



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
PUEBLA**

**Posgrados en Ciencias de la Salud
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE INSTITUCIONES
DE SALUD**

**Título de la tesis
“SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA
OLA DE PANDEMIA COVID-19 EN MÓDULO RESPIRATORIO DE
UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”**

**Autora
NADIA GUADALUPE PÉREZ ROJAS**

**Para obtener el título de
MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**Directores de Tesis
ÁLVARO JOSÉ MONTIEL JARQUÍN
EDUARDO VÁZQUEZ CRUZ**

Unidad de Medicina Familiar IMSS No. 6

PUEBLA, NOVIEMBRE 2022



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. ANTECEDENTES	6
3.1 ANTECEDENTES GENERALES	6
3.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS	14
4. JUSTIFICACIÓN	19
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
6. OBJETIVOS	21
6.1 OBJETIVO GENERAL.....	21
6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	21
7. HIPÓTESIS	22
7.1 HIPÓTESIS NULA.....	22
7.2 HIPÓTESIS ALTERNA.....	22
8. MATERIAL Y MÉTODOS	23
8.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	23
8.2 UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL.....	23
8.3 MUESTREO	23
8.3.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	23
8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DELAS UNIDADES DE MUESTREO	23
8.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	23
8.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	23
8.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	23
8.5 DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO.....	24
8.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA	24
8.7 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN	24
8.7.1 DEFINICIÓN OPERACIONAL.....	24
8.8 VARIABLES Y ESTILOS DE MEDICIÓN	26
8.9 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
8.10 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS	27
9. ASPECTOS ÉTICOS	28
10. RESULTADOS	31
11. DISCUSIÓN	46
12. CONCLUSIÓN	48
13. PROPUESTAS	49
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
15. ANEXOS	53

1. RESUMEN

“SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE PANDEMIA COVID-19 EN MÓDULO RESPIRATORIO DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”

AUTORES: Dra. Nadia Guadalupe Pérez Rojas, M.C. Álvaro José Montiel Jarquín, M.C. Eduardo Vázquez Cruz

INTRODUCCIÓN: La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios. Se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes, así como una manera de ser y de vivir. La pandemia COVID-19 realizó un desafío en la remodelación de las unidades de salud en todos sus niveles, para poder brindar a los pacientes atención de calidad para ser valorados, otorgarles tratamiento y seguimiento. Un reto que debe ser evaluado para poder continuar con una mejora y poder agilizar procesos, brindar una mejor atención, dar un tratamiento adecuado, realizar derivamientos a otros niveles de atención en caso de ser necesario y dar seguimiento presencial o en línea a los pacientes con COVID-19.

OBJETIVO: Comparar la satisfacción del paciente en segunda versus cuarta ola de pandemia de pandemia COVID-19 en el módulo respiratorio de una unidad de primer nivel de atención.

MATERIAL Y MÉTODOS: Investigación observacional, transversal, comparativo, prospectivo y prolectivo con tamaño de muestra de 320 pacientes, siendo 160 pacientes de la segunda ola y 160 de la cuarta ola pertenecientes al módulo respiratorio de una unidad de primer nivel de atención en pacientes masculino y femenino de 20 a 59 años de edad, en el periodo comprendido del 1 de enero de 2021 al 31 de marzo de 2021 y del 1 de enero de 2022 al 31 de marzo de 2022 y cumplieron con los criterios de selección, por medio del instrumento Escala Rápida de Satisfacción del Paciente de Consulta Externa (ERSaPaCE) con un α de Cronbach de 0.807, es un cuestionario que consta de 10 preguntas y mide la satisfacción del paciente. Toda la información recolectada se colocó en la base de datos de Excel y se procedió al análisis de información mediante el programa estadístico SPSS V. 23, para despejar la hipótesis se utilizó *U de Mann-Whitney*, con un nivel de significancia de $p \leq 0.05$.

RESULTADOS: Se estudió a 320 pacientes, 160 en segunda ola y 160 en cuarta ola, siendo del sexo femenino en un 52% en la segunda ola y 59% en la cuarta ola, la media de edad entre los encuestados fue de 35.77 en segunda ola y 37.20 en cuarta ola. El turno de atención que predominó fue matutino con 61% en segunda y 54% en cuarta ola. De los pacientes en segunda ola se diagnosticaron como No COVID-19 en un 72% y en cuarta ola predominó el diagnóstico de COVID-19 con un 80%. Respecto a cada ítem evaluado: En limpieza y orden de la unidad médica se encontró Satisfecho el 36% en segunda ola y 62% en cuarta ola. En el trato por parte de las asistentes médicas, se obtuvo Satisfecho el 38.1%

en segunda ola y 57.5% en cuarta ola. En el trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del personal de Enfermería, se encontró Satisfecho el 37.5% en segunda ola y 57.5% en cuarta ola. En el trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del Médico tratante, se obtuvo Muy Satisfecho el 59% en segunda ola y 51.8% en cuarta ola. En información por parte del Médico sobre el estado de salud del paciente, se encontró Muy Satisfecho el 59% en segunda ola y 50.6% en cuarta ola. En surtimiento de receta, se obtuvo Muy Satisfecho el 49% en segunda ola y 54% en cuarta ola. Respecto a la imagen institucional de Médico, Enfermera y Asistente Médica, se encontró Muy Satisfecho 106 pacientes en segunda ola y 74 en cuarta ola. Con el tiempo en la sala de espera para su atención médica, se encontró Muy Insatisfecho el 49% en segunda ola y 0% en cuarta ola, con un promedio en minutos de 309.15 en segunda ola y 216.73 en cuarta ola. Se obtuvo Felicitación por su valioso y efectivo desempeño en 31% en segunda ola y 44% en cuarta ola, Sugerencia para mejorar el servicio médico en 50% en segunda y 50% en cuarta ola y Queja expresando inconformidad del servicio médico en 19% en segunda y 6% en cuarta ola. De acuerdo con el programa estadístico SPSS v. 23, se utilizó "*U de Mann-Whitney*" con $p \leq 0.05$, para ver si había diferencia entre la segunda ola y la cuarta ola en limpieza y orden, en el trato de asistentes médicas, en el trato personal de Enfermería, surtimiento de receta, imagen institucional, tiempo de espera, minutos aproximados de espera y en felicitaciones, sugerencias y quejas.

CONCLUSIÓN: Se encontró que existe una asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción del paciente en segunda ola comparada con cuarta ola de pandemia COVID-19 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe diferencia entre la satisfacción del paciente en segunda ola comparada con la cuarta ola de pandemia COVID-19.

2. INTRODUCCIÓN

La satisfacción del paciente, es uno de los parámetros primordiales en la evaluación de los servicios de salud para la calidad de la atención, siendo uno de los ejes esenciales ya por más de diez años. La medición de la calidad de la atención presenta grandes dificultades y se asume que al hablar de calidad conlleva un deseo de mejora, pero algunos miembros interpretan un control de las actividades. Es importante dar a conocer que para realizar una mejora es imprescindible conocer el punto de partida e identificar los problemas en los que podemos presentar una mejoría.

La información que es recabada por los usuarios de los distintos servicios de salud, por medio de cuestionarios diseñados en específico para el ámbito de salud, se han vuelto fundamentales para poder mejorar el servicio otorgado a los usuarios, involucrando la eficacia y eficiencia, así como un diagnóstico certero, tratamiento oportuno y seguimiento de los pacientes, sin olvidar que en algunas encuestas es evaluada la infraestructura con la que cuenta la unidad que sea evaluada.

Es importante mencionar, que si el usuario se encuentra satisfecho con el personal de salud, es relacionado a un apego al tratamiento, seguimiento de enfermedades y se involucran en la promoción de la prevención, valoración y seguimiento de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que el sistema de salud es la suma de las organizaciones, instituciones y recursos cuyo fin principal es mejorar la salud de la población. Para obtener este resultado se requiere de retención del talento humano, financiamiento, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como de orientación y dirección. Tener un sistema de salud adecuado, mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible, es por ello que merece ser evaluado desde la perspectiva de los usuarios y sus familiares.

La pandemia COVID-19 realizó un desafío en la remodelación de las unidades de salud en todos sus niveles, para poder brindar a los pacientes atención de calidad para ser valorados, otorgarles tratamiento y seguimiento. Un reto que debe ser evaluado para poder continuar con una mejora y poder agilizar procesos, brindar una mejor atención, dar un tratamiento adecuado, realizar derivamientos a otros niveles de atención en caso de ser necesario y dar seguimiento presencial o en línea a los pacientes con COVID-19.

Esta pandemia nos hizo conocer las capacidades que tienen todo el personal y que debemos de ser flexibles al cambio si se requiere como en esta ocasión para poder brindar nuestros servicios a la población y generar un bien común.

Del año 2020, posterior al primer caso de COVID-19 en México, se ha presentado una lucha constante en la cual debemos ser capaces de realizar mejora continua basados en los resultados de los parámetros evaluados.

3. ANTECEDENTES

3.1 ANTECEDENTES GENERALES

La calidad no es considerado un tema nuevo, debido a que se ha presentado como una preocupación constante a lo largo de la historia y podríamos mencionar que puede ser tan antiguo como la humanidad. Las civilizaciones antiguas del mundo fueron muy estrictas al tratar los problemas de calidad, mencionando un ejemplo, los fenicios, egipcios y mayas contaban con reglas, normas y leyes en relación a la calidad de sus productos, tenían inspectores que comprobaban la perpendicularidad de los bloques de las piedras y en especial los fenicios mutilaban la mano derecha de los trabajadores que realizaran mal los productos y así pretendían evitar la repetición de errores (1).

