modelos basados en la teoría de la atribución causal

La teoría de la atribución causal se fundamenta en el hecho de que los seres humanos atribuyen causas a los errores y virtudes con los que se encuentran en el momento de realizar un acto de consumo, y esas atribuciones pueden influir sobre la satisfacción (Martínez-Tur et al. (2001). Esta teoría explica como interpretan las personas las causas de las conductas y las consecuencias que tienen los acontecimientos propios y de otras personas. La interpretación que realizan las personas de los hechos está guiada por sus propias creencias, valores y sentimientos y mediante la interpretación se atribuyen las causas y los resultados de las conductas y acontecimientos a causas que pueden ser externas o internas, controlables o incontrolables. (27)

Las atribuciones se relacionan con las motivaciones de las personas y llegan a influir en las conductas, estrategias y relaciones que establecen con el mundo en general y en la vida cotidiana en particular, así como en los contextos de aprendizaje y en los contextos laborales.

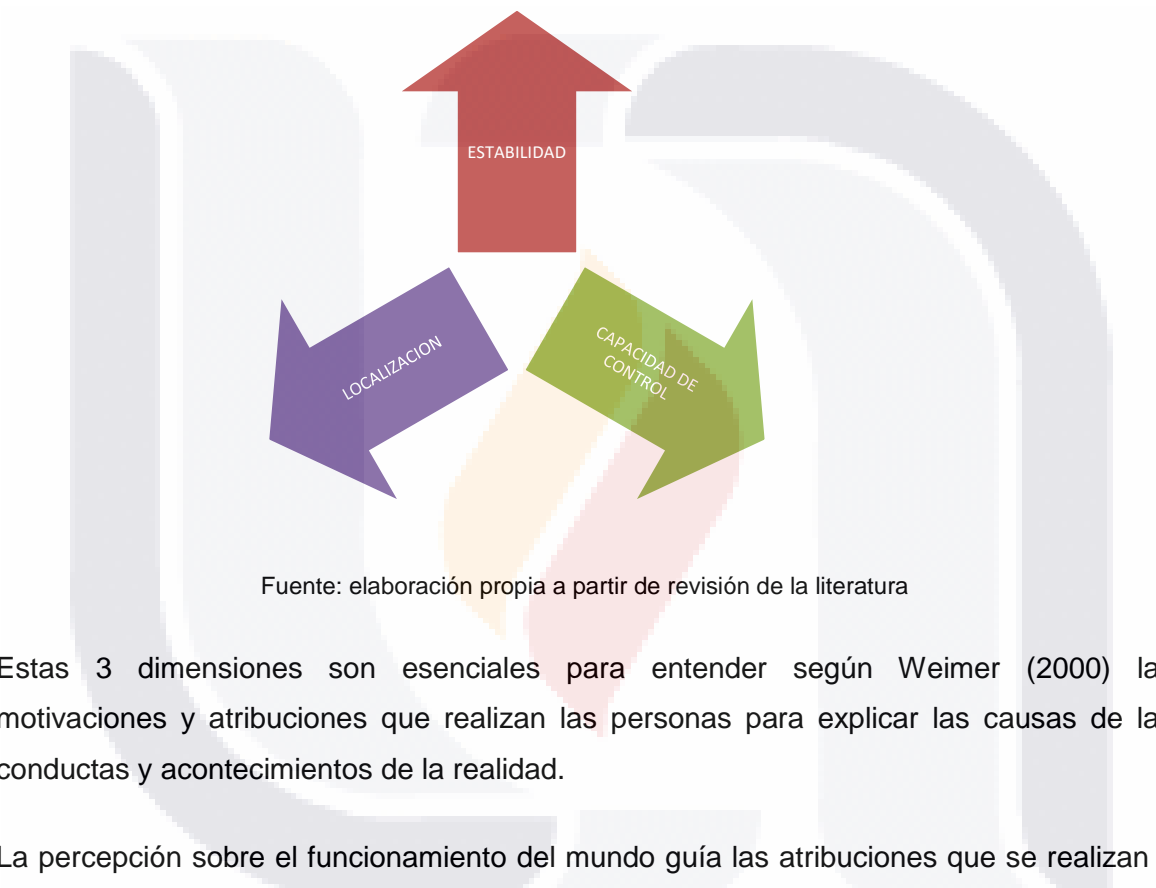
Las atribuciones negativas influyen negativamente en las conductas que realizan las personas y en las que no realizan por temor a fracasar y las atribuciones positivas influyen positivamente en las conductas de éxito y en las consecuencias positivas.

En el trabajo de Heider (1958) se considera la atribución causal como un fenómeno de carácter cognitivo-egocéntrico, es decir, que la explicación de un hecho se debe por una parte a la percepción de la realidad que tenga el individuo (proceso cognoscitivo o explicación lógica) y por otra a la protección de la autoestima (proceso motivacional o de

distorsión de la realidad). De hecho el autor distingue entre atribuciones debidas a causas internas (propias del individuo) y atribuciones debidas a causas ambientales o externas (relacionadas con el entorno).

Esta clasificación fue ampliada posteriormente por Weiner (1985) que distingue tres dimensiones en las causas de aciertos y errores en el proceso de intercambio: ⁽²⁷⁾

Gráfica 12. UNAD. psicología social.



Fuente: elaboración propia a partir de revisión de la literatura

Estas 3 dimensiones son esenciales para entender según Weimer (2000) las motivaciones y atribuciones que realizan las personas para explicar las causas de las conductas y acontecimientos de la realidad.

La percepción sobre el funcionamiento del mundo guía las atribuciones que se realizan y la gente explica sus conductas y la de los demás en función de las atribuciones que hacen sobre lo que sucede y las causas que producen esos sucesos. Las tres dimensiones propuestas por Weimer se describen brevemente a continuación:

1.- Localización

La dimensión denominada: localización, de Weimer, es la que otros autores denominan Locus de control. Existen dos clases de atribuciones de localización:

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Localización interna: Las causas de los acontecimientos se interpretan preferentemente como causas internas.
 - Localización externa: Las causas de los acontecimientos se interpretan preferentemente en función de sucesos externos a nosotros.

2.- Estabilidad

Esta dimensión hace referencia a factores estables o inestables:

- Factores estables, son aquellos que funcionan como causas de los acontecimientos, son interpretados como factores que no puede cambiar el sujeto ya que no dependen de él.

Los factores estables se consideran que son inmodificables y que no cambiaran porque no dependen de nosotros, son causas externas con poca probabilidad de cambiar y que nos influyen positiva o negativamente. (27)

- Factores inestables son causas que pueden cambiar.

3.- La capacidad de control

La dimensión de la capacidad de control es la capacidad de cambiar las causas que producen los acontecimientos, hay factores controlables y factores incontrolables:

- Controlables, son causas que el sujeto puede modificar, controlar.
- Incontrolables, son causas que el sujeto considera que no puede controlar. (27)

D.2 "Teoría de las necesidades humanas"

Este protocolo de estudio de satisfacción se basará en el siguiente Modelo

Doyal y Gough (1991) en la "teoría de las necesidades humanas" señalan que el único criterio para evaluar formas de vida (sociedades) es el grado en que permiten la satisfacción de las necesidades básicas de los individuos. Asocian las necesidades a la prevención del grave daño que se presentaría si no se satisfacen, esté o no consciente de

ello el individuo. De este punto de partida derivan la conclusión de que es posible identificar metas universales y objetivas que los individuos deben lograr para optimizar sus oportunidades de vida. (28)

El argumento desemboca en las necesidades básicas de la siguiente manera: "La sobrevivencia física y la autonomía personal son las precondiciones de cualquier acción individual en toda cultura, por lo que constituyen las necesidades humanas más básicas: aquellas que deben satisfacerse en algún grado antes de que los actores puedan en realidad participar en su forma de vida buscando alcanzar otras metas valiosas"

Más adelante aclaran que la sobrevivencia no es suficiente y que la que constituye una necesidad humana básica es la salud física, evitando enfermedades físicas graves, conceptualizadas en términos biomédicos

Se resume de la siguiente manera su argumentación hasta este momento. Creer en la existencia de necesidades humanas conjuntamente con la creencia en una visión moral de lo bueno otorga un fuerte soporte a un código moral según el cual las necesidades de todas las personas se deben satisfacer a un nivel óptimo. Esto entraña responsabilidades de los individuos: actuar para calmar el sufrimiento de otros, donde resulte apropiado, y apoyar a instituciones nacionales e internacionales que puedan hacerlo. Dado el carácter instrumental de las afirmaciones sobre necesidades humanas, las características universales de los satisfactores pueden entenderse como fines, para lograr los cuales algunos satisfactores específicos pueden actuar como medios.

Los autores bautizan las características universales de los satisfactores como necesidades intermedias. Éstas pueden proveer un fundamento firme sobre el cual elaborar una lista de metas derivadas o de segundo orden que deben alcanzarse para hacer posible la satisfacción de las necesidades de salud física y de autonomía. La lista de necesidades intermedias que presentan es la siguiente: 1) comida nutritiva y agua limpia; 2) vivienda protectora; 3) medio de trabajo no dañino; 4) medio ambiente no perjudicial; 5) adecuada atención de la salud; 6) seguridad en la niñez; 7) relaciones primarias significativas; 8) seguridad física; 9) seguridad económica; 10) educación apropiada y 11) control natal y partos seguros. Los autores explican que el único criterio

de inclusión en la lista es si contribuyen de manera universal a la salud física y a la autonomía. Si algo no es universalmente necesario para la mejor satisfacción de las necesidades básicas, no se incluye en la lista. La evidencia de lo universalmente necesario deriva de dos fuentes científicas: 1) el conocimiento técnico sobre relaciones causales entre salud física o autonomía y otros factores, y 2) el conocimiento antropológico comparativo sobre culturas y subculturas. Proponen medir tanto la satisfacción de las necesidades básicas como de las intermedias. Para ello proceden a exponer las normas contra las cuales se comparan las mediciones de la satisfacción de las necesidades y se calculan las brechas. (28)

En cuanto a las necesidades básicas, los autores proponen como norma el óptimo de satisfacción, en vez del mínimo absoluto o un nivel culturalmente relativo. Por ello señalan que, si bien tal óptimo permanece como el único criterio lógico y moralmente sostenible que debe utilizarse para evaluar la satisfacción de necesidades a largo plazo, esto no elimina la posibilidad de usar estándares más bajos como metas estratégicas en el mediano plazo.

En cuanto a las necesidades intermedias, los autores adoptan el modelo de la vitamina que elaboró Warr. Con base en este modelo, sostienen que se requiere un nivel particular de satisfacción de cada necesidad intermedia para que la salud y la autonomía se optimicen, pero que más allá de este nivel, insumos adicionales de necesidades intermedias no mejorarán la satisfacción de necesidades básicas. (28)

III. Justificación

Una de las principales razones del interés por conocer el nivel de satisfacción de los pacientes estriba en el hecho empírico, repetidas veces comprobado, que al existir una fuerte y positiva relación entre satisfacción del usuario con el servicio de salud en su primer contacto con él, se condiciona el uso de una red de servicios y continuidad en su futura utilización. De existir derechohabientes insatisfechos, evaluados directa o indirectamente derivado de un proceso de atención médica, disminuirá la utilización de los servicios y por consiguiente el nivel de salud poblacional, además de aumentarse los gastos por complicaciones de sus patologías o exigencias de pago por obtener atención en un medio privado, de tal manera que es más probable que un paciente satisfecho

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cumpla con las recomendaciones médicas, farmacológicas, dietas, etc., logrando un mejor estado de salud.

Existen datos publicados por el Sistema Integral de Medición de la Satisfacción de Usuarios del IMSS a partir de la Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos del año 2013, que contempla resultados a nivel nacional de derechohabientes usuarios de los tres niveles de atención médica donde el porcentaje de derechohabientes usuarios que recomendarían la unidad médica si algún familiar o amigo tuviera que recibir atención médica para el primer nivel fue de 87%, segundo nivel también de 87% y el tercer nivel de 93% Entre los principales motivos de insatisfacción de los derechohabientes usuarios que no recomendarían la unidad médica se encuentran los prolongados tiempos de espera, mal trato y abastecimiento insuficiente de medicamentos de modo que con la integración de nuevas modalidades de atención al usuario, se logren reducir los motivos de insatisfacción. Otra fuente describe que algunos de los motivos de queja más frecuentes de los pacientes, calculándose a poco más de un tercio de las quejas corresponden a problemas con el diagnóstico y el tratamiento. (29)

En Aguascalientes aún no se cuenta con un estudio de satisfacción con la integración al proceso de atención del proyecto de mejora unifila (paciente sin cita) en ninguna Unidad de Medicina Familiar, ya que éste es un programa innovador, que entra en vigor en la sede de Aguascalientes, desde Marzo del año 2015, iniciando con la UMF no. 10, la cual cuenta con mayor antigüedad desde su implementación, motivo por el cual fue seleccionada para la evaluación, por lo que es factible trabajar en éste estudio debido a que no utilizarán recursos económicos importantes, sólo se explorará la opinión de los usuarios.

IV. Planteamiento del problema

A. Características socioeconómicas y culturales de la población en estudio

Según las cifras preliminares que publicó el INEGI en base al Censo Nacional de Población y Vivienda efectuado en junio de 2010, la población total del país asciende a 112'322,757 habitantes de los cuales 48.84% son hombres (54'898,298) y 51.16% mujeres (57'464,459). (30)

El estado de Aguascalientes registra una población total de 1'184,996 habitantes para el 2015, que representa el 1.1% en relación al total nacional, los cuales 608,358 corresponden al sexo femenino y 576,638 al sexo masculino, la proporción de hombres y mujeres es muy similar a la nacional con 48.68% hombres y 51.32% mujeres. La edad mediana es de 24, la mitad de la población tiene 24 años o menos. La razón de dependencia por edad: 58.2, es decir por cada 100 personas en edad productiva (15 a 64 años) hay 58 en edad de dependencia (menores de 15 años o mayores de 64 años). (30)

La Población derechohabiente, según el INEGI (2010), corresponde al 78.5%. De cada 100 personas, 79 tienen derecho a servicios médicos de alguna institución pública o privada, siendo 45 a servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, según la CONAPO para el 2011, aumenta a 62 para la última Institución. (31)

La población derechohabiente según las estadísticas médicas, para el año 2011, fue de 760,080, constituyendo el 62.69% con respecto al total de la población registrada a ese momento. Con un total de asegurados de 265,776, asegurados permanentes 244,090, los cuales según el área de afiliación y cobranza se han mantenido en un promedio del 93%. (32)

Tabla 1.

Población derechohabiente, Asegurados Permanentes y Población Usuaría (2000 - Octubre de 2011)

Año	Población del Estado	Total Derechohab.	% D.H. / Estado	Total Asegurados	Asegurados Permanentes	% Perm. / Total	Pob. Adscrita a la Unidad	% PAU / Pob DH.	P.A.M.F. (P. Usuaría)	% P.A.M.F. / P.A.U.
2000	944,285	655,574	69.43	199,565	186,436	93.42	553,372	84.41	473,724	85.61
2001	1,003,138	648,832	64.68	199,934	187,087	93.57	547,001	84.31	471,999	86.29
2002	1,021,203	654,500	64.09	200,306	186,627	93.17	547,754	83.69	479,136	87.47
2003	1,038,355	597,173	57.51	200,305	185,762	92.74	563,455	94.35	496,067	88.04
2004	1,054,739	621,108	58.89	212,321	197,958	93.24	592,096	95.33	528,285	89.22
2005	1,065,416	639,648	60.04	220,218	204,521	92.87	573,304	89.63	500,264	87.26
2006	1,088,005	696,622	64.03	244,146	225,116	92.21	592,887	85.11	509,598	85.95
2007	1,106,319	713,519	64.49	250,600	233,020	92.98	625,823	87.71	535,479	85.56
2008	1,124,288	700,260	62.28	245,101	230,175	93.91	628,972	89.82	543,807	86.46
2009	1,141,946	696,191	60.97	243,989	227,914	93.41	630,381	90.55	549,125	87.11
2010	1,184,996	724,475	61.14	252,825	234,111	92.60	661,560	91.32	589,425	89.10
2011	1,212,506	760,080	62.69	265,776	244,090	91.84	664,255	87.39	589,205	88.70

Fuente: CONAPO; IMSS Datamart.- Estadísticas Médicas; Reporte de Población Derechohabiente (Diciembre 2000-Octubre de 2011).

(CIAE)

62.52

93.00

88.64

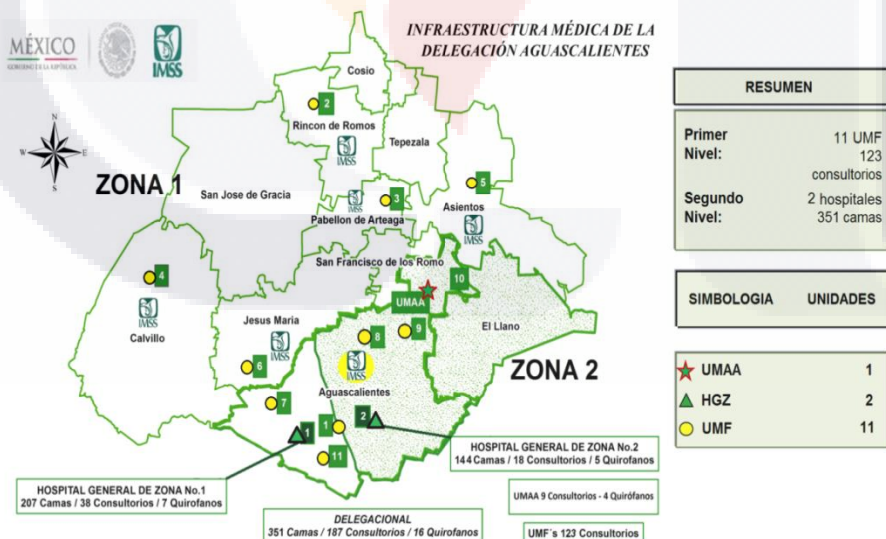
87.23

Fuente: IMSS. Diagnóstico de Salud, Delegación Aguascalientes. Aguascalientes: IMSS, Dirección de Prestaciones Médicas; 2015.

La Población Adscrita a Médico Familiar (P.A.M.F.) para Junio 2015, se registró en 691,592, han mantenido una tendencia marcadamente creciente, representa el 87.23% de la Población Adscrita a la Unidad según el promedio de los últimos 10 años. Se debe tener presente que el aumento de la población usuaria lleva consigo un incremento en demanda de servicios. (32)

La Delegación Aguascalientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuenta con 11 Unidades de Medicina Familiar, una Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) y 2 Hospitales Generales de Zona. En su área metropolitana donde se encuentra el mayor porcentaje de la población del estado y en consecuencia también el número de unidades médicas, existen 7 unidades de medicina familiar (UMF 1, UMF 6, UMF7, UMF8, UMF 9, UMF10 y UMF 11), con un total de 123 consultorios existentes y en operación, con 332 médicos familiares autorizados para abril de 2016, de los cuales 241 cuentan con población adscrita (registro del junio 2015), los que dan atención a usuarios con 4248 consultas diarias. De hecho 1 de cada 4 derechohabientes que demandan consulta de Medicina Familiar.

Gráfica 13.



Fuente: IMSS. Diagnóstico de Salud, Delegación Aguascalientes. Aguascalientes: IMSS, Dirección de Prestaciones Médicas; 2015.

Tabla 2.

INFRAESTRUCTURA UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR

Unidad	Población adscrita a Médico Familiar a Junio 2015	Consultorios de MF existentes	Consultorios de MF operando	Médicos con población adscrita	Población Proyectada Junio 2016	Consultorios necesarios 2016	Consultorios operando 6° y 7° días	Diferencias de consultorios necesarios y operando.
UMF 10	149,049	24	24	48	157,992	31	--	7
TOTAL	691,592	123	123	241	733,088	146	14	23

Fuente CIAE-2015

La población de UMF 10, en el periodo comprendido entre los meses de enero a diciembre del 2015, contaba con la siguiente población:

Tabla 3.

Población adscrita a la unidad	188,198
Asegurados permanentes	98,766
Población Adscrita a Médico Familiar	150,473
Población estimada de eventuales	2
Total de consultas otorgadas	341,896
Total de consultas de Medicina Familiar	277,824
Consultorios en la UMF	24 – Medicina Familiar 2- Urgencias 1- Dental 5- Medicina Preventiva 1-Planificación Familiar 6- Otros
Médicos familiares titulares con consultorio. (y plazas cubiertas)	61
Asistentes médicas. (plazas cubiertas)	49
Coordinadoras de asistentes médicas (y plazas cubiertas)	4
Jefes de Departamento Clínico (y plazas cubiertas)	4

Fuente: elaboración propia a partir de la revisión de DATAMART y plantilla UMF 10

B. Panorama del estado de salud

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es la institución de seguridad social nacional con el mayor número de población derechohabiente, proporciona servicios médicos a más de la mitad de la población, incluyendo zonas marginadas atendidas a través del Programa IMSS Oportunidades.

