



**CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA #1**

TESIS

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE TRABAJADOR CON LA ATENCIÓN
EN EL MODULO DE ATENCIÓN PRIORITARIA AL TRABAJADOR DE
LA UMF N° 1.**

PRESENTA:

Damaris Alejandra Mares Monreal

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR**

ASESORA:

Dra. Ana Hortensia López Ramírez.

Aguascalientes, Ags. Junio del 2015



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

DAMARIS ALEJANDRA MARES MONREAL
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:

“SATISFACCIÓN DEL PACIENTE TRABAJADOR CON LA ATENCIÓN EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN PRIORITARIA AL TRABAJADOR DE LA UMF N° 1.”

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.

ATENTAMENTE
“SE LUMEN PROFERRE”
Aguascalientes, Ags., 22 de Julio de 2015.

DR. RAÚL FRANCO DÍAZ DE LEÓN
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

c.c.p. C. P. Ma. Esther Rangel Jiménez / Jefe de Departamento de Control Escolar
c.c.p. Archivo



AGUASCALIENTES, AGS. JUNIO DEL 2015

**DR. RAUL FRANCO DIAZ DE LEON.
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

P R E S E N T E.

Por medio de la presente, le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona Número 1 IMSS de la Delegación Aguascalientes:

DRA. DAMARIS ALEJANDRA MARES MONREAL

Ha concluido satisfactoriamente el trabajo de titulación denominado:

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE TRABAJADOR CON LA ATENCIÓN EN EL
MODULO DE ATENCIÓN PRIORITARIA AL TRABAJADOR DE LA UMF N° 1.**

Número de registro: **R-2015-101-16** del Comité Local de Investigación en salud

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

La Dra. Damaris Alejandra Mares Monreal 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

Carlos Alberto Prado

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



AGUASCALIENTES, AGS. JUNIO DEL 2015

CARTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS

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

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

Por medio de la presente le informo que el 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. DAMARIS ALEJANDRA MARES MONREAL

Ha concluido satisfactoriamente con el tratado de titulación denominado:

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE TRABAJADOR CON LA ATENCIÓN EN EL
MODULO DE ATENCIÓN PRIORITARIA AL TRABAJADOR DE LA UMF N° 1.**

Número de registro **R-2015-101-16** del Comité Local de Investigación y Ética en investigación en salud

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

La Dra. Damaris Alejandra Mares Monreal asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes de que haga la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE


**DRA. ANA HORTENSIA LÓPEZ RAMÍREZ
ASESORA DE TESIS**

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme llegar hasta el final de este camino.

A mi mamá Aurora por sus oraciones y a mi Papá Lupe por su ejemplo, por el apoyo y amor incondicional, así como la educación que me brindaron para ser una persona de bien.

A mi pequeña familia: Carlos y Alan porque a pesar de privarlos de tiempo me siguen dando su amor sin medida, y a Alex que viene en camino porque sus movimientos me estimularon a moverme nuevamente.

A todos mis hermanos a los cuales admiro profundamente por su calidez humana y profesional por mantenerse unidos y estar siempre al pendiente de mí.

A mis compañeros y amigos de residencia, personas especiales que me animan a seguir mis metas, sobretodo en momentos de difícil situación.

Agradezco a mi asesora, Dra. Ana Hortensia López Ramírez, por su apoyo y guía en la realización del presente trabajo de investigación

A los doctores que fueron mis profesores durante la residencia y en prácticas clínicas, dándome la oportunidad de mejorar cada día y comprender el cuidado profesional que debo tener ante un paciente.

DEDICATORIA

Con todo cariño a mi madre, un ser maravilloso, ejemplo de vida y fortaleza, a la memoria de mi padre porque mi gran deseo es ser su orgullo, a mi esposo por contribuir incondicionalmente al logro de mis metas por su paciencia y por estar siempre conmigo, a mis hijos Alan y a Alex, mi nueva bendición, son mi motor de vida, a mis hermanos, los de sangre y los del alma, por sostenerme en mis tiempos difíciles, gracias a ellos completé esta etapa de mi vida.



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	1
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE FIGURAS	4
I. RESUMEN	5
ABSTRACT	6
II. MARCO TEÓRICO.....	7
II.A. Antecedentes científicos.....	7
II B: Marco teórico.....	9
II.B.1 Elementos esenciales que explican el concepto de satisfacción	9
II.B.2 Teoría de la Desconfirmación de expectativas.....	10
III. JUSTIFICACIÓN	17
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
IV.A. Breve descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población en estudio.....	18
IV.B. Panorama del estado de salud.....	18
IV.B. 1 Modelo de atención en salud	18
IV.C. Panorama del sistema de atención en salud.....	20
IV.D. Descripción de la naturaleza del problema	20
IV.E. Gravedad del problema.....	22
IV.G. Análisis de los factores más importantes que puedan influir en el problema.....	23
IV.H. Descripción del tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto y como se utilizara para solucionar el problema.....	25
V. Objetivo general	26
V.A. Objetivos específico	26
V.B Hipótesis de trabajo	26
VI. MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
VI.A Universo de trabajo	27
VI.B Población en estudio.....	27
VI.C Tamaño de la muestra	27
VI.D Diseño del estudio	28
V.E Instrumento de aplicación	28

V.E.1 Validez y confiabilidad del cuestionario 29

V.E.2 Plan de análisis estadístico..... 32

VI.F Consideraciones éticas 32

VII. RESULTADOS..... 33

VIII. DISCUSIÓN 48

IX. CONCLUSIONES 50

BIBLIOGRAFÍA 51

ANEXOS..... 55



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de realización propia..... 14

Tabla 2. Distribución por escolaridad de los pacientes trabajadores participantes..... 34

Tabla 3. Percepción del usuario respecto a la atención..... 38

Tabla 4. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Eficacia 39

Tabla 5. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Cortesía..... 40

Tabla 6. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Confianza 40

Tabla 7. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Responsabilidad..... 41

Tabla 8. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Oportunidad 42

Tabla 9. Tabla 1.6 Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Efectividad Terapéutica 42

Tabla 10. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Información 43

Tabla 11. Media y Desviación Estándar de las Dimensiones de la Expectativa en Seguridad del Paciente 43

Tabla 12. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Seguridad..... 44

Tabla 13. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Comodidad..... 44

Tabla 14. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Satisfacción..... 45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores que llevan a formar y cambiar las intenciones conductuales..... 10

Figura 2.Existencia de un módulo para el trabajador 24



I. RESUMEN

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE TRABAJADOR CON LA ATENCIÓN EN EL MODULO DE ATENCIÓN PRIORITARIA AL TRABAJADOR DE LA UMF N° 1.

Introducción: La conceptualización de satisfacción del paciente para E. Koos y Avedis Donabedian es ante todo, “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente”. La satisfacción del paciente puede ser mejor entendida como una “entrada” (input) a esa interacción, porque predispone al paciente hacia una determinada actitud y condiciona su conducta ante las enfermeras y médicos, principalmente (Cafferata y Roghmann).

La utilización de servicios no determina la satisfacción, aunque esta última sí condiciona la utilización futura de la red de servicios de la institución. (6) El estudio del grado de satisfacción de los pacientes o usuarios de los servicios de salud tiene mucha importancia como criterio de evaluación de la atención prestada y es útil para quienes deben ejercer las funciones de regulación y financiamiento de los sistemas de salud. Conocer la satisfacción con la atención en el módulo de atención prioritaria al trabajador es importante ya que de acuerdo a las expectativas y percepciones del paciente con el servicio recibido podremos realizar una evaluación de los beneficios de este módulo.

Objetivo: Medir la satisfacción del paciente trabajador con el módulo de atención prioritaria en la UMF No. 1. **Material y métodos:** estudio no experimental, transversal, descriptivo, Criterios de inclusión: Se realizará en pacientes que acudan al módulo de atención prioritaria al Trabajador ubicada en la UMF No. 1 del IMSS delegación Aguascalientes, en el mes de mayo, con un tamaño de la muestra de 210 pacientes, que firmen carta de consentimiento informado y que deseen participar en el estudio. Criterios de no inclusión: Pacientes atendidos en el módulo de atención prioritaria al trabajador en otros meses y que no deseen participar en el estudio. Criterios de eliminación: Aquellas encuestas que no sean llenadas adecuadamente y que tengan menos del 80% de respuestas, pacientes que deseen abandonar el estudio. **Plan de análisis:** Se utilizarán descriptivas como frecuencias y tasas, así como la media como medida de tendencia central y la desviación estándar como medida de dispersión. Se utilizará el programa SPSS versión 21 para el análisis de los datos.

ABSTRACT

PATIENT SATISFACTION WITH CARE WORKER MODULE PRIORITY CARE WORKER
 No.1 UMF.

Introduction: The conceptualization of patient satisfaction for E. Koos and Avedis Donabedian is above all, "a measure of the result of the interaction between health professionals and patients." Patient satisfaction can be better understood as an "input" (input) to that interaction, that predisposes the patient to a specific attitude and affects their behavior to nurses and doctors, mainly (Cafferata and Roghmann).

The use of services does not determine satisfaction, although the latter itself determines the future use of the service network of the institution. (6) The study of satisfaction of patients and users of health services is very important as a criterion for evaluation of care and is useful for those who must exercise the functions of regulation and financing of health systems. Know the satisfaction with care in the module workers focus is important because according to the expectations and perceptions of the patient with the service we received an evaluation of the benefits of this module. To measure employee satisfaction patient module focus on UMF # 1 .**Material and methods:** non-experimental, cross-sectional, descriptive study Inclusion criteria were conducted in patients who come to the module priority Workers located in the UMF No. 1 IMSS delegation Aguascalientes in May with a sample size of 210 patients to sign informed consent letter and wishing to participate in the study. Non-inclusion criteria: Patients seen focus module workers in other months and not wishing to participate in the study. Elimination criteria: those surveys are not adequately filled and having less than 80% of responses, patients who wish to leave the studio. Analysis plan: They use descriptive as frequencies and rates as well as average as a measure of central tendency and the standard deviation as a measure of dispersion. SPSS version 21 for analysis of the data is used.

II. MARCO TEÓRICO

II.A. Antecedentes científicos

Hernández y Cols. (2013) Con el objetivo de conocer la satisfacción de los usuarios de una Clínica de Medicina Familiar de Casa Blanca del ISSSTE en Tabasco con base al tiempo de espera en la atención médica, la calidad percibida de los servicios y del surtido de medicamentos realizaron un estudio descriptivo transversal con un cuestionario auto administrado a una muestra de 380 usuario derechohabientes que acudieron al servicio médico. 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, y el tiempo para pasar a la consulta con el médico fue de 20 minutos; 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%).⁽¹⁾

Bustamante y Cols. (2012) Con el objetivo de conocer el grado de satisfacción global de los usuarios de un servicio de urgencias hospitalario (SUH) y analizar los factores que podían haber influido en la percepción de dicho grado de satisfacción, mediante un estudio de cohortes prospectivo basado en una encuesta a un grupo de pacientes menores de 65 años dados de alta durante marzo del 2011. Se registraron edad, sexo, día de la semana y nivel de triaje. La encuesta incluía la valoración del tiempo de espera; si era la primera vez que acudía al SUH; si se le había atendido con respeto y dignidad; si fue informado suficientemente; el trato del personal (administrativo, enfermería y médico); la información recibida de administrativos, enfermeros y médicos; y la limpieza. Se efectuó un análisis de regresión logística multinominal con las variables significativa y de los 373 pacientes encuestados el 42,4% contestaron que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, para el 50,1% fue satisfactoria y el 7,5%fué no satisfactoria, las variables que influían en una percepción no satisfactoria fueron la percepción de un tiempo de espera largo, un trato médico desconsiderado y la percepción de no recibir un trato respetuoso.⁽²⁾

Casalindo (2008), Para determinar la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios realizó un estudio descriptivo y transversal encuestando 248 pacientes usando el cuestionario Servqual modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas y las percepciones: El 66,94% de los pacientes fue del sexo femenino; 85,48% entre 20 y 64 años; 84,68% con instrucción secundaria o superior y sin cobertura de seguro de salud. Se encontró un 44,36% de satisfacción y satisfacción amplia, la satisfacción en la dimensión tangible y en la dimensión confiabilidad estuvo asociada con el grupo etario, nivel de instrucción, tiempo de llegada, zona de residencia y estrato social; la satisfacción en la dimensión respuesta rápida estuvo asociada con la zona de residencia; la satisfacción en la dimensión seguridad, con el grupo etario y zona de residencia. ⁽³⁾