Respecto a la salud, existe evidencia de la calidad en papiros egipcios, así como se idearon instancias y leyes de protección al enfermo como esencia de la calidad en el ejercicio de la práctica, un ejemplo es el Código de Hammurabi, elaborado en 2000 a.C., que pretendía regular la atención médica, e implementar castigos en aquellos que fuera necesario, posteriormente se han venido desarrollando otros códigos y bases éticas que rigen hoy en día el actuar médico, así como normas para la realización de cualquier procedimiento de atención en salud. Otro tratado base es el Juramento Hipócratico, que se ha modificado a lo largo de la historia, pero nos permitió la formación de un binomio inseparable: ética y calidad para brindar una mejor atención (2).

En la actualidad la relación médico paciente es muy diferente a la que se tenía a principios del siglo XX, donde se percibían profundos vínculos entre el médico de aquella época y sus pacientes, así como los familiares, lo que convertía al médico en un verdadero líder en la comunidad donde ejercía. La atención médica en sus diferentes procesos y especialidades, presenta a la fecha un enorme grado de complejidad, lo que requiere el análisis e investigación a profundidad de aquellos factores que impiden tomar decisiones acertadas respecto a los elementos de la atención médica, por parte de los pacientes y familiares. Al propiciar la corresponsabilidad del paciente, su familia y la comunidad en los cuidados de la salud, se promueve también el reconocimiento de los derechos y responsabilidades del paciente, así como la obligación de las instituciones de salud públicas y privadas, en el ámbito de sus responsabilidades, de atender a cada paciente con pleno respeto, en un trato personal digno, sin discriminación y en un ambiente adecuado (3).

Aunque la calidad siempre se ha visto presente, podemos mencionar que el concepto se acuñó de la industria manufacturera y es de difícil definición por diversas causas, debido a que se cae en un juicio de valor y ser un término primario que define otros y es así que se compara la similitud del concepto con la belleza, bondad o justicia. Es así que la Real Academia Española lo define como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor y de acuerdo a su etimología proviene del latín *qualitas* que significa perfección (4). Mientras que la atención médica se define como el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente dado (1).

La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios. Se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes, así como una manera de ser y de vivir. Con esto podemos mencionar que la calidad no es algo fijo, sino en constante mejora, realizando varias actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos. (3)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente se considera que proporcionar servicios de salud de calidad es esencial para alcanzar una cobertura sanitaria universal (CSU), para garantizar que las personas reciban calidad en la atención y obtengamos in avance en CSU, no es suficiente con medir y mejorar los accesos, se refiere al empleo de acciones más analíticas para poder llegar a la meta antes mencionada (5,6). Existen diversas publicaciones que nos permiten verificar que se ha incrementado considerablemente el conocimiento sobre la importancia de la calidad en los servicios de salud, realizando capacitación a todas las personas implicadas en la atención de los pacientes y no solo obtener de manera aislada una satisfacción del paciente, sino indirectamente complementar una parte esencial para lograr que se cumpla a nivel mundial la CSU (6).

En América Latina, las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) son consideradas una estrategia para la medición y mejora de la salud de la población desde 1997, una de las once categorías se definió como “La seguridad de la calidad en los servicios de salud”. No obstante, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos menciona que es la función que presenta el menor desempeño para la Región de las Américas. Esto se confirmó en la XXVII Conferencia Sanitaria Panamericana, donde se señaló que “la calidad es una cualidad esencial de la atención médica y que es fundamental para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y garantizar el futuro sostenible de los sistemas de atención en salud”, volviendo la calidad uno de los desafíos principales (7).

El Sistema Nacional de Salud (SNS) en México, presenta una larga historia de esfuerzos durante las últimas cinco décadas por lograr un avance paulatino y permanente en la mejora de la prestación de los servicios de salud. No obstante, aún se identifica que la calidad de los servicios es heterogénea y su eficiencia es reducida, lo que hace que prevalezca la insatisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se mostraron los primeros esfuerzos por mejorar la calidad de la atención médica, se han realizado diversas etapas para poder conseguir una calidad en la atención del paciente, actualmente nos encontramos en una fase 4 que consta en enfatizar el papel central de la gestión de calidad y se focaliza a la satisfacción de los usuarios externos e internos, tomando en cuenta que el objetivo central de todo sistema de atención a la salud es buscar mejorar el estado de salud y satisfacer las necesidades de la población (7).

En Washington, D.C. en 2019, realizaron la nueva “Estrategia y plan de acción para mejorar calidad de atención en prestación de servicios de salud 2020- 2025”, aprobada por el 57° Consejo Directivo de la OPS, donde proponen tres líneas estratégicas de acción, la primera implementar procesos permanentes para mejorar la calidad de la atención a las personas, las familias y las comunidades en la prestación de servicios integrales de salud, como segunda fortalecer la rectoría y la gobernanza de los sistemas de salud para desarrollar una cultura de calidad y promover la mejora sostenida de la calidad en la prestación de los servicios integrales de salud; y por último, establecer estrategias de financiamiento que promuevan la mejora de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud integrales (8).

La Directora de la OPS, Carissa F. Etienne afirmó “Aunque los países han logrado avances para mejorar la calidad de atención, la mortalidad atribuible a esta situación sigue siendo elevada y esta estrategia representa un cambio de paradigma sobre cómo deben abordar los países la atención de salud y un avance hacia una atención centrada en las personas y sus comunidades”, dejando en claro que no es un tema que se debe dar por mejorado si no tenerlo presente como prioridad de mejora. No obstante, a pesar de estas iniciativas, la OPS nos menciona que las encuestas poblacionales de algunos países indican que 30% de personas todavía carecen de acceso a la atención preventiva y al tratamiento, y de aquellos que sí la reciben, únicamente 39% califican como buena la calidad de atención. Además, hablando de la seguridad del paciente, la mortalidad debida a una atención de calidad deficiente es todavía elevada, de 47 a 350 defunciones por 100.000 personas en el 2014. Los datos también indican que en algunos países hasta 40% de las hospitalizaciones podrían evitarse, dado que están relacionadas con problemas de salud que podrían solucionarse en consultorios ambulatorios, lo que advierte las lagunas en la calidad y la eficacia del primer nivel de atención (8). El Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI) que muestran un contraste del 44.4% de usuarios satisfechos (9).

La atención basada en la calidad y calidez debe ser una cultura que se debe llevar a cabo por todo el personal que labora en las instituciones a fin de garantizar servicios que obtengan una satisfacción por la atención otorgada, por lo recopilar la opinión de los derechohabientes nos permite analizar cómo y de qué manera se están ofreciendo los servicios por parte del personal y a su vez implementar estrategias de mejora continua en el área o personal requerido (10).

La satisfacción de los pacientes como indicador de calidad es valorada en los distintos modelos de atención a la salud y es definida como la relación que existe entre las expectativas y necesidades del paciente, o de sus familiares, con el logro de las mismas, a través de la atención médica recibida. La opinión de los usuarios tiene alta credibilidad en los estudios sobre satisfacción, debido a que la evaluación que hacen del servicio es producto de sus experiencias y no está mediada por juicios de los servidores del programa (11).

La satisfacción que percibe el paciente está relacionada con un elevado número de variables, tales como estado de salud, variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel cultural), características del proveedor de salud (calidad afectiva, cantidad de información, habilidad técnica, etcétera) y tiempo de espera; existiendo una elevada correlación entre las expectativas de los pacientes y su grado de satisfacción (11,12).

La calidad de los servicios es considerada un instrumento fundamental para evaluar la calidad, adquieren una relevante importancia para quienes administran los recursos y diseñan las estrategias de salud pública. En estas condiciones constituye un reto lograr aceptables niveles de satisfacción en los pacientes y las instituciones de salud interesadas en garantizar la efectividad de la atención sanitaria y la eficiencia en su gestión, deben conocer las percepciones de los pacientes respecto a los procesos asistenciales y recordar que no solo se debe de contemplar el desempeño del personal (13,14).

La medición de la satisfacción, tomando en cuenta la normatividad, se contempla en el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) (artículo 4° fracción XXXVI BIS 6). Ésta complementa la responsabilidad de evaluar la opinión de los beneficiarios y de documentar, ante la CNPSS, la satisfacción de los afiliados para llevar a cabo la tutela de los derechos, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (15).

Al igual que la calidad siempre se ha presentado de diferentes maneras en la humanidad, las pandemias se han presentado en el mundo en varios episodios, dejando muchas muertes a su paso. Ahora mismo nos encontramos ante uno de ellos provocado por un nuevo Coronavirus llamado COVID-19, que está presente en más de 130 países en todo el mundo (16).

Un síndrome respiratorio de origen desconocido causó una enfermedad extraña en Wuhan, China en diciembre 2019. Posteriormente, el 7 de enero de 2020, China anunció un nuevo Coronavirus al cual posteriormente la OMS nombró como COVID-19. Con el objetivo de contener la infección y reducir la propagación a otros países, la ciudad de Wuhan suspendió el transporte público, con el cierre de aeropuertos, estaciones de ferrocarril y autopistas en la ciudad, conteniendo a más de 11 millones de personas, sin embargo, para el 22 de enero del 2020 ya se había confirmado por lo menos un caso de COVID-19 en Tailandia, Japón y Corea del Sur. El 28 de febrero de 2020 se hace oficial la confirmación de un paciente en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), en México, dando inicio a la primera fase en el país (17).