Uno de los objetivos del IMSS, es brindar servicios de salud eficientes, de igual manera como se plantean las metas del Plan Nacional de Desarrollo del periodo comprendido entre 2013 y 2018 (en el sector salud), que establece como eje prioritario el mejoramiento de la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud, brindando las herramientas necesarias para que todos los derechohabientes tengan el acceso efectivo para contar con una atención integral que permita responder a las necesidades y las expectativas de la población a través de una mejora continua de procesos y capacitación. ⁽³³⁾

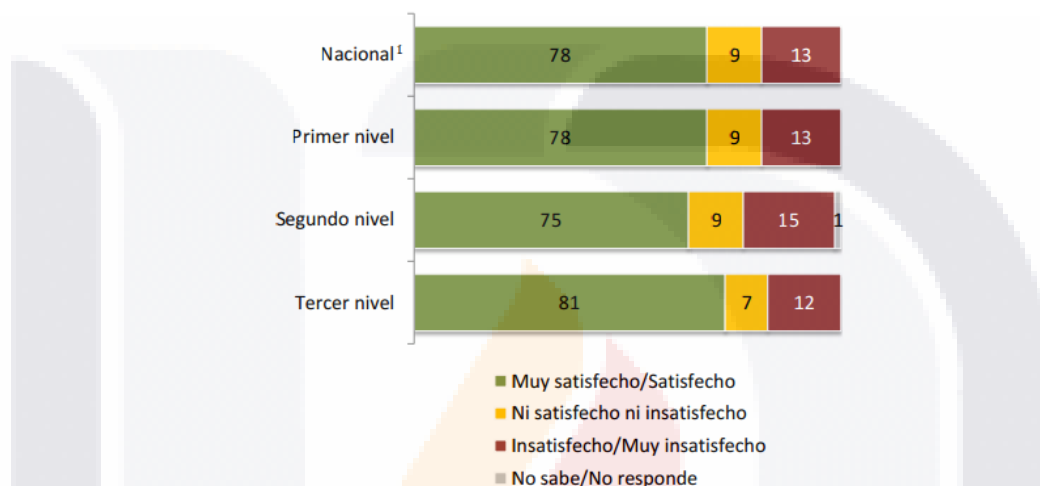
En la Encuesta Nacional de Satisfacción a derechohabientes usuarios de servicios médicos del IMSS, del mes de julio de 2013, se contó con una muestra de 36,296 derechohabientes usuarios de los cuales correspondieron: 20,340 en primer nivel, 10,840 en segundo nivel y 5,116 en tercer nivel. Con una población objetivo de derechohabientes mayores de 18 años, usuarios de los tres niveles de atención con fechas de levantamiento (del 16 al 29 de julio de 2013). El diseño de muestreo correspondió a bietápico estratificado con error de estimación absoluto teórico de 0.51% a nivel nacional con un nivel de 95% de confianza (0.69% en primer nivel, 0.94% en segundo nivel y 1.37% en tercer nivel). El error de estimación obtenido fue menor al 1.64% a nivel nacional con un nivel de 95% de confianza B (2.25% en primer nivel, 2.87% en segundo nivel y 4.55% en tercer nivel). El estudio realizado a través de la empresa Pulso Mercadológico, S.C., con el acompañamiento de Transparencia Mexicana, A.C. Fueron evaluados los siguientes aspectos:

- Condiciones de instalaciones
- Evaluación del servicio de urgencias con respecto a la atención
- Surtimiento de medicamentos
- Satisfacción general con la atención médica por UMAE
- Satisfacción general con la atención médica por Delegación.
- Satisfacción general con la atención médica.

- Recomendación de la unidad médica y aspectos de insatisfacción del trato recibido. (29)

El 78% de los derechohabientes usuarios están “Muy satisfechos” o “Satisfechos” con la atención médica recibida. Correspondiendo para el Primer nivel: 78%, Segundo nivel: 75% y Tercer nivel: 81%. (29)

Gráfica 14.



Fuente: Encuesta Nacional de Satisfacción. ENSat resultados. [Online].; 2013, cited 2016 Mayo.

Los resultados nacionales contemplan a derechohabientes usuarios de los tres niveles de atención médica. El porcentaje de derechohabientes usuarios que recomendarían la unidad médica si algún familiar o amigo tuviera que recibir atención médica para el primer nivel: 87%, segundo nivel: 87% y tercer nivel: 93%.

Entre los principales motivos de insatisfacción de los derechohabientes usuarios que no recomendarían la unidad médica se encuentran los prolongados tiempos de espera, mal trato y abastecimiento insuficiente de medicamentos. (29)

Gráfica 15.

¿Por qué no recomendaría esta unidad? ^{1/2}



Fuente: Encuesta Nacional de Satisfacción. ENSat resultados. [Online].; 2013 [cited 2016 Mayo]. Porcentaje de derechohabientes usuarios que no recomendarían la unidad médica.

En nuestro país existen estrategias y acciones llevadas a cabo por La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud que tiene como objetivos fundamentales promover un trato digno y adecuado para los enfermos y sus familiares, así como mejorar constantemente la atención médica en todas las instituciones de salud para que los servicios sean más efectivos. (34)

C. Descripción del sistema de atención de salud

La razón de ser del Sistema Nacional de Salud es el bienestar de la población y su estado saludable. Una sociedad en la que sus miembros viven enfermos, física o mentalmente, tiene menos bienes relacionales, baja de productividad, aumento de gastos y mengua en el rendimiento económico, pero sobre todo presenta la disminución del bienestar subjetivo, la satisfacción y la felicidad. De ahí que, el estudio de la relación entre la atención médica, que busca restaurar, mantener y/o fomentar los estados saludables y la evaluación que las personas realizan sobre su propia circunstancia en el encuentro con las instituciones de salud, sea de interés para comprender algunas de las necesidades de ciertos grupos de población. (35)

Existen varias razones que han llevado a quienes miden el progreso, por ejemplo, organizaciones mundiales como la OCDE, las Naciones Unidas, la CEPAL, el BID, así como organismos nacionales como el INEGI y el Foro Consultivo Científico y Tecnológico,

el Conacyt, universidades públicas y privadas, entre otros, a replantear la forma en que lo han hecho hasta ahora. Actualmente, el movimiento en torno al bienestar subjetivo, sostiene que el progreso debe concebirse en términos del bienestar de las personas y reflejarse en indicadores como la satisfacción con la vida, la felicidad y estados afectivos propositivos, orientados a la comprensión de la apreciación que los individuos tienen sobre su vida, su salud, sus redes de apoyo familiares y sociales, su trabajo, su comunidad; sobre la vida urbana y el uso de su tiempo; sobre sus instituciones y su gobierno y sobre su entorno y en general sobre el país. ⁽³⁵⁾

- En nuestro sistema de salud, se integra la carta de los derechos generales de los pacientes, la cual supone la aplicación de las normas y los procedimientos en las instituciones con un sentido centrado en la tradición social. Se destaca la importancia del respeto a los derechos de las pacientes y los pacientes, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, garantizar la confidencialidad de la información generada en la relación médico-paciente y brindar una atención que minimice los múltiples puntos de espera. ⁽³⁶⁾
- Manual de Organización de las Unidades Médicas del primer nivel de atención, 2011, cuyo objetivo primordial es brindar atención integral a la salud, de manera oportuna, segura, continua al derechohabiente y su familia, para satisfacer las necesidades de salud y expectativas de los usuarios, así como a los prestadores de servicio a través de una administración efectiva con transparencia en el uso de recursos. ⁽³⁶⁾
- A nivel legislativo: La Constitución Política de los Estados Unidos, en el artículo cuarto constitucional, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud satisfactoriamente, estableciendo la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73. ⁽³⁷⁾
- Ley del IMSS, en su artículo 296, establece que el asegurado, sus derechohabientes, el pensionado o sus beneficiarios podrán interponer ante el instituto quejas administrativas, las cuales tendrán la finalidad de conocer las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo impugnado a través del recurso de la inconformidad. ⁽³⁸⁾

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- El Reglamento interior del IMSS, en su artículo número 76, apartado V, la coordinación de atención a quejas y orientación al derechohabiente y usuarios respecto de procedimientos, trámites, criterios y disposiciones normativas que apliquen los órganos y unidades administrativas del Instituto y recordar a estos de ser procedente su modificación y la aplicación de medidas correctivas que correspondan. ⁽³⁹⁾

D. *Naturaleza del problema*

En el análisis de la satisfacción de los usuarios se han abordado diversos factores que pueden estar relacionados con las discrepancias entre los resultados encontrados en los antecedentes científicos, encontrando una satisfacción global variada debido a que los parámetros a partir de los cuales se juzga subjetivamente la satisfacción están basadas en distintas teorías de satisfacción, diferentes instrumentos de medición, así como el número de parámetros evaluados, manera de administración de encuestas, sin dejar de considerar los factores individuales del paciente, la organización interna de las clínicas, la disponibilidad de los recursos para la atención, la capacidad técnica del prestador de servicios y la relación interpersonal, entre otros, así mismo a pesar que se realizan en un ámbito de primer nivel, no están desarrolladas en los mismos mismo servicio.

E. Descripción de la distribución del problema

La satisfacción del usuario en unidades de atención primaria ha sido evaluada en diferentes países. Calnan y colaboradores reportaron 95 % de usuarios satisfechos en Canterbury, en comparación con 62 % en Moscú. Un estudio realizado en Arabia Saudita reportó 60 % de satisfacción. En México se han aplicado algunas encuestas, cuyos resultados varían de 76 a 88 % de satisfacción, y en donde se ha encontrado que los factores que la afectan están relacionados con la oportunidad, la relación médico-paciente, el trato humano y la calidad de la información, entre otros. ⁽⁴⁾

En la Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos del año 2013 (estudio realizado a través de la empresa Pulso Mercadológico, S.C., con el acompañamiento de Transparencia Mexicana, A.C), los resultados nacionales contemplaron a derechohabientes usuarios de los tres niveles de atención médica evaluando los siguientes aspectos:

- Condiciones de instalaciones
- Evaluación del servicio de urgencias con respecto a la atención
- Surtimiento de medicamentos
- Satisfacción general con la atención médica por UMAE
- Satisfacción general con la atención médica por Delegación.
- Satisfacción general con la atención médica.
- Recomendación de la unidad médica y aspectos de insatisfacción del trato recibido. ⁽²⁹⁾

El porcentaje de derechohabientes usuarios que recomendarían la unidad médica si algún familiar o amigo tuviera que recibir atención médica para el primer nivel fue de 87%, segundo nivel también de 87% y el tercer nivel de 93% Entre los principales motivos de insatisfacción de los derechohabientes usuarios que no recomendarían la unidad médica se encuentran los prolongados tiempos de espera, mal trato y abastecimiento insuficiente de medicamentos. ⁽²⁹⁾

F. *Descripción de la gravedad del problema*

Magnitud

La razón de ser del Sistema Nacional de Salud es el bienestar de la población y su estado saludable. Una sociedad en la que sus miembros viven enfermos, física o mentalmente, tiene menos bienes relacionales, baja de productividad, aumento de gastos y mengua en el rendimiento económico, pero sobre todo presenta la disminución del bienestar subjetivo, la satisfacción y la felicidad. De ahí que, el estudio de la relación entre la atención médica, que busca restaurar, mantener y/o fomentar los estados saludables y la evaluación que las personas realizan sobre su propia circunstancia en el encuentro con las instituciones de salud, sea de interés para comprender algunas de las necesidades de ciertos grupos de población. Por décadas se ha tomado como sinónimo de bienestar social el crecimiento económico de los países, no obstante, en los últimos años ha sido evidente que no solo los indicadores materiales son relevantes en la vida de las personas, sino que existen otros factores como los bienes relacionales, los bienes que no se adquieren en el mercado, que también tienen gran influencia en la percepción de la satisfacción y la felicidad de las personas. En este sentido, el estudio del bienestar

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

subjetivo y su medición se han convertido en un desafío para los investigadores y las organizaciones nacionales e internacionales que siguen el progreso de los países ⁽³⁵⁾

En México, el ejercicio de las profesiones está regulado y es responsabilidad del Estado atender y dar curso a las demandas sociales. La queja médica es una de ellas, ésta última se define como la expresión de los pacientes sobre expectativas no cumplidas y las características del modelo de atención que desearían tener. Manifiesta diferentes tipos de problemas de interrelación entre pacientes y médicos y entre la población y la forma de operar de las instituciones de salud. Tienen que ver con el maltrato, falta de información, mala práctica, errores médicos y del equipo de salud, la insatisfacción del paciente y la familia, así como la medicina defensiva. La queja Médica, si bien tiene pretensiones civiles y penales, a diferencia de las otras, tiene que ver con la salud y la vida de las personas y con la satisfacción de los servicios.

Las inconformidades médicas se atienden de primera intención en las propias instituciones, en el año de 1992 las inconformidades se ventilaban en los órganos jurisdiccionales. A partir de la creación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, buena parte se ventilaban en ella y/o en los órganos jurisdiccionales. El país se ha hecho de instituciones especializadas que defienden los intereses de la sociedad (Procuraduría Federal del Consumidor, Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo, Comisión Nacional para la protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros), y en 1996 se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La CONAMED es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, tiene como objetivo contribuir a resolver de buena fe los conflictos entre los servicios médicos y pacientes, así como mejorar la prestación de servicios. Cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar y emitir opiniones, acuerdos y laudos. Instaurar una política preventiva del conflicto médico y ante la aparición del mismo, obtener la solución no litigiosa de controversias. En el año 2008, las quejas médica atendidas por etapas y con evidencias de mala práctica fueron las siguientes: etapa de conciliación con un 23%, arbitraje del 54% y dictamen del 64%. ⁽⁴⁰⁾

Algunos estudios señalan que la accesibilidad y ciertos aspectos organizativos son los motivos más citados como causas de insatisfacción, como en el caso del estudio sobre las causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria, de J.J. Mira y cols (2002) donde participaron un total de 171 pacientes que

habían sido atendidos en diferentes servicios sanitarios: medicina y cirugía, obstetricia, pediatría, consultas externas y urgencias y centros de atención primaria. (41)

Se obtuvo como causas de insatisfacción: la falta de coordinación del personal sanitario cuando sucedía, las listas de espera y los retrasos en la atención, en obtener los resultados de las diferentes pruebas o en comunicar el diagnóstico. Este tipo de datos, resulta útil para los diferentes servicios de salud (incluido el INSALUD) que se han embarcado en actuaciones en distintos ámbitos con el propósito de incrementar la satisfacción de los pacientes atendidos en centros hospitalarios y de atención primaria. (41)

Un apartado muy importante es el recurso humano, ya que actualmente tenemos un déficit del mismo en todas las áreas de la salud y especialmente en lo referente a Médicos Familiares, considerando también que se requiere mayor número de personal calificado para la cobertura de incidencias programadas y no programadas, es aquí donde surge una de las causas de queja por parte del usuario externo más importante, el diferimiento de la atención médica.

A pesar de la insistencia sobre la dotación de dichos profesionales, existe escases de recursos y de infraestructura para solventar el crecimiento de nuevos cotizantes, los cuales han rebasado la capacidad de demanda de atención; la población ha crecido y envejecido, sin embargo los recursos no han seguido el mismo ritmo. Esto representa un verdadero reto para la sociedad en su conjunto y para todas aquellas instituciones de los sectores público, social y privado que brindan los servicios de asistencia social para este sector de la población.

La situación que atraviesa el país a pesar del aumento del presupuesto, que solo fue del 13% con respecto al año anterior, se observa un panorama desalentador para la cobertura, por diferentes causas. En respuesta a lo anterior, es necesario estimular y fortalecer las acciones de asistencia social que realizan los integrantes del Sistema Nacional de Salud de conformidad con lo que disponen las leyes respectivas, con el fin de mejorar la atención, procurando que la prestación de los servicios asistenciales respondan a parámetros que aseguren una operación integral más eficaz, que contribuya a brindar una atención digna.

Cabe agregar que el reto de los profesionales de la salud es ser competitivos para lo que se deben establecer procesos de control como medidas para evaluar y probar que se realiza un cuidado óptimo, eficaz y efectivo con la satisfacción absoluta del paciente.

La integración del programa piloto unifila, a nivel delegacional, pretende conocer la satisfacción de los usuarios con respecto los tiempos de espera para recibir la consulta a través de un monitoreo permanente, a través de un cuestionario integrado por 6 ítems, llevándose a cabo el levantamiento de la información a cargo de ENSAT (encuesta de satisfacción) si bien, se prevé llegar a 284 Unidades de Medicina Familiar con la iniciativa de unifila para enero del año 2017, beneficiando sólo al 36% de la población adscrita al IMSS.

G. Análisis de los factores más importantes que pueden influir en el problema

Factores del usuario: género, edad, nivel socio económico, considerar una consulta como urgencia sentida, actitud, confianza.

Factores del prestador de la atención médica: exceso de trabajo, tiempo limitado para otorgar la consulta, valoración inicial o subsecuente, capacitación, incapacidad para dar continuidad al proceso de la enfermedad.

Factores de la Institución: infraestructura, tiempo de atención, disposición para ser atendido, deficiencias del sistema de salud.

Algunos de estos elementos, como la escolaridad, cuentan con la evidencia en estudios sobre su relación con el nivel de satisfacción, indicando que a mayor escolaridad el paciente es capaz de distinguir o poder evaluar el servicio de atención de una mejor manera. ⁽⁴²⁾

H. Argumento convincente de que el conocimiento disponible no es suficiente para solucionarlo

Según Streiner, sólo puede considerarse como satisfacción la obtención del máximo puntaje, puesto que las variables aceptan únicamente la existencia de una calificación

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

máxima, que es de muy satisfecho (calificación de 95 a 100); cuando se obtiene una calificación menor, se habla de insatisfacción. Como se mencionó con anterioridad en la naturaleza del problema los resultados son variables en los artículos revisados, encontrando una satisfacción global que va desde 59% a 81% por lo que según Streiner no se está cumpliendo con el objetivo de atención, debido a que los parámetros a partir de los cuales se juzga subjetivamente la satisfacción son múltiples, ya que no existe un consenso sobre cuál es el mejor concepto o teoría de satisfacción que deba aplicarse, por tanto, la satisfacción de los usuarios es un reflejo del fortalecimiento del primer nivel de atención de salud, una estrategia que implicará menores gastos y mejores niveles de salud poblacional. (43)

De tal manera que el estudio de la satisfacción de los usuarios a partir del nuevo servicio ofrecido, permitirá analizar, identificar áreas de oportunidad, ya que este elemento, conforma un indicador clave para evaluar el desempeño general del Instituto, así se podrá gestionar y continuar la implementación de estrategias de mejora, ya que no tener derechohabientes satisfechos será causa de conflicto frecuente para el Instituto.

1. Breve descripción de algunos otros proyectos relacionados con el problema

La satisfacción del usuario en unidades de atención primaria ha sido evaluada en diferentes países. Calnan y colaboradores reportaron 95 % de usuarios satisfechos en Canterbury, en comparación con 62 % en Moscú. Un estudio realizado en Arabia Saudita reportó 60 % de satisfacción. En el análisis de la satisfacción de los usuarios se han abordado diversos factores que pueden estar relacionados, como la organización interna de las clínicas, la disponibilidad de los recursos para la atención, la capacidad técnica del prestador de servicios y la relación interpersonal, entre otros. (4)

En México se han aplicado algunas encuestas, cuyos resultados varían de 76 a 88 % de satisfacción y en donde se ha encontrado que los factores que la afectan están relacionados con la oportunidad, la relación médico-paciente, el trato humano y la calidad de la información, entre otros. (4)

María Angélica Guzmán y cols (2004), en el estudio Satisfacción de los usuarios de una Unidad de Medicina Familiar, en Ciudad Obregón, Sonora, en un estudio transversal descriptivo, incluyendo derechohabientes mayores de 15 años, evaluando su satisfacción

mediante cuestionario sobre 10 dimensiones. Sus resultados: recepción calificada como excelente por 85 usuarios (22.1 %), suficiente por 138 (36.3 %) e insuficiente por 142 (37.4 %). La atención médica evaluada como excelente por 123 usuarios (32.4 %) y apenas suficiente por 157 (41.3 %). La percepción del trato recibido fue buena en 232 derechohabientes (61.1 %). No se profundiza en los factores que influyen en la inconformidad, como puede ser el trato en la recepción, el surtido de medicamentos en farmacia, la cantidad y tipo de asientos en la sala de espera, la limpieza en salas de espera y consultorios y la concertación de citas y consultas por teléfono. ⁽⁵⁾

Luis Alberto Sánchez Barrón, en el 2012, en su tesis titulado “Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León” cuyo objetivo fue 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. Con un estudio de tipo transversal, en el que se aplicó encuesta de satisfacción del programa SICALIDAD, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se realizó estadística descriptiva para el estudio de la población y para la comprobación de hipótesis a través de la prueba de Chi². Encontraron es sus resultados 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 médico, 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. ⁽¹²⁾

Mares Monreal Damaris Alejandra, en el 2015, en su tesis titulada satisfacción del paciente trabajador con la atención en el módulo de atención prioritaria al trabajador de la UMF no. 1, un estudio no experimental, descriptivo, aborda percepciones y expectativas del usuario, encontrando los siguientes resultados de las dimensiones valoradas: 59.1% perciben una atención eficiente, 53.8% no perciben cortesía en la atención, 70% sienten confianza al recibir la atención con su médico, 94% perciben la responsabilidad en el personal de salud, 58% perciben un servicio oportuno, 65% reciben información cada vez que reciben atención médica, 77% se sienten seguros y cómodos con la atención. ⁽¹⁴⁾

Hernández, B.; García- Peña, C.; Anzures, R. & Orozco, M. (2002) en su trabajo de Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar y mediante el empleo del instrumento de medición que se utilizará en este trabajo, encontraron que la proporción global de usuarios satisfechos fue de 64.8% y la de insatisfechos de 35.2%.⁽⁴⁴⁾

J. Tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto y como se utilizara

El estudio pretende conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con la atención médica del programa piloto de unifila (paciente sin cita), en la Unidad de Medicina Familiar no. 10, de la Delegación Aguascalientes a través de la encuesta de satisfacción para usuarios de los servicios de medicina familiar, de la Dra. García Peña et al, ya que la satisfacción es una medición crucial en la prestación de servicios y que además debe medirse en forma rutinaria; permitirá la comprensión aún más sobre la complejidad del constructo de satisfacción, identificando oportunidades para mejorar los servicios haciendo uso eficiente de los recursos existentes de los servicios de salud, logrando el aumento de la satisfacción en los usuarios.

V. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción de los derechohabientes de 20 a 59 años que reciben atención médica con el nuevo proyecto de mejora unifila (paciente sin cita) en la Unidad de Medicina Familiar no. 10, IMSS de la Delegación Aguascalientes.

Objetivos específicos:

- Conocer las condiciones sociodemográficas de los derechohabientes que reciben atención médica con el programa unifila.
- Identificar el nivel de satisfacción de los derechohabientes de 20 a 59 años que reciben atención médica con el programa unifila.
- Conocer la satisfacción de los derechohabientes que reciben atención médica con el programa unifila, respecto a 3 dimensiones (Médico Familiar, la Unidad de Medicina Familiar y otros servicios de la Unidad de Medicina Familiar).
- Identificar la percepción del paciente con respecto al programa unifila.