Guzmán y Cols. (2006) Evaluaron la satisfacción de los usuarios en una unidad de medicina familiar 1 del IMSS en Sonora con su estudio transversal, descriptivo mediante la aplicación de un cuestionario sobre la oportunidad, amabilidad, atención, resultados, información, comodidad, cita médica, relación médico- paciente, percepción del trato general, y reportó que más de la mitad de los usuarios perciben buen trato y que estos frecuentemente se muestran inconformes con la atención médica recibida. Los resultados encontrados fueron calificados como satisfactorios en 85 de los usuarios (22.1%) regular 138 (36.3%) e insatisfactorios en 142 (37.4%). La atención fue evaluada como excelente en 32.4% de los pacientes y apenas suficiente en 41.3%. El trato percibido fue bueno en 232 derechohabientes (61.1%). ⁽⁴⁾

Hernández Meca y cols. (2004) Para determinar la Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis realizaron un estudio descriptivo transversal a todos los pacientes en tratamiento con hemodiálisis crónica del hospital de nefrología del Área 8 de la comunidad de Madrid, en 2004, se administró el cuestionario SERVQHOS modificado. La muestra la constituyeron 61 cuestionarios con una tasa de respuesta del 98,3%. Un 51,8% de los pacientes eran hombres y el 48,2% mujeres. La puntuación que obtuvieron en la primera parte del cuestionario fue superior a 3,5 en todos los atributos analizados excepto en la “facilidad para llegar al hospital”. Los atributos con los que los pacientes están menos satisfechos son el “tiempo de espera para ser atendidos por el médico”, “la

facilidad de llegada al hospital” y la “comunicación que el personal de la unidad mantiene con los familiares”. La satisfacción media global fue de 3,81. No se encontró correlación entre las variables sociodemográficas y el nivel de satisfacción.⁽⁵⁾

Espinoza y Cols. (2004) Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la satisfacción del usuario de los servicios institucionales del sector salud, mediante un estudio transversal realizado en 15 hospitales en Hidalgo, México. Utilizaron una encuesta anónima y confidencial. Se emplea la prueba de chi², prueba de t de Student, La insatisfacción fue del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8% ($p < 0,05$). El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con mala calidad ($p < 0,05$). La insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento Odds ratio 1,87 IC 95% 1,59-2,26), actitud poco amable del médico (Odds ratio 3,36 IC 95% 2,82 -3,74) trámite de consulta complicado (Odds ratio 2,49; IC 95%: 2,11-5,41), percepción de mala de la calidad (Odds ratio 4,16; IC95% 3,6-4,8), ser usuario subsecuente (Odds ratio 1,53; IC95% 1,19-1,92).⁽⁶⁾

II B: Marco teórico

II.B.1 Elementos esenciales que explican el concepto de satisfacción

La Teoría de Acción Razonada

El Modelo de La Teoría de Acción Razonada fue presentado en 1967 por Fishbein y Ajzen. Es una teoría general de la conducta humana que trata de la relación entre creencias, actitudes, intenciones y comportamiento, los cuales se encuentran relacionados con la toma de decisiones a nivel conductual. La formulación básica de la Teoría de Acción Razonada parte del supuesto de que los seres humanos son esencialmente racionales y que esta cualidad les permite hacer uso de la información disponible para el ejercicio de las acciones o conductas emprendidas. Con esa información intentan realizar o no una determinada conducta social, de tal suerte que la intención, voluntad y razonamiento generalmente dirige la mayoría de las acciones sociales de los individuos. Fishbein y Ajzen no aprueban el punto de vista que afirma que

la conducta social es controlada por motivos inconscientes o deseos irresistibles, conductas caprichosas e irreflexivas. La teoría asevera que es posible predecir las conductas desde las actitudes, las intenciones conductuales y las creencias en relación a la influencia social y a la predisposición del sujeto hacia esta última. Esto es: el sujeto evalúa los atributos o consecuencias de ejecutar la conducta objeto de la actitud. La TAR afirma que la intención de una persona para llevar a cabo o no una conducta es la determinante inmediata de una acción. De esta forma la teoría se relaciona con la predicción y el entendimiento de los factores que llevan a formar y cambiar las intenciones conductuales.⁽⁷⁾

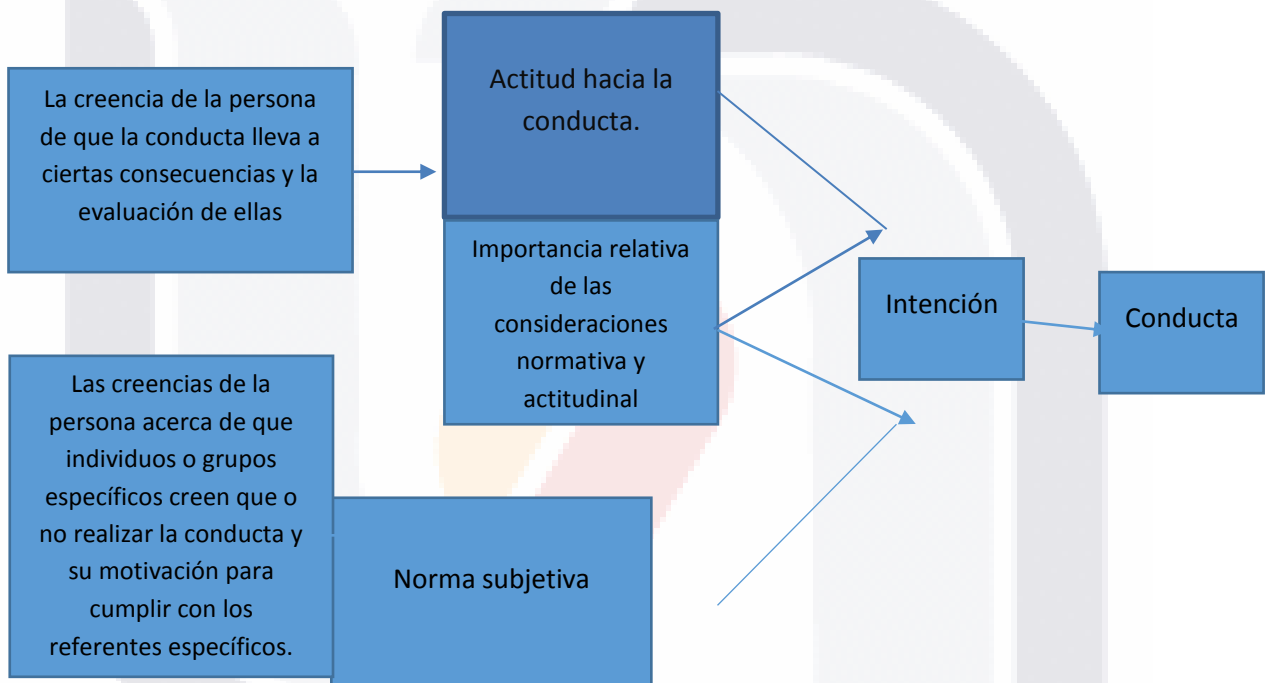


Figura 1. Factores que llevan a formar y cambiar las intenciones conductuales

La teoría de acción razonada a través de una serie de constructos intervinientes, encuentra el origen de la conducta detrás de las creencias del individuo. Cada paso sucesivo en esta secuencia desde la conducta hasta las creencias proporciona una explicación más comprensiva de las causas determinantes de la conducta.

II.B.2 Teoría de la Desconfirmación de expectativas.

Linder-Pelz revisó las principales teorías socio-psicológicas sobre satisfacción del consumidor para concluir que se trata de "una actitud positiva individual hacia las distintas

dimensiones de los servicios de salud". Esta autora recurriría a la teoría de la "desconfirmación de expectativas" como referente teórico para explicar cómo se produce la satisfacción, llegando a la conclusión de que la expectativa que el paciente posea sobre los cuidados, personal o centro que le atiende es un elemento fundamental. Se entiende que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia). Según este modelo, la satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas, afirmándose que la satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir se vea superada por lo que ocurra; mientras que la insatisfacción se producirá cuando los cuidados y atenciones queden por debajo de las expectativas.

Los componentes de satisfacción varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital de agudos, consulta crónicos, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) y que conceptualmente puede explicarse merced a la des confirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave. ⁽⁸⁾

Satisfacción del paciente

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad. ⁽⁹⁾

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario." ⁽⁹⁾ Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de subjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes) ⁽⁹⁾

La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población; y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.⁽¹⁰⁾

La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. (11)

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por Donabedian como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.⁽¹²⁾

Donabedian entiende la satisfacción del paciente, “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud”.⁽¹³⁾

La preocupación por la satisfacción del paciente está condicionada porque esta se relaciona significativamente y funcionalmente con conductas de salud específicas (desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, o incluso, conductas preventivas de la enfermedad). Es importante tener en cuenta la distinción entre satisfacción general, referida al grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos, y la satisfacción específica, que es el grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de los servicios recibidos.⁽¹²⁾

La conceptualización de satisfacción del paciente para E. Koos y Avedis Donabedian es ante todo, “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente”. Más recientemente, Cafferata y Roghmann han sugerido que la satisfacción del paciente puede ser mejor entendida como una “entrada” (input) 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.⁽¹⁴⁾

Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades. Este modelo apunta a un conjunto de variables (SERVQUAL) que posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe. La utilización de servicios no determina la satisfacción, aunque esta última sí condiciona la utilización futura de la red de servicios de la institución.

Se han sugerido dos dimensiones para encuadrar el estudio de la satisfacción de los pacientes:

- a. Satisfacción general: Para referirse al grado de satisfacción del paciente con los cuidados recibidos.
- b. Satisfacción específica: La que hace mención al grado de satisfacción derivado de las experiencias anteriores en la utilización de un servicio de salud dado.

En general, las distintas definiciones que los diferentes autores han ido aportando desde pre supuestos teóricos no siempre coincidentes reflejan la multiplicidad de variables que pueden incidir en la satisfacción. De manera gráfica, las circunstancias y las características del proyecto servicio y las individualidades de cada usuario condicionan la respuesta efectiva de éste hacia diferentes aspectos del servicio prestado.

El estudio del grado de satisfacción de los pacientes o usuarios de los servicios de salud tiene mucha importancia como criterio de evaluación de la atención prestada y es útil para quienes deben ejercer las funciones de regulación y financiamiento de los sistemas de salud. ⁽¹³⁾

Resulta difícil determinar qué es satisfacer y sentirse satisfecho, pero en esencia el fenómeno muestra tres aspectos esenciales:

-La satisfacción es siempre respecto de algo (o de alguien), Tiene que ver con algo que se quiere (se espera, se desea, etc.). Y con lo que se encuentra en relación a la espera de un cierto efecto. ⁽¹⁵⁾

La Satisfacción del Paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica y aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones.

Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico. Sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción.

Tabla 1. Tabla de realización propia, a partir de Mirá y Cols. (8)

AUTOR	DIMENSIONES DE SATISFACCIÓN
Hulka	Competencia profesional del médico. Calidad personal. Costos e inconvenientes de los cuidados prescritos.
Ware	Accesibilidad/conveniencia de los cuidados. Disponibilidad de los recursos. Continuidad de los cuidados. Eficacia/resultado de los cuidados. Financiación y humanización. Prestación de información al paciente Posibilidad de acceso a la información. Competencia profesional. Ambiente favorecedor de los cuidados
Wolf	Tres dimensiones: Cognitiva (cantidad, tipo y calidad de la información que da el médico). Afectiva (interés y comprensión que demuestra). Comportamental (sobre las habilidades y competencias clínicas del médico).
Feletti, Firman y Sansón- Fisher	Competencia en el dominio físico. Competencia en el dominio emocional. Competencia en relaciones sociales. Médico como modelo. Cantidad de tiempo de consulta. Continuidad de cuidados percibida. Mutuo entendimiento en la relación médico-paciente. Percepción del paciente de su individualidad. Tipo y calidad de la información.

	<p>Competencia en el examen físico del paciente.</p> <p>Estos tres autores llegaron empíricamente a la conclusión de que las dimensiones más importantes son: comunicación (claras explicaciones, intimidad en la conversación, que se escuche con interés); actitudes profesionales (no adoptar un rol dominante); competencia técnica (los conocimientos propios de su especialidad); clima de confianza (paciente capaz de discutir con el médico problemas personales); y percepción del paciente de su individualidad (respeto mutuo).</p>
--	---

Se ha intentado conceptualizar la satisfacción intentando explicar cómo realizan este tipo de evaluaciones los pacientes.