En China, los pacientes comenzaban presentando síntomas de neumonía grave, junto con fiebre, fatiga, tos seca y dificultad respiratoria. Se menciona que los primeros candidatos de los que se supone proviene el SARS-CoV-2 fueron los murciélagos. Estos animales son un reservorio muy importante de Coronavirus y se encontraron Coronavirus muy similares a SARS-CoV-2 en muestras obtenidas de ellos. Sin embargo, no se ha podido establecer una relación directa entre esos Coronavirus y SARS-CoV-2, lo que apunta a un posible hospedador intermedio. Un candidato posible es el pangolín (18). La sintomatología

se presenta en diferentes etapas desde asintomáticas hasta severa. Con un periodo de incubación de hasta 14 días y con un promedio de duración de seis días que es el momento más común de presencia de los signos y síntomas. El modo de transmisión es por medio de contacto directo e indirecto por medio de gotas de Flügge por vías respiratorias superiores. Aunque es importante resaltar que se siguen descubriendo nuevas características día a día mientras continua el tiempo sin encontrar la cura (19).

Sin duda esta nueva pandemia ha puesto a todos los países en alerta y han empleado diversas acciones para actuar ante esta contingencia, todas con el fin en su momento de prevenir los contagios, estar preparados en la demanda de los servicios de salud o bien para llevar un buen proceso sanitario de los fallecimientos ocurridos. Anteriormente el Coronavirus solo había afectado a países del Medio Oriente y Europa, siendo un probable beneficio ante experiencia en respuesta por parte de sus países en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades respiratorias agudas graves. Además de mencionar que hace poco se vivió una pandemia con influenza A(H1N1) (20).

Debido al COVID-19, la OPS Organización Panamericana de la salud, realizado su última actualización en Diciembre 2022

Caso sospechoso por el SARS-CoV-2 (tres opciones: A, B o C):

A. Persona que cumple los criterios clínicos y epidemiológicos:

Criterios clínicos:

Aparición súbita de fiebre y tos; o Aparición súbita de tres o más signos o síntomas de la lista siguiente: fiebre, tos, debilidad general/fatiga¹, cefalea, mialgia, dolor de garganta, resfriado nasal, disnea, anorexia/náuseas/vómitos, diarrea, estado mental alterado.

Criterios epidemiológicos:

Haber residido o trabajado en un entorno de alto riesgo de transmisión del virus (por ejemplo, en entornos residenciales cerrados o entornos humanitarios tales como campamentos o estructuras similares para personas desplazadas) en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas; o

Haber residido en una zona en la que haya transmisión comunitaria o haber viajado a ella en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas; o

Haber trabajado en un entorno de atención de salud (lo que incluye establecimientos de salud y hogares) en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas.

B. Paciente con enfermedad respiratoria aguda grave (ERAG: infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre o fiebre medida igual o superior a 38 °C; y tos; con inicio en los últimos 10 días; y que precisa hospitalización).

C. Individuo asintomático que no cumple los criterios epidemiológicos y ha dado positivo en una prueba rápida de detección de antígenos del SARS-CoV-2. (21)

Caso probable de infección por el SARS-CoV-2 (cuatro opciones: A, B, C o D):

A. Paciente que cumple los criterios clínicos mencionados anteriormente Y es contacto de un caso probable o confirmado, o está vinculado a un conglomerado de casos de COVID-19.

B. Caso sospechoso (descrito anteriormente) con signos indicativos de COVID-19 en las imágenes diagnósticas del tórax.

C. Persona con anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto) de aparición reciente en ausencia de otra causa identificada.

D. Muerte, sin otra causa conocida, en un adulto que haya presentado dificultad respiratoria antes de fallecer Y haya estado en contacto con un caso probable o confirmado o guarde relación con un conglomerado de casos de COVID-19. (21)

Caso confirmado de infección por el SARS-CoV-2 (tres opciones: A, B o C):

A. Individuo que ha dado positivo en una prueba de amplificación de ácidos nucleicos del SARS-CoV-2.

B. Individuo que ha dado positivo en una prueba rápida de detección de antígenos del SARS-CoV-2 Y que cumple con la opción A o la opción B de la definición de caso probable o de la definición de caso sospechoso.

C. Individuo asintomático que ha dado positivo en una prueba rápida de detección de antígenos del SARS-CoV-2 Y que es contacto de un caso probable o confirmado. (21)

Definición de caso

Persona que entre dos días antes y 14 días después del inicio de los síntomas en un caso probable o confirmado ha estado expuesta a alguna de las situaciones siguientes: contacto personal con un caso probable o confirmado a menos de un metro de distancia y durante más de 15 minutos; contacto físico directo con un caso probable o confirmado; atención directa a un paciente con COVID-19 probable o confirmada sin utilizar el equipo de protección personal recomendado o situaciones de otro tipo en función de la evaluación local del riesgo. (21)

Definición de muerte por COVID-19

La muerte por COVID-19 se define, a efectos de la vigilancia, como un fallecimiento resultante de una enfermedad clínicamente compatible en un caso probable o confirmado de COVID-19, a menos que exista una clara causa alternativa de muerte que no pueda relacionarse con la COVID-19 (por ejemplo, un traumatismo). No debe haber un periodo de recuperación completa entre la enfermedad y la muerte. (21)

El estudio realizado por Fajardo y cols. en su estudio “Análisis de la calidad de la atención médica en 120 pacientes que fallecieron por influenza A(H1N1)” nos menciona que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico menciona un conjunto de recomendaciones, y así mejorar la calidad de la atención en los pacientes con influenza humana A(H1N1), elaborado por médicos y enfermeras especialistas y expertos, con el fin de contribuir a prevenir, resolver los problemas que se llegaron a identificar y como consecuencia mejorar la calidad de la atención para los pacientes (22).

En especial mencionan las deficiencias ocurridas en estos fallecimientos, informado que uno de cada cuatro pacientes, se documentaron expediente clínico incompleto, notificación obligatoria al Sistema de Vigilancia Epidemiológica incompleta o inadecuada, administración de medicamentos inadecuada, incongruencia diagnóstico-terapéutica, manejo inadecuado de la vía aérea, de ciencias en equipos, insumos y medicamentos, incumplimiento de obligaciones de medios y de seguridad (22).

En la investigación realizada por Garcia-Galicia et cols, se realizao un estudio comparativo, observacional, prolectivo y longitudinal en pacientes atendidos en consulta externa en el Hospital General de Zona 20, Puebla del Instituto Mexicano de Seguro Social, se realizo la Escala Rápida de Satisfacción del Paciente de Consulta Externa (ERSaPaCE), registrando una consistencia interna con un α de Cronbach de 0.807, probablemente porque consta de 10 ítems y que los aspectos evaluados del proceso de atención ambulatoria fueron variables de comportamiento independiente (asistentes médicas, personal de enfermería, personal médico, archivo y farmacia). Sin embargo, mostró aceptable validez convergente con la Satisfacción del Usuario de Consultas Externas (SUCE), que en su validación registró 0.8 por la misma prueba. Siendo una opción en todas las unidades médicas con atención ambulatoria, además siendo de brevedad, rapidez y practicidad para ser contestada (23).

La escala ERSaPaCE permite obtener una evaluación de asistentes médicas, personal de enfermería, personal médico, archivo y farmacia. Además, introduce el tiempo de espera, siendo un indicador con prioridad en la calidad del servicio y la oportunidad para expresar una felicitación, sugerencia o quejas, según sea el caso. Consta de 10 ítems de rápida y fácil respuesta que abarca la limpieza y el orden de la unidad médica, el trato personal por parte de la asistente médica, el trato, respeto atención y disponibilidad por parte del personal de enfermería, el trato, respeto atención y disponibilidad por parte del médico tratante, la información por parte del médico sobre el estado de salud del paciente, la atención de la ventanilla de archivo clínico con su expediente, la atención de la farmacia

para surtir su receta, la imagen institucional del médico, enfermera y asistente médico, el tiempo en la sala de espera para su atención médica, tiempo en minutos aproximadamente; y por último, si otorgaba felicitación, sugerencia o queja. Además, como equivalentes a los valores en cada ítem se agregaron las caritas diseñadas por García Galicia et al., que han demostrado gran consistencia y validez de constructo para escalas globales subjetivas. El resultado de satisfacción se dará en base a los parámetros y el porcentaje de la respuesta a cada pregunta (23).

3.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

En 2019, Boada NA, Barbosa LA y Cobo ME, realizan un estudio para determinar la percepción de la calidad de atención en salud de consulta externa en Colombia en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, en el primer semestre del año 2018. Consto de un estudio de tipo descriptivo, con diseño transversal, donde se aplicó el modelo SERVQUAL que evalúa cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; con una muestra de 282 usuarios, de los encuestados el 62,9% es de sexo femenino, con una media de edad de 40,67 años, la mayoría procede de la zona urbana (85,2%) y pertenecen al estrato bajo (49,1%). El nivel de escolaridad representativo fue secundario (41,0%) y el 83%, se encuentra vinculado al régimen subsidiado; en cuanto al estado civil el 43,1% se refiere unión libre y el 49,5% reporta ocupación como independiente. Y obtuvieron un promedio de 3,4711 en expectativas, 3,5140 para percepciones y 3,50 general, que equivale a un 70%, lo que significa satisfecho, siendo los elementos tangibles 3.47, fiabilidad 3.47, capacidad de respuesta 3.32, seguridad 3.56 y empatía 3.50 Del mismo modo, se muestra el promedio de las cinco dimensiones de percepciones, evaluadas por el instrumento: elementos tangibles 3.51, fiabilidad 3.49, capacidad de respuesta 3.42, seguridad 3.61 y empatía 3.52; los resultados, en general, exponen satisfacción con el servicio; a la vez, no se da asociación entre la percepción y las características sociodemográficas (24).