VI. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Por tratarse de un estudio descriptivo, no se formularan hipótesis.

A. *Pregunta de investigación*

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los derechohabientes de 20 a 59 años que reciben atención médica con el nuevo proyecto de mejora unifila (paciente sin cita) en la Unidad de Medicina Familiar no. 10, IMSS de la Delegación Aguascalientes?

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

A. *Tipo de estudio*

- Observacional, descriptivo y transversal en los derechohabientes que recibirán atención médica con el programa de mejora UNIFILA (paciente sin cita).

B. *Universo de trabajo*

- Todos los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar número 10, de la Delegación Aguascalientes, atendidos en el programa de mejora UNIFILA (paciente sin cita) del turno matutino y vespertino durante el mes de Diciembre del año 2016.

C. *Unidad de análisis*

- Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar número 10, de la Delegación Aguascalientes, de cualquier género y edad de 20 a 59 años con padecimiento calificado como no urgente, atendidos con el programa de mejora UNIFILA (paciente sin cita) del turno matutino y vespertino durante el mes de Diciembre del año 2016.

D. *Criterios de inclusión*

- Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar número 10 de la Delegación Aguascalientes, que acuden a consulta sin cita previa y optan por usar el sistema de unifila.
- Derechohabientes de cualquier género que acuden a consulta de unifila en la Unidad de Medicina Familiar número 10, de la Delegación Aguascalientes.

- Derechohabientes con edades que fluctúan entre los 20 y 59 años que acuden a consulta de unifila en la Unidad de Medicina Familiar número 10, de la Delegación Aguascalientes.
- Derechohabientes que acuden a consulta de unifila con padecimiento calificado como no urgente en la Unidad de Medicina Familiar número 10, de la Delegación Aguascalientes.
- Derechohabientes que acuden a consulta de unifila para solicitar incapacidad inicial en la Unidad de Medicina Familiar número 10, de la Delegación Aguascalientes.

E. Criterios de exclusión

- Derechohabientes que acuden a Unidad de Medicina Familiar número 10, de la Delegación Aguascalientes con una de las siguientes características:
 - Cuenta con cita previa.
 - Cancelación de cita previa por retraso, que deciden tiempo de espera con su Médico Familiar (en su consultorio).
 - Solicita incapacidad subsecuente.
 - Patología de urgencia.

F. Criterios de eliminación

- Derechohabientes que acude a la Unidad de Medicina Familiar número 10, de la Delegación Aguascalientes que no contesten correctamente el cuestionario o que no hayan contestado el 80% del cuestionario aplicado o que desean abandonar el estudio.
- Derechohabientes que acude a Unidad de Medicina Familiar número 10, de la Delegación Aguascalientes que no acepten firmar la carta de consentimiento informado.
- Derechohabientes que acude a Unidad de Medicina Familiar número 10, de la Delegación Aguascalientes fuera del grupo etario de 20 a 59 años.

G. Tipo de muestreo

Muestreo probabilístico.

H. *Tamaño de la muestra*

La muestra se determinó a partir del análisis de confiabilidad y validez del instrumento de medición, asegurando la elección de niveles altos de confiabilidad muestral basada en los valores mínimos y máximos permisibles que aseguran la posibilidad de extracción de la muestra.

- Se calculó con la siguiente fórmula matemática, para poblaciones infinitas, con un valor p de 65%, un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%.

$$n = \frac{z^2 * P(1-P)}{e^2}$$

- Dónde:
 n= tamaño de muestra
 z= valor correspondiente al nivel de confianza, obtenido en tablas de distribución normal.
 Nivel de confianza 95% -> Z=1,96
 p= proporción a estimar
 p=65% (La prevalencia esperada es de 65%, de acuerdo a los resultados obtenidos con el Instrumento de medición de satisfacción del usuario de la Dra. García Peña et al) ⁽⁴⁴⁾
 e= margen de error máximo tolerado
 p. e. 5%
 N= tamaño de población

Se calculó en base al número (promedio) de pacientes consultados con el programa de mejora UNIFILA por mes, correspondiendo a 3,000 pacientes.

- Se obtuvo un tamaño de muestra de 315 para realizar un estudio descriptivo, transversal simple, en quienes cumplan con los criterios de inclusión y que acepten participar en el estudio.

I. VARIABLES DE ESTUDIO

1.- Variables independientes:

- Factores socioeconómicos: es el estudio de morbilidad, la mortalidad y factores de riesgo teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo.

- Atención médica: Conjunto de elementos interrelacionados, dirigidos a promover y mejorar el estado de salud de un individuo.

2.- Variable dependiente:

- Satisfacción del paciente: un indicador del cumplimiento adecuado de los servicios ofrecidos. E. Koos y Avedis Donabedian, lo definen como una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente.

VIII. LOGISTICA

Para realizar el estudio, una vez aprobado el protocolo, por el Comité Local de Investigación, se presentó el dictamen a las autoridades de la UMF no. 10, Delegación Aguascalientes, para llevarse a cabo en los turnos matutino y vespertino en el mes de Diciembre del año 2016; la residente (tesista), abordó a los pacientes en un momento, al salir del consultorio en el área de sala de espera, a los que desearon colaborar en dicho estudio. Se entregó el consentimiento informado al paciente, se explicó el motivo de la entrevista, guardando el anonimato del entrevistado y sin influir en las respuestas del derechohabiente. Se verificó el llenado completo de las casillas.

A. Técnica de recolección de información

El instrumento se aplicó en la Unidad de Medicina Familiar número 10, de la Delegación Aguascalientes, de turno matutino y vespertino en el mes de Diciembre del 2016 a derechohabientes que solicitaron atención médica del programa UNIFILA, el cuál contestaron de manera directa siguiendo el cuestionario previamente elaborado.

Para describir el nivel de satisfacción se tomó como referencia la encuesta de satisfacción para usuarios de los servicios de medicina familiar, aplicado en el año de 1998 por la Dra. García Peña et al, a partir de las dimensiones: médico familiar, unidad de medicina familiar y otros servicios de la unidad de medicina familiar, descrito en Development and validation of an inventory to measure satisfaction of users of family medicina clinics in México. (44)

B. Plan de análisis de datos

La información fue capturada y analizada mediante el software de análisis estadístico en ciencias sociales (SPSS) versión 21.

Para la asociación de variables se usaron estadística descriptiva como frecuencias, medida de tendencia central, así como chi cuadrada con significancia estadística de $p < 0.05$.

C. Partes de Instrumento de recolección de datos

Es una encuesta, donde se entrevistó directamente al paciente, la cual consta de dos partes:

Parte I: datos generales.

Aborda los aspectos relacionados con el sexo, edad, nivel académico y estado civil.

Parte II: datos específicos. Aborda la satisfacción del usuario respecto a la atención médica, considerando 3 dimensiones:

- Médico Familiar (13): preguntas 2, 3, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 18, 19, 20, 21 y 32.
- La Unidad de Medicina Familiar (11): 1, 4, 14, 22, 24, 25, 26, 29, 30, 34 y 35.
- Otros servicios de la Unidad de Medicina Familiar (14): preguntas 5, 6, 11, 12, 15, 17, 23, 27, 28, 31, 33, 36, 37 y 38.

La encuesta para conocer la satisfacción de los usuarios con la atención médica es un instrumento de tipo policotómica, con una amplitud de 3 categorías, que corresponden como sigue:

- a) Si es cierto
- b) No es cierto
- c) No sé

Los datos recolectados en el muestreo piloto fue sometida un análisis de confiabilidad policotómica o no binaria.

D. Validez y confiabilidad del cuestionario de recolección de datos

El instrumento de medición que se utilizó es un formulario tipo encuesta el cual consta de 38 reactivos que abordan las 3 dimensiones de la satisfacción del derechohabiente con la atención médica del nuevo proyecto de mejora unifila (paciente sin cita) en la Unidad de Medicina Familiar no. 10, de la Delegación Aguascalientes.

El cálculo de los coeficientes de confiabilidad se realizó tanto para cada dimensión como para el instrumento de medición (IM) total.

El coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach alcanza el valor de 0.78. Por lo tanto la variable dependiente se midió con un instrumento construido para tal fin con la técnica de red semántica y validado en población usuaria de similares características.

IX. ASPECTOS ETICOS

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud está dirigida al impulso de las áreas biomédicas, médico-social y de servicios de salud, teniendo como objetivo coadyuvar al desarrollo científico y tecnológico nacional tendiente a la búsqueda de soluciones prácticas para prevenir, atender y controlar los problemas prioritarios de salud, incrementar la productividad y eficiencia tecnológica del extranjero. Este trabajo se apega a los lineamientos de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos y en relación al riesgo que representa la investigación, el cual es tratado en el título segundo, capítulo I, en los siguientes artículos:

ARTÍCULO 13.-La investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad.

ARTÍCULO 14.- La Investigación en humanos deberá desarrollarse conforme a:

- I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- II.- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales en laboratorios.
- III.- Realizar cuando el conocimiento que se desea producir no se obtiene de otro modo.
- IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados sobre los riesgos.
- V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto o representante legal.
- VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, con responsabilidad de una institución.

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad.

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en humanos se protegerá la privacidad.

ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia del estudio. ⁽⁴⁵⁾

En esta investigación existe apego a las normas éticas según la Declaración de Helsinki en la cual se conservan principios básicos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales:

- El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial, con capacidad legal para dar su consentimiento, sin la intervención de elementos.
- El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad.
- El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento.
- Se deben tomar las precauciones adecuadas y disponer de las instalaciones óptimas para proteger al sujeto implicado. ⁽⁴⁶⁾

X. RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

A. Humanos.

B. Investigador principal e investigador asociado.

C. Materiales:

Auto propio

Artículos para realización de encuestas y costos:

Plumas	\$ 100.00
Hojas blancas	\$ 400.00
Fotocopias	\$ 400.00

Internet	\$ 350.00
Gasolina	\$ 1000.000
	** el costo total de los insumos, será financiado por la tesista.

D. Tecnológicos:

- Teléfono celular
- Laptop
- Internet
- Programa estadístico

E. Físicos:

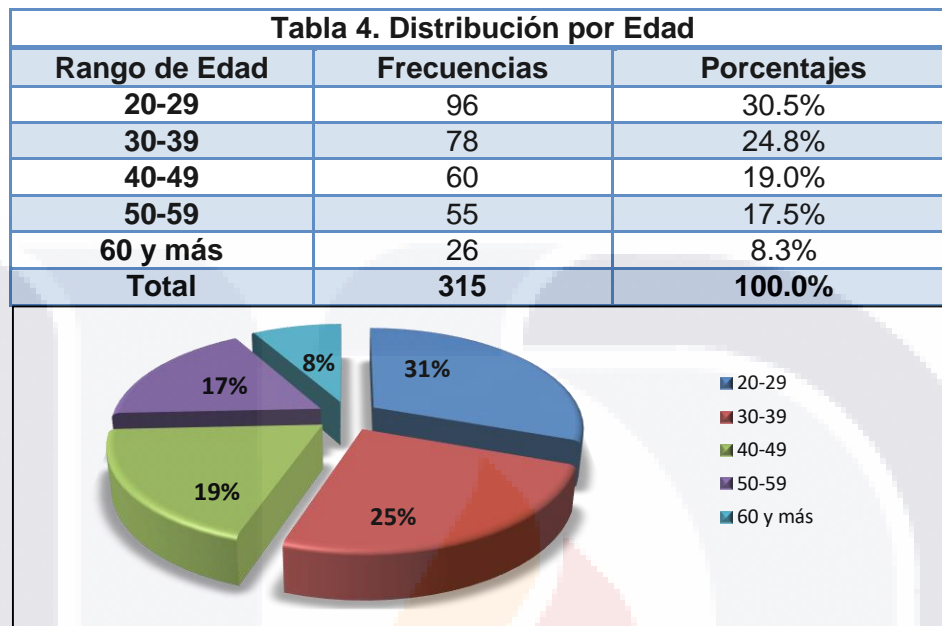
Lugar y condiciones: UMF 10, turno matutino y vespertino.

Factibilidad: deberá incluir tanto la relacionada con los recursos y el financiamiento, como la relacionada con el universo de trabajo.

XI. RESULTADOS

Características sociodemográficas de la población en estudio.

1.- Distribución por edad de los pacientes participantes.

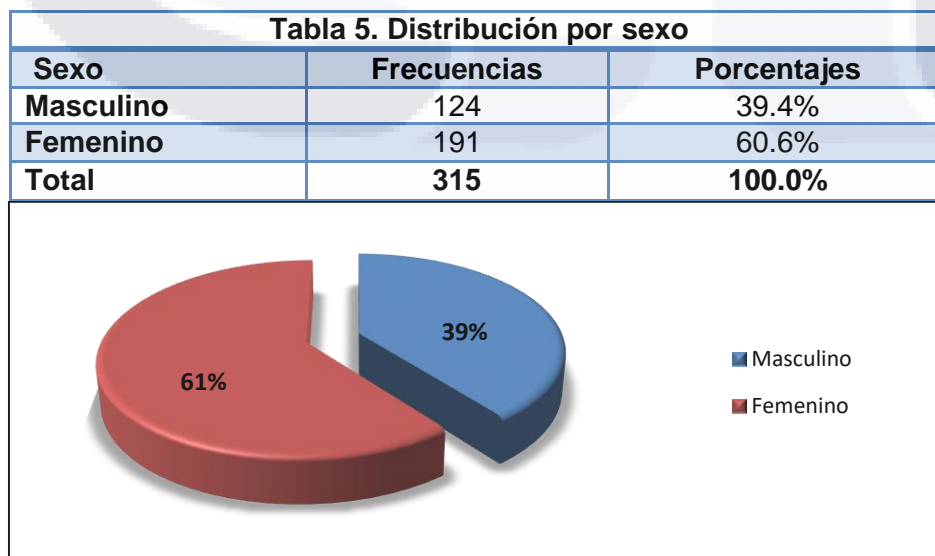


Gráfica 16.

Fuente: Encuesta directa

Dentro del grupo estudiado la mayoría de los pacientes se encontraron dentro del rango de edad de “20 a 29 años” con un total de 31% del total de la población, seguido por el grupo de “30 a 39 años” con un 24.8%, el grupo con menor frecuencia fue el de “60 y más” con tan solo el 8.3% de la población dentro de este rango.

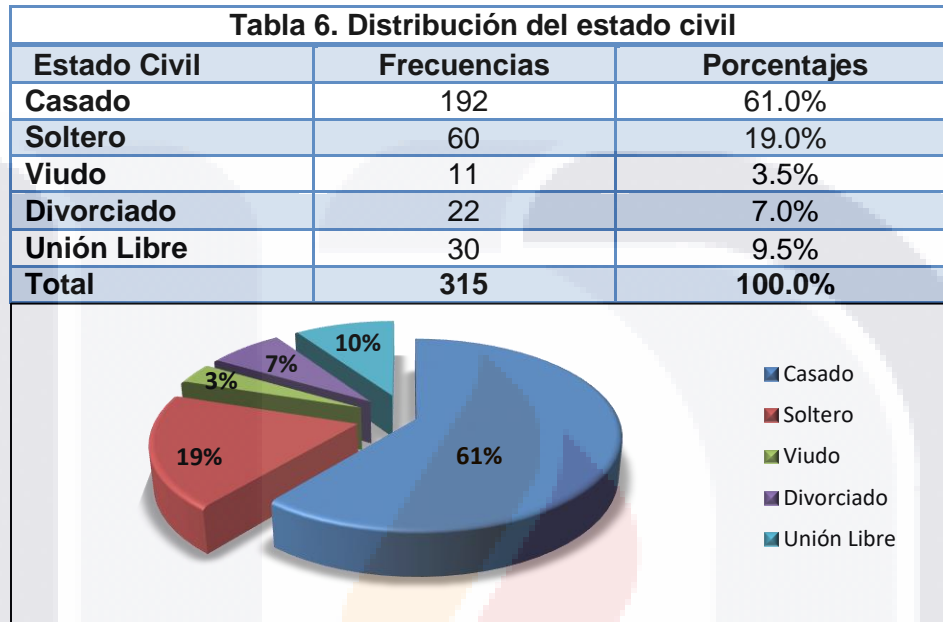
2.- Distribución por sexo de los pacientes participantes.



Gráfica 17. Fuente: Encuesta directa

La mayoría de los pacientes que participaron en el estudio eran de sexo femenino con un total de 61% y 39% para los pacientes de sexo masculino.

3.- Distribución por estado civil de los pacientes participantes.



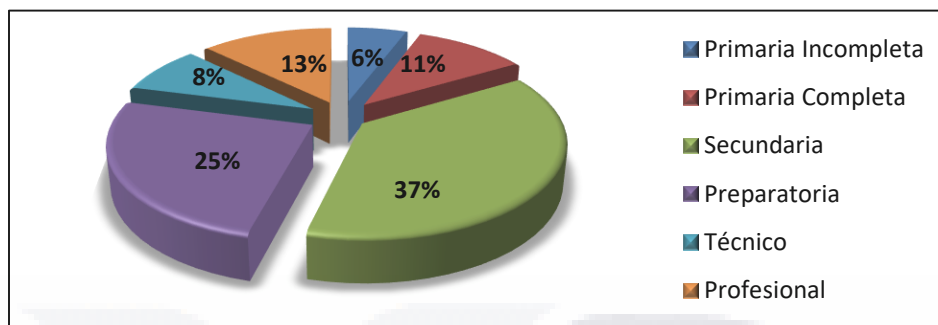
Gráfica 18.

Fuente: Encuesta directa

El 61% de los pacientes que participaron en este estudio refirieron ser casados, siendo este el estado civil con mayor frecuencia, seguido del estado civil “soltero” con un 19% de los participantes dentro de este, en último lugar se encuentra el estado civil “viudo” con tan solo un 3.5% del total de los pacientes.

4.- Distribución por escolaridad de los pacientes participantes.

Escolaridad	Frecuencias	Porcentajes
Primaria Incompleta	18	5.7%
Primaria Completa	34	10.8%
Secundaria	118	37.5%
Preparatoria	79	25.1%
Técnico	26	8.3%
Profesional	40	12.7%
Total	315	100.0%

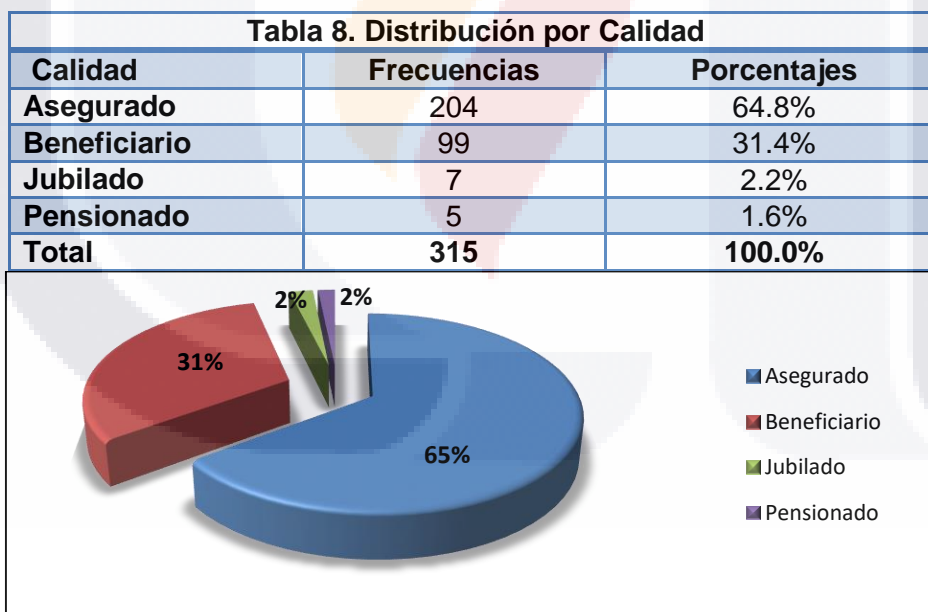


Gráfica 19.

Fuente: Encuesta directa

Con respecto a la escolaridad de los pacientes participantes la mayoría contaba con una escolaridad de “secundaria” con un 37.5% de los participantes, seguidos por la escolaridad de “preparatoria” con un 25.1%, las escolaridades con menos frecuencia dentro de los participantes fueron “técnico” (8.3%) y “primaria incompleta” con 5.7%

5.- Distribución por calidad de derechohabiente de los pacientes participantes.

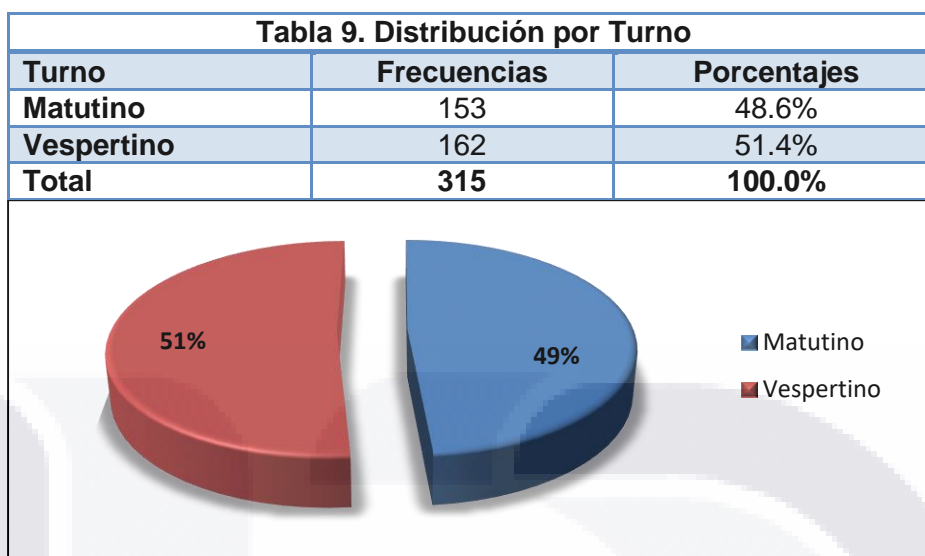


Gráfica 20.