Definición de Expectativas:

Del Latín Exspectátum, es la esperanza de corregir o realizar algo. Las expectativas suelen estar asociadas a la posibilidad razonable de que algo suceda. Para que haya expectativas tiene que haber algo que las sustente de lo contrario sería una simple esperanza que puede ser irracional o basarse en la fe, las expectativas surgen de los casos de incertidumbre, cuando aún no está confirmado que es lo que va a ocurrir. Es aquello que se considera más probable que suceda, se trata de una suposición más o menos realista. Si la expectativa no se cumple, el paciente experimenta una decepción, en cambio si la realidad supera las expectativas el paciente sentirá alegría o sorpresa. A mayor cantidad de certezas sobre el futuro, más probabilidad existe que se cumplan las expectativas.⁽¹⁶⁾

Definición de Atención Médica:

Conjunto de elementos interrelacionados, dirigidos a promover y mejorar el estado de salud de un individuo o una población.⁽¹⁷⁾

Definición de Módulo de atención prioritaria al trabajador:

Módulo ubicado en la Unidad de Medicina Familiar No. 1, delegación Aguascalientes, atendido por un médico especialista en medicina Familiar capacitado y con aptitudes en traumatología y ortopedia que proporciona atención de manera prioritaria a hombres o mujeres de cualquier edad con patología aguda traumatológica sin criterios de ingreso a hospital de segundo nivel, pero potencialmente incapacitante, con el requisito indispensable de que se trate de trabajador titular del seguro de manera tal que se propicie una reincorporación del trabajador oportunamente a sus labores, partiendo de cambios en la expedición de incapacidades temporales para el trabajo, evitando otorgarlas por causas del trabajador, de burocracia y por múltiples de 7 días, como se había venido observando o por no haber disponibilidad para interconsulta a traumatología o al servicio de rehabilitación.

III. JUSTIFICACIÓN

La satisfacción del paciente es un elemento fundamental en la evaluación de los servicios de salud.

El realizar este estudio y medir la satisfacción del trabajador con el módulo de atención prioritaria al trabajador en la UMF N° 1 nos permitirá conocer las necesidades de los elementos que hay que mejorar de la atención médica brindando un mejor servicio al trabajador.

Los resultados de la investigación permitirán advertir algunos aspectos problemáticos, detectar algunas deficiencias, identificar determinadas necesidades del servicio médico que se ofrece en el módulo de atención prioritaria al trabajador, con el fin de mejorar el servicio, disminuir los costos, y brindar un mejor servicio en el primer nivel de atención. El módulo de atención prioritaria al trabajador ha disminuido el número de días de incapacidad del trabajador y el porcentaje de canalizaciones al servicio de traumatología, lo que conlleva a una disminución sustancial en los gastos de esta prestación. Es conveniente conocer si con ello el paciente percibe una disminución en la calidad de su atención. Cabe mencionar que en esta unidad de medicina familiar desde la implementación hace 2 años del módulo de atención prioritaria al trabajador no se han realizado encuestas relacionadas sobre el grado de satisfacción del usuario con respecto a la atención recibida o por los servicios que esta otorga. Es factible trabajar en este estudio debido a que no se utilizarán recursos económicos ostentosos, ya que se explorará la opinión de los usuarios y no se requiere de tecnología.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Objeto de estudio

Satisfacción del paciente trabajador atendido en el módulo de atención prioritaria.

Sujeto de estudio: Trabajadores atendidos en el módulo de atención prioritaria.

Contexto: Unidad de medicina familiar No. 1.

IV.A. Breve descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población en estudio.

En México, la población total estimada afiliada al IMSS es de 35,380, 021.

En Aguascalientes la población total estimada es de 1, 184, 996 habitantes; de estos, un total de 530,445 son derechohabientes del IMSS

La unidad de medicina familiar No. 1, cuenta con 118, 967 derechohabientes, de los cuales 61356 son asegurados, 27336 beneficiarios mayores, 30275 beneficiarios menores,

En el año 2011 el número de trabajadores permanentes y eventuales urbanos afiliados al IMSS fue de 214,400.0. (18)

IV.B. Panorama del estado de salud

A lo largo de los años, en México y en el IMSS se han implementado procesos de mejora continua en la atención a la salud, permitiendo a las instituciones ser más eficientes y proporcionar servicios que respondan a las expectativas del paciente y con esto lograr la satisfacción de los usuarios:

IV.B. 1 Modelo de atención en salud

Plantea la conformación de redes de servicios para lograr la integralidad de la atención a la población, requiriendo de un sistema de interrelación que permite complementar los servicios que prestan las unidades, sin necesidad de aumentar la capacidad instalada ni

los recursos humanos existentes. Su objetivo principal fue facilitar el envío de pacientes de una unidad operativa a otra de mayor complejidad o viceversa. Va más allá de los límites regionales y de los ámbitos institucionales, para garantizar el acceso a los servicios de salud en beneficio del paciente referido.

Se cuenta con el **programa institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014 -2018** que en sus objetivos propone Mejorar el modelo de atención a la salud debido a la creciente demanda de servicios como consecuencia de la transición demográfica y epidemiológica. En este sentido, se implementarán estrategias y acciones orientadas a modernizar el modelo de atención médica en el Instituto, para hacer más eficientes los procesos, reforzar la atención primaria, proteger la seguridad de los pacientes y mejorar la atención con calidad y eficiencia.

Líneas de Acción:

Reconvertir el Modelo de Medicina Familiar con base a la atención integral de la salud en el primer nivel.

Incorporar nuevas modalidades de atención para satisfacer la demanda de consulta en medicina familiar.

Ampliar la cobertura de los Programas Preventivos, PREVENIMSS.

Ampliar el número de enfermedades sujetas a detección temprana en todos los grupos de edad.

Atender de manera integral y coordinada la salud de la población derechohabiente.

Fortalecer las estrategias de educación participativa para el autocuidado de la salud.

Mejorar la atención integral a pacientes con enfermedades crónico – degenerativas.

Fortalecer la atención de los servicios de urgencias.

Otorgar atención médica en el domicilio del paciente. ⁽¹⁹⁾

IV.C. Panorama del sistema de atención en salud.

1. **Ley Federal del Trabajo**, publicada en el diario oficial de la federación el 1° de abril de 1970. Última reforma del 30 de Diciembre del 2012. Título Noveno riesgos de Trabajo,

Artículo 513.- La Secretaría del Trabajo y Previsión Social, previa opinión de la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, actualizará las tablas de enfermedades de trabajo y de evaluación de las incapacidades permanentes resultante de los riesgos de trabajo, mismas que se publicarán en el Diario Oficial de la Federación y serán de observancia general en todo el territorio nacional.

2. **Ley del Seguro Social**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995. Última reforma publicada el 2 de Abril de 2014

3. **Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas**, 2000 del 21 Febrero 2012. Cuyo objetivo es establecer las políticas para la prevención protección y atención integral a la salud de los derechohabientes y usuarios no derechohabientes del Instituto, a través del desarrollo y fortalecimiento de infraestructura médica, la modernización del sistema de salud institucional, la utilización de insumos de óptima calidad, la formación y capacitación del personal, así como la generación y uso creciente de los conocimientos científicos derivados de la investigación en salud.

4. **Manual de Organización de las unidades médicas del primer nivel de atención** 2000-002-003, del 30 septiembre 2011, del cual el objetivo General es proporcionar atención integral a la salud con oportunidad, calidad, seguridad, en forma continua al asegurado y su familia para satisfacer las necesidades de salud y las expectativas de los usuarios y prestadores de servicio a través de una administración efectiva y uso transparente de recursos.

IV.D. Descripción de la naturaleza del problema

En los últimos años ha aumentado el interés por los temas de evaluación, auditoría y calidad. Este fenómeno es el resultado del cuestionamiento de la práctica médica y del incremento de las competencias profesionales y económicas.⁽¹²⁾

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

El creciente aumento de la demanda asistencial que se vive en el ámbito sanitario es un hecho conocido por todos los facultativos y gerencias. Es motivo de continuos debates y revisiones, con el objetivo de hallar soluciones para mejorar aspectos de la atención, como la accesibilidad, garantizando la calidad de la práctica clínica diaria, con seguridad para el paciente, sin que ello suponga una sobrecarga de trabajo superior a la que ya se está sometido.

Una de las propuestas, para hacer frente a la situación actual, ha sido la creación del módulo de atención prioritaria al trabajador, dentro de las unidades de medicina familiar con mayor demanda en el estado de Aguascalientes, para mejorar la calidad asistencial o evitar que esta decaiga, durante el abordaje de los distintos procesos de la gestión clínica. La importancia de que exista el módulo de atención prioritaria al trabajador es la mejora de la efectividad y eficiencia en el manejo de la patología aguda traumatólogica sin criterios de ingreso, pero potencialmente incapacitante de los pacientes trabajadores que acceden a una consulta de medicina familiar. Pero si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y 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 complementar las expectativas de unos y de otros. La valoración de la satisfacción de los pacientes es una medida para evaluar la atención sanitaria (Armando P. Valoración de la satisfacción de los pacientes con el seguimiento fármaco terapéutico, 2005).

En estudios revisados sobre satisfacción y calidad, se concluye que en general los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información, trato o amabilidad esta satisfacción disminuye.⁽¹²⁾

Cuando se evalúa la calidad de los servicios sanitarios, cada vez es más frecuente incorporar a esta evaluación resultados diferentes de los exclusivamente clínicos. La opinión de los pacientes es un resultado que nos aporta información sobre el grado en que estos sienten que el servicio recibido ha cumplido con sus expectativas.

Conocer la satisfacción con la atención en el módulo de atención prioritaria al trabajador es importante ya que de acuerdo a las expectativas y percepciones del paciente con el servicio recibido podremos realizar una evaluación de los beneficios de este módulo.

IV.E. Gravedad del problema

En el IMSS las incapacidades que rebasan los tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones, representan un problema al destinar parte de los recursos a la atención de daños a la salud y a la prestación económica correspondiente. (20) La disminución de los días de incapacidad en los trabajadores con la existencia del módulo de atención prioritaria acarrea beneficios sustantivos de trascendencia económica y social para la institución, en una expedición razonada de las incapacidades de los trabajadores. (20) , se propicia la atención médica en forma integral y oportuna a los trabajadores con daños en su salud con seguimiento en su atención hasta concluir con el caso. Se orienta a mejorar la atención y propiciar una reincorporación de trabajadores oportunamente, partiendo de cambios en la expedición de incapacidades temporales para el trabajo, evitando otorgarlas por causas del trabajador, de burocracia y por múltiples de 7 días. Ahora son expedidas de 1 a 3 días, con el fin de establecer una vigilancia estrecha del médico familiar sobre la evolución del caso, así se evitan los retrasos por diferimiento de estudios, exámenes o interconsultas. (21) Sin embargo, al no obtener una incapacidad más prolongada o al no ser valorado por un médico especialista en traumatología y ortopedia el paciente trabajador puede interpretar esto como una falta de atención o minimización de su padecimiento derivando esto en una mala percepción sobre la atención recibida.

IV.F. Descripción de la distribución del problema

Las incapacidades se toman por tres factores: riesgo de trabajo, riesgo de trayecto y por enfermedades generales, esta última son las que hacen que las personas se ausenten mucho más de sus empleos. En el 2011 en Aguascalientes por riesgos de trabajo se generaron un total de siete mil 375 días de incapacidad aumentando 300 días en el 2012 (7 mil 682) mientras que para este último año con base en diversos programas de seguridad se disminuyeron a cinco mil 508 días. En el factor de riesgo en trayecto fueron

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

mil 212 días en el 2011, mil 301 en el siguiente año y 426 en el 2013. (Gobierno del estado de Aguascalientes).

Si bien el módulo de atención prioritaria al trabajador ha podido favorecer a disminuir el número de días de incapacidad en un 30% las expectativas del paciente por no recibir más días de incapacidad o no ser atendido por un médico especialista en traumatología a pesar de la valoración por un médico familiar puede favorecer a que el trabajador perciba como menos satisfactoria la atención o por el contrario, sentirse favorecido al ser reincorporado de manera más pronta a sus actividades.

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

Los factores que determinan la satisfacción con la atención parecen importante aquellos que tienen que ver con la calidad de la información que reciben sobre la enfermedad, el desconocimiento por parte de los usuarios de la existencia de un módulo de atención prioritaria al trabajador, las instalaciones inadecuadas, el sobrecupo del Módulo, el nivel sociocultural del paciente atendido en el módulo de atención prioritaria al trabajador y el deseo por parte del paciente de ser atendido por otras patologías diferentes a las valoradas por el módulo de atención prioritaria al trabajador.