Otro estudio realizado en 2017 por Ortega MC, Calderón GM, Gómez AC et al. evaluaron la satisfacción de los pacientes del módulo DiabetIMSS y su asociación al control glucémico en la unidad de medicina familiar (UMF) No. 80 en Morelos, Michoacán, de octubre de 2014 a octubre de 2015, con un estudio transversal y descriptivo. Se incluyeron pacientes con diabetes tipo 2 sin complicaciones que permanecieron en el programa DiabetIMSS por un año, que acudieron a 12 consultas (médico familiar y nutriólogo) y 12 sesiones educativas (enfermería) orientadas a lograr cambios en el estilo de vida, alcanzar me- se excluyeron sujetos que no contestaron las encuestas de satisfacción y que no tenían en su expediente el registro de los niveles de glucosa. El estudio incluyó 94 pacientes con ligero predominio del sexo femenino (54%) sobre el masculino (46%), de $57.07 \pm$ años de edad, índice de masa corporal (IMC) de $21.75 \pm$ ocupación: ama de casa 31%, comerciante 29%, profesionista 22%, la asociación entre satisfacción y control glucémico no fue significativo con la atención de la consulta médica ($p=0.199$), enfermería ($p=0.948$), nutrición ($p=0.240$), concluyendo que la satisfacción en el módulo de DiabetIMSS es adecuada con el personal médico y de enfermería e inadecuada con el personal de nutrición, sin encontrar asociación entre el nivel de satisfacción y el control glucémico (25).

Vázquez CE, Sotomayor TJ, González LA et cols., en 2018; en la Unidad de Medicina Familiar No. 6 del IMSS de Puebla, realizó un estudio descriptivo, transversal, acerca de la Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica, en la cual se evaluó la satisfacción percibida por los usuarios que recibieron atención médica en una Unidad de primer Nivel de Atención mediante el modelo de SERVPERF. Los Resultados fueron de 395 pacientes, de los cuales 134 fueron hombres y 261 mujeres, la edad promedio fue $42,8 \pm 16,6$ años, mínima 18, máxima 91, respecto al nivel de escolaridad que predominó

en el estudio fue de Preparatoria con 119 pacientes, de los cuales estuvieron satisfechos 74 pacientes (62.2 %), siendo en total de acuerdo a la escolaridad el 65% satisfecho. Doscientos cincuenta y siete (65%) mostraron satisfacción con la atención brindada por el médico familiar; 292(74%) por parte del personal de enfermería, 233(59%) por el personal no sanitario, 324(82%) por elementos tangibles como instalaciones, el orden y la limpieza, 257(65%) por el rubro de accesibilidad y organización que involucra facilidad de trámites, horarios, facilidad de accesos a los servicios, 194(49%) por el tiempo de espera. Las mujeres mostraron más satisfacción que los hombres. Respecto al grado de estudios: hubo mayor satisfacción en 72 (75%) pacientes con escolaridad analfabeta y primaria así como secundaria y preparatoria. De acuerdo a la edad, encontramos mayor satisfacción en el grupo de 21-30 años: 54(51.9%), también hubo satisfacción buena en los pacientes de edad menor a 70 años. La satisfacción general para la atención de los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 6 de Puebla fue de 257 (65%) e insatisfacción los 138 (35%) restantes (26).

Un estudio que se realizó en Ecuador en el año 2019, por Suárez LG, Robles SR, Serrano MG et cols., con el objetivo de determinar la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el Centro de Salud CAI III, Milagro en Guayas. Consta de un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Se estudió una muestra representativa de 370 habitantes del cantón Milagro en la provincia del Guayas, aplicándose la encuesta de escala multidimensional SERVQUAL, mostraron que el mayor rango de edad en las mujeres encuestadas fue de 21-30 años (40 %, 77 sujetos). En el género masculino representó el 47 % (83 sujetos), 53% mujeres (287 sujetos), realizándose el estudio en el mismo rango de edad, se midió y relacionó la percepción y expectativas del usuario, con respecto a la calidad de atención. Mediante la investigación se obtuvo como resultado un 48 % en expectativa y 48 % en percepción, identificándose una satisfacción de nivel medio (27).

En 2018, Pérez PM, Orlandoni MG, Ramoni PJ et al., analizaron la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara en Colombia, con un estudio transversal realizado en pacientes atendidos durante los meses de marzo y abril de 2016 en las áreas de urgencias y consulta externa. La muestra quedó conformada por 220 pacientes, seleccionados de forma aleatoria, mayoritariamente joven (56 % tiene 39 años aproximadamente), con predominio de mujeres (55 %) y personas casadas (31 %). Apenas el 36 % de ellos habita en vivienda propia y casi el 71 % tiene como máximo nivel educativo medio. Se aplicó la metodología seis sigma, útil para organizar el mejoramiento continuo de los servicios de salud. Los datos de la población objetivo se obtuvieron mediante la encuesta SERVQUAL, instrumento que mide la percepción de la calidad. Respecto a la calidad de atención percibida, la dimensión seguridad apareció confundida con empatía, y, como factor diferenciador, surgió la dimensión comodidad, separada de elementos tangibles. Las dimensiones Empatía y Seguridad teniendo la mayor significancia con $p= 0.09$ con una percepción de la calidad del 96%, Capacidad de respuesta y Fiabilidad son las que más contribuyeron en la conformación de la percepción de la calidad en un 93% y 92% y con $p=0.14$ y 0.16 respectivamente, seguidas por la dimensión Elementos tangibles en un 61% con una $p=$

0.63 y la dimensión Comodidad en un 36% con una $p=0.87$. La calificación global de la percepción corroboró que alrededor del 50 % de los pacientes tuvieron percepciones bajas en las dimensiones de calidad evaluadas (28).

Umoke M, Ifeanchor UP, Nwimo I et cols. investigaron la satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención en los hospitales generales del estado de Ebonyi, sureste de Nigeria, utilizando SERVQUAL. Se empleó un diseño de estudio descriptivo transversal en una muestra de 400 pacientes utilizando un cuestionario de satisfacción de pacientes abierto estructurado de 27 ítems con una técnica de muestreo por conglomerados de etapas múltiples. Los pacientes incluidos en el estudio fueron los que debieron acudir a consulta externa en el plazo, tener 18 años o más y los que dieron su consentimiento para participar. De 400 cuestionarios administrados, se recuperaron 396 (99%). Se utilizó SPSS versión 20 para el análisis de datos. Para la interpretación se emplearon estadísticas descriptivas, como frecuencias, porcentajes, puntuación media (\bar{x}) y desviación estándar. De 396 pacientes, 156 (39,4%) eran hombres y 240 (60,6%) eran mujeres. La mayoría de los pacientes tenían entre 18 y 39 años (233 (58,8%)), tenían educación secundaria (139 (35,1%)), estaban casados (221 (55,8%)), ganaban menos de 18.000 (170 (42,9%)) y eran comerciantes (136 (34,3%)). Los pacientes estaban satisfechos con la tangibilidad ($2,57 \pm 0,99$) y la fiabilidad ($2,84 \pm 0,95$) y muy satisfechos con la capacidad de respuesta ($3,06 \pm 0,63$), la seguridad ($3,07 \pm 0,63$) y la empatía ($3,12 \pm 0,57$). Los pacientes estaban satisfechos con la calidad de la atención con un valor de $p=0.48$. Sin embargo, la satisfacción fue mayor con la empatía y menor con la tangibilidad. Por lo tanto, los gerentes deben enfocar sus esfuerzos de mejora de la calidad en áreas de la apariencia ordenada de los trabajadores de la salud, las instalaciones de espera para los asistentes y los pacientes y las condiciones higiénicas en el hospital. Además, se debe realizar una evaluación semestral de la satisfacción de los pacientes y los resultados generados deben utilizarse juiciosamente para proporcionar una plataforma para la reforma del sector de la salud (29).

En 2018, Ahmad et al. realizaron un estudio transversal que incluyó los nueve 1MC en el distrito de Kota Bharu, Malasia, y utilizó el cuestionario SERVQUAL validado del Ministerio de Salud de Malasia. Los datos primarios se recopilaron en enero de 2017. El tamaño de la muestra fue proporcional a la asistencia diaria promedio de pacientes para cada clínica, y se aplicó un método de muestreo aleatorio simple para reducir el sesgo de selección. El nivel de satisfacción se determinó mediante el puntaje de brecha promedio de expectativa y percepción de la dimensión SERVQUAL. En este estudio participaron un total de 386 pacientes (184 hombres y 202 mujeres). El grupo socioeconómico que predominó fue el bajo, 106 personas, lo que significa en porcentaje un 27.5%. Menos de la mitad de los pacientes estaban satisfechos con los servicios de la clínica. La dimensión tangible (brecha de calidad del servicio (SQ): -0,25) fue la dimensión más crítica entre las cinco dimensiones de SQ evaluadas. Los factores incluyeron bajo nivel de educación 21 personas correspondiente al 5.4% (razón de posibilidades ajustada 1,87; intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,06, 2,67; $p = 0,024$), ingreso familiar mensual inferior a 3000 (OR adj. 2,97; IC del 95%: 1,72, 5,51; $p < 0,001$) y la frecuencia de 3 visitas (OR ajustado 2,23; IC del 95%:

1,44, 3,45; $p < 0,001$) tuvieron una asociación significativa con un alto nivel de satisfacción. El nivel de satisfacción se determinó analizando la brecha media de SQ de los 20 ítems emparejados, que reveló que solo menos de la mitad de los encuestados estaban satisfechos con los servicios de 1MC en comparación con el 53,1% que no estaban satisfechos (30).