Fuente: Encuesta directa

La calidad de asegurado de los pacientes que participaron en el estudio fue en su mayoría la de “asegurado” con un total del 64.8% de los participantes, seguido por “beneficiario” con un 31.4%, “jubilado” con 2.2% y en último lugar “pensionado” con tan solo 1.6%.

6.- Distribución por turno de adscripción de los pacientes participantes.



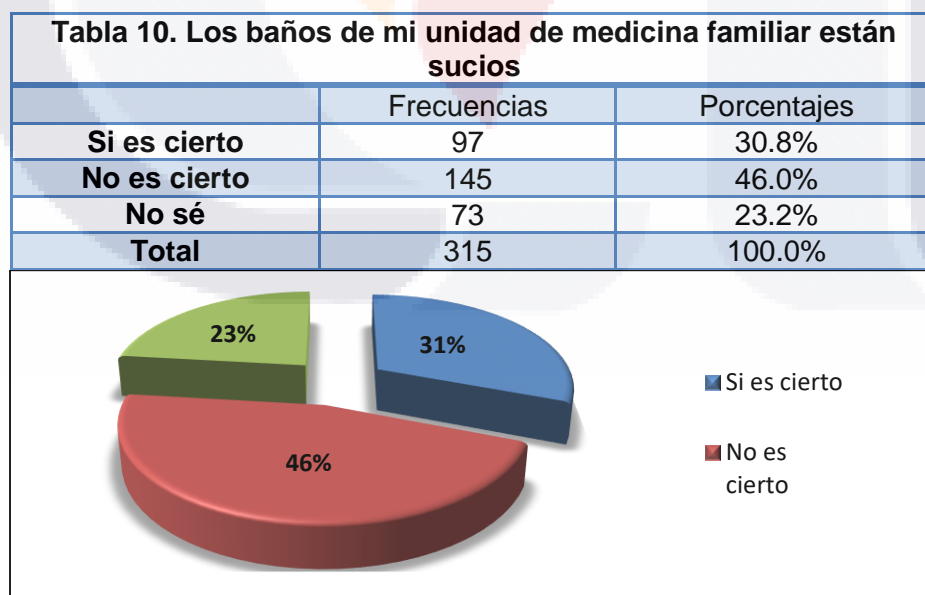
Gráfica 21.

Fuente: Encuesta directa

Se encontró una distribución casi similar entre el turno de adscripción de los pacientes participantes con un 51% y 49% para el turno vespertino y matutino respectivamente.

Distribución de satisfacción del paciente

1. Los baños de mi unidad de medicina familiar están sucios.

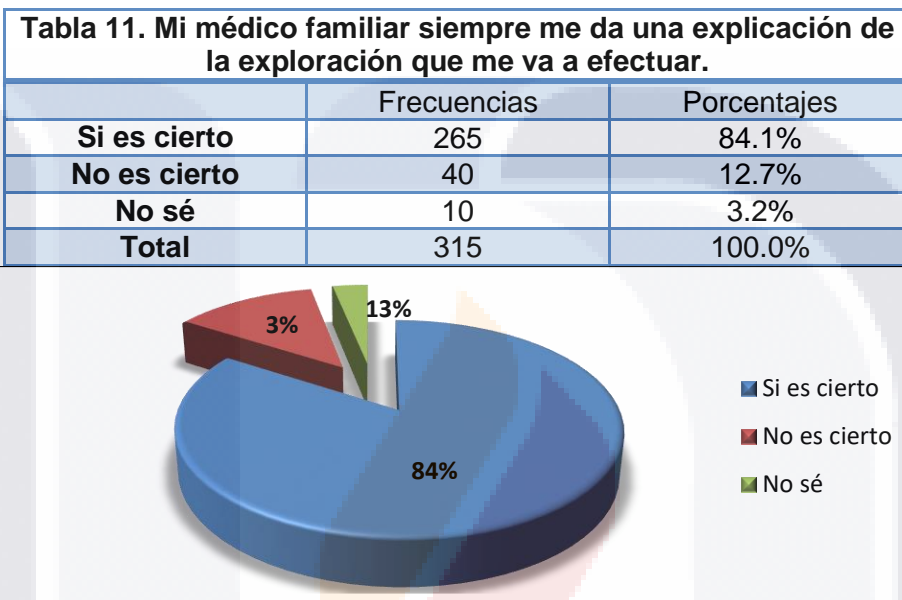


Gráfica 22.

Fuente: Encuesta directa

El 46% de los pacientes participantes refirieron que “no es verdad” que los baños de la unidad de medicina familiar se encuentren sucios, respuesta contraria dieron 30.8% de los participantes, mientras que el 23.2% restantes refirieron no saber si los baños de la unidad de medicina familiar estaban o no sucios.

2. Mi médico familiar siempre me da una explicación de la exploración que me va a efectuar.



Gráfica 23.

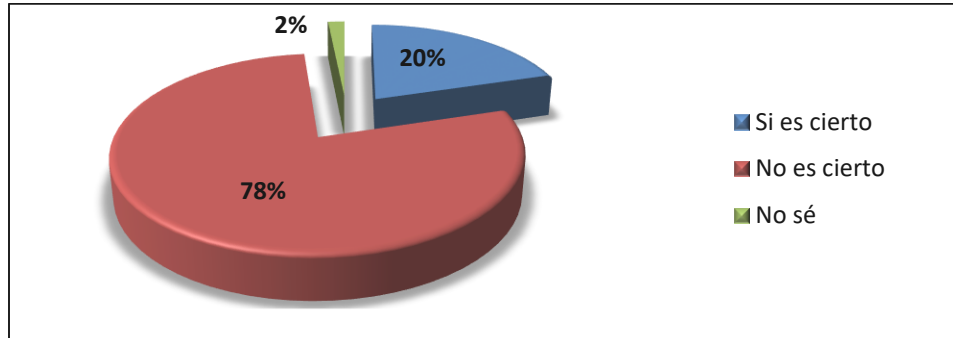
Fuente: Encuesta directa

La mayoría de los pacientes con un total de 84.1% refirieron que su médico familiar siempre les da una explicación de la exploración que les efectúa cuando acuden a su consulta, tan solo el 12.7% de los participantes refirieron lo contrario y un 3.2% dijeron no saber si lo hacía o no.

3. El médico familiar siempre me habla con palabras que no entiendo.

Tabla 12. El médico familiar siempre me habla con palabras que no entiendo

	Frecuencias	Porcentajes
Si es cierto	64	20.3%
No es cierto	246	78.1%
No sé	5	1.6%
Total	315	100.0%

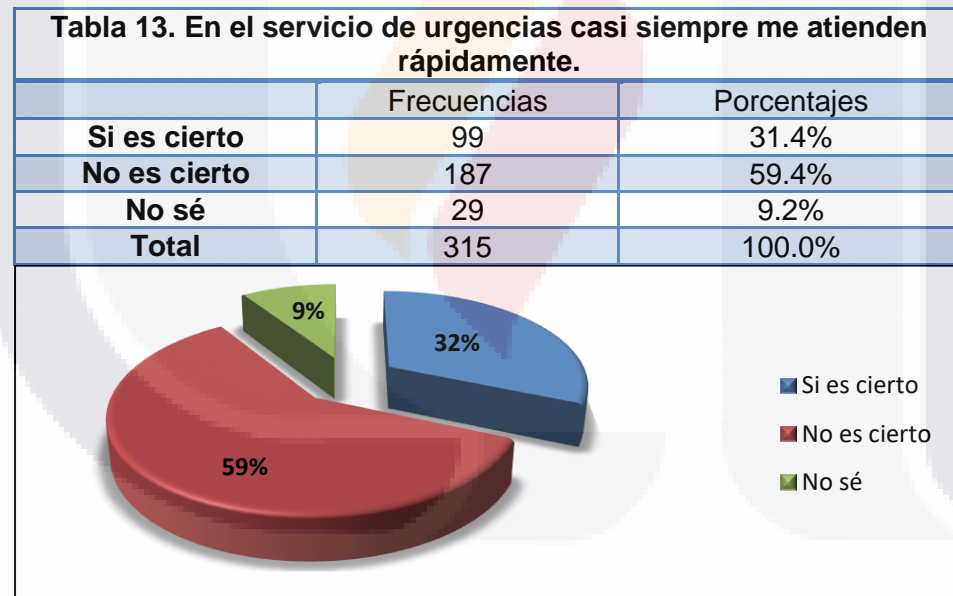


Gráfica 24.

Fuente: Encuesta directa

El 78.1% de los pacientes participantes refirieron que no es cierto que el médico familiar le hable con la palabras que no entiende cuando acude a su consulta, mientras que un total de 20.3% refirieron lo contrario a esta situación, tan solo el 1.6% dijeron no saber la respuesta a este ítem.

4. En el servicio de urgencias casi siempre me atienden rápidamente.

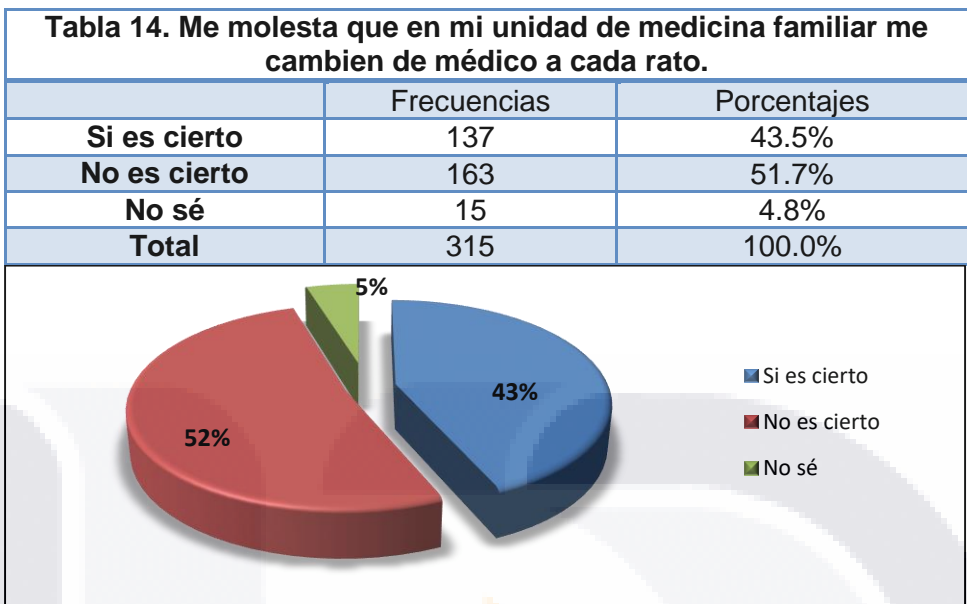


Gráfica 25.

Fuente: Encuesta directa

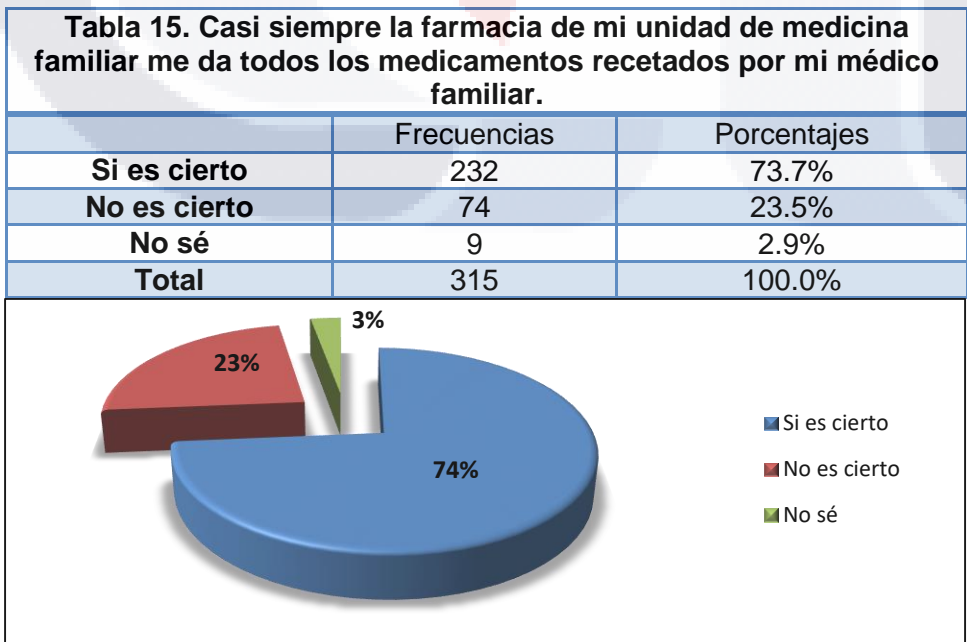
En su mayoría los participantes respondieron que no es cierto que se les atienda rápidamente cuando acuden al servicio de urgencias, esto con un total de 59.4% de los participantes. Los participantes restantes refirieron que si se les atendía rápidamente o que no sabían con un 31.4% y 9.2% respectivamente.

5. Me molesta que en mi unidad de medicina familiar me cambian de médico a cada rato.



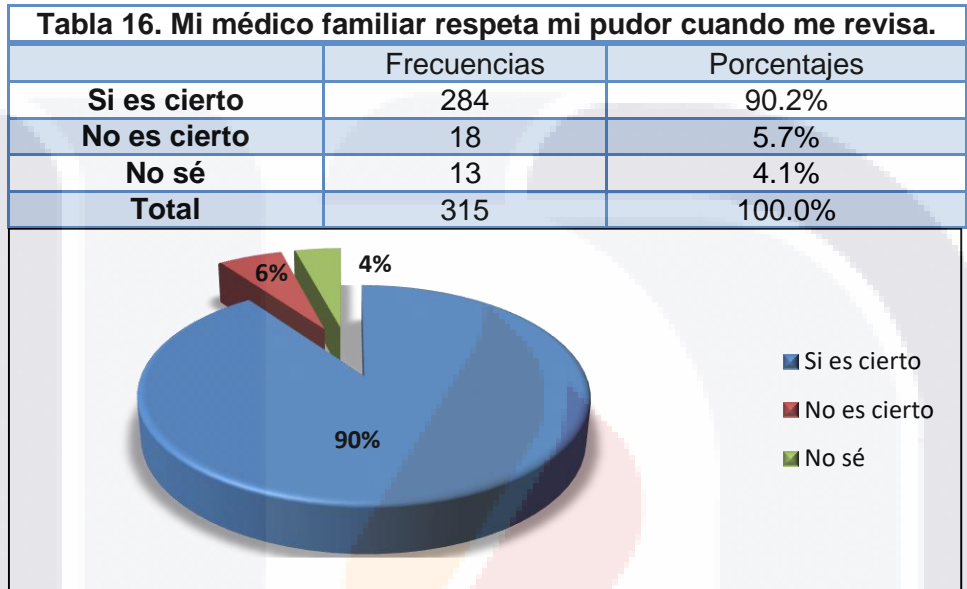
Con respecto a si a los pacientes participantes les molestaba que se les cambiara de médico familiar continuamente se obtuvo una distribución entre los pacientes que respondieron “Si es cierto” y “No es cierto” del 43.5% y 51.7% respectivamente, mientras que tan solo el 4.8% de los participantes respondieron no saber.

6. Casi siempre la farmacia de mi unidad de medicina familiar me da todos los medicamentos recetados por mi médico familiar.



La mayoría de los pacientes estuvo de acuerdo en que en la farmacia de su unidad de medicina familiar le dan todos sus medicamentos recetados por el médico familiar, solo 23.5% refirieron que esta situación no es cierta y un 2.9% respondieron no saber si se les surte o no todos los medicamentos recetados.

7. Mi médico familiar respeta mi pudor cuando me revisa.

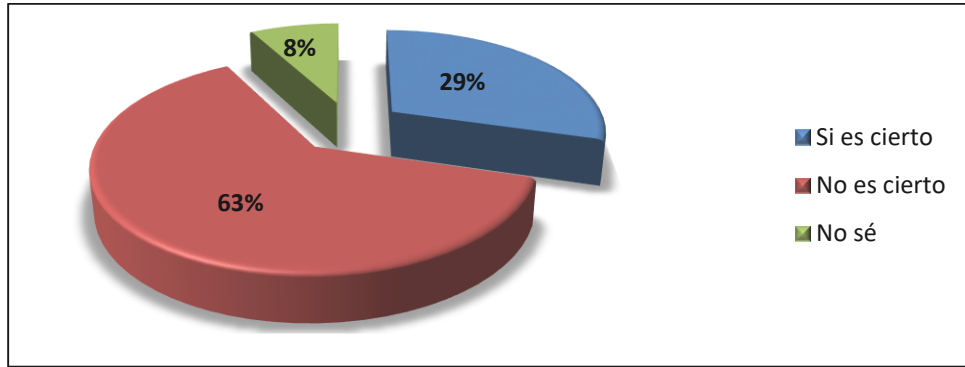


De los 315 pacientes que participaron en este estudio el 90.2% refirió que el médico familiar respeta su pudor cuando acude a consulta para revisión, solamente un 5.7% refirieron que no existe un respeto por parte del médico durante la revisión y un 4.1% no supieron que responder.

8. El médico familiar que me atiende es indiferente a mis problemas.

Tabla 17. El médico familiar que me atiende es indiferente a mis problemas.

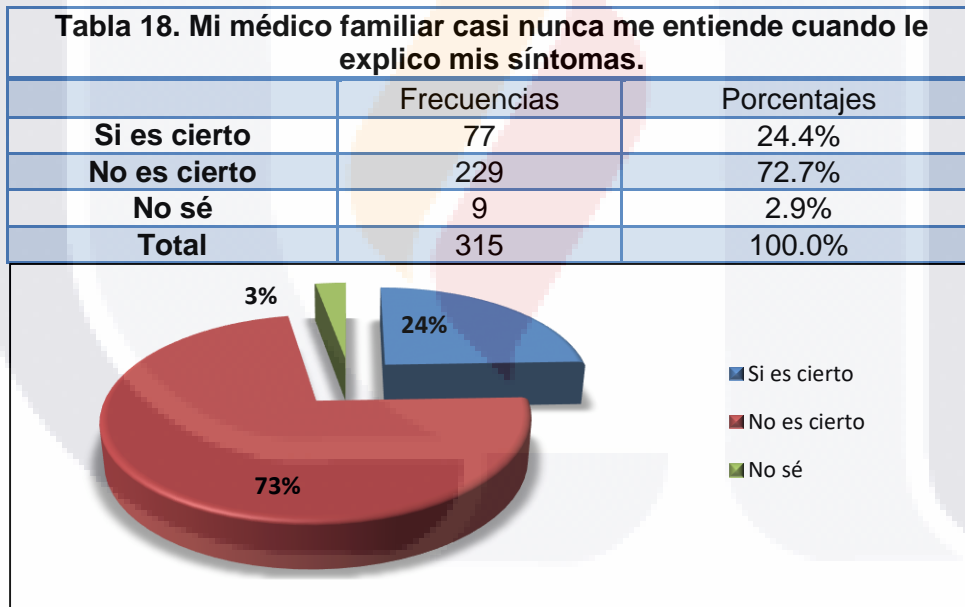
	Frecuencias	Porcentajes
Si es cierto	93	29.5%
No es cierto	197	62.5%
No sé	25	7.9%
Total	315	100.0%



Gráfica 29. Fuente: Encuesta directa

El 62.5% de los pacientes encuestados refirieron que el médico familiar no es indiferente a sus problemáticas cuando acude a consulta, un total de 29.5% respondieron que si existe indiferencia por parte del médico familiar durante la consulta para los problemas que presentan, tan solo 7.9% dijeron no saber si el medico era indiferente o no.

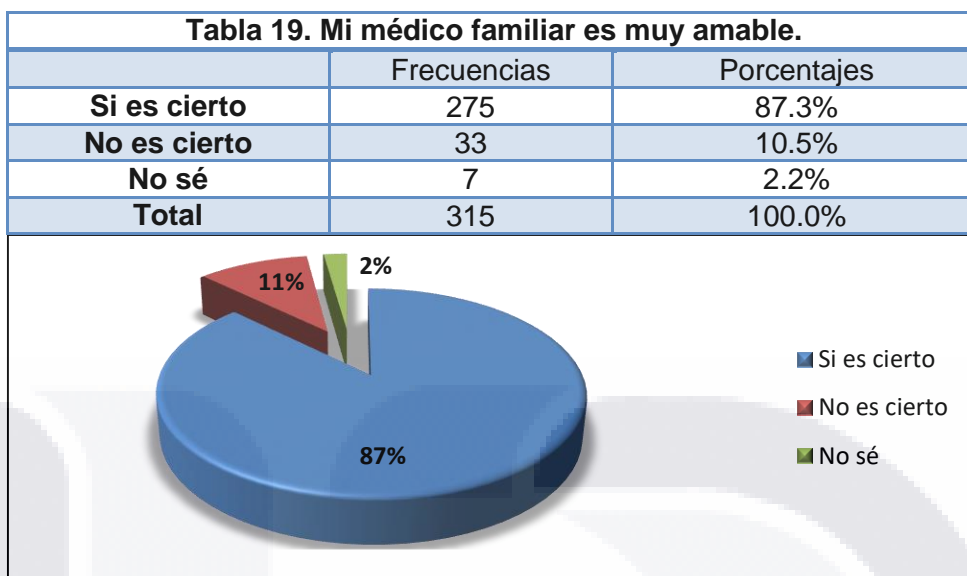
9. Mi médico familiar casi nunca me entiende cuando le explico mis síntomas.