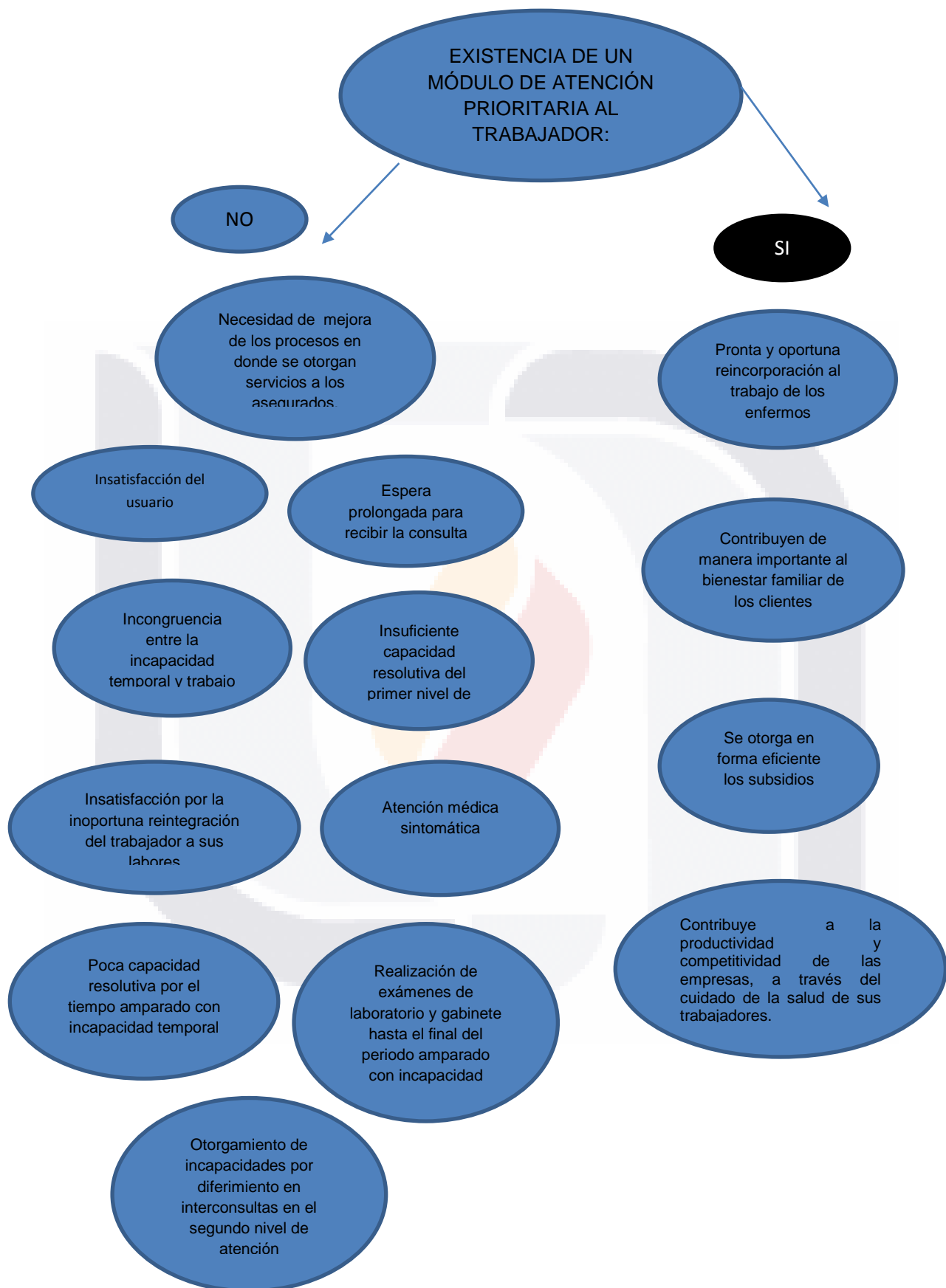


Figura 2.Existencia de un módulo para el trabajador

IV.H. Descripción del tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto y como se utilizara para solucionar el problema.

Al conocer la satisfacción con la atención en el módulo de atención prioritaria al trabajador podremos conocer la dimensión de la relación interpersonal que se establece entre el enfermo y el personal sanitario y que son de importancia significativa para valorar la calidad percibida, las encuestas utilizadas constituyen una fuente de información y ayudan a incrementar los niveles de calidad de la asistencia sanitaria, este estudio además nos permitirá identificar las deficiencias de este servicio, susceptibles de ser resueltas, además de evaluar la necesidad o el beneficio de la existencia de módulos similares en todas las unidades de medicina familiar.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Satisface al trabajador la atención en el módulo de atención prioritaria, en la UMF n° 1?

V. Objetivo general

Medir la satisfacción del trabajador con el módulo de atención prioritaria al trabajador en la UMF No. 1

V.A. Objetivos específico

:

1. Conocer las características sociodemográficas de los trabajadores atendidos en el módulo de atención prioritaria al trabajador en el mes de Marzo de 2015.
2. Medir y conocer las expectativas de los pacientes en relación a la atención recibida en el módulo de atención prioritaria al trabajador.
3. 3.- Medir y conocer la percepción que tiene el paciente trabajador con la atención en el módulo de atención prioritaria en la UMF No. 1

V.B Hipótesis de trabajo

Hipótesis alterna

El trabajador está satisfecho con la atención en el módulo de atención prioritaria en la UMF No. 1

Hipótesis nula

El trabajador no está satisfecho con el módulo de atención prioritaria en la UMF No1.1

VI. MATERIAL Y MÉTODOS.

VI.A Universo de trabajo

Pacientes trabajadores derechohabientes que acudieron a la consulta al módulo de atención prioritaria al trabajador en la UMF no. 1 delegación Aguascalientes en el mes de Mayo.

VI.B Población en estudio

Se realizará en pacientes que acuden al módulo de atención prioritaria al Trabajador ubicado en la UMF No. 1 del IMSS delegación Aguascalientes. Actualmente se atienden por día 9 a 10 pacientes en promedio, siendo un total para los días hábiles de mayo, 204 pacientes.

VI.C Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra será determinado mediante las siguientes fórmulas para el muestreo aleatorio simple:

$$n^{\circ} = \frac{(z)^2 (p \times q)}{(e)^2}$$

$$n1 = \frac{n^{\circ}}{1 + \frac{(n^{\circ} - 1)}{N}}$$

Donde:

N=204

e= 0.03

z= 1.96

p= 0.5

q= 0.5

La muestra calculada con este método estadístico fue de 171 sujetos a encuestar.

VI.D Diseño del estudio

No experimental transversal, descriptivo.

Criterios de inclusión:

1. Todos los pacientes Atendidos en el mes de Mayo en el Módulo de Atención prioritaria al Trabajador en la UMF No. 1
2. Todos los pacientes que firmen carta de consentimiento informado y que deseen participar en el estudio.

Criterios de no inclusión:

1. Pacientes atendidos en el módulo de atención prioritaria al trabajador en otros meses que no sea Mayo.
2. Que no deseen participar en el estudio.

Criterios de eliminación:

1. Aquellas encuestas que no sean llenadas adecuadamente y que tengan menos del 80% de respuestas.
2. Pacientes que deseen abandonar el estudio.

V.E Instrumento de aplicación

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE TRABAJADOR CON LA ATENCIÓN EN EL MODULO DE ATENCIÓN PRIORITARIA AL TRABAJADOR DE LA UMF N° 1.

En la actualidad se acude directamente al paciente para determinar cuáles son sus necesidades y expectativas. La encuesta es el método de participación del usuario más empleada para conocer la satisfacción de los servicios recibidos, su objetivo es conocer como evalúan los usuarios el sistema sanitario y establecer una retroalimentación

informativa hacia el personal sanitario con el fin de que conozcan la evaluación de su actividad.

Las dimensiones que se pretenden estudiar son características del paciente, su percepción y expectativas en cuanto a la comodidad del entorno y la relación interpersonal con el personal médico.

Se obtuvo un listado de 16 ítems en total, basados en cuestionarios validados de satisfacción: Satisfacción del usuario en un servicio público de salud, en función del trato que reciben por parte del médico, la escala de satisfacción con la entrevista médica, el cuestionario de PSQ (Patient Satisfaction Questionnaire, cuestionario de satisfacción con la atención primaria de Feletti, Firman y Sanson – Fisher.⁽²²⁾

El cuestionario contiene preguntas directas de fácil comprensión y aplicación para la captura de los datos, sobre la percepción de la satisfacción de los pacientes con énfasis en los aspectos de la prestación de los servicios de salud. El cuestionario se encuentra complementado con aspectos generales en donde aparecen los datos sociodemográficos como edad, sexo, escolaridad, estado civil, tipo de paciente, ocupación.

V.E.1 Validez y confiabilidad del cuestionario

Se realiza la validez aparente y de constructo del instrumento en 3 rondas. La primera se les da a contestar a varios trabajadores que en el momento estuvieran esperando consulta en el módulo de atención prioritaria al trabajador en la UMF 1. Fueron 7, y solo 3 realizaron alguna modificación por referir no encontraban claras las preguntas. En la segunda fase de validación se entrega el cuestionario ya corregido a 5 pacientes más quienes ya no realizan modificación alguna al instrumento. La tercera fase fue con la valoración de expertos, en este caso se invita a 3 médicos, 2 lic. en psicología y 2 trabajadores sociales quienes solo realizan correcciones de sintaxis y algunas ortográficas.

Con un Alpha de Cronbach de .923 en la dimensión percepción del usuario en la efectividad del servicio y en la dimensión de expectativas un Alpha de Cronbach de .937 (23)

Este cuestionario es de tipo encuesta entrevistando directamente al paciente seleccionado, consta de 2 partes:

PRIMERA PARTE:

Aspectos Generales: Aborda los datos generales del encuestado y el motivo por el cual fue enviado al módulo de atención prioritaria al trabajador.

SEGUNDA PARTE:

Percepción y expectativas:

a) Percepción del usuario respecto a la atención:

- Eficacia (ítems 1 y 2)
- Cortesía (ítems 3 y 4)
- Confianza (ítem 5)
- Información (ítems 6, 7, 8)
- Responsabilidad (ítem 9)
- Oportunidad (ítem 10)
- Efectividad terapéutica (ítem 11)

b) Expectativas del paciente:

- Seguridad (ítems 12 y 13)
- Comodidad en las instalaciones (ítems 14 y 15)
- Satisfacción global (ítem 16)

La respuesta del entrevistado será marcada con una X, de acuerdo a los reactivos de la columna correspondiente, cada pregunta tendrá la codificación asignada. El encargado del proyecto (investigador) codificara de la siguiente manera:

Para las preguntas 1, 2, 5, 6, 7,8, 11, 12, 13, 14, 15.

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces
4. Casi siempre
5. Siempre

Y para las preguntas 3, 4, 9, 10, 16:

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada por una X según sea la respuesta a la pregunta y será desde malo (valor uno) hasta excelente (valor cinco). La respuesta se calificó como malo (1), regular (2), bueno (3), Muy bueno (4) y excelente (5).

1. Malo
2. Regular
3. Bueno
4. Muy Bueno
5. Excelente

La calificación global de la encuesta con Puntuación: De 16 a 32: No satisfactorio, De 33 a 80: Satisfactorio

V.E.2 Plan para procesamiento y análisis de datos

Metodología:

Para investigar la Satisfacción del paciente trabajador con la atención en el módulo de atención prioritaria al trabajador, en relación a sus necesidades y expectativas, se llevará a cabo una encuesta, en la que se incluirá a los derechohabientes con adscripción en la UMF No 1, que acudan a atención médica en el mes de Marzo 2015. Previa autorización de la directora de la UMF No. 1, los usuarios seleccionados serán entrevistados al salir del consultorio, en el área de sala de espera y sin la presencia del médico.

La entrevista se realizará por la asistente médica de otro consultorio, previa capacitación, entregando al paciente el consentimiento informado, después de explicarle el motivo de la entrevista y guardando el anonimato del entrevistado, posteriormente se entregará el cuestionario anónimo, sin influir en las respuestas de los usuarios. En caso de que el derechohabiente presente alguna discapacidad su acompañante podrá contestar la encuesta, se verificará antes de concluir la encuesta que todas las casillas estén llenas, agradeciendo a cada uno la información brindada.