En el artículo de Evaluación de satisfacción en la implementación de un nuevo sistema de telemedicina en el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR) durante la pandemia COVID-19, García Hudrobro et cols. se evaluó la satisfacción del paciente y del proveedor sobre el uso de telemedicina en Otorrinolaringología, con un estudio prospectivo, observacional. Se adaptaron dos instrumentos de evaluación de satisfacción de Rimmers y cols. y Glasser y cols. Se recopilaron 51 encuestas de pacientes y 69 de proveedores. El promedio de edad de los pacientes que acudieron fue de 11 años (rango 1-74), predominando levemente el sexo femenino. El cuestionario fue respondido por 51 de los 86 sujetos atendidos (59,3%), los encuestados refirieron estar satisfecho con su atención (96%) y solo dos pacientes eligieron la opción sin respuesta en esta pregunta. En los pacientes, en un 98% la telemedicina les facilitó la atención, teniendo el mismo nivel que una valoración presencial (91%). Un 98% de los usuarios volvería a usarla y la recomendaría a familiares o amigos. Por parte de los proveedores, el 98% estuvo satisfecho con la teleconsulta y 89% con la plataforma (31).

De acuerdo a Alvarado PK y Guarate CY, en su estudio de Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes con COVID-19 sobre la atención recibida, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de campo y de corte transversal, con la recolección de datos a través de cuestionarios. Se aplicó el cuestionario SERVQUAL el cual mide las siguientes dimensiones: fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles. La población fue de 200 familiares de pacientes que tenían diagnóstico de COVID-19 siendo en un periodo de recolección de mayo y junio del 2021. Los resultados que se obtuvieron fueron que entre los familiares de pacientes con COVID-19 el sexo predominante fue femenino siendo del 54% de la población, así mismo la mediana de la edad de familiares que acudieron a los centros de salud fue entre 35-49, y las respuestas a las dimensiones fueron las siguientes: fiabilidad (18,90%), sensibilidad (20,13%), seguridad (22,38%), empatía (22,30%) y elementos tangibles (19,25%) estaban muy satisfechos y en los en atención privada respondieron a las dimensiones de fiabilidad (20,13%), sensibilidad (27,88%), seguridad (27,38%), empatía (27,20%) y elementos tangibles (31,88%) estar totalmente satisfechos (32).

En la investigación realizada por Sal RC, Torres BB, Snaz AM de Satisfacción de los pacientes con la asistencia recibida por atención primaria durante los primeros meses de la pandemia de covid-19, en el que se valoraron el grado de satisfacción de los pacientes que requirieron atención sanitaria durante los primeros meses de la pandemia por SARS CoV-2 por parte de atención primaria (AP), fue un estudio observacional, descriptivo, transversal. Al inicio de esta pandemia, elaboraron una encuesta para conocer cual fue de satisfacción de los pacientes que requirieron atención en salud por parte de AP. Se incluyó a pacientes

mayores de 14 años que accedieron a responder el cuestionario de manera anónima en línea, entre los meses de abril y junio de 2020. Se recogieron variables sociodemográficas, variables relacionadas con el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con COVID-19 y relacionadas con el grado de satisfacción. Fueron 1,220 pacientes respondieron a la encuesta, 66,2 % fueron femenino, 40,1 % tenían entre 41 y 55 años. El 31 % requirió atención por motivos relacionados con COVID-19, y el 69 % por otro motivo diferente. La puntuación fue por encima de 5, siendo una escala del 1 al 10: grado de satisfacción 68 % (covid-19) en contraste con un 84 % (sin covid-19); apoyo recibido por AP 68 % (covid-19) frente a 44 % (sin covid-19); acciones llevadas a cabo en primer nivel del 61 % (covid-19) en contraste con un 80 % (sin covid-19). Se dieron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, la edad y la comunidad autónoma de procedencia. El 40 % de los pacientes con covid-19 fueron diagnosticados en la consulta de primer nivel y el 69,2 % recibió seguimiento telefónico. El 72,3 % con seguimiento a distancia telefónica óptima realizaron un aislamiento domiciliario estricto frente al 24,6 % de los que no tuvieron seguimiento o no fue óptimo ($p < 0,001$). La mayoría de los pacientes se manifestaron satisfechos con la atención que recibieron, si bien es mejorable en todos, pero en especial en la atención a enfermos de COVID-19. Para establecer mejoras se precisa de más recursos y personal de la salud en el primer nivel de atención (33).

4. JUSTIFICACIÓN

La Universalización de los servicios de salud y la calidad de la atención en México sigue siendo un desafío, la satisfacción de los pacientes es un tema de prioridad y de extrema importancia de evaluar en el primer nivel de atención, tomando en cuenta que la mayoría de los pacientes en algún momento de su vida acuden por un servicio de salud ya sea en institución pública o privada.

Con la llegada de la pandemia COVID-19, se han creado adaptaciones para poder cubrir la necesidad de atención en los pacientes en todos los niveles de atención, sin embargo, el primer contacto nos permite dar la valoración, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y solo un porcentaje del total la referencia a segundo nivel. El Instituto Mexicano del Seguro Social, adecua un módulo de atención de enfermedades respiratorias, siendo exclusivo para los pacientes con síntomas respiratorios y así evitar una posible propagación del virus a pacientes que acuden por otro motivo de consulta, como los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas.

La comparación de la satisfacción del paciente de segunda y cuarta ola, nos permitirá evaluar si las implementaciones en la atención a pacientes que acuden al módulo de enfermedades respiratorias, han sido efectivas, además de contemplar que no se contaba con experiencia ante eventos de esta índole y pueda existir una mejor organización para poder agilizar la consulta en los derechohabientes, permitiéndonos analizar las áreas de oportunidad para mejorar la calidad de atención del servicio a los derechohabientes en el módulo de atención de enfermedades respiratorias, y con esto otorgar un informe a las autoridades pertinentes para poder iniciar con la realización de un plan de mejora en conjunto con el área de Calidad, en las áreas de oportunidad identificadas.

Además, el estudio, nos permitirá estar preparados en protocolos de atención con calidad para otorgar atención no solo durante la pandemia COVID-19, sino estar prevenidos en caso de nuevas epidemias o pandemias que pudieran afectar a nuestro país.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La directora de la OPS, en la reunión del 57º Consejo Directivo de la OPS para la realización de la nueva “Estrategia y plan de acción para mejorar calidad de atención en prestación de servicios de salud 2020-2025”, nos hace referencia de que aunque existen avances en la calidad de atención en la prestación de los servicios de salud a nivel mundial, existen defunciones de 47 a 350 por cada 100,000 personas debido a una deficiencia en la atención con calidad, siendo una cifra elevada y de gran preocupación porque a pesar de los esfuerzos no se ha logrado mitigar que esta sea una de las causas.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI) en México, nos menciona que del total de los pacientes que tienen acceso a salud, solo el 44.4% se encuentran satisfechos con la atención, siendo menos de la mitad lo que nos da bandera roja sobre si realmente estamos realizando mejora continua a las deficiencias que identificamos. En contraste, la Organización Panamericana de la Salud nos menciona que las encuestas poblacionales de algunos países reportan que del 30% aun carecen de acceso a la atención preventiva y al tratamiento, y de este porcentaje que cuenta con el acceso, solamente el 39% califican la calidad de la atención como buena, como podemos observar nos encontramos por encima de lo que estima la OPS pero es respecto a un mínimo la comparación, sabiendo que nuestro porcentaje aún puede aumentar y mejorar.

En la U.M.F. No 6 desde abril a octubre del año 2020 se han consultado 8,738 personas en el módulo de atención de enfermedades respiratorias, de estos siendo referenciados a segundo nivel de atención 202 pacientes y 4 pacientes fallecieron en la unidad. Debido a esto existe un aumento de demanda en la unidad y se ha tenido que condicionar a nivel nacional las instituciones de salud para realizar planes de acción oportunos para una mejora continua ante esta contingencia sanitaria.

La comparación con la satisfacción del paciente con un año de diferencia, nos permitirá identificar si ha existido ya basados en la experiencia de la atención en módulo de enfermedades respiratorias y las deficiencias, si se ha tomado en cuenta la implementación de planes de mejora para la población ante esta y las futuras pandemias que podrían originarse y afectar a nuestro país y a nivel global.

Por tal motivo, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe diferencia de la Satisfacción del paciente en la segunda y cuarta ola de la pandemia COVID-19 en una unidad de primer nivel de atención?

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

-Comparar la satisfacción del paciente en segunda versus cuarta ola de pandemia de COVID-19 en el módulo respiratorio de una unidad de primer nivel de atención.

6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

-Describir las variables sociodemográficas en la muestra del estudio (Edad, Sexo, Ocupación, Turno de atención).

-Evaluar la satisfacción del paciente en segunda ola de pandemia COVID-19 de una unidad de primer nivel de atención.

-Evaluar la satisfacción del paciente en cuarta ola de pandemia COVID-19 de una unidad de primer nivel de atención.

7. HIPÓTESIS

7.1 HIPÓTESIS NULA

No existe diferencia entre la satisfacción del paciente en segunda ola comparada con la cuarta ola de pandemia COVID-19 de una unidad de primer nivel de atención.

7.2 HIPÓTESIS ALTERNA

Existe diferencia entre la satisfacción del paciente en segunda ola comparada con la cuarta ola de pandemia COVID-19 de una unidad de primer nivel de atención.

8. MATERIAL Y MÉTODOS

8.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Es un estudio observacional, transversal, comparativo, prospectivo y prolectivo por su recolección de datos.

8.2 UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL

En U.M.F. No. 6 en un rango de edad de 20 a 59 años que acudan a consulta al módulo de atención de enfermedades respiratorias en los periodos comprendidos del 1 de enero de 2021 al 31 de marzo de 2021 y del 1 enero de 2022 al 31 de marzo de 2022 y cumplan con los criterios de selección.