Gráfica 30. Fuente: Encuesta directa

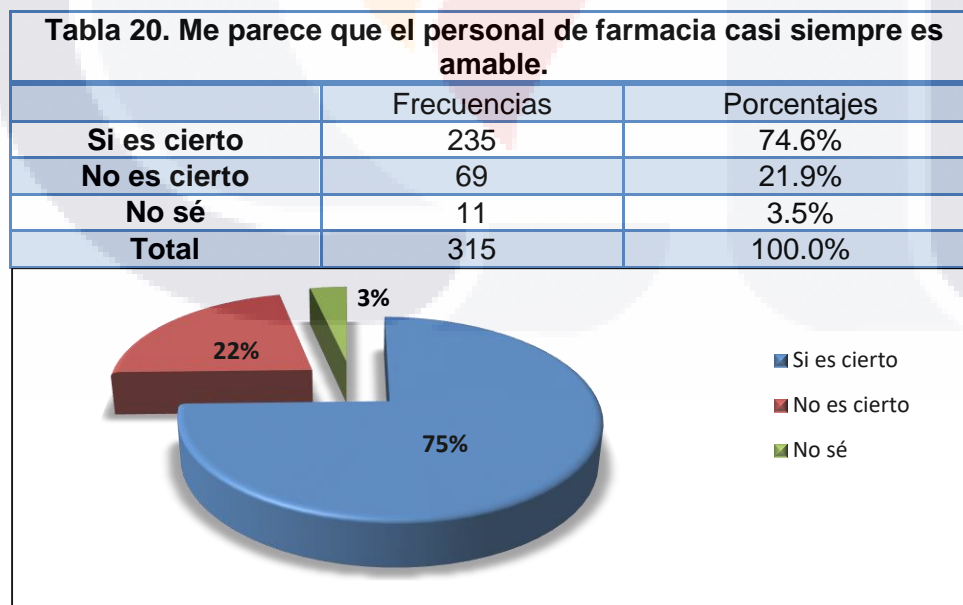
Un 24.4% de los participantes refirieron que el médico familiar nunca les entiende cuando explican la sintomatología por la cual acudieron a consulta, por otra parte 72.7% de los pacientes refirieron no estar de acuerdo con lo anterior y respondieron que no es cierto que el médico no entienda cuando le explican sus síntomas.

10. Mi médico familiar es muy amable.



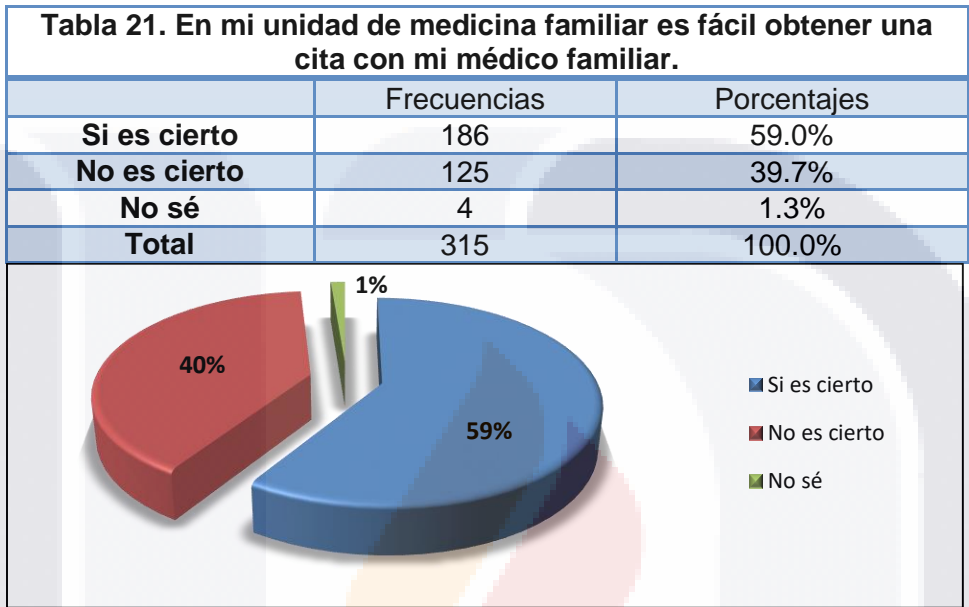
La mayoría de los pacientes que se encuestaron refirieron que si es cierto que su médico familiar es muy amable cuando acuden a consulta, solamente un 10.5% de los participantes refirieron lo contrario a esto y un 2.2% dijeron no saber si es amable o no.

11. Me parece que el personal de farmacia casi siempre es amable.



El 75% de los pacientes encuestados refirieron que el personal de farmacia casi siempre es amable con ellos, un 21.9% respondieron que no es cierto que este mismo personal sea amable con ellos cuando acuden a farmacia, el restante 3.5% dijeron no saber si el personal es o no amable.

12. En mi unidad de medicina familiar es fácil obtener una cita con mi médico familiar.



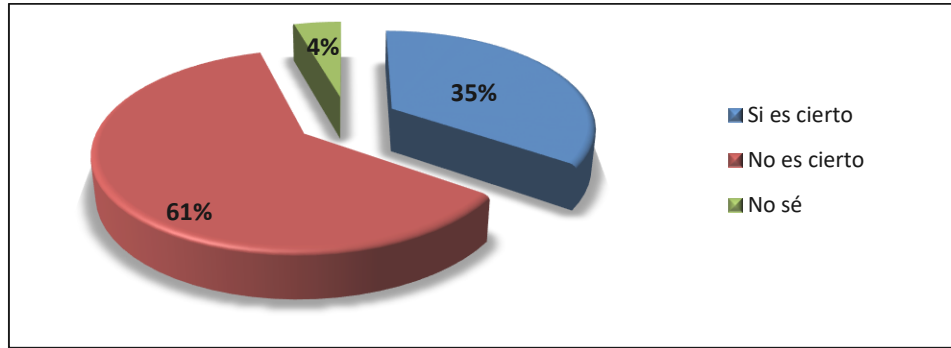
Gráfica 33. Fuente: Encuesta directa

Un 59% de los participantes refirieron que si es fácil obtener una cita con el médico familiar en su unidad, por otra parte 40% de los pacientes refirieron no estar de acuerdo con lo anterior y respondieron que no es cierto que es fácil obtener una consulta, tan solo 1% dijeron no saber si es fácil obtener la cita .

13. Mi médico no resuelve mis problemas de salud.

Tabla 22. Mi médico no resuelve mis problemas de salud.

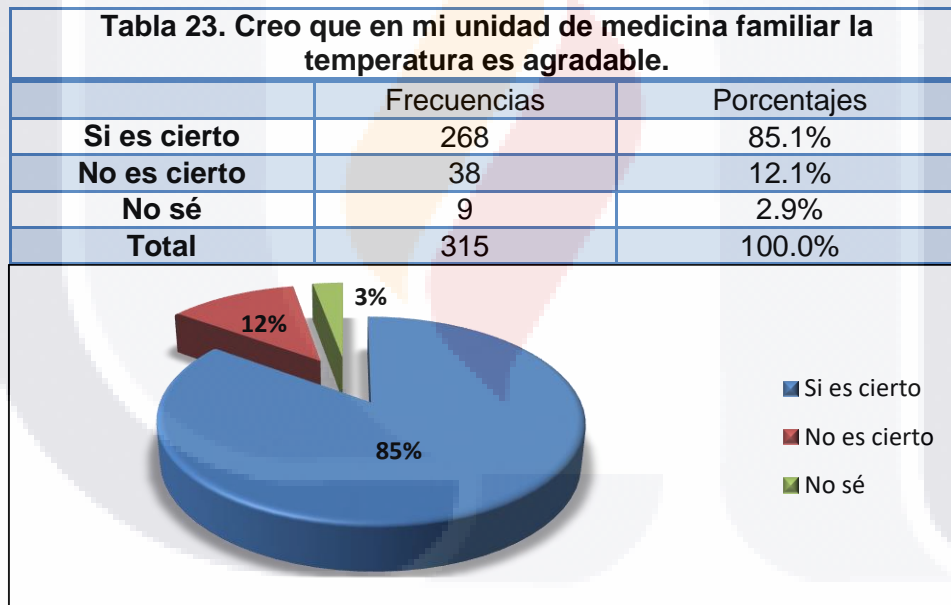
	Frecuencias	Porcentajes
Si es cierto	109	34.6%
No es cierto	192	61.0%
No sé	14	4.4%
Total	315	100.0%



Gráfica 34. Fuente: Encuesta directa

El 34.6% de los pacientes encuestados refirieron que si es cierto que el médico familiar no resuelve sus problemas de salud, sin embargo una mayor cantidad de pacientes (61%) dijeron que no es cierto que el médico no resuelva sus problemas cuando acuden a consulta.

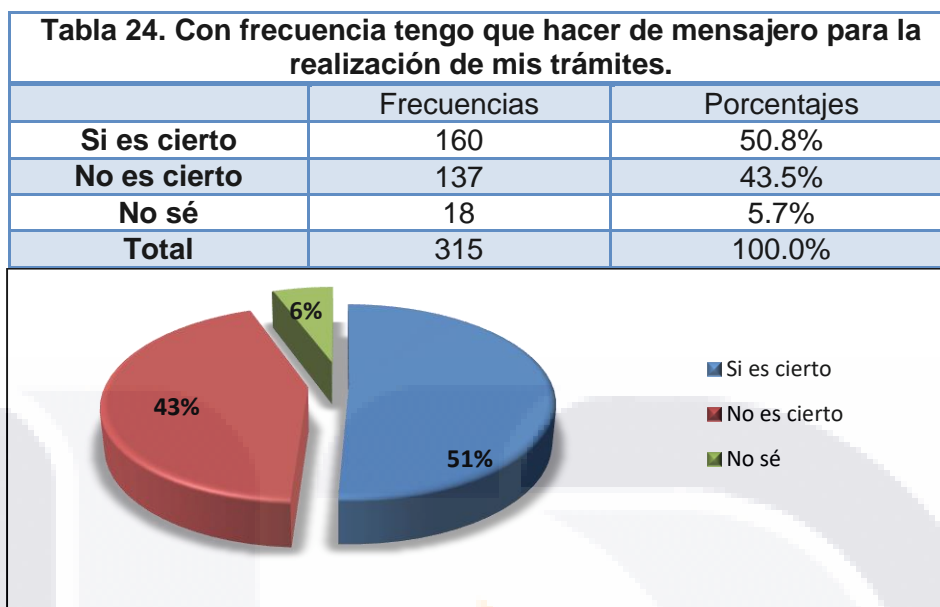
14. Creo que en mi unidad de medicina familiar la temperatura es agradable.



Gráfica 35. Fuente: Encuesta directa

El 85% de los participantes refirieron que están de acuerdo con que la temperatura dentro de su unidad de medicina familiar es agradable, un 12.1% refirieron lo contrario a lo anterior y tan solo un 2.9% del total de participantes dijeron no saber si es agradable o no.

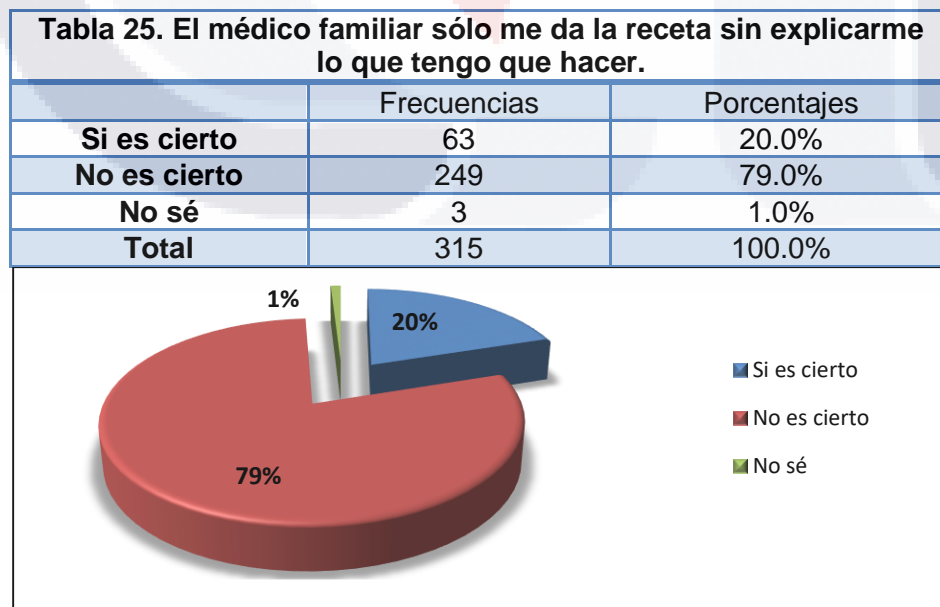
15. Con frecuencia tengo que hacer de mensajero para la realización de mis trámites.



Gráfica 36. Fuente: Encuesta directa

Un 51% de los participantes refirieron que con frecuencia tienen que hacer de mensajero para la realización de sus trámites, por otra parte 43% de los pacientes refirieron lo contrario al decir que no es cierto que tengan que hacer de mensajero y el restante 6% dijeron no saber.

16. El médico familiar sólo me da la receta sin explicarme lo que tengo que hacer.



Gráfica 37. Fuente: Encuesta directa

El 79% de los pacientes encuestados refirieron que no es cierto que el médico familiar solo les de la receta y no les explique que tienen que hacer, un 20% respondieron que si es cierto que el médico no les explica que hacer y solo les da la receta, tan solo 1% refirieron no saber si es cierto o no.

17. Casi siempre el personal de archivo es grosero.

Tabla 26. Casi siempre el personal de archivo es grosero.		
	Frecuencias	Porcentajes
Si es cierto	58	18.4%
No es cierto	214	67.9%
No sé	43	13.7%
Total	315	100.0%

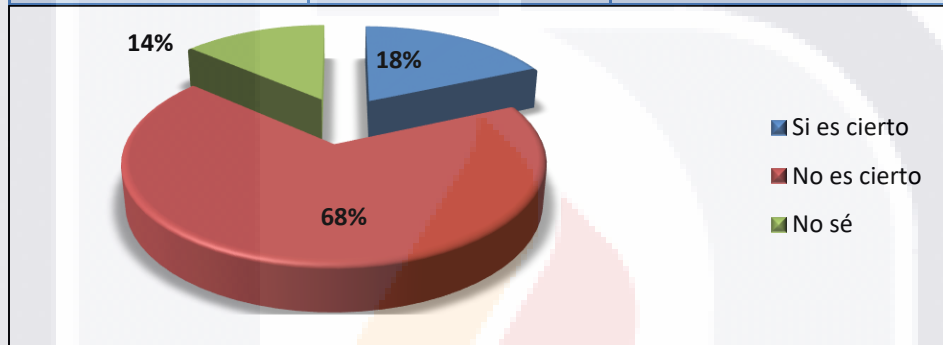
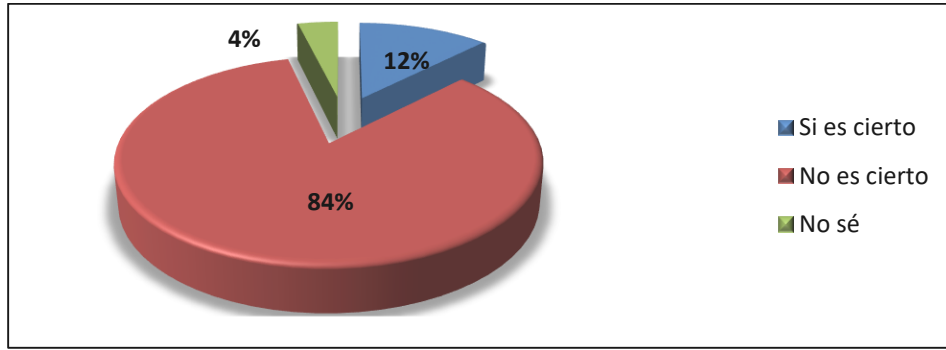


Gráfico 38. Fuente: Encuesta directa

El 68% de los pacientes respondieron que no es cierto que el personal de archivo sea grosero con ellos cuando acuden a este servicio, tan solo 18% refirieron lo contrario al decir que si es cierto que el personal es grosero, el restante 14% dijeron no saber si lo es o no.

18. Creo que mi médico familiar con frecuencia se equivoca en el diagnóstico.

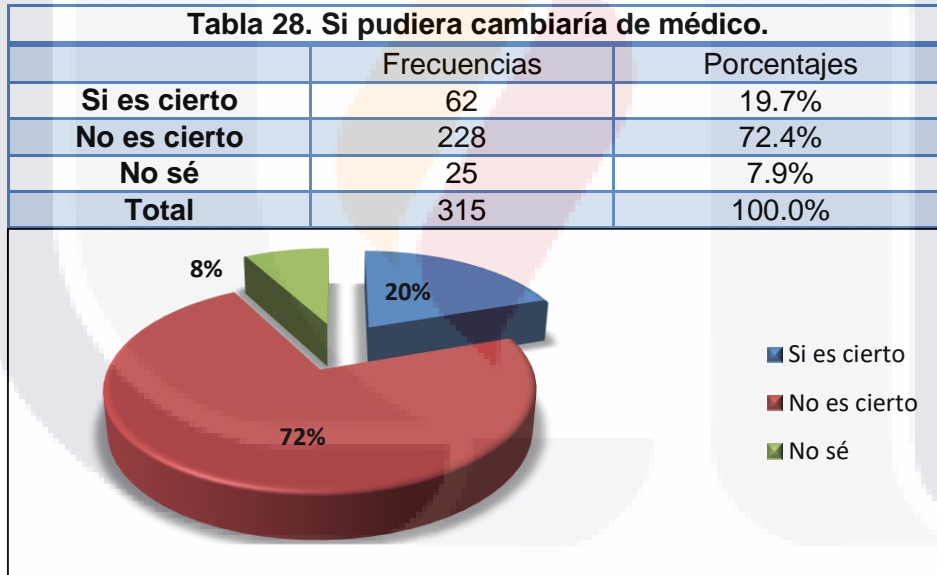
Tabla 27. Creo que mi médico familiar con frecuencia se equivoca en el diagnóstico.		
	Frecuencias	Porcentajes
Si es cierto	39	12.4%
No es cierto	264	83.8%
No sé	12	3.8%
Total	315	100.0%



Gráfica 39. Fuente: Encuesta directa

Solamente el 12% de los pacientes estuvieron de acuerdo con creer que el médico familiar con frecuencia se equivoca en el diagnóstico que les da cuando acuden a su consulta, mientras que la mayoría de los participantes con un 84% refirieron que esta situación no es cierta. Solamente 4% dijeron no saber si creen que el medico se equivoca o no al dar su diagnóstico.

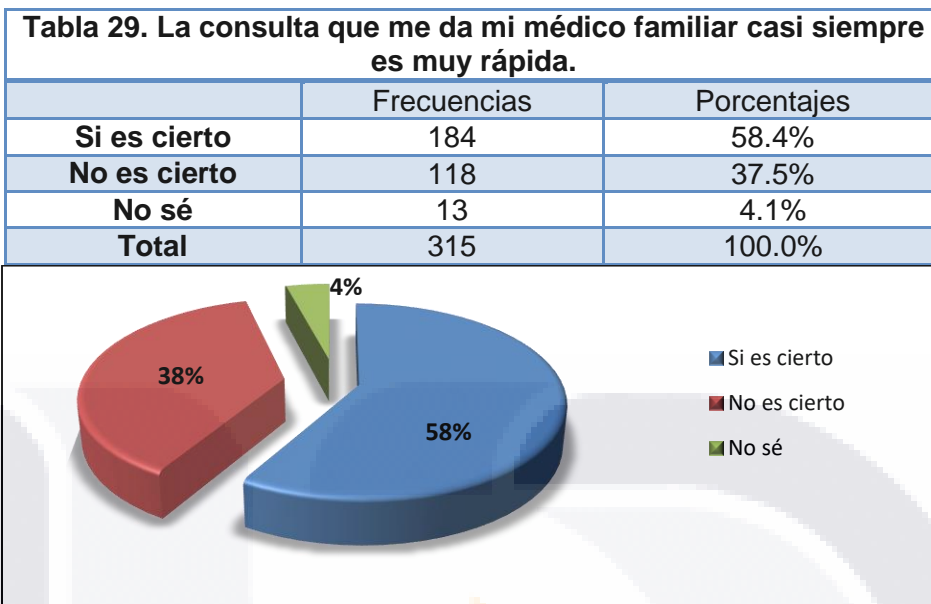
19. Si pudiera cambiaría de médico.



Gráfica 40. Fuente: Encuesta directa

Un 19.7% de los paciente dijeron que si pudieran cambiarían de médico familiar, el resto de los participantes refirieron que no lo harían o que no sabían si lo harían o no con un 72.4% y 7.9% respectivamente.

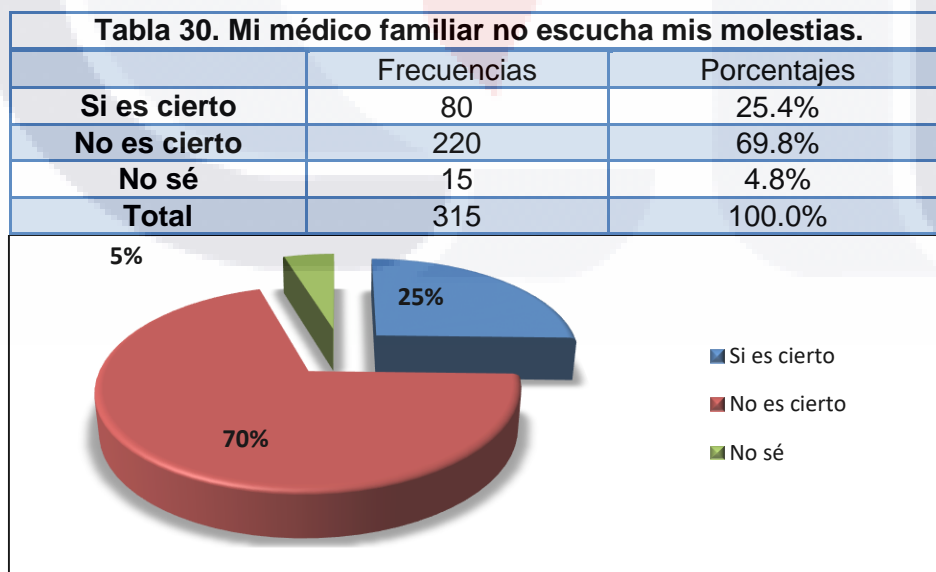
20. La consulta que me da mi médico familiar casi siempre es muy rápida.