Para mejorar la calidad de la recolección de datos se realizará un manual operacional donde se describe cada una de las dimensiones del instrumento ítem por ítem, en el cual se dan ejemplos de los diferentes tipos de respuestas para el mejor entendimiento de los ítems, con este manual se capacitará a los encuestadores para estandarizar los procedimientos de recolección de datos.

V.E.2 Plan de análisis estadístico

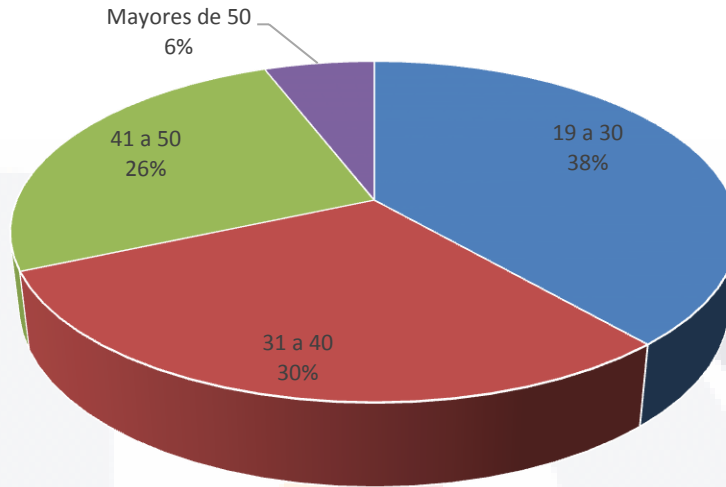
Se utilizarán descriptivas con frecuencias y tasas, así como la media como medida de tendencia central y la desviación estándar como medida de dispersión. Se utilizará el programa SPSS versión 21 para el análisis de los datos

VI.F Consideraciones éticas

En esta investigación se tomó en cuenta la declaración de Helsinki y el código de Núremberg regidos por los principios de autonomía, confidencialidad y anonimato de las personas a participar en este estudio. A las personas que participaron en el estudio se les pidió autorización por escrito mediante la carta de consentimiento informado donde se informó del procedimiento a realizar en la investigación, los propósitos del estudio y se les ofreció la oportunidad de retirarse en cualquier momento de la investigación así como la declaración de que la participación era voluntaria, sin obligarlas o condicionarlas a participar.

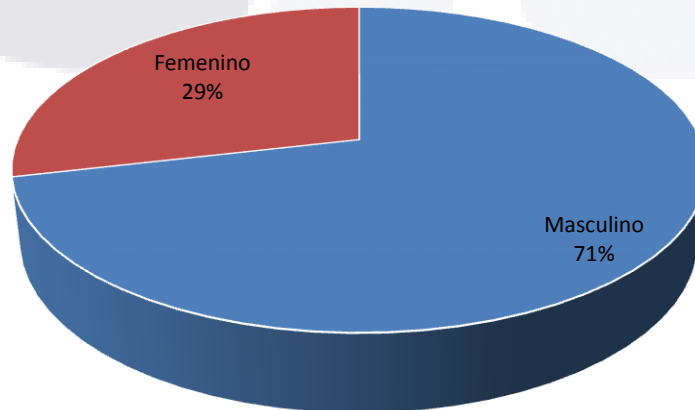
VII. RESULTADOS

Descripción de las variables sociodemográficas del paciente trabajador de la umf1 atendidos en el módulo de atención prioritaria.

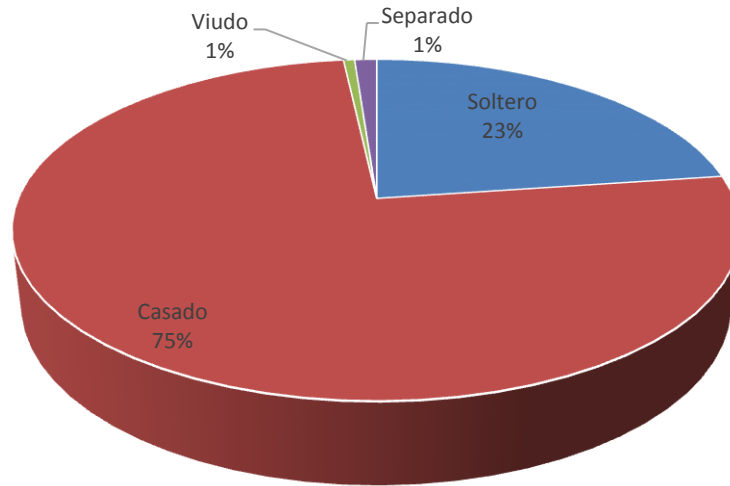


Gráfica 1. Distribución por edad de los pacientes trabajadores participantes.

La grafica no. 1 nos muestra la distribución por edad de los pacientes trabajadores participantes en este estudio, podemos apreciar que la mayoría de ellos se encuentran en el rango de 19 a 30 años con una frecuencia relativa de 38, seguidos con una de 30 de participantes en el rango de 31 a 40 años y de 26 de 41 a 50 años, mientras que los pacientes con edad mayor a 50 años solo representan el 6% del total de participantes.



Gráfica 2. Distribución por sexo de los pacientes trabajadores participantes.



Gráfica 3. Distribución por estado civil de los pacientes trabajadores participantes.

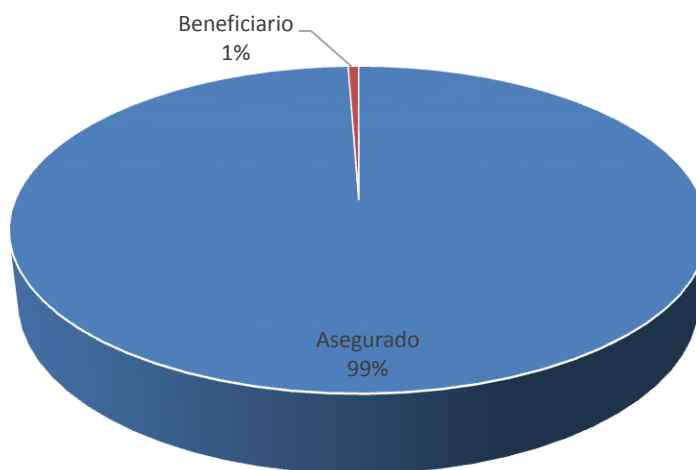
En la gráfica No. 2, se muestra la distribución porcentual de los trabajadores participantes en este estudio, según su sexo. El 71% de los participantes eran del sexo masculino mientras que el restante 29% pertenecían al sexo femenino.

La gráfica No. 3 corresponde a la distribución de los trabajadores participantes según su estado civil. El 75% de los trabajadores que participaron en este estudio, dijeron estar casados, seguidos por un 23% de trabajadores los cuales tenían un estado civil de solteros, solamente 2% de los trabajadores dijeron ser separados o viudos.

Tabla 2. Distribución por escolaridad de los pacientes trabajadores participantes.

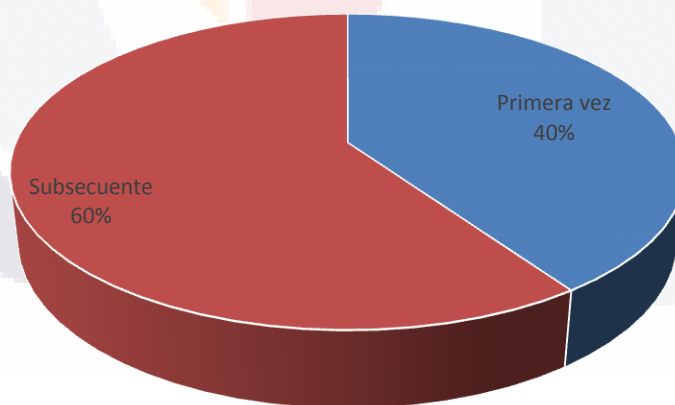
Escolaridad	Frecuencia	%
Analfabeta	0	0
Primaria	0	0
Secundaria y mas	171	100

El 100% de los trabajadores participantes en este estudio reportaron tener una escolaridad de secundaria o más.



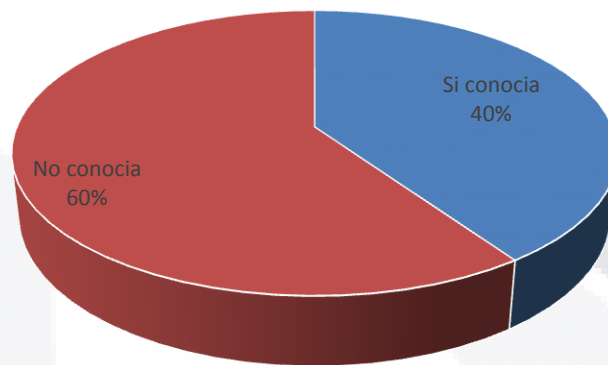
Gráfica 4. Distribución por tipo de paciente.

En la gráfica No. 4, se muestra la distribución porcentual por tipo de paciente participante en el presente estudio, el 99% de los participantes fueron asegurados, mientras que solo el 1% eran pacientes beneficiarios.



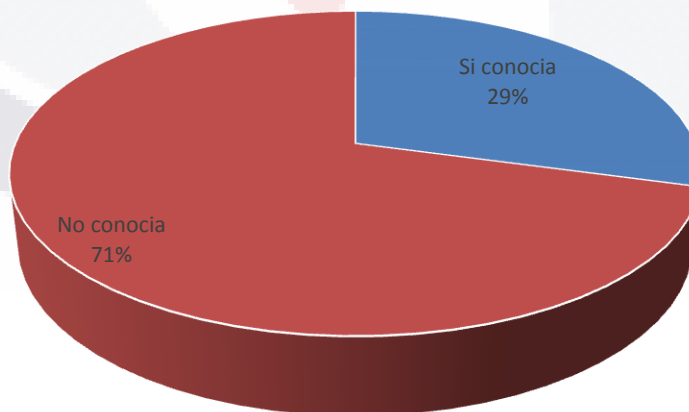
Gráfica 5. Distribución por tipo de consulta dada a los pacientes trabajadores participantes.

En la gráfica No.5 podemos observar las distribución porcentual obtenida del tipo de consulta dada a los trabajadores participantes, el mayor porcentaje se presentó en el tipo de “consulta subsecuente”, mientras que el restante 40% fueron consultas otorgadas de “primera vez”



Gráfica 6. Distribución por conocimiento de los trabajadores participantes Sobre la existencia del módulo de atención prioritaria.

La gráfica No. 6 nos dice que solamente el 40% de los trabajadores participantes del presente estudio conocían la existencia del módulo de atención prioritaria al trabajador de la UMF N°1, mientras que el restante 60% no conocía acerca de la existencia de este módulo.



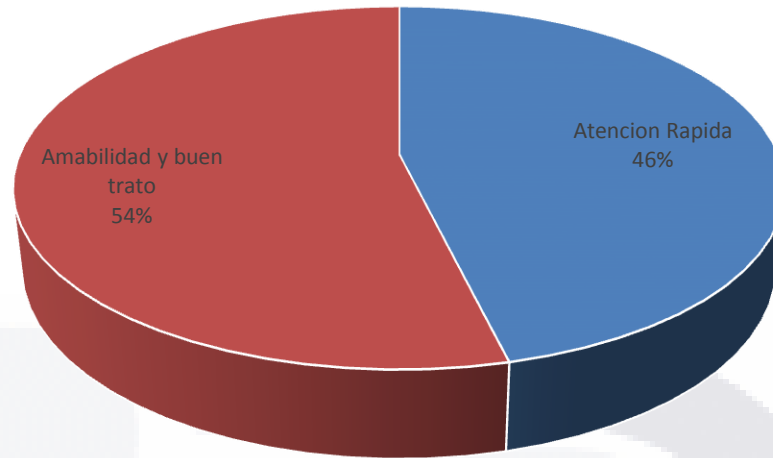
Gráfica 7. Distribución por conocimiento de los trabajadores participantes sobre la ubicación del módulo de atención prioritaria.

La grafica No. 7 nos muestra la distribución del conocimiento de los trabajadores respecto a la ubicación del módulo. Podemos observar que tan solo el 29% de los participantes conocía la ubicación de este módulo, mientras que la mayoría de los trabajadores 71% no conocían dicha ubicación antes de su consulta.



Gráfica 8. Distribución por motivo de envío al módulo de atención prioritaria.

La grafica No. 8 nos muestra que el 88% de los pacientes trabajadores, fueron enviados por su médico familiar al módulo de atención prioritaria, 6% de los trabajadores dijo asistir porque hay buena atención y el 6% restante dijo no saber la causa. Ninguno de los participantes dijo ir porque está más cerca o porque no existe otro módulo a cual acudir.