8.3 MUESTREO

8.3.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Todos los pacientes derechohabientes que acudan a turno matutino y vespertino a consulta al módulo de atención de enfermedades respiratorias de la U.M.F. No. 6 Puebla, Puebla de 20 a 59 años de edad, en el periodo comprendido del 1 de enero de 2021 al 31 de marzo de 2021 y del 1 enero de 2022 al 31 de marzo de 2022 y cumplan con los criterios de selección.

8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DELAS UNIDADES DE MUESTREO

8.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes de 20 a 59 años de edad adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Derechohabientes que acudan a consulta al módulo de atención de enfermedades respiratorias en turno matutino y vespertino.
- Derechohabientes que acepten participar en el estudio.

8.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Derechohabientes con alguna discapacidad visual, auditiva, motora o cognitiva.
- Derechohabientes que no sepan leer y/o escribir.
- Derechohabientes que hablen otro idioma diferente al del investigador.

8.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Derechohabientes que no contesten la encuesta al 100%.
- Derechohabientes que no hayan requisitado correctamente la encuesta.
- Derechohabientes que una vez iniciado la investigación no deseen seguir participando.

8.5 DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO

No probabilístico por conglomerado.

8.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Habiendo una población de 8738 pacientes de 20 a 59 años de edad en el módulo de atención de enfermedades respiratorias de la U.M.F. No. 6 Puebla, Puebla y dadas las características de nuestra investigación, requerimos estimar una proporción con una nivel de confianza del 95% ($Z_{1-\alpha/2}$) con un valor de 1.96, una precisión del 5% y una proporción esperada de 68% que presentaban satisfacción en la atención según el resultados de la encuesta abril 2018 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Obtenemos un tamaño de muestra de 322 adultos de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

Tamaño de la población	N	8738
Nivel de confianza	$1 - \alpha$	0.95
Valor crítico Z	$Z_{1-\alpha/2}$	1.96
Proporción	p	0.68
Complemento de la proporción	$q = 1 - p$	0.32
Precisión	d	0.05
Tamaño de la muestra	n	322.07

Para el presente estudio, se consideraron 320 derechohabientes, 160 fueron pacientes de la segunda ola y 160 de la cuarta ola.

8.7 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

8.7.1 DEFINICIÓN OPERACIONAL

-Edad: Se expresó en años cumplidos y será referida por el paciente y anotada por investigador en la hoja de recolección de datos.

-Sexo: Fue seleccionado 1) Masculino o 2) Femenino por el investigador de acuerdo a las características físicas del paciente.

-Ocupación: El investigador seleccionó una de las siguientes opciones en la hoja de recolección de datos, referida por el paciente: 1) Empleado, 2) Estudiante, 3) Ama de casa, 4) Sin ocupación.

-Turno de atención: El investigador seleccionó una de las siguientes opciones: matutino o vespertino, de acuerdo al horario en que se otorgó consulta médica.

-Diagnóstico: El investigador seleccionó una de las siguientes opciones: 1) COVID-19 O 2) No COVID-19, de acuerdo al diagnóstico capturado por el médico tratante en expediente.

-Satisfacción del paciente: Se midió por medio de la Escala Rápida de Satisfacción del Paciente de Consulta Externa (ERSaPaCE), es una encuesta que consta de 10 ítems, donde nos permite evaluar a la unidad médica, asistente médica, personal de enfermería, médico, archivo clínico, farmacia, imagen institucional, tiempo de espera y una opinión al final clasificada como felicitación, sugerencia o queja. En el artículo “Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa” por García GA et cols nos menciona un α de Cronbach a ERSaPaCE fue de 0.807 y el del coeficiente de correlación intraclass para la concordancia prueba-reprueba fue de 0.98 ($p = 0.000$) y la correlación de ambas escalas por coeficiente de Spearman fue de 0.681 ($p = 0.000$), mostró aceptable validez convergente con la Satisfacción de Usuarios de la Consulta Externa (SUCE), que en su validación registró 0.8 por la misma prueba. La respuesta y calificación a cada ítem consta de 1) Muy insatisfecho, 2) Insatisfecho, 3) Poco satisfecho, 4) Satisfecho o 5) Muy Satisfecho. Además, como equivalentes a los valores en cada ítem se agregaron las caritas diseñadas por García Galicia et al., que han demostrado gran consistencia y validez.

8.8 VARIABLES Y ESTILOS DE MEDICIÓN

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Tipo de variable	Indicadores	Parámetro
Edad	Cuantitativa discreta	Razón	Independiente	La referida por el paciente al investigador	Años cumplidos en número entero.
Sexo	Cualitativa nominal	Nominal	Independiente	La seleccionada por el investigador, basado en las características físicas	1) Masculino 2) Femenino
Ocupación	Cualitativa nominal	Nominal	Independiente	La referida por el paciente al investigador	1) Empleado(a) 2) Estudiante 3) Ama de casa 4) Sin ocupación
Turno de atención	Cualitativa nominal	Nominal	Independiente	La seleccionada por el investigador, basado en horario de consulta médica	1)Matutino 2)Vespertino
Diagnóstico	Cualitativa nominal	Nominal	Independiente	La seleccionada por el investigador, basado en diagnóstico capturado por el médico tratante en el expediente.	1) COVID-19 2) No COVID-19
Satisfacción del paciente	Cualitativa nominal	Nominal	Independiente	Escala Rápida de Satisfacción del Paciente de Consulta Externa (ERSaPaCE)	1)Muy insatisfecho 2)Insatisfecho 3)Poco satisfecho 4)Satisfecho 5)Muy Satisfecho

8.9 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez revisado y aprobado el protocolo de investigación por parte de los asesores (metodológico y experto) y previo registro ante el Sistema de Registro en Línea de la Coordinación de Investigación en Salud, se solicitó la participación de los derechohabientes de 20 a 59 años que acudieron al módulo de atención de enfermedades respiratorias de 1 de enero a 31 de marzo 2021 y que cumplieron con los criterios de selección, se les informó sobre el estudio y se explicaron los detalles para la realización de la encuesta. En la sala de espera del módulo de atención de enfermedades respiratorias, a los participantes interesados, se les solicitó su participación por medio de un consentimiento informado en el cual se especificó la metodología en la que consistía el desarrollo del estudio.

La participación consistió en preguntar sus datos generales como edad, sexo, ocupación, y turno de atención en horario matutino o vespertino. Posteriormente se realizó la encuesta a la salida de su consulta en un tiempo de 10 minutos, la Escala Rápida de Satisfacción de Consulta Externa (ERSaPaCE), es una encuesta que constó de 10 ítems, donde nos permitió evaluar a la unidad médica, asistente médica, personal de enfermería, médico, archivo clínico, farmacia, imagen institucional, tiempo de espera y una opinión al final clasificada como felicitación, sugerencia o queja. En el artículo "Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa" por García GA et cols nos menciona un α de Cronbach a ERSaPaCE fue de 0.807 y el del coeficiente de correlación intraclase para la concordancia prueba-reprueba fue de 0.98 ($p = 0.000$) y la correlación de ambas escalas por coeficiente de Spearman fue de 0.681 ($p = 0.000$), mostró aceptable validez convergente con la Satisfacción de Usuarios de la Consulta Externa (SUCE), que en su validación registró 0.8 por la misma prueba. La respuesta y calificación a cada ítem constó de 1) Muy insatisfecho, 2) Insatisfecho, 3) Poco satisfecho, 4) Satisfecho o 5) Muy Satisfecho. Además, como equivalentes a los valores en cada ítem se agregaron las caritas diseñadas por García Galicia et al., que han demostrado gran consistencia y validez. Se realizó revisión de expediente médico para indicar su diagnóstico de egreso de consulta médico, seleccionando si se trataba de un paciente con COVID-19 o No COVID-19. Posterior, se realizó el mismo proceso en el periodo de 1 de enero a 31 de marzo 2022.

Una vez obtenidas todas las encuestas, se procedió a la captura en la hoja de recolección de datos diseñada para la investigación para posterior realizar el tratamiento estadístico correspondiente mediante el programa estadístico SPSS V.23.

8.10 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

Se midió la satisfacción de los pacientes en dos grupos de acuerdo si acudieron a la consulta en segunda o cuarta ola en el módulo de atención de enfermedades respiratorias de la U.M.F. No. 6. Las variables sociodemográficas dependiendo del tipo, su análisis fue cuantificando proporciones, o medidas de tendencia central y dispersión.

Para el contraste de hipótesis dependiendo del comportamiento de la medición numérica, utilizamos *U de Mann-Whitney*, para esta prueba se utilizó un nivel de significancia de $p \leq 0.05$.

9. ASPECTOS ÉTICOS

La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales. Esta investigación médica quiere determinar si existe diferencia en la satisfacción del paciente en segunda ola comparada con cuarta ola de pandemia Covid-19 de una unidad de primer nivel de atención, identificando las características de la población estudiada y la satisfacción del paciente con el fin de implementar planes de acción para mejorar la satisfacción de los pacientes y realizar una mejora continua.

El presente estudio está sujeto a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

De acuerdo al manual de operación y funcionamiento del fondo de investigación en salud I.M.S.S establece en el punto 5.31 protocolo en investigación en salud establece un conjunto de actitudes, principios y valores que emana de los ideales morales inherentes a la profesión médica, y de la observancia y respeto a los derechos humanos de las personas sanas y enfermas que requieren de atención médica. El médico familiar adquiere así el compromiso moral de cumplir con deberes y responsabilidades con el individuo sano o enfermo, la familia y la sociedad; con la formación de profesionales de la Medicina Familiar; con el desarrollo del conocimiento propio de esta especialidad, así como con sus colegas y demás profesionales de la atención a la salud, en el marco de un auténtico humanismo.