Gráfica 41. Fuente: Encuesta directa

El 58.4% de los participantes refirieron que si es cierto que casi siempre la consulta que les da el médico familiar es muy rápida, 37.5% de los pacientes dijeron lo contrario respecto a lo anterior refiriendo que la consulta no es muy rápida, el restante 4.1% de los pacientes dijeron no saber si lo es o no.

21. Mi médico familiar no escucha mis molestias.

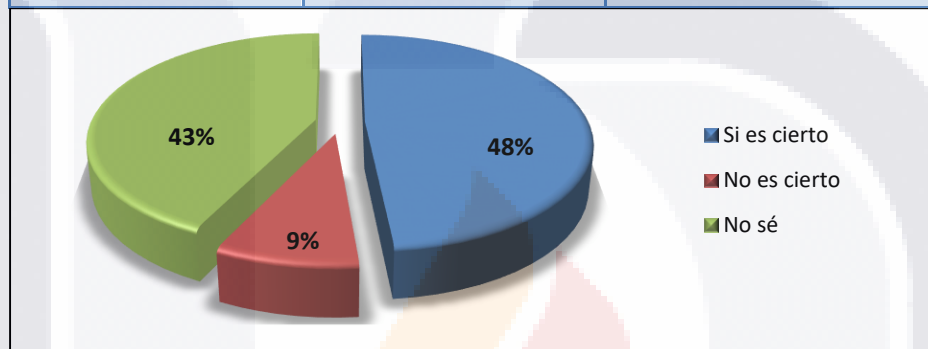


Gráfica 42. Fuente: Encuesta directa

De los 315 pacientes que participaron en este estudio el 25% refirió que el médico no escucha sus molestias, mientras que un 70% refirieron que no es cierto que el médico familiar no escuche sus molestias y un 5% no supieron que responder.

22. El dentista me trata con amabilidad.

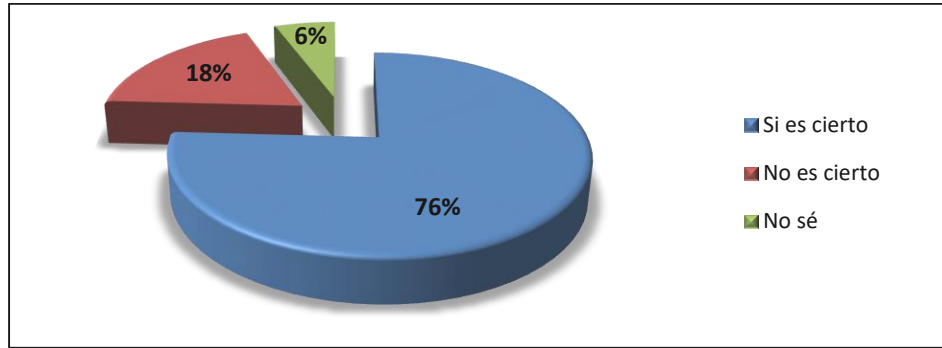
Tabla 31. El dentista me trata con amabilidad.		
	Frecuencias	Porcentajes
Si es cierto	153	48.6%
No es cierto	27	8.6%
No sé	135	42.9%
Total	315	100.0%



El 48% de los pacientes encuestados refirieron que si es cierto que el dentista los trate con amabilidad, un total de 43% respondieron lo contrario refiriendo que no es cierto que el dentista tenga un trato amable con ellos, tan solo 9% dijeron no saber si era amable o no.

23. Habitualmente la asistente de mi consultorio cumple bien con su trabajo.

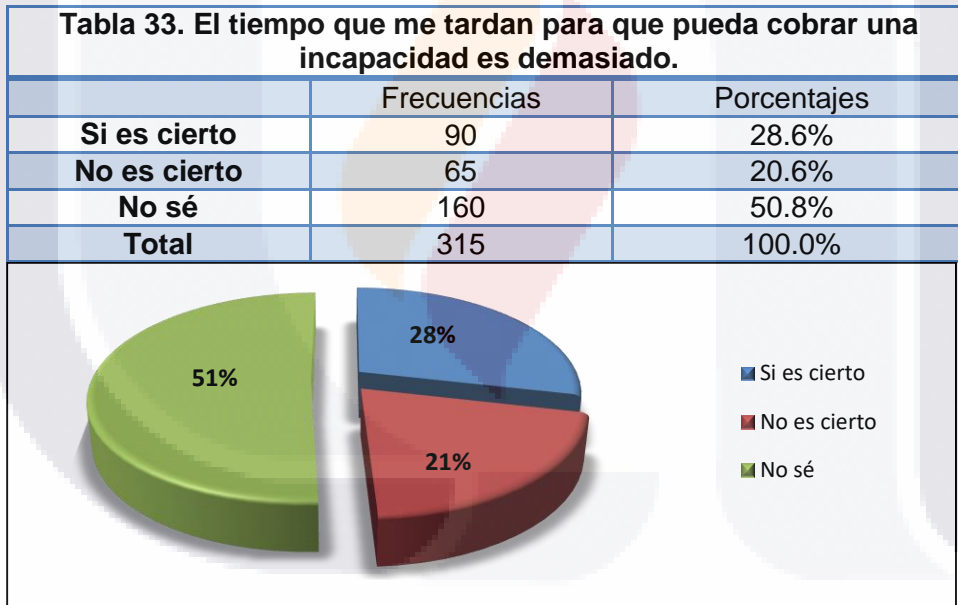
Tabla 32. Habitualmente la asistente de mi consultorio cumple bien con su trabajo.		
	Frecuencias	Porcentajes
Si es cierto	239	75.9%
No es cierto	58	18.4%
No sé	18	5.7%
Total	315	100.0%



Gráfica 44. Fuente: Encuesta directa

Un 76% de los participantes refirieron que habitualmente la asistente de su consultorio cumple bien con su trabajo, tan solo 18% de los pacientes refirieron no estar de acuerdo con lo anterior y respondieron que no es cierto que la asistente de su consultorio realice bien su trabajo.

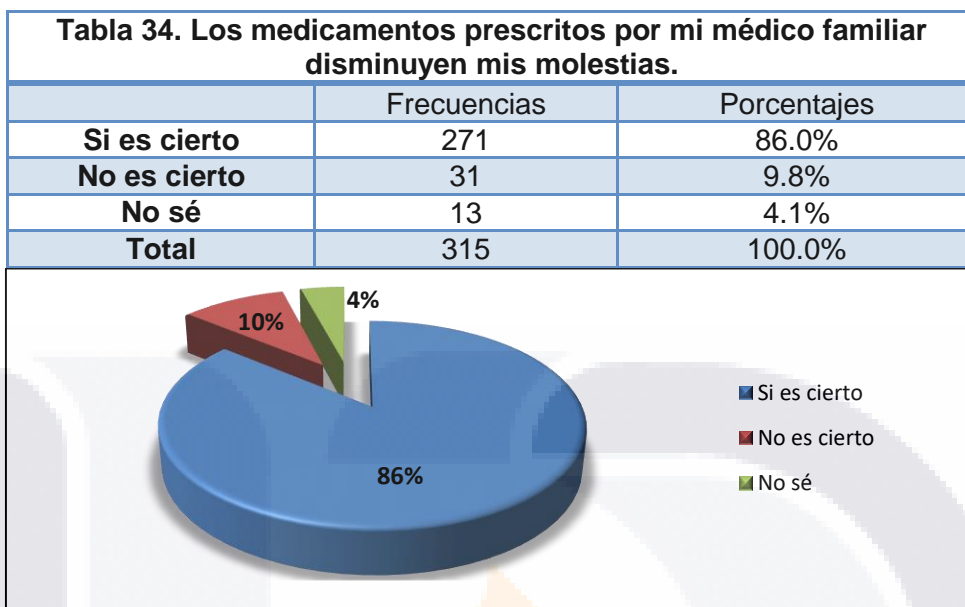
24. El tiempo que me tardan para que pueda cobrar una incapacidad es demasiado.



Gráfica 45. Fuente: Encuesta directa

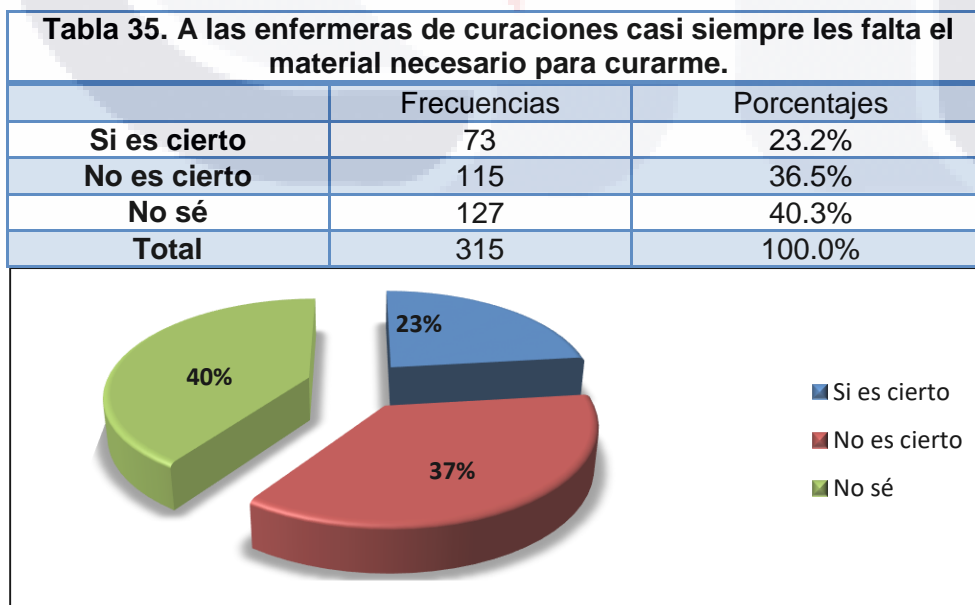
Para este ítem la mayoría de los pacientes (51%) respondieron no saber si el tiempo que los tardan para cobrar una incapacidad es demasiado, es resto respondieron “si es cierto” y “no es cierto” con un 28% y 21% respectivamente.

25. Los medicamentos prescritos por mi médico familiar disminuyen mis molestias.



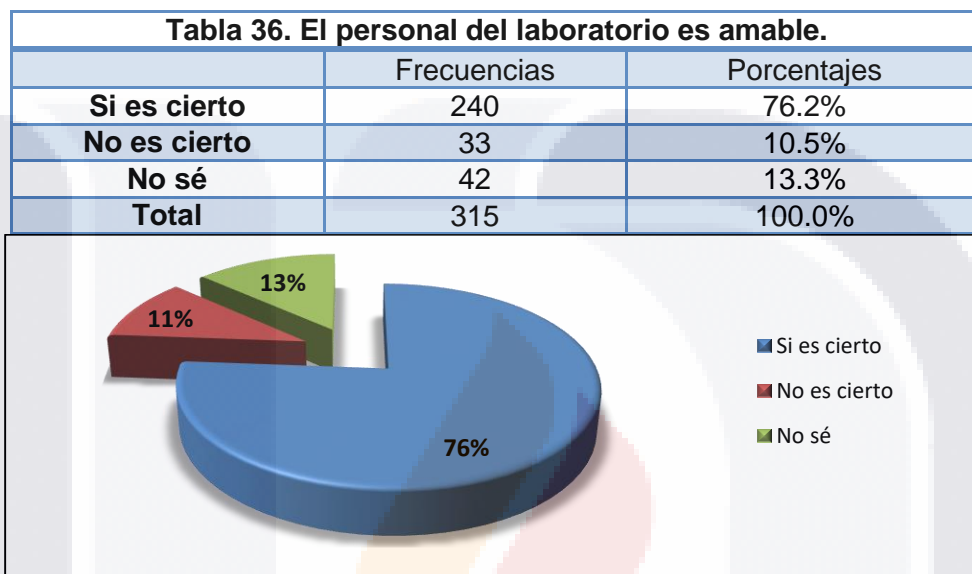
El 86% de los pacientes encuestados refirieron que si es cierto que los medicamentos prescritos por el médico familiar disminuyen sus molestias, solamente 10% respondieron que no es cierto que el medicamento disminuya sus molestias, el restante 4% dijeron no saber la respuesta a este ítem.

26. A las enfermeras de curaciones casi siempre les falta el material necesario para curarme.



Un 23% de los participantes refirieron que si es cierto que a las enfermeras de curaciones casi siempre les falta material, por otra parte 37% de los pacientes refirieron no estar de acuerdo con lo anterior y respondieron que no es cierto que les falte material, el restante 40% dijeron no saber si falta o no material a este personal de enfermería.

27. El personal del laboratorio es amable.

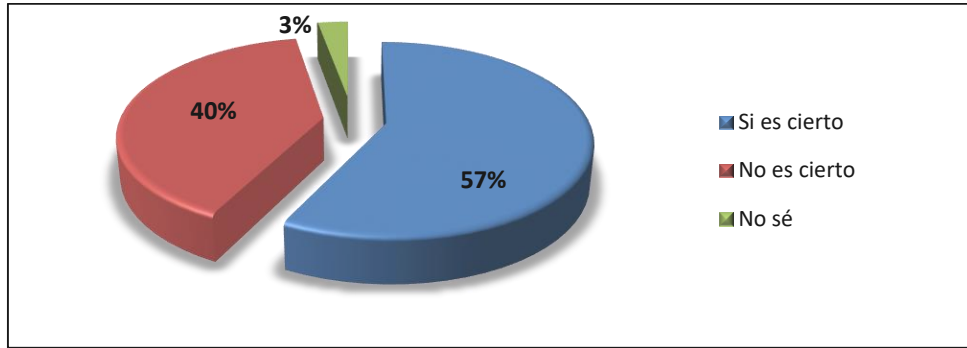


El 76% de los pacientes encuestados refirieron que el personal de laboratorio siempre es amable con ellos, solamente un 11% respondieron que no es cierto que este mismo personal sea amable con ellos cuando acuden a laboratorio, el restante 13% dijeron no saber si el personal es o no amable.

28. El tiempo que espero para recibir consulta en mi unidad me parece muy largo.

Tabla 37. El tiempo que espero para recibir consulta en mi unidad me parece muy largo.

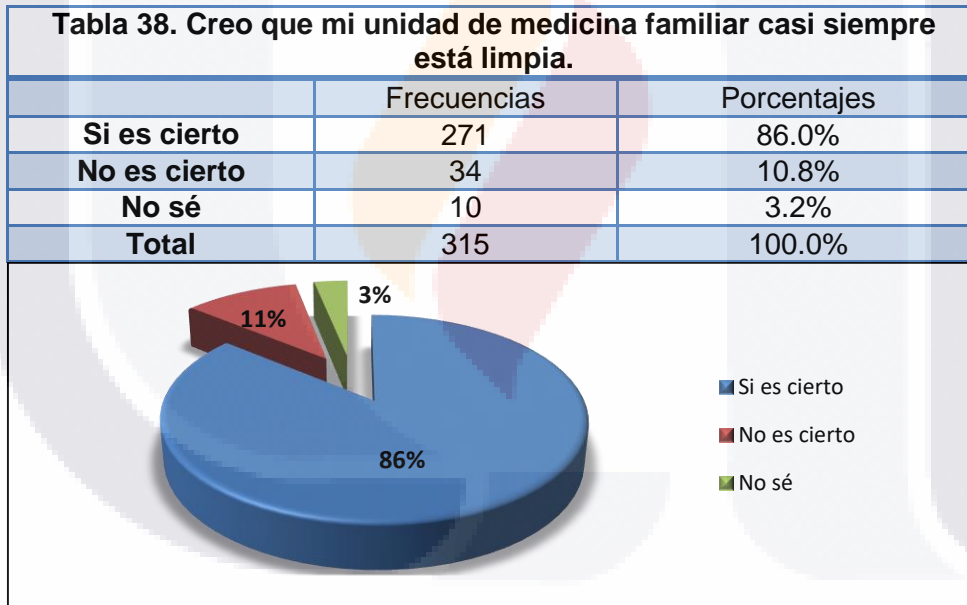
	Frecuencias	Porcentajes
Si es cierto	181	57.5%
No es cierto	125	39.7%
No sé	9	2.9%
Total	315	100.0%



Gráfica 49. Fuente: Encuesta directa

El 57% de los participantes refirieron que están de acuerdo con que el tiempo de espera para recibir consulta en su unidad les parece muy largo, un 40% refirieron lo contrario a lo anterior y tan solo un 3% del total de participantes dijeron no saber si el tiempo de espera es o no muy largo.

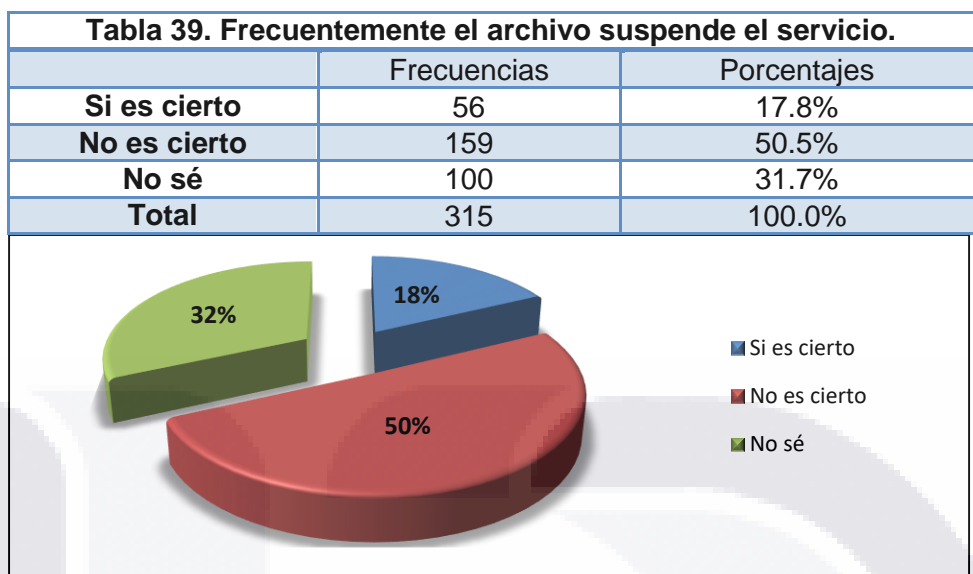
29. Creo que mi unidad de medicina familiar casi siempre está limpia.



Gráfica 50. Fuente: Encuesta directa

El 86% de los pacientes creen que su unidad de medicina familiar casi siempre está limpia, solamente 11% de los encuestados refirieron no creer que esté limpia y el restante 3% dijeron no saber si lo estaba o no.

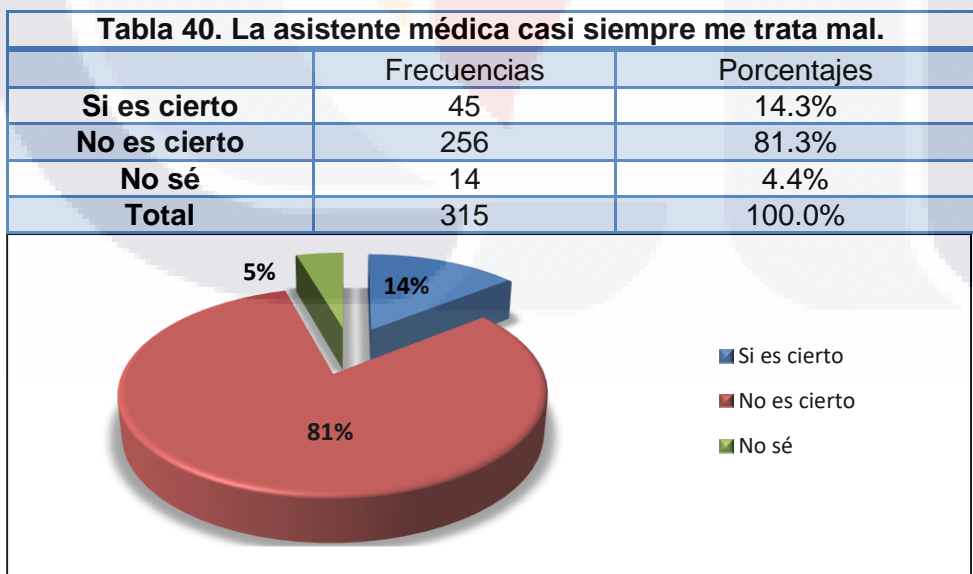
30. Frecuentemente el archivo suspende el servicio.



Gráfica 51. Fuente: Encuesta directa

El 50% de los pacientes dijeron que no es cierto que el servicio de archivo suspenda el servicio frecuentemente, caso contrario refirieron el 32% de los participantes los cuales dijeron que si es cierto la frecuente suspensión de este servicio, el restante 18% dijeron no saber respecto a la suspensión o no del servicio.

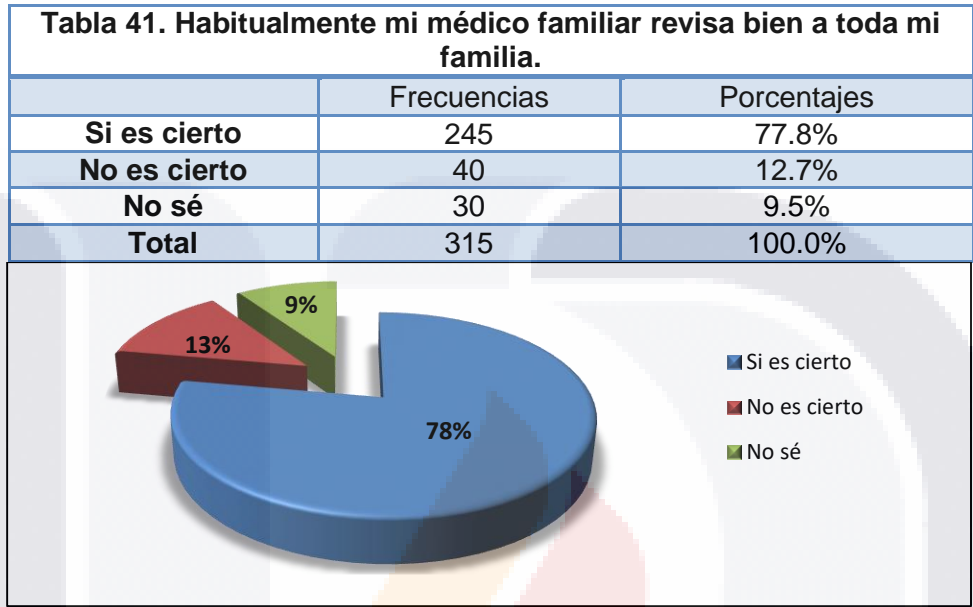
31. La asistente médica casi siempre me trata mal.