Gráfica 9. Distribución de las expectativas de los trabajadores participantes sobre el servicio del módulo de atención prioritaria.

La grafica No. 9 nos muestra la distribución de las expectativas que los trabajadores participantes tenían respecto al servicio del módulo de atención prioritaria. El 54% de los participantes que corresponde a una frecuencia absoluta de 92, dijo que esperaba una atención amable y un buen trato, mientras que el restante 46% que es una frecuencia absoluta de 79 tenía la expectativa de recibir una atención inmediata de este módulo.

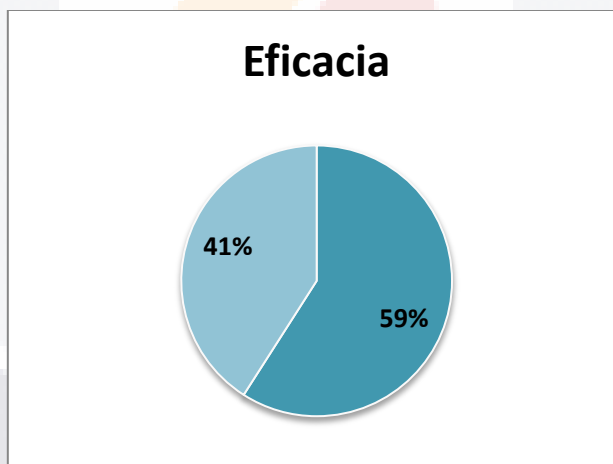
Tabla 3. Percepción del usuario respecto a la atención

Tabla 1 Media y Desviación Estándar de las Dimensiones de la Percepción del Usuario Respecto a la Atención		
Percepción del usuario respecto a la atención	Media	DE
		1.233
Eficacia	4.355	1.674
Cortesía	4.126	0.961
Confianza	3.87	0.962
Información	2.38	0.682
Responsabilidad	3.91	1.001
Oportunidad	2.81	1.252
Efectividad terapéutica	3.47	1.19

La media de percepción del usuario respecto a la atención es de 1.23 con una desviación estándar 0.42. Las dimensiones correspondientes son eficacia con una media de 4.35 y una desviación estándar de 1.67, cortesía con una media de 4.12 y una desviación estándar de 0.96, confianza con una media de 3.87 y una desviación estándar de 0.96, información con una media de 2.38 y una desviación estándar de 0.68, responsabilidad con una media de 3.91 y una desviación estándar de 1.00, oportunidad con una media de 2.81 y una desviación estándar de 1.25 y efectividad terapéutica con una media de 3.47 y una desviación estándar de 1.19., la satisfacción fue disminuyendo al adentrarse en sus dimensiones.

Tabla 4. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Eficacia

	Frecuencia	Porcentaje
SI	101	59.1
NO	70	40.9
Total	171	100.0

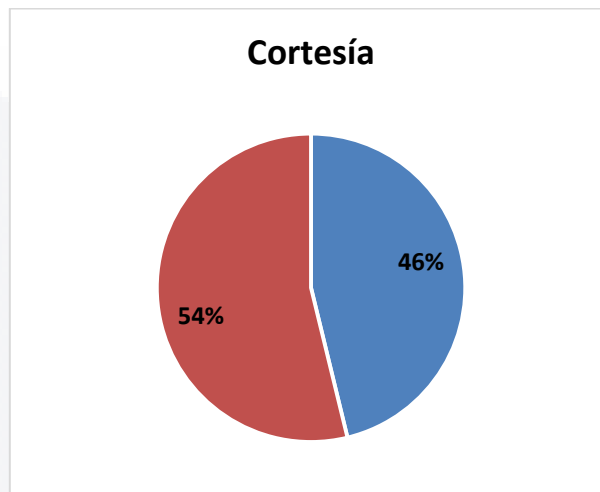


Gráfica 10. Porcentaje de la Percepción de la Eficacia

De las 171 personas el 59.1% perciben una atención eficiente.

Tabla 5. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Cortesía

	Frecuencia	Porcentaje
SI	79	46.2
NO	92	53.8
Total	171	100.0

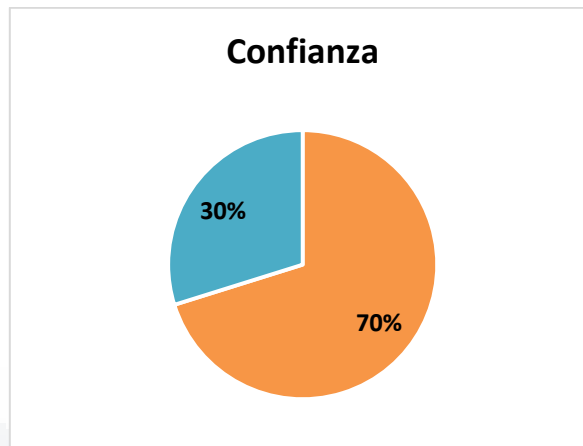


Gráfica 11. Porcentaje de la Percepción de la Cortesía

De las 171 personas el 53.8% no perciben cortesía en la atención.

Tabla 6. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Confianza

	Frecuencia	Porcentaje
SI	120	70.2
NO	51	29.8
Total	171	100.0

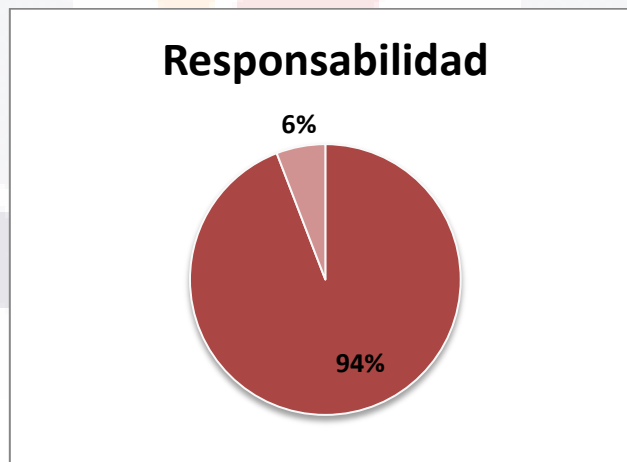


Gráfica 12. Confianza del paciente hacia el médico al recibir atención.

De las 171 personas el 70% siente confianza con su médico al recibir la atención.

Tabla 7. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Responsabilidad

	Frecuencia	Porcentaje
SI	161	94.2
NO	10	5.8
Total	171	100.0

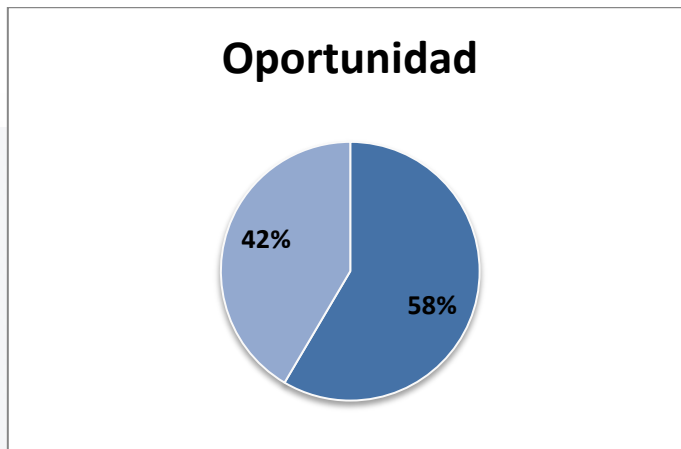


Gráfica 13. Porcentaje de la Percepción de la Responsabilidad

De las 171 personas el 94% perciben la responsabilidad del personal de salud

Tabla 8. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Oportunidad

	Frecuencia	Porcentaje
SI	100	58.5
NO	71	41.5
Total	171	100.0

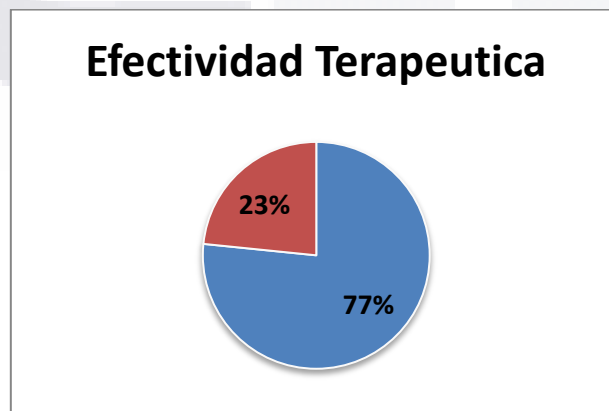


Gráfica 14. Porcentaje de la Dimensión de Oportunidad

De las 171 personas el 58% perciben que el servicio es oportuno.

Tabla 9. Tabla 1.6 Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Efectividad Terapéutica

	Frecuencia	Porcentaje
SI	131	76.6
NO	40	23.4
Total	171	100.0



Gráfica 15. Porcentaje de la Dimensión de Efectividad Terapéutica

De las 171 personas el 77% perciben efectividad terapéutica después de recibir atención.

Tabla 10. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Información

	Frecuencia	Porcentaje
SI	112	65.5
NO	59	34.5
Total	171	100.0



Gráfica 16. Porcentaje de la Dimensión de Información

De las 171 personas el 65% reciben información cada vez que reciben atención.

Expectativa del paciente

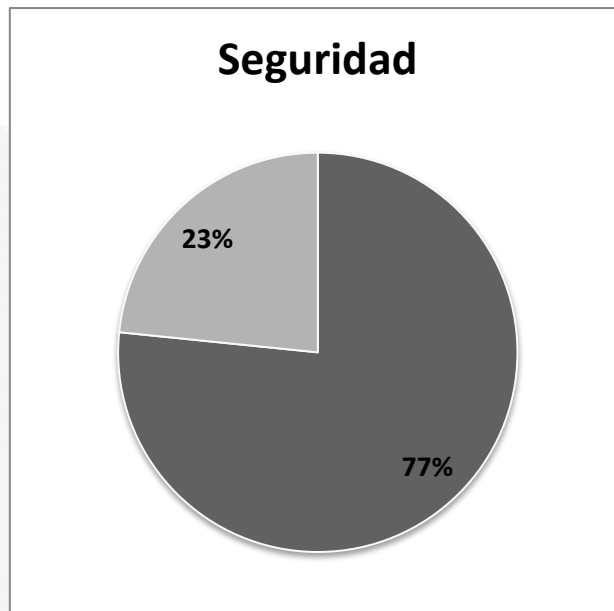
Tabla 11. Media y Desviación Estándar de las Dimensiones de la Expectativa en Seguridad del Paciente

Expectativas del paciente	Media	DE
	1.233	0.424
Seguridad	1.609	0.351
Comodidad en las instalaciones	1.681	0.398
Satisfacción global	-	-

La media de las expectativas de los pacientes es de 1.23 con una desviación estándar de 0.42. Las dimensiones correspondientes son seguridad con una media de 1.60 y una desviación estándar de 0.35, comodidad en las instalaciones con una media de 1.68 y una desviación estándar de 0.39 y la satisfacción global.