El presente estudio observa los principios enunciados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) adoptada por la 18ª Asamblea General de la AMM, Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea de la AMM, Tokio, Japón, Octubre 1975, 35ª Asamblea de la AMM, Venecia, Italia, Octubre 1983, 41ª Asamblea general de la AMM, Hong Kong, Septiembre 1989, 48ª Asamblea Somerset West, República de la Ciudad África, Octubre 1996, 52ª asamblea de la AMM, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000; 53ª asamblea general de la WMA, Washington 2002 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 29); 55ª asamblea General de la AMM, Tokio, Japón 2004 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 30), 59ª Asamblea General de la AMM, Seúl, Octubre 2008. La cual es una propuesta de principios éticos que sirven para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos y establece que el deber del médico es promover y velar por la salud de las personas, y los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

Así mismo, se apega a las normas éticas propuestas en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Título primero (Disposiciones Generales) artículo 3º, apartado II, Al conocimiento de los vínculos entre las

causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, Título Segundo (de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos), Capítulo I, artículo 13° (En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar); considerando también el artículo 16 donde dice que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Considerándose a ésta investigación como de Riesgo Mínimo (Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, entre otros) de acuerdo con lo establecido en su artículo 17° e incluirá la aplicación de un consentimiento informado, tal y como se explica en su artículo 20, 21 y 22, al realizarse en menores de edad, éste se entregara a quien ejerza patria potestad o la representación legal del menor, tal y como se refiere en su artículo 36°.

Finalmente, en esta investigación todos los individuos fueron tratados como personas autónomas, se les detallarán las características del estudio informándoles que ha sido registrado y aprobado ante el comité local de investigación, y que su decisión de participar es libre y voluntaria, señalando que pueden retirarse del estudio en el momento que lo deseen, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad, en caso de aceptar participar se les realizara una entrevista sobre ellos y sus familias manejando sus datos con estricta confidencialidad, exponiéndoles que su participación permitirá la obtención de nuevo conocimiento en beneficio de los pacientes diabéticos y que en el transcurso del estudio podrán solicitar información actualizada sobre el mismo. Cumpliéndose así, con los principios contenidos en la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el Informe Belmont y códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica.

El código bioético del médico familiar asume que la dimensión moral de la medicina familiar exige del profesional de esta especialidad un conjunto de actitudes, principios y valores que emana de los ideales morales inherentes a la profesión médica, y de la observancia y respeto a los derechos humanos de las personas sanas y enfermas que

requieren de atención médica, como integrantes de una familia y de la sociedad en su conjunto. La medicina familiar reclama así del profesional su disposición para desempeñar un servicio con calidad y eficiencia, al realizar tareas educativas y de investigación bajo la observancia de actitudes morales como el respeto, tolerancia, comprensión y responsabilidad moral.

10. RESULTADOS

Este estudio de investigación se realizó para ver si existía diferencia en la Satisfacción del paciente en el módulo de atención de enfermedades respiratorias de la U.M.F. No. 6 entre la segunda ola y cuarta ola, se utilizó la Escala Rápida de Satisfacción de Consulta Externa (ERSaPaCE), con una muestra de 320 pacientes en un rango de edad de 20 a 59 años, siendo 160 pacientes encuestados en segunda ola y 160 pacientes en la cuarta ola, de cualquier sexo, que cumplieron los criterios de selección.

El ítem eliminado de la encuesta fue relacionado a Archivo Clínico, debido a que en el módulo respiratorio no existió participación física de esta área y se utilizó el expediente electrónico. Obteniendo los siguientes resultados:

En relación al sexo, el femenino se detectó en un 52% (n=83) en la segunda ola, mientras que en la cuarta ola fue de un 59% (n=94).

CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN DEL SEXO

Sexo	Segunda Ola		Cuarta Ola	
	n	%	n	%
Femenino	83	52	94	59
Masculino	77	48	66	41
Total	160	100	160	100

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

Con respecto a la edad de los pacientes participantes, se obtuvo una media de 35.77 DE 9.37 en la segunda ola, mientras que en la cuarta ola se obtuvo una media de 37.20 DE 9.39.

CUADRO 2. ESTADÍGRAFO DE LA EDAD

Edad	Segunda Ola	Cuarta Ola
Media	35.77	37.20
Mediana	35	37
Moda	33	43
Desviación estándar	9.37	9.39
Rango	38	39
Mínimo	20	20
Máximo	58	59

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

En cuanto a la ocupación, el empleado corresponde a un 93% (n=149) en la segunda ola y 99.4% (n=159) en la cuarta ola.

CUADRO 3. DISTRIBUCIÓN DE LA OCUPACIÓN

Ocupación	Segunda Ola		Cuarta Ola	
	n	%	n	%
Empleado	149	93	159	99.4
Ama de casa	5	3	0	0
Estudiante	3	2	1	0.6
Sin ocupación	3	2	0	0
Total	160	100	160	100

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

Con respecto al turno de atención médica, en el matutino se encontró un 61% (n=97) en la segunda ola y 54% (n=86) en la cuarta ola.

CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN DEL TURNO DE ATENCIÓN

Turno de atención	Segunda Ola		Cuarta Ola	
	n	%	n	%
Matutino	97	61	86	54
Vespertino	63	39	74	46
Total	160	100	160	100

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

De acuerdo al diagnóstico de los pacientes, No COVID-19 se obtuvo en un 72% (n=115) en segunda ola y 20% (n=32) en cuarta ola.

CUADRO 5. DISTRIBUCIÓN DEL DIAGNÓSTICO

Diagnóstico	Segunda Ola		Cuarta Ola	
	n	%	n	%
No COVID-19	115	72	32	20
COVID-19	45	28	128	80
Total	160	100	160	100

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

Con respecto a la Satisfacción en **limpieza y orden de la unidad médica**, se encontró Satisfecho el 36% (n=58) en segunda ola y 62% (n=99) en cuarta ola. Mientras que en la segunda ola se obtuvo Muy insatisfecho el 14% (n=22) y 0% (n=0) en cuarta ola.

CUADRO 6. DISTRIBUCIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN LIMPIEZA Y ORDEN DE LA UNIDAD MÉDICA

Limpieza y orden	Segunda Ola		Cuarta Ola	
	n	%	n	%
Muy insatisfecho	22	14	0	0
Insatisfecho	0	0	0	0
Poco satisfecho	45	28	15	9
Satisfecho	58	36	99	62
Muy Satisfecho	35	22	46	29
Total	160	100	160	100

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

CUADRO 7. ESTADÍGRAFO DE LA SATISFACCIÓN EN LIMPIEZA Y ORDEN DE LA UNIDAD MÉDICA

Tiempo de espera en minutos	Segunda Ola	Cuarta Ola
Media	2.52	3.19
Mediana	3	3
Moda	3	3
Desviación estándar	1.23	0.58
Rango	4	2
Mínimo	0	2
Máximo	4	4

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

U = -5.120
p = 0.000

Bajo las condiciones del estudio y posterior al tratamiento estadístico con la *U de Mann-Whitney*, existe diferencia estadísticamente significativa de la mediana de **limpieza y orden de la unidad médica** entre la segunda y cuarta ola (U=-5.120, p=0.000) con un 95% de confianza. Lo que significa que hay una mejoría en la calidad de la atención con relación a la limpieza y el orden de la unidad médica.

La Satisfacción en el **trato por parte de las asistentes médicas**, se obtuvo Satisfecho el 38.1% (n=61) en segunda ola y 57.5% (n=92) en cuarta ola. Además, en la segunda ola se obtuvo Muy insatisfecho el 19,4% (n=31) y 0,6% (n=1) en cuarta ola.

CUADRO 8. DISTRIBUCIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN EL TRATO POR PARTE DE LAS ASISTENTES MÉDICAS

Asistentes médicas	Segunda Ola		Cuarta Ola	
	n	%	n	%
Muy insatisfecho	31	19.4	1	0.6
Insatisfecho	23	14.4	2	1.3
Poco satisfecho	14	8.7	5	3.1
Satisfecho	61	38.1	92	57.5
Muy Satisfecho	31	19.4	60	37.5
Total	160	100	160	100

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

CUADRO 9. ESTADÍGRAFO DE LA SATISFACCIÓN EN EL TRATO POR PARTE DE LAS ASISTENTES MÉDICAS

Tiempo de espera en minutos	Segunda Ola	Cuarta Ola
Media	2.23	3.3
Mediana	3	3
Moda	3	3
Desviación estándar	1.42	0.65
Rango	4	4
Mínimo	0	0
Máximo	4	4

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

U = -6.931
p = 0.000

Existe diferencia estadísticamente significativa de la mediana en el **trato por parte de las asistentes médicas** entre la segunda y cuarta ola (U=-6.931, p=0.000) con un 95% de confianza. Lo que significa que hay una mejoría en la calidad de la atención con relación al trato por parte de las asistentes médicas.

En lo que respecta con la Satisfacción en el **trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del personal de Enfermería**, se encontró Satisfecho el 37.5% (n=60) en segunda ola y 57.5% (n=92) en cuarta ola. Mientras que en la segunda ola se obtuvo Insatisfecho el 27,5% (n=44) y 0% (n=0) en cuarta ola.

CUADRO 10. DISTRIBUCIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN EL TRATO, RESPETO, ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Personal de Enfermería	Segunda Ola		Cuarta Ola	
	n	%	n	%
Muy insatisfecho	1	0.6	0	0
Insatisfecho	44	27.5	0	0
Poco satisfecho	0	0	7	4.4
Satisfecho	60	37.5	92	57.5
Muy Satisfecho	55	34.4	61	38.1
Total	160	100	160	100

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

CUADRO 11. ESTADÍGRAFO DE LA SATISFACCIÓN EN EL TRATO, RESPETO, ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tiempo de espera en minutos	Segunda Ola	Cuarta Ola
Media	2.72	3.33
Mediana	3	3
Moda	3	3
Desviación estándar	1.20	0.55
Rango	4	2
Mínimo	0	2
Máximo	4	4

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

U = -3.288
p = 0.001

Bajo las condiciones del estudio y posterior al tratamiento estadístico con la *U de Mann-Whitney*, existe diferencia estadísticamente significativa de la mediana en el **trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del personal de Enfermería** en la segunda y cuarta ola (U=-3.288, p=0.001) con un 95% de confianza. Lo que significa que hay una mejoría en la calidad de la atención con relación al trato, respeto, atención y disponibilidad del personal de Enfermería.