Gráfica 52. Fuente: Encuesta directa

El 81% de los pacientes participantes refirieron que “no es verdad” que la asistente medica de su consultorio casi siempre los trate mal, respuesta contraria dieron solamente 14% de los participantes, mientras que el 5% restante refirieron no saber.

32. Habitualmente mi médico familiar revisa bien a toda mi familia.

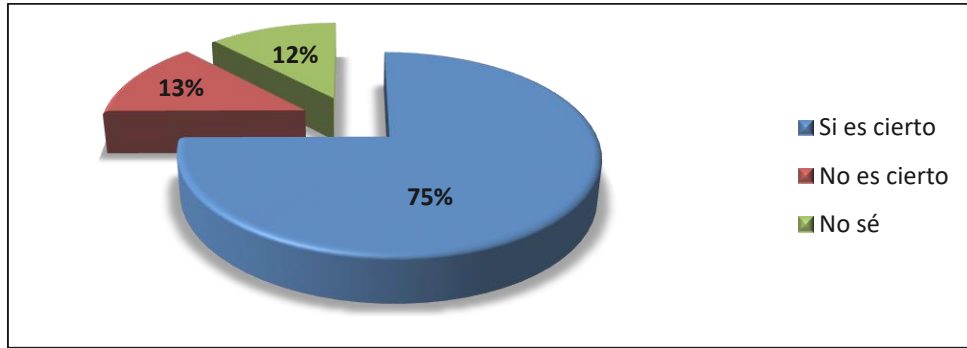


La mayoría de los pacientes con un total de 78% refirieron que su médico familiar revisa bien a toda su familia, tan solo el 13% de los participantes refirieron lo contrario y un 9% dijeron no saber si lo hacía o no.

33. El personal de laboratorio casi siempre me da la información suficiente para la toma de análisis.

Tabla 42. El personal de laboratorio casi siempre me da la información suficiente para la toma de análisis.

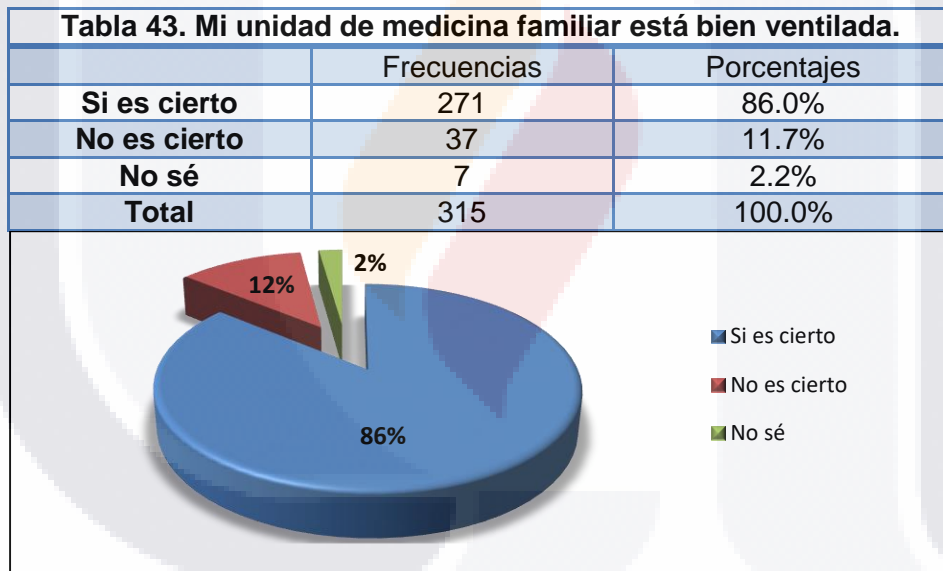
	Frecuencias	Porcentajes
Si es cierto	236	74.9%
No es cierto	41	13.0%
No sé	38	12.1%
Total	315	100.0%



Gráfica 54. Fuente: Encuesta directa

El 75% de los pacientes participantes refirieron que si es cierto que el personal de laboratorio casi siempre les da información suficiente para la toma de análisis, mientras que 13% refirieron lo contrario a esta situación, tan solo el 12% no supieron que responder a este ítem.

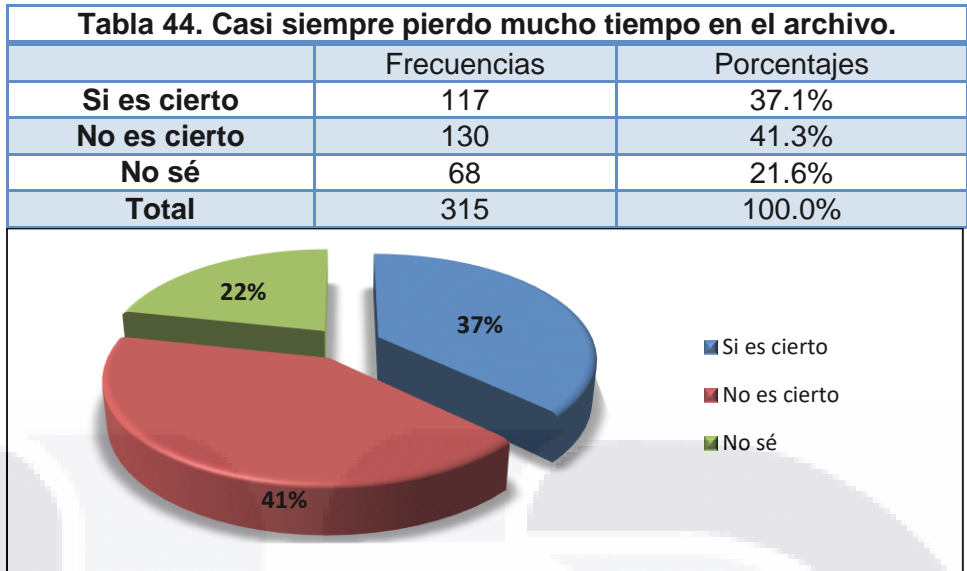
34. Mi unidad de medicina familiar está bien ventilada.



Gráfica 55. Fuente: Encuesta directa

En su mayoría (86%) los participantes respondieron que si es cierto que su unidad de medicina familiar está bien ventilada, los participantes restantes refirieron que esto no es cierto o que no sabían con un 12% y 2% respectivamente.

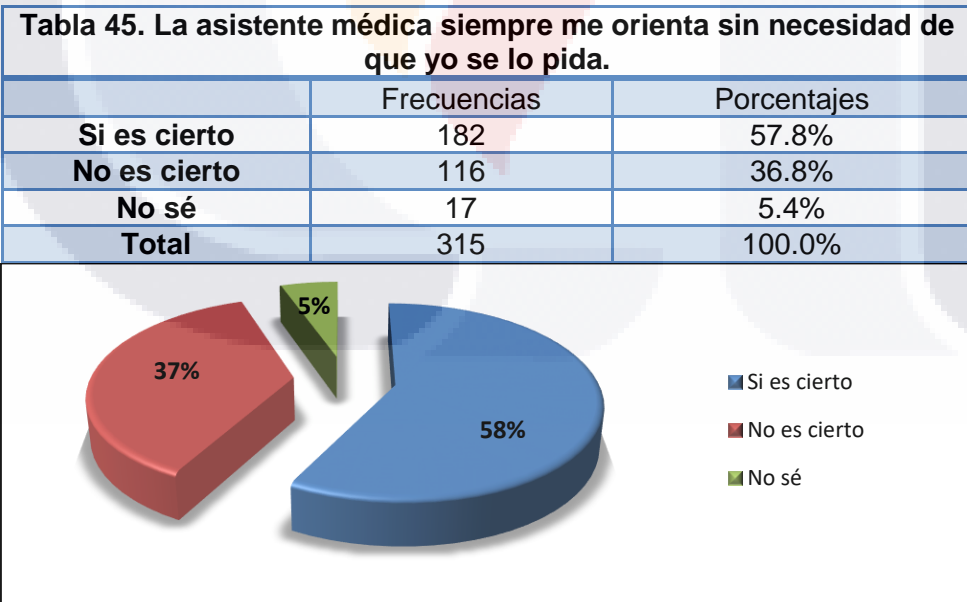
35. Casi siempre pierdo mucho tiempo en el archivo.



Gráfica 56. Fuente: Encuesta directa

Con respecto a si los pacientes creen que pierden mucho tiempo en el archivo, el 41% de ellos respondieron que no es cierto que esto suceda, un 37% respondieron que efectivamente pierden mucho tiempo cuando acuden al archivo y el restante 22% dijeron no saber.

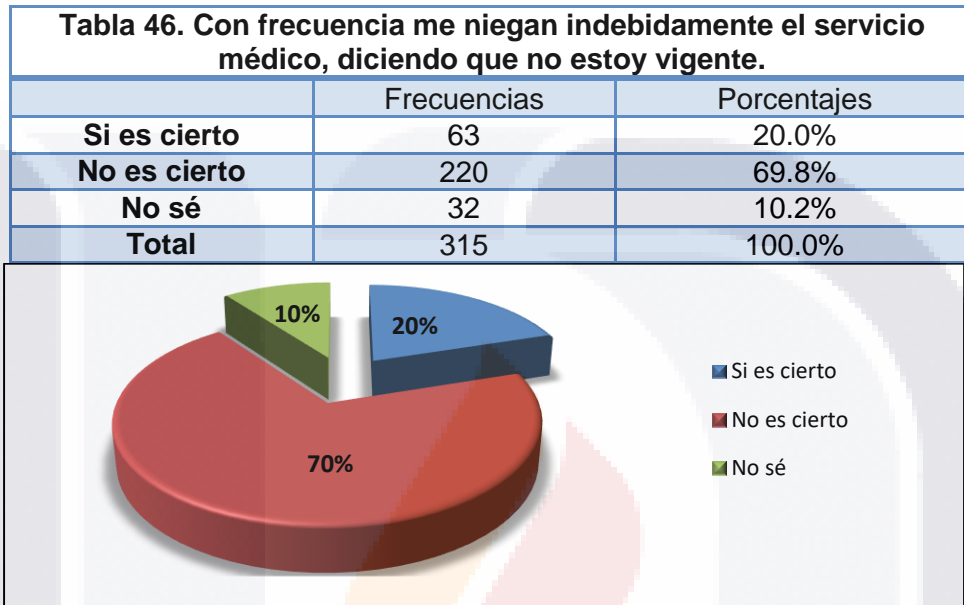
36. La asistente médica siempre me orienta sin necesidad de que yo se lo pida.



Gráfica 57. Fuente: Encuesta directa

La mayoría de los pacientes estuvo de acuerdo en la asistente medica siempre los orienta sin necesidad de que ellos lo pidan, solo 37% refirieron que esta situación no es cierta y un 5% respondieron no saber.

37. Con frecuencia me niegan indebidamente el servicio médico, diciendo que no estoy vigente.

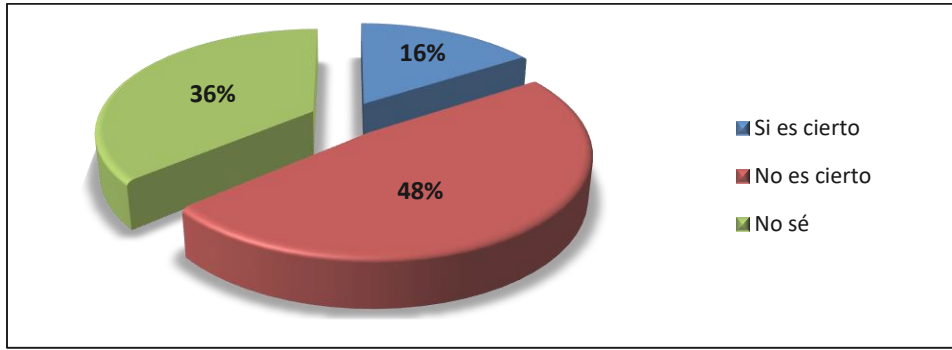


Cuando se preguntó a los pacientes si frecuentemente se les negaba el servicio médico diciendo que no están vigentes la mayoría respondieron que esto no es cierto con un total de 70% de pacientes, solamente un 20% refirió que esta situación si es cierta y que les han negado el servicio bajo este argumento, el restante 10% dijo no saber.

38. Habitualmente la trabajadora social se desentiende de mi problema.

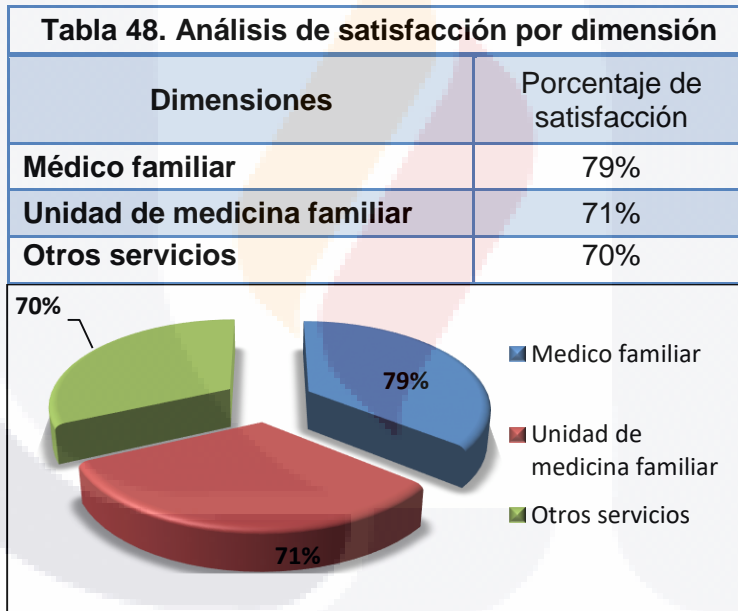
Tabla 47. Habitualmente la trabajadora social se desentiende de mi problema.

	Frecuencias	Porcentajes
Si es cierto	50	15.9%
No es cierto	151	47.9%
No sé	114	36.2%
Total	315	100.0%



Gráfica 59. Fuente: Encuesta directa

El 48% de los encuestados refirieron que no es cierto que la trabajadora social se desentienda de sus problemas cuando acuden a este servicio, solamente un 16% refirieron lo contrario a esto y un 36% dijeron no saber si esta situación sucede o no con la trabajadora social.



Gráfica 60.

Fuente: Encuesta directa

La tabla 48 muestra el nivel de satisfacción de los derechohabientes por dimensión del instrumento, se obtuvo que la dimensión con mayor porcentaje de satisfacción fue la relacionada con el médico familiar con un 79%; en segundo lugar la relacionada con la unidad de medicina familiar con un 71%, finalmente, la dimensión que se refiere a otros servicios auxiliares con un 70%, estos porcentajes son relativos al total de cada dimensión.

XII. DISCUSIÓN

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, surgen proyectos de mejora con la finalidad de hacer más eficiente y eficaz la atención médica, dando respuesta a la demanda cada vez mayor de los servicios de salud, no obstante, una dimensión que es igual de importante para evaluar el desempeño de los programas es la satisfacción. El alcance del presente estudio es demostrar las dimensiones de satisfacción a fin de detectar las áreas de oportunidad que orienten a una mejora constante de los servicios de salud, sin embargo, la satisfacción con los servicios de salud es un concepto complejo que está relacionado con factores como el estilo de vida, las experiencias previas y las expectativas de futuro. Este componente de subjetividad y su relación con el contexto social complejiza el análisis de la satisfacción del usuario.

Una limitación importante del presente estudio fue el entrevistar solamente a personas que participaron en la modalidad de UNIFILA, y no pacientes que acudieron con cita programada, ya que no se puede establecer una comparación entre los niveles de satisfacción en las diferentes modalidades y establecer que el programa mejora la satisfacción percibida del derechohabiente. Para un estudio posterior en relación al programa de UNIFILA se propone un estudio comparativo que permita establecer el nivel de satisfacción por cada modalidad, así como los puntos críticos susceptibles a mejorar.

Es importante reconocer que el presente trabajo es el primero de su tipo relacionado con el nivel de satisfacción del proceso de UNIFILA, ya que este último es un proceso nuevo del cual se desconoce la percepción de la población derechohabiente con respecto a éste.

Resultados similares fueron obtenidos por otros autores, con respecto al buen trato percibido por los usuarios, del personal que le atendió, se obtuvo una satisfacción de un 87,3% que resultó ligeramente más bajo en comparación por lo citado por Barrón en el (2012) en su estudio Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León, que plasma satisfacción del 88.6% y menor a la reportada por Chang et al (1999), citando el 97.4%. En relación a la limpieza los usuarios de este estudio refieren satisfacción del 86% en contraste con lo mencionado por Barrón (2012) siendo superior, con porcentaje del 98.4%.

XIII. CONCLUSIONES

Respecto a las características sociodemográficas de los pacientes que participaron en esta encuesta la mayoría de los pacientes se encontraban en el rango de edad de 20 a 39 años, con una concentración del 55.3% de los pacientes agrupados en este rango de edad, el mayor porcentaje de los pacientes pertenecían al sexo femenino (60.6%) y son casados (61.0%) , en cuanto a la escolaridad los pacientes con secundaria y preparatoria fueron quienes predominaron en mayoría con un 37.5% y 25.1% respectivamente para este estudio. El 64.8% de los encuestados dijeron tener la calidad de asegurado y tuvieron una frecuencia casi similar respecto el turno al que pertenecían con un 48.6% en el matutino y el restante 51.4% al vespertino.

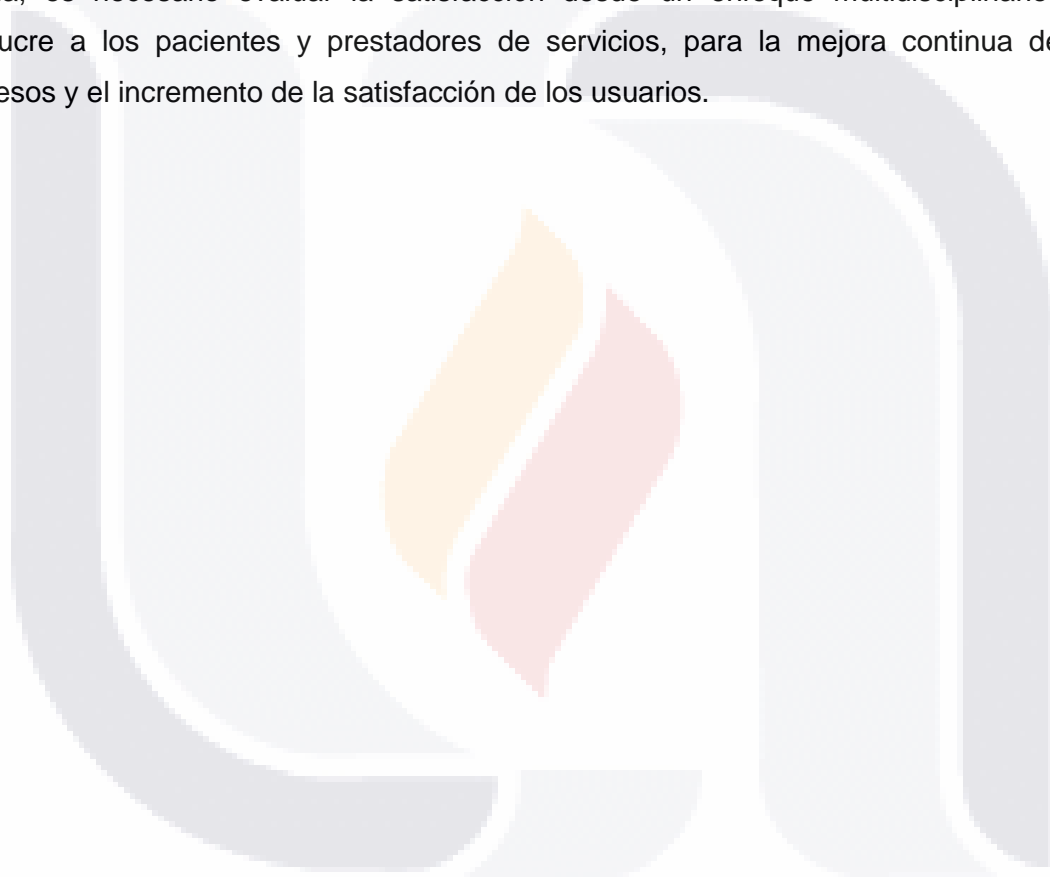
Con relación a los ítems relacionados con la satisfacción, se obtuvo que el ítem con mayor porcentaje fue el relacionado al respeto por parte del médico al pudor de los pacientes, con un grado de satisfacción del 90.2%; seguido por el trato amable del médico con una satisfacción del 87.3%; en tercer lugar, la efectividad de los medicamentos prescritos por el médico para disminuir las dolencias del paciente con una satisfacción del 86%; con un porcentaje similar a este último se encuentran los ítems relacionado con la limpieza de la unidad y la ventilación adecuada de esta misma.

Los ítems que obtuvieron un menor nivel de satisfacción por parte de los usuarios fueron, en primer lugar, el relacionado con la pérdida de tiempo para los apacientes cuando acuden al archivo, con tan solo un porcentaje de satisfacción del 41.3%, seguido por el tiempo de espera para recibir consulta con 39.7%, la falta de material necesario para curación por parte del personal de enfermería también se encuentra con un bajo nivel de satisfacción con un porcentaje de 36%, en último lugar se encuentran los ítems relacionados con el tiempo de espera en urgencias y el tiempo para cobrar una incapacidad, con tan solo un 31% y 20% de satisfacción respectivamente.

Como podemos observar los 3 principales ítems con mayor grado de satisfacción pertenecen a la dimensión referente al médico familiar, situación que se ve reflejada en el análisis realizado por dimensión para este estudio, el cual arroja que de las 3 dimensiones existentes la que tiene un mayor grado de satisfacción entre los pacientes encuestados es la referente al médico familiar, seguida por las condiciones de la unidad de medicina familiar y en último lugar las que conciernen a otros servicios otorgados por la unidad, ya

que los ítems con menor grado de satisfacción pertenecen precisamente a esta dimensión y en su mayoría están relacionados con los tiempos de espera para ser atendidos en los diferentes servicios cuando acuden a consulta.

Se cumplieron los objetivos de este estudio al medir el nivel de satisfacción de los pacientes usuarios del programa UNIFILA en la unidad de medicina familiar No. 10, se hace evidente el proceso de atención médica y de los diferentes servicios otorgados en la unidad, sin embargo pese a que la satisfacción por parte de los pacientes en general fue buena, es necesario evaluar la satisfacción desde un enfoque multidisciplinario que involucre a los pacientes y prestadores de servicios, para la mejora continua de los procesos y el incremento de la satisfacción de los usuarios.



XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Massip Pérez Corali et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana de Salud Pública. 2008 oct- dic; 34(4).
2. Mejías Sánchez Yoerquis et al. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(4).
3. Chang de la Rosa Martha, Alemán Lage María del Carmen, Cañizares Pérez Mayilée, Ibarra Ana María. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Cubana Med Gen Integr. 1999; 15(5).
4. Hernández Leyva Blanca, García Peña Carmen, Anzures Carro Ricardo, Orozco López Maribel. Satisfacción de usuarios en una unidad de medicina familiar. Med IMSS. 2002; 40(5).
5. Guzmán María Angélica et al. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. Rev médica IMSS. 2005 julio; 44(1).
6. Córdova Hernández Juan Antonio et al. Satisfacción del usuario en la Clínica de Medicina Familiar, Casa Blanca, ISSSTE, Villahermosa, Tabasco. Rev. Salud Quintana Roo ISSN. 2013 julio-septiembre; 6(25).
7. Hernández Ávila Gildardo Guadalupe. Satisfacción del usuario en relación con la atención recibida por el médico familiar en la unidad de Medicina Familiar no. 16 [tesis]. 2007..
8. Grytten Jostein, Carlsen Fredrik, Skau Irene. Services production and patient satisfaction in primary care.. Elsevier Ireland. Health Policy 89. 2009.
9. Cuba F. M., Jurado A., Estrella Eva. Evaluación del cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. Rev. Med Hered. 2011; 22(1).
10. González Quiñones Juan C et al. Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá. Rev. Salud Pública. 2014; 16(6).
11. Acosta I. et al. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud de primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. Rev. ETE. 2011; 20(21).
12. Barrón Sánchez Luis Alberto. Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León. [tesis]. Monterrey, Nuevo León, México; UANL. 2012.
13. Bowling Ann, Rowe Gene and McKee Martin. Patients' experiences of their healthcare in relation to their expectations and satisfaction: a population survey. J R

Soc Med. 2013.

14. Mares Monreal Damaris Alejandra. Satisfacción del paciente trabajador con la atención en el módulo de atención prioritaria al trabajador de la UMF no.1 [tesis]. Aguascalientes, Ags. UAA. 2015.
15. Gallo Hernández Priscila Denis. Grado de satisfacción en el paciente hipertenso peso normal, sobre peso y obesidad y su asociación con la atención prioritaria al trabajador de la UMF no.1 [tesis]. Aguascalientes, Ags.: UAA.. 2015..
16. Jaráiz Erika, Lagares Nieves, Pereira María. Los componentes de la satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria. Rev. Española de Ciencias Políticas. 2013 julio;(32).
17. Diccionario de la Real Academia Española. [Online]. [cited 2016 mayo. Available from: <http://dle.rae.es/?id=XLJpCzk>.
18. Morales Sánchez Verónica, Hernández Mendo Antonio. Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. Rev. Digital, Buenos Aires. 2004 junio; 10(73).
19. Cornejo., M.J. Rodríguez.OCW. [Online].; 2009. Available from: https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1042/mod_resource/contect/1/ITEMA_2.pdf.
20. IMSS. IMSS. [Online].; 2016. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/RIIMSS.pdf>.
21. Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel. Evaluación del despliegue de la iniciativa Unifila. Aguascalientes: IMSS, Dirección de Prestaciones Médicas. 2016..
22. IMSS. Manual Breve del procedimiento para monitoreo de Unifila. 2016..
23. Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel. Avances en unifila y referencias. México, D.F.: IMSS, Dirección de Prestaciones Médicas; 2016.
24. Ibarra Morales Luis Enrique, Casas Medina Emma Vanessa. Aplicación del modelo Servperf en los centro de atención Tel, Hermosillo: unamedición de la calidad en el servicio. Contaduría y Administración. 2015 enero-marzo; 60(1).
25. SifuentesRodríguez Myrta Mireya. Una herramienta para evaluar el servicio. EL SERVQUAL. Centro de estudios de opinión. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Antioquia. 2013..
26. Rodríguez Feijoóm Santiago et al.Asepelt. [Online].; 2001 [cited abril 2016.

- Available from: <http://www.asepelt.org/ficheros/File/Anales/2005%20-%20Badajoz/comunicaciones/satisfacci%F3n%20del%20consumidor.pdf>.
27. UNAD. psicología social. [Online].; 2013 [cited 2016 MAYO. Available from: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401514/401514_Material_CursoCORE/Modulo_Psisocial_Exe/leccin_1_origen_y_teoras_de_la_atribucin.html.
 28. Len Doyan IG. A theory of Human Need.. Comercio exterior. 2003; 53(5).
 29. SATISFACCIÓN END. ENSat resultados. [Online].; 2013 [cited 2016 Mayo. Available from: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/2013_Jul_ENSatResultados.pdf.
 30. Censo de Población y Vivienda. Panorama sociodemográfico de Aguascalientes. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2011.
 31. INEGI. inegi.org. [Online].; 2015 [cited 2016 enero. Available from: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/Ags/Poblacion/default.aspx?tema=ME&e=01>.
 32. IMSS. Diagnóstico de Salud, Delegación Aguascalientes. Aguascalientes: IMSS, Dirección de Prestaciones Médicas; 2015.
 33. Plan Nacional de Desarrollo- programa sectorial de salud. www.conadic.salud.gob.mx. [Online].; 2013 [cited 2016 enero. Available from: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf.
 34. La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. www.gob.mx/salud. [Online]. Available from: http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/campanas/2001-01-25/cruzada-nacional.htm.
 35. Liz Hamui Sutton et al. "La satisfacción/insatisfacción de los usuarios del sistema del sistema de salud con la atención desde sus expectativas y experiencias en México". 2013..
 36. IMSS. Carta de los derechos generales del paciente. Decalogo de pacientes. 2001..
 37. Jurídicas Idl. [Online].; 2013 [cited 2016. Available from: <http://info4.juridicas.unam.mx/juslab/leylab/250/5.htm>.
 38. IMSS. Ley del Seguro Social. [Online]. [cited 2016. Available from: <http://idse.imss.gob.mx/imss/descargas/Ley001.pdf>.

39. Fundamento legal de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente IMSS México. Artículo 7. Reglamento Interno delFundamento legal. [Online].; 2015 [cited 2016 junio. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites//all/statics/contacto/fundamentoLegal.pdf>.
40. CONAMED. Primera reunión regional sobre la solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios de salud.. 2013..
41. J J Mira et al.Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. Revista de Calidad Asistencial. 2002 Julio ; 17(05).
42. Rocha S. Calidad de la atención en la consulta de valoración preanestésica. IMSS Cd. Obregón, Sonora. [Tesis]. Cd. Obregón, Sonora:U.A.S.. 2016..
43. Gobierno Federal.Programa de Acción Especifico.Sistema Integral de Calidad en Salud. Secretaría de Innovación y Calidad. 2007.
44. Ma. del Carmen García Peña et al.Development and validation of an inventory to measure satisfaction of users of family medicina clinics in Mexico. Pshychological Reports. 1999; 84.
45. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud. www.salud.gob.mx. [Online].; 2014 [cited 2016. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlqsmis.html>.
- 46 Declaración de Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. wma. [Online].; 2013. Available from: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>.

XV. ANEXOS

A. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
Acopio de bibliografía	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Revisión de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Realización de planteamiento	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Revisión de planeamiento		X	X	X	X	X	X	X	X			
Realización de marco teórico y conceptual		X	X	X	X	X	X	X	X			
Diseño y revisión de protocolo				X	X	X	X	X	X			
Registro de protocolo										X		
Aprobación de protocolo										X		
Trabajo de campo, con aplicación de encuestas										X		
Acopio y captura de datos										X		
Análisis e interpretación de resultados											X	
Hacer discusiones y conclusiones											X	

Revisión de investigación													X
Autorización													X
Elaboración de tesis													X
Difusión de resultados													X





B. INSTRUMENTO de aplicación

Nivel de satisfacción de los derechohabientes de 20 a 59 años que reciben atención médica con el nuevo proyecto de mejora unifila (paciente sin cita) en la Unidad de Medicina Familiar no. 10, IMSS de la Delegación Aguascalientes.

ENCUESTADOR: Dra. Karla D. Escobedo Salas.

DATOS DEL PACIENTE

Favor de llenar las siguientes casillas o marcar con una cruz (x) según corresponda. No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo nos interesa obtener un número que refleje lo que usted piensa respecto al servicio que se ofrece. Por favor no deje ninguna frase sin contestar. Agradecemos que responda con toda sinceridad ya que no tiene implicaciones negativas para usted de ninguna índole.

I. DATOS GENERALES	
1.-¿cuántos años tiene? _____ años	2.-sexo () 1- masculino () 2-femenino
3.-Su estado civil es: () 1- casado () 2-soltero () 3-viudo () 4-divorciado () 5-unión libre	4.-¿hasta qué año estudió usted? () 1-primaria incompleta () 2-primaria completa () 3-secundaria () 4-preparatoria () 5-técnico () 6-profesional
5.-usted es: () 1-el asegurado () 2-beneficiario () 3-jubilado () 4-pensionado	6.-¿a qué turno de consulta pertenece? () 1-matutino () 2-vespertino
II. DATOS ESPECÍFICOS	
1. Los baños de mi unidad de medicina familiar están sucios. a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()	
2. Mi médico familiar siempre me da una explicación de la exploración que me va a efectuar. a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()	
3. El médico familiar siempre me habla con palabras que no entiendo. a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()	

4. En el servicio de urgencias casi siempre me atienden rápidamente.
 a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()
5. Me molesta que en mi unidad de medicina familiar me cambian de médico a cada rato.
 a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()
6. Casi siempre la farmacia de mi unidad de medicina familiar me da todos los medicamentos recetados por mi médico familiar.
 a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()
7. Mi médico familiar respeta mi pudor cuando me revisa.
 a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()
8. El médico familiar que me atiende es indiferente a mis problemas.
 a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()
9. Mi médico familiar casi nunca me entiende cuando le explico mis síntomas.
 a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()
10. Mi médico familiar es muy amable.
 a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()
11. Me parece que el personal de farmacia casi siempre es amable.
 a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()
12. En mi unidad de medicina familiar es fácil obtener una cita con mi médico familiar.
 a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()
13. Mi médico no resuelve mis problemas de salud.
 a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()
14. Creo que en mi unidad de medicina familiar la temperatura es agradable.
 a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()
15. Con frecuencia tengo que hacer de mensajero para la realización de mis trámites.
 a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()
16. El médico familiar sólo me da la receta sin explicarme lo que tengo que hacer.
 a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()
17. Casi siempre el personal de archivo es grosero.
 a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

18. Creo que mi médico familiar con frecuencia se equivoca en el diagnóstico.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

19. Si pudiera cambiaría de médico.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

20. La consulta que me da mi médico familiar casi siempre es muy rápida.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

21. Mi médico familiar no escucha mis molestias.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

22. El dentista me trata con amabilidad.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

23. Habitualmente la asistente de mi consultorio cumple bien con su trabajo.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

24. El tiempo que me tardan para que pueda cobrar una incapacidad es demasiado.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

25. Los medicamentos prescritos por mi médico familiar disminuyen mis molestias.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

26. A las enfermeras de curaciones casi siempre les falta el material necesario para curarme.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

27. El personal del laboratorio es amable.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

28. El tiempo que espero para recibir consulta en mi unidad me parece muy largo.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

29. Creo que mi unidad de medicina familiar casi siempre está limpia.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

30. Frecuentemente el archivo suspende el servicio.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

31. La asistente médica casi siempre me trata mal.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

32. Habitualmente mi médico familiar revisa bien a toda mi familia.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

33. El personal de laboratorio casi siempre me da la información suficiente para la toma de análisis.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

34. Mi unidad de medicina familiar está bien ventilada.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

35. Casi siempre pierdo mucho tiempo en el archivo.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

36. La asistente médica siempre me orienta sin necesidad de que yo se lo pida.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

37. Con frecuencia me niegan indebidamente el servicio médico, diciendo que no estoy vigente.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

38. Habitualmente la trabajadora social se desentiende de mi problema.

- a. Si es cierto () b. No es cierto () c. No sé ()

C. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Operacionalización de variables independientes y dependiente en la atención medica prestada con la integración del proyecto de mejora unifila (paciente sin cita) en la unidad de medicina familiar n° 10 de la delegación Aguascalientes.

NOMBRE DE LA VARIABLE	CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	CÓDIGO DE LA ESCALA
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde que nació	Cuantitativa	Número de años de edad cumplidos al momento del estudio.	Discreta	Número de años.
Sexo	Características físicas que determinan la diferencia entre el hombre y la mujer	Cualitativa	Masculino femenino	Nominal dicotómica	1) Masculino 2) Femenino
Estado civil	Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles que son secundarios a una unión.	Cualitativa	Soltero Casado Divorciado otro	Nominal	1. casado 2. soltero 3. viudo 4. divorciado 5. unión libre
Nivel académico	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o cualquier centro de enseñanza.	Cuantitativa	Primaria Secundaria Bachillerato Profesional otro	Ordinal.	1. Primaria incompleta 2. Primaria completa 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Técnico 6. Profesional

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Satisfacción del paciente.	Indicador del cumplimiento adecuado de los servicios ofrecidos; una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente.	Encuesta del instrumento para la medición de la satisfacción del usuario, de la Dra. García Peña et al.	1.Médico Familiar	Infraestructura: condición de instalaciones, tecnología y equipo. Efectividad: que el servicio cumpla con lo esperado para lo que fue diseñado. Eficacia: obtener el	2, 3, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 18, 19, 20, 21 y 32. 2. Mi médico familiar siempre me da una explicación de la exploración que me va a efectuar. 3. El médico familiar siempre me habla con palabras que no entiendo. 7. Mi médico familiar respeta mi pudor cuando me	Nominal	a.Si es cierto b.No es cierto c.No sé

			<p>servicio requerido sin importar los procesos o recursos utilizados.</p> <p>Eficiencia: brindar el servicio correctamente, optimizar los servicios</p> <p>Espera: tiempo que aguarda el usuario antes de que se le presente el servicio.</p> <p>Inicio y término: cumplimiento o en los horarios programados de inicio y fin del proceso de atención.</p> <p>Duración: cumplimiento o en el tiempo de duración del servicio.</p> <p>Competencia: Capacidad de los empleados para realizar un servicio de calidad-conocimiento</p> <p>2.Unidad de Medicina Familiar</p> <p>Cortesía: amabilidad y buen trato en el servicio.</p> <p>Servicialidad: disposición del empleado</p>	<p>revisa.</p> <p>8. El médico familiar que me atiende es indiferente a mis problemas.</p> <p>9. Mi médico familiar casi nunca me entiende cuando le explico mis síntomas.</p> <p>10. Mi médico familiar es muy amable.</p> <p>13. Mi médico no resuelve mis problemas de salud.</p> <p>16. El médico familiar sólo me da la receta sin explicarme lo que tengo que hacer.</p> <p>18. Creo que mi médico familiar con frecuencia se equivoca en el diagnóstico.</p> <p>19. Si pudiera cambiaría de médico.</p> <p>20. La consulta que me da mi médico familiar casi siempre es muy rápida.</p> <p>21. Mi médico familiar no escucha mis molestias.</p> <p>32. Habitualmente mi médico familiar revisa bien a toda mi familia.</p> <p>1, 4, 14, 22, 24, 25, 26, 29, 30, 34 y 35.</p> <p>1. Los baños de mi unidad de medicina familiar están sucios.</p> <p>4. En el servicio de urgencias casi siempre me atienden rápidamente.</p> <p>14. Creo que en mi unidad de</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>por servir al usuario, anticiparse a la solicitud.</p> <p>Credibilidad: Capacidad de los empleados para inspirar confianza de los clientes.</p> <p>Problemas: solución a problemas no rutinarios provocados incluso por el cliente.</p> <p>Personalización: hacer sentir al usuario que le trata individualmente como alguien especial</p> <p>Conocimiento del cliente: conocer a fondo las necesidades del cliente, interpretar sus requerimientos.</p> <p>3.Otros servicios de la Unidad de Medicina Familiar</p>	<p>medicina familiar la temperatura es agradable.</p> <p>22. El dentista me trata con amabilidad.</p> <p>24. El tiempo que me tardan para que pueda cobrar una incapacidad es demasiado.</p> <p>25. Los medicamentos prescritos por mi médico familiar disminuyen mis molestias.</p> <p>26. A las enfermeras de curaciones casi siempre les falta el material necesario para curarme.</p> <p>29. Creo que mi unidad de medicina familiar casi siempre está limpia.</p> <p>30. Frecuentemente el archivo suspende el servicio.</p> <p>34. Mi unidad de medicina familiar está bien ventilada.</p> <p>5, 6, 11, 12, 15, 17, 23, 27, 28, 31, 33, 36, 37 y 38.</p> <p>5. Me molesta que en mi unidad de medicina familiar me cambian de médico a cada rato.</p> <p>6. Casi siempre la farmacia de mi unidad de medicina familiar me da todos los medicamentos recetados por mi médico familiar.</p> <p>11. Me parece que el personal de farmacia casi siempre es amable.</p>	
--	--	--	--	--	--

					<p>12. En mi unidad de medicina familiar es fácil obtener una cita con mi médico familiar.</p> <p>15. Con frecuencia tengo que hacer de mensajero para la realización de mis trámites.</p> <p>17. Casi siempre el personal de archivo es grosero.</p> <p>23. Habitualmente la asistente de mi consultorio cumple bien con su trabajo.</p> <p>27. El personal del laboratorio es amable.</p> <p>28. El tiempo que espero para recibir consulta en mi unidad me parece muy largo.</p> <p>31. La asistente médica casi siempre me trata mal.</p> <p>33. El personal de laboratorio casi siempre me da la información suficiente para la toma de análisis.</p> <p>36. La asistente médica siempre me orienta sin necesidad de que yo se lo pida.</p> <p>37. Con frecuencia me niegan indebidamente el servicio médico, diciendo que no estoy vigente.</p> <p>38. Habitualmente la trabajadora social se desentiende de mi problema.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

D. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACION EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)**

Nombre del estudio:	"Nivel de satisfacción de los derechohabientes de 20 a 59 años que reciben atención médica con el nuevo proyecto de mejora unifila (paciente sin cita) en la Unidad de Medicina Familiar no. 10, IMSS de la Delegación Aguascalientes".
Lugar y fecha:	Aguascalientes, Ags. Diciembre del 2016.
Justificación y objetivo del estudio:	La satisfacción de los usuarios es crucial en la prestación de servicios así como ofrecer una atención con un riesgo mínimo para los pacientes y medir el impacto final de las realizadas. El objetivo es conocer el nivel de satisfacción de los derechohabientes de 20 a 59 años que reciben atención médica con el nuevo proyecto de mejora unifila (paciente sin cita) en la Unidad de Medicina Familiar no. 10, IMSS de la Delegación Aguascalientes.
Procedimiento:	Se me ha explicado que mi participación consistirá en formar parte de una evaluación de satisfacción del usuario del proyecto unifila, con la finalidad de brindar un mejor servicio al establecer mejoras en los procesos de control en la atención al usuario. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los inconvenientes y beneficios de mi participación en éste proyecto.
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo la molestia de proveer unos minutos para contestar las preguntas que se me solicitan.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No recibiré ningún beneficio personal por participar en este estudio, pero se me explicó que los resultados del presente estudio contribuirán a las mejoras en la competencia del personal profesional así como de la integración de programas, calificados como prioritarios dentro de la Institución.
Participación o retiro:	Comprendo que mi participación en voluntaria y conservo el derecho a retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, así como también puedo dejar de responder alguna pregunta de la cual tenga duda para su contestación.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que se tenga durante el estudio y acerca de las dudas que tenga en el momento de que sea realizada la encuesta, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.
<p>*En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</p>	
Investigador responsable:	Dr. Jaime Azuela Antuna, matrícula 99103554 con adscripción a Unidad de Medicina Familiar no. 10, en Av. de la Convención Norte esq. con Petróleos Mexicanos, Col. Gremial. C.P. 20270. Aguascalientes, Ags. Teléfono (449) 975 22 11 y correo electrónico: jaime.azuela@imss.gob.mx
Colaboradores:	Dra. Karla Delfina Escobedo Salas R3MF, matrícula 99347296, adscripción a UMF no. 1, en calle José María Chavez #1202, Col. Linda Vista, Aguascalientes, Ags. .CP. 20270, tel. 449 165 90 49 y correo: karly.sandali@gmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Av. Cuauhtémoc no. 330, 4to piso, bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F.C.P. 06720 Teléfono (55) 56276900 extensión 21230, correo electrónico: comisión. efica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-01