Tabla 12. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Seguridad

	Frecuencia	Porcentaje
SI	131	76.6
NO	40	23.4
Total	171	100.0

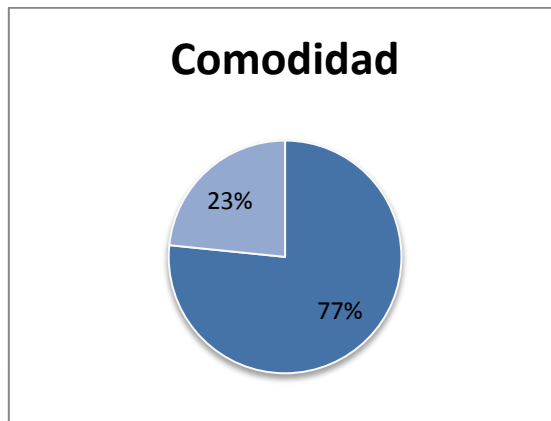


Gráfica 17. Porcentaje de la Dimensión de Seguridad

De las 171 personas el 77% se sienten seguros al momento de recibir atención

Tabla 13. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Comodidad

	Frecuencia	Porcentaje
SI	131	76.6
NO	40	23.4
Total	171	100.0



Gráfica 18. Porcentaje de la Dimensión de Comodidad

De las 171 personas el 77% se sienten cómodos al momento de recibir atención

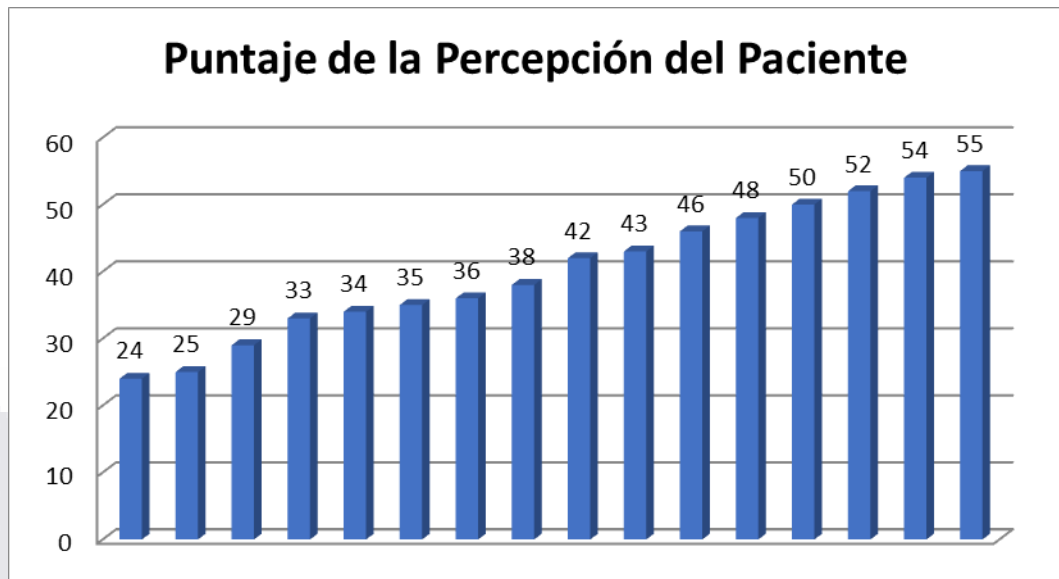
Tabla 14. Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión de Satisfacción

	Frecuencia	Porcentaje
SI	171	100.0



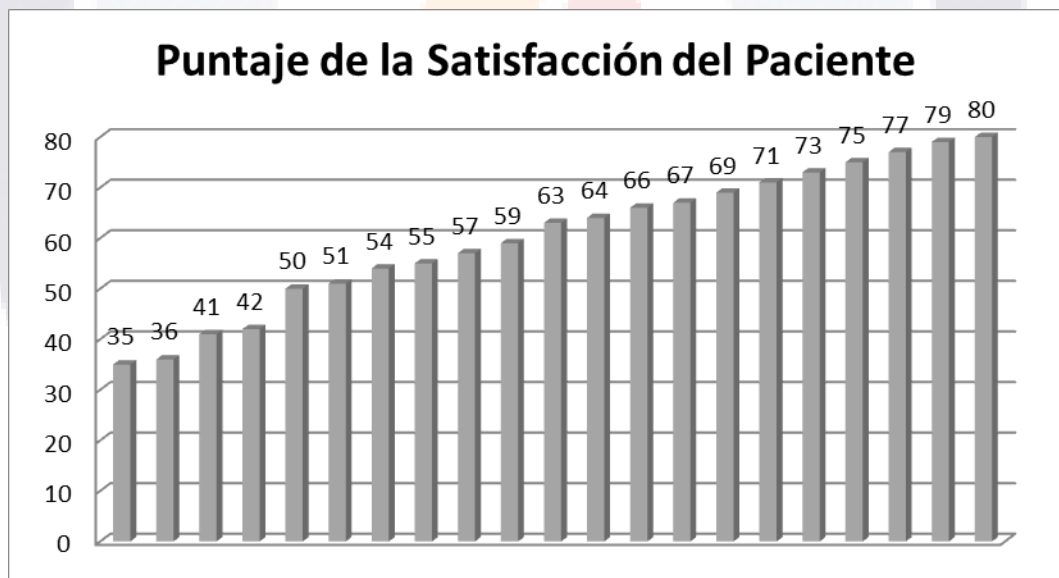
Gráfica 19. Porcentaje de la Dimensión de Satisfacción

De las 171 personas el 100% se sienten satisfechos al momento de recibir atención



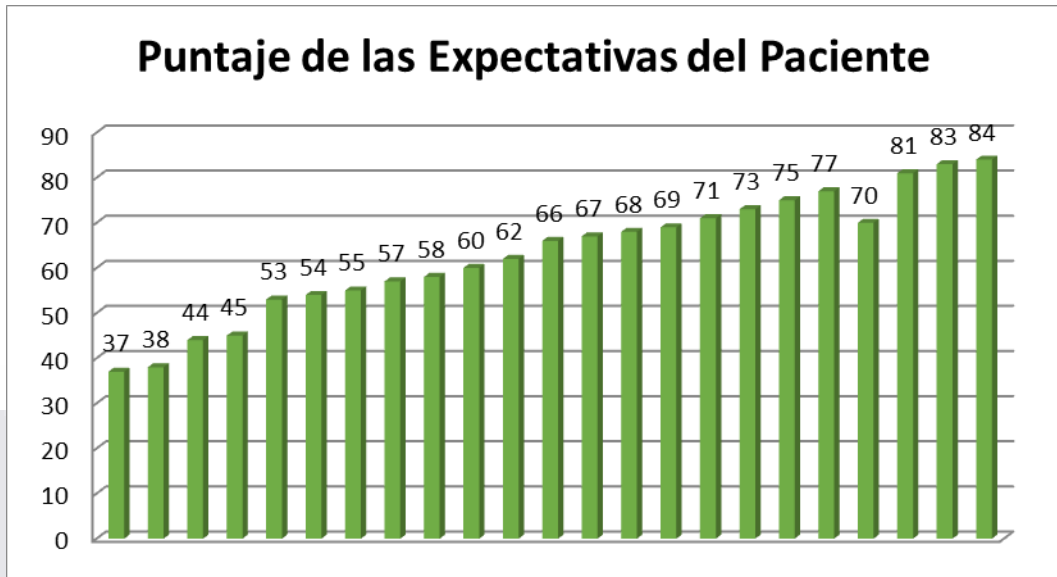
Gráfica 20. Percepción del paciente

Más de la mitad de los pacientes perciben un servicio satisfactorio ya que presentan un puntaje mayor de 33.



Gráfica 21. Puntaje de la satisfacción del paciente

El total de los pacientes encuestados presentan un puntaje mayor de 33 por lo tanto se sienten satisfechos con la atención otorgada.



El total de los pacientes encuestados tienen buenas expectativas acerca de la atención recibida al presentar puntajes mayores de 33.

VIII. DISCUSIÓN

Se cumplió con el objetivo general de medir la satisfacción del trabajador con el módulo de atención prioritaria al trabajador.

Los resultados demostraron que el 100% de los trabajadores valorados en el módulo de atención prioritaria al trabajador en la UMF No 1 se sienten satisfechos con la atención.

La satisfacción tiene una influencia sobre la efectividad de la atención, los pacientes satisfechos tienen más probabilidad de seguir un plan de atención y hacer un mejor uso de los servicios de salud. Sin embargo estudios sobre satisfacción, concluyen, que en general los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información, la seguridad o amabilidad la satisfacción disminuye.

Guzmán y Hernández encontraron que en general la satisfacción del paciente fue valorada como excelente, sin embargo al entrar en temas como el trato recibido, la comodidad o la información la satisfacción el 61.1% de los pacientes la catalogo como regular.

Casalindo encontró que el 44.3% de los pacientes tienen una satisfacción tangible. En este estudio el 100% de los trabajadores se mostró satisfecho con la atención recibida en el módulo de atención prioritaria, sin embargo como mencionan Guzmán y Hernández la satisfacción fue disminuyendo al adentrarse en sus dimensiones.

La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.

Por lo que la preocupación por la satisfacción del paciente se ha vuelto fundamental ya que está condicionada porque ésta se relaciona significativamente y funcionalmente con conductas de salud específicas (desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, o incluso, conductas preventivas de la enfermedad). (24)
(25)

Nos pudimos dar cuenta que las dimensiones correspondientes a eficacia y cortesía fueron las más valoradas demostrando que los pacientes están más satisfechos en estos aspectos.

Las dimensiones menos valoradas fueron la información y oportunidad en la atención.

Una limitación para el presente estudio fue la falta de evidencia científica que demuestre la satisfacción del usuario hacia el modelo de atención prioritaria al trabajador.



IX. CONCLUSIONES

Se identificó las características socio demográficas de los usuarios y se describió el nivel de satisfacción (Eficacia, Cortesía, Confianza, Información, Responsabilidad, Oportunidad, Efectividad terapéutica) de los usuarios con el modelo de atención prioritaria al trabajador.

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de lo reportado por los usuarios participantes, se concluye que presentan un nivel de satisfacción alto. En las dimensiones planteadas dentro del estudio, los pacientes refieren que la atención es eficiente, con buena cortesía, efectividad terapéutica y oportunidad, consideran que hay un clima de confianza y responsabilidad. Toda la población participante se encontró satisfecha con atención brindada en ese servicio.

Recomendaciones para los servicios de salud

Difundir en los directivos los resultados del estudio para reforzar la satisfacción de los pacientes del módulo de atención al trabajador y que sirva de ejemplo para otros servicios.

Recomendaciones para futuras investigaciones

Realizar un muestreo adecuado.

Seleccionar a los sujetos de estudio de forma aleatorizada para evitar sesgos de selección.

Promover investigaciones donde se identifique el nivel asociación entre las dimensiones de la satisfacción planteadas en este estudio y las características sociodemográficas de los pacientes o la asociación entre los servicios y las dimensiones de satisfacción planteadas en este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Córdova Hernandez A, Nangucee López M, Priego Álvarez R, Avalos García I. Satisfacción del Usuario en la Clínica De Medicina Familiar Casablanca ISSSTE Villa Hermosa Tabasco. Revista Salud, Quintana Roo. 2013 Julio- Septiembre;(25).
2. Bustamante Veas P, Avedaño Cañas D, Camacho Martín B, Ochoa Alvarado E, Alemany González X, Asenjo Romero M, et al. Evaluación de la Satisfacción del Paciente con la Atención Recibida en un Servicio de Urgencias Hospitalario y sus Factores Asociados. Emergencias, 2013. 2012 Septiembre; 125.
3. Casalindo Carpio E. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Medicina Interna Perú. 2008; 21(4).
4. Guzmán A, RamosCórdova F, Castañeda Sánchez O, López Del Castillo Sánchez D, Gómez Alcalá AV. Satisfacción de los Usuarios de Una Unidad de Medicina Familiar. Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social. 2006 Julio; 44(1).
5. Hernandez Meca ME, Ochando García A, Mora Canales J, Lorenzo Martínez S, López Revuelta K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. Sociedad Española de Enfermería. 2005 Aug; 2.
6. Ortiz Espinoza M, Muñoz Juarez S, TorresCarreño E. Satisfacción de los Usuarios de 15 hospitales de Hidálgo, México. Revista española de Salud Pública. 2004 Julio-Agosto; 78(4).
7. Reyes Rodriguez L. Investigación Educativa. [Online]. Durango; 2007 [cited 2015 febrero 13. Available from:
<file:///C:/Users/ACER/Downloads/fishbein%20y%20Aizen.pdf>.
8. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica. 200; 114(3).
9. Gómez Juanola M, Pérez Carbajal A, Moya Rodriguez M, Reyes Llanes M. Satisfacción de los Adultos Mayores con los Servicios de Salud en el Nivel Primario. Revista Cubana de Medicina General Integrada. 2004 Junio; 20(3).
10. M. C. Satisfacción de los Pacientes Con La Atención Médica. Revista Cubana de Medidina General Integrada. 1999 Febrero; 15(5).