De acuerdo a la Satisfacción en el **trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del Médico tratante**, se obtuvo Muy Satisfecho el 59% (n=94) en segunda ola y 51.8% (n=83) en cuarta ola. Además, en la segunda ola se obtuvo Satisfecho el 22% (n=35) y 45,6% (n=73) en cuarta ola.

CUADRO 12. DISTRIBUCIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN EL TRATO, RESPETO, ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE

Médico tratante	Segunda Ola		Cuarta Ola	
	n	%	n	%
Muy insatisfecho	21	13	0	0
Insatisfecho	10	6	1	0.6
Poco satisfecho	0	0	3	2
Satisfecho	35	22	73	45.6
Muy Satisfecho	94	59	83	51.8
Total	160	100	160	100

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

CUADRO 13. ESTADÍGRAFO DE LA SATISFACCIÓN EN EL TRATO, RESPETO, ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE

Tiempo de espera en minutos	Segunda Ola	Cuarta Ola
Media	3.06	3.48
Mediana	4	4
Moda	4	4
Desviación estándar	1.42	0.57
Rango	4	3
Mínimo	0	1
Máximo	4	4

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

U = -0.324
p = 0.746

No existe diferencia estadísticamente significativa de la mediana en el **trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del Médico tratante** en la segunda y cuarta ola (U=-0.324, p=0.746) con un 95% de confianza. Lo que significa que no hay una mejoría en la calidad de la atención con relación al trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del Médico tratante.

La Satisfacción **en información por parte del Médico sobre el estado de salud del paciente**, se encontró Muy Satisfecho el 59% (n=94) en segunda ola y 50.6% (n=81) en cuarta ola. Mientras que en la segunda ola se obtuvo Satisfecho el 21% (n=34) y 46,8% (n=75) en cuarta ola.

CUADRO 14. DISTRIBUCIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN INFORMACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

Información estado de salud	Segunda Ola		Cuarta Ola	
	n	%	n	%
Muy insatisfecho	0	0	0	0
Insatisfecho	0	0	1	0.6
Poco satisfecho	32	20	3	2
Satisfecho	34	21	75	46.8
Muy Satisfecho	94	59	81	50.6
Total	160	100	160	100

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

CUADRO 15. ESTADÍGRAFO DE LA SATISFACCIÓN EN INFORMACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

Tiempo de espera en minutos	Segunda Ola	Cuarta Ola
Media	3.38	3.47
Mediana	4	4
Moda	4	4
Desviación estándar	0.80	0.57
Rango	2	3
Mínimo	2	1
Máximo	4	4

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

U = -0.103
p = 0.918

Bajo las condiciones del estudio y posterior al tratamiento estadístico con la *U de Mann-Whitney*, no existe diferencia estadísticamente significativa de la mediana **en información por parte del Médico sobre el estado de salud del paciente** en la segunda y cuarta ola (U=-0.103, p=0.918) con un 95% de confianza. Lo que significa que no hay una mejoría en la calidad de la atención en información por parte del Médico sobre el estado de salud del paciente

De acuerdo a la Satisfacción en **surtimiento de receta**, se obtuvo Muy Satisfecho el 49% (n=79) en segunda ola y 54% (n=86) en cuarta ola. Además, en la segunda ola se obtuvo Satisfecho el 20% (n=31) y 44% (n=71) en cuarta ola.

CUADRO 16. DISTRIBUCIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN SURTIMIENTO DE RECETA

Surtimiento de receta	Segunda Ola		Cuarta Ola	
	n	%	n	%
Muy insatisfecho	0	0	0	0
Insatisfecho	21	13	0	0
Poco satisfecho	29	18	3	2
Satisfecho	31	20	71	44
Muy Satisfecho	79	49	86	54
Total	160	100	160	100

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

CUADRO 17. ESTADÍGRAFO DE LA SATISFACCIÓN EN SURTIMIENTO DE RECETA

Tiempo de espera en minutos	Segunda Ola	Cuarta Ola
Media	3.35	3.9
Mediana	4	4
Moda	4	4
Desviación estándar	0.97	0.34
Rango	3	2
Mínimo	1	2
Máximo	4	4

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

U = -3.079
p = 0.002

Existe diferencia estadísticamente significativa de la mediana en **surtimiento de receta** en la segunda y cuarta ola (U=-3.079, p=0.002) con un 95% de confianza. Lo que significa que hay una mejoría en la calidad de la atención con relación al surtimiento de receta.

En lo que respecta con la Satisfacción con la **imagen institucional de Médico, Enfermera y Asistente Médica**, se encontró Muy Satisfecho el 66% (n=106) en segunda ola y 46.3% (n=74) en cuarta ola. Mientras que en la segunda ola se obtuvo Satisfecho el 20% (n=32) y 53,1% (n=85) en cuarta ola.

CUADRO 18. DISTRIBUCIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN IMAGEN INSTITUCIONAL DE PERSONAL MÉDICO, ENFERMERA Y ASISTENTE MÉDICA

Imagen institucional	Segunda Ola		Cuarta Ola	
	n	%	n	%
Muy insatisfecho	0	0	0	0
Insatisfecho	0	0	0	0
Poco satisfecho	22	14	1	0.6
Satisfecho	32	20	85	53.1
Muy Satisfecho	106	66	74	46.3
Total	160	100	160	100

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

CUADRO 19. ESTADÍGRAFO DE LA SATISFACCIÓN EN IMAGEN INSTITUCIONAL DE PERSONAL MÉDICO, ENFERMERA Y ASISTENTE MÉDICA

Tiempo de espera en minutos	Segunda Ola	Cuarta Ola
Media	3.05	3.51
Mediana	3	4
Moda	4	4
Desviación estándar	1.09	0.53
Rango	3	2
Mínimo	1	2
Máximo	4	4

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

U = -2.256
p = 0.024

Bajo las condiciones del estudio y posterior al tratamiento estadístico con la *U de Mann-Whitney*, existe diferencia estadísticamente significativa de la mediana en **imagen institucional de Médico, Enfermera y Asistente Médica** en la segunda y cuarta ola (U=-2.256, p=0.024) con un 95% de confianza. Lo que significa que hay una mejoría en la imagen institucional de Médico, Enfermera y Asistente Médica.

La Satisfacción en el **tiempo en la sala de espera para su atención médica**, se encontró Muy Insatisfecho el 49% (n=78) en segunda ola y 0% (n=0) en cuarta ola. Además, en la segunda ola se obtuvo Muy Satisfecho el 3% (n=5) y 24% (n=38) en cuarta ola.

CUADRO 20. DISTRIBUCIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN EL TIEMPO EN LA SALA DE ESPERA PARA SU ATENCIÓN MÉDICA

Tiempo de espera	Segunda Ola		Cuarta Ola	
	n	%	n	%
Muy insatisfecho	78	49	0	0
Insatisfecho	13	8	12	7
Poco satisfecho	30	19	38	24
Satisfecho	34	21	72	45
Muy Satisfecho	5	3	38	24
Total	160	100	160	100

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

CUADRO 21. ESTADÍGRAFO DE LA SATISFACCIÓN EN EL TIEMPO EN LA SALA DE ESPERA PARA SU ATENCIÓN MÉDICA

Tiempo de espera en minutos	Segunda Ola	Cuarta Ola
Media	3.52	3.45
Mediana	4	3
Moda	4	3
Desviación estándar	0.72	0.51
Rango	2	2
Mínimo	2	2
Máximo	4	4

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

U = -10.192
p = 0.000

Existe diferencia estadísticamente significativa de la mediana en **tiempo en la sala de espera para su atención médica** en la segunda y cuarta ola (U=-10.192, p=0.000) con un 95% de confianza. Lo que significa que hay una mejoría en el tiempo en la sala de espera para su atención médica.

Con respecto al **tiempo de espera en minutos**, se obtuvo una media de 309.15 DE 216.73 en la segunda ola y, mientras que en la cuarta ola se obtuvo una media de 60 DE 59.80.

CUADRO 22. ESTADÍGRAFO DE TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS

Tiempo de espera en minutos	Segunda Ola	Cuarta Ola
Media	309.15	60
Mediana	300	40
Moda	90	20
Desviación estándar	216.73	59.80
Rango	735	290
Mínimo	15	10
Máximo	750	300

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

U = -12.803
p = 0.000

Bajo las condiciones del estudio y posterior al tratamiento estadístico con la *U de Mann-Whitney*, existe diferencia estadísticamente significativa de la mediana en **tiempo de espera en minutos** en la segunda y cuarta ola (U=-12.803, p=0.000) con un 95% de confianza. Lo que significa que hay una mejoría en el tiempo de espera en minutos en la sala de espera para su atención médica.

De acuerdo a la expresión de **felicitación, sugerencia o queja**, se obtuvo Felicitación por su valioso y efectivo desempeño en 31% (n=49) en segunda ola y 44% (n=70) en cuarta ola, Sugerencia para mejorar el servicio médico en 50% (n=80) en segunda ola y 50% (n=81) en cuarta ola y Queja expresando inconformidad del servicio médico en 19% (n=31) en segunda ola