11. Instituto Nacional de Salud, Secretaria General. Introducción al Concepto y Dimensiones de la Calidad Asistencial: Cómo Empezar. In ; 1992; Madrid.
12. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MDC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. biblioteca virtual en salud. [Online].; 2008 [cited 2015 02 12. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm.
13. De Los Rios Castillo L, Avila Rojas TL. Algunas Consideraciones en el Analisis del Concepto: Satisfacción del Paciente. Investigación y Educación en enfermería. 2004 Septiembre; 22(2).
14. Ávila Hernandez GG. Satisfacción del Usuario en Relación con la Atención Recibida por el Médico Familiar en la Unidad de Medicina Familiar # 16, Colima. Tesis. Colima: Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona y Medicina Familiar #1 ; 2007.
15. B. Z. La Satisfacción Como Indicador de la Excelencia en la Calidad de los Servicios de Salud. Psicología-cientifica.com. 2002 Agosto.
16. Rodriguez MJ. Psicología social en salud. 9th ed. España: Sinesis Psicología; 1944.
17. Martinez Ramírez A, Van - Dick Puga A, Nápoles Rodriguez F, Robles Uribe , Ramos Ramos A. Hacia Una Estrategia de Garantía de Calidad: Satisfacción de la Utilización de los Servicios Médicos. Cuadernos de Salud Pública. 1996 Julio-Septiembre; 12(3).
18. INEGI. México en cifras. [Online].; 2014 [cited 2015 01 20. Available from: <http://www.inegi.org.mx/>.
19. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa Institucional del Instituto Mexicano Del Seguro Social. In PIIMSS 2014 - 2018; 2014; México. p. 80.
20. Franco Chavez A, Cabrera Pivaral C, Díaz Vega G, González Machuca DJ, Franco Chavez A. Reingeniería Médico- Administrativa Aplicada a Incapacidad Prolongada por Riesgo de Trabajo. Revista Médica Del IMSS. 2003 Enero; 41(3).
21. Alicia CR. Premio Nacional de Trabajo. In Premio Nacional de Trabajo; 2005; Nuevo Laredo Tamaulipas. p. 5.
22. Puerto Ortuño M. madridsalud. [Online].; 2014 [cited 2015 01 22. Available from: www.madridsalud.es/.
23. Pedroza Martinez JP. Satisfaccion del paciente con dolor neuropático adscrito a clinica del dolor del HGZ - 1. Tesis doctoral. Aguascalientes: Instituto Mexicano del

- Seguro Social, universidad autonoma de aguascalientes; 2012.
24. Zawstony T, Roghmann K, Cafferata G. Patient Satisfaction and the use of health services. Med Care 1989. 2005 enero.
 25. Marshall GH, R. & Mazel R.. Estado de salud y satisfacción con la atención de la salud. Revista de Psicología clínica y consultoría. 2005 febrero; 64(2).
 26. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de valoración clínica. In salud OPdl, editor. Rehabilitación en el Adulto Mayor.: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud p. 5-6.
 27. Proyección de Servicios de Salud. Definiciones Básicas de las Estadísticas De Las Atenciones en los Servicios de Salud. [Online].; 2014 [cited 2014 Junio 04. Available from:
http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_Medica/Proyeccion_Servicios_Salud/Estadistica_en_Salud/Publicaciones/TabDefiniciones/TabDef1/Definiciones_Basicas_Servicios_Salud.pdf.
 28. Tarantini S. Gerencia y negocios en Hispanoamérica. [Online].; 2009 [cited 2014 mayo 21. Available from: <http://www.degerencia.com/articulo/la-efectividad-punto-de-equilibrio-entre-eficacia-y-eficiencia>.
 29. Manzarbeitia J. ANALISIS: REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMIA DE LA SALUD. [Online].; 2002 [cited 2014 MAYO 05. Available from:
http://www.economiadelasalud.com/Ediciones/44/08_analisis/analisis_costes.htm.
 30. Desde Aguascalientes, S.A de C.V. Aguascalientes, Hablándose a sí mismo. [Online].; 2013 [cited 2014 Abril 29. Available from: www.desdelared.com.mx.
 31. Calleja Olvera JA, Lozano Dávila ME, Muñoz estrada A, Olivares Luna AM, Osorio Figueroa Y. Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención, Prevención y atención de las caídas en la persona adulto Mayor Albarrán EA, editor. México: Press Printing, S.A. de C.V.; 2012.
 32. Diario Oficial de la Federación. Diario Oficial de la federación. [Online].; 2012 [cited 2014 marzo 31. Available from:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012.
 33. Diario oficial de la federación-. Ley General de Salud. In Ley Geberal de Salud Art. 27; 2014; México, D.F. p. 3.

34. Aguascalientes. Gd. Transparencia Social. [Online].; 2014 [cited 2014 mayo 25].
Available from:
http://www.aguascalientes.gob.mx/transparencia/social/sociedad/pdfs/padronbeneficiarios2014_AtencionAdultoMayor.pdf.
35. Acha AA. [Sociedad Extremeña de Geriatria y Gerontología].; 2008.
36. Josefina DP. Formación en riesgos laborales. [Online].; 2013 [cited 2014 Junio 25].
Available from: <http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciari>.
37. Social, Dirección de Prestaciones Médicas Instituto mexicano Del Seguro. Fortalecimiento del Sistema de Medicina Familiar. In ; 2013; Aguascalientes, Ags. p. 12.
38. Aguilar Aguilar MA. Biblioteca Virtual de Derecho, Economía y Ciencias Sociales. [Online].; 2000 [cited 2015 01 20. Available from: <http://www.eumed.net/libros-gratis/index.htm>.
39. Berrocal I, Jimenez M, Rojas C, Salazar N. ÍNDICES Y ESTADÍSTICAS DEL ABSENTISMO LABORAL. CASO UNIVERSIDAD NACIONAL. ABRA Revista de la facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional. 2012 Julio- Diciembre ; 32(45).
40. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS). In Plan Nacional de Desarrollo; 2006; México. p. 22.
41. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo de Atención Integral En Salud. Guatemala.; Ministerio de Salud, Guatemala; 2010.
42. Avila Hernandez G. Satisfacción del Usuario en Relacion con la Atención Recibida por el Médico Familiar en la Unidad de Medicina Familiar # 16, Infonavilt La Estancia, Colima. Tesis Doctoral. Colima: Instituto Mexicano Del Seguro Social, Facultad de Medicina; 2007.
43. Mira J, Rodriguez Marín J, Peset R, Ybarra J, Pérez Jover V, Palazón I. , et al. Causas de Satisfacción y de Insatisfacción de los Pacientes en Hospitales y Atención Primaria. Calidad Asistencial. 2002 Mayo; 17(5).

ANEXOS

Anexo A. Cronograma de actividades

Anexo B. Consentimiento informado

Anexo C. Operacionalización de las variables



Anexo A. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Julio 2014	Agosto 2014	Septiembre 2014	Octubre 2014	Noviembre 2014	Diciembre 2014	Enero 2015	Febrero 2015	Marzo 2015	Abril 2015	Mayo 2015	Junio 2015
Búsqueda de información.				x	x	x	x					
Elaboración de Protocolo.							x	x				
Recolección de Datos									x	x		
Captura y Procesamiento de Datos									x	x		
Análisis de datos.										x	x	
Control y evaluación										x	x	

Anexo B. Consentimiento informado



ANEXO B. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Aguascalientes, Ags., a ____ de _____ del 2015

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE TRABAJADOR CON LA ATENCIÓN EN EL MODULO DE ATENCIÓN PRIORITARIA AL TRABAJADOR DE LA UMF N° 1.

Número de Registro ante el Comité Local de Investigación en Salud: _____

El objetivo de este estudio es medir la satisfacción del trabajador atendido en el módulo de atención prioritaria al trabajador en el mes de Mayo de 2015.

Se me ha informado y explicado ampliamente que mi participación consistirá en contestar un cuestionario que contiene preguntas de las cuales algunos son datos sociodemográficos y aspectos generales y que podré otorgar en el mismo instante en que se me interrogue.

Declaro que se me ha informado que no existen riesgos potenciales de la aplicación del cuestionario, sólo la inversión del tiempo en contestar la misma y que no recibiré ningún beneficio personal por participar en este estudio, pero se me explicó que con él se medirá la satisfacción del trabajador atendido en el módulo de atención prioritaria al trabajador en el mes de Mayo de 2015.

El investigador responsable se ha comprometido a brindarme oportunamente información sobre los resultados del estudio, así como cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo deseé conveniente sin que ello afecte la atención médica que recibo del instituto.

El investigador responsable me ha garantizado 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.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigador Responsable: DRA. ANA HORTENSIA LÓPEZ RAMÍREZ, Médico adscrito a HGZ 1. Colaboradores: Dra. Damaris Alejandra Mares Monreal (Teléfono 449-256 10-05) En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B".

Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comisión etica@imss.gob.mx

Damaris Alejandra Mares Monreal (Tesisista)

Nombre y firma del paciente:

Testigo

Testigo

Anexo C. Operacionalización de las variables

VARIABLE	CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CÓDIGO DE LA ESCALA:
Edad	Tiempo que una persona, ha vivido desde que nació	Cuantitativa	Número de años cumplidos al momento de la encuesta	Discreta, escalar	Número de Años.
Sexo	Se refiere a las características biológicas que definen a un ser humano como Hombre o mujer.	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica	1. Masculino 2. Femenino
Estado civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, sobre todo en lo que hace relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez, etc	Cualitativa	Soltero Casado Viudo Divorciado Separado	Nominal	1.Soltero 2. Casado. 3. Viudo. 4. Divorciado. 5.Separado.
Escolaridad	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza	Cuantitativa	Analfabeta Primaria Secundaria y mas	Ordinal	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria y Mas
Tipo de	Modo de registro de	Cualitativa	Asegurado	Ordinal	1) Asegurado

Paciente :	aseguramiento.		Beneficiario		2) Beneficiario
Sobre la elección de la atención:	Razón por la que vino al módulo de atención prioritaria al trabajador	Cualitativa ordinal	Es más cerca Fue enviado por su médico familiar No hay otro establecimiento a dónde acudir Hay buen a tención. No se	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es más cerca 2. Fue enviado por su médico familiar 3. No hay otro establecimiento a dónde acudir 4. Hay buen a tención. 5. No se

PERCEPCION DEL USUARIO RESPECTO A LA ATENCIÓN RECIBIDA

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Satisfacción del paciente con el servicio	Es la diferencia entre las expectativas del paciente y lo que ocurre en realidad tras la atención en el servicio. La satisfacción de los pacientes es	Efectividad del servicio: Es la capacidad de un servicio sanitario para tratar y retardar la evolución o complicaciones de una enfermedad, así como mejorar la supervivencia y calidad de vida.	Eficacia: Capacidad de alcanzar el efecto que se espera o se desea tras la realización de una acción	1¿Considera que durante su permanencia en el módulo le hicieron un estudio completo de su enfermedad? 2.¿El personal que le atendió le explicó sobre los procedimientos que se le iban a realizar	Cuantitativa ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 6. Nunca 7. Casi nunca 8. Algunas veces 9. Casi siempre 10. Siempre
			Cortesía: Consiste en saber valorar los intereses y necesidades de otro individuo	3¿Durante su permanencia en el establecimiento de salud como fue el trato? 4¿Durante su consulta, el respeto a su		

<p>uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad dado que la satisfacción del paciente influye de tal manera en su comportamiento que es una meta muy valiosa. La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad del servicio.</p>		privacidad fué?		
	confianza	5¿El personal le brindó confianza para expresar su padecimiento o dolencia?	Cuantitati va ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
	<p>Información: Conjunto organizado de datos procesados que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje</p>	<p>6¿El personal que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender cuál es su problema de salud?</p> <p>7¿Las indicaciones proporcionadas por el personal son de forma clara y precisa?</p> <p>8¿El personal que le atendió le explicó los tratamientos y cuidados a seguir en casa?</p>	Cuantitati va ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
	Responsabilidad	9¿El horario de atención le parece conveniente?	Cuantitati va ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malo 2. Regular 3. Bueno

						<ol style="list-style-type: none"> 4. Muy bueno 5. Excelente
			Oportunidad	10¿El tiempo que esperó para ser atendido fue?	Cuantitati va ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malo 2. Regular 3. Bueno 4. Muy bueno 5. Excelente
			Efectividad terapéutica	11¿Considera usted que con el tratamiento utilizado ha tenido mejoría y no es necesario acudir a otra especialidad o servicio?	Cuantitati va ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
		Expectativas	Seguridad	12¿El personal del establecimiento otorga las facilidades para acceder al servicio sin presencia de obstáculos que dificulten el movimiento? 13¿Respetaron su turno?	Cuantitati va ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
			Comodidad en instalaciones	14¿Le pareció cómodo el ambiente del consultorio? 15¿El espacio físico se encuentra limpio y ventilado?	Cuantitati va ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
			Satisfacción global:	16. En términos	Cuantitati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

				generales, ¿usted siente que la evolución de su padecimiento o causa de su envío a este servicio ha sido?	va ordinal	<ol style="list-style-type: none">2. Regular3. Bueno4. Muy bueno5. Excelente
--	--	--	--	---	------------	---



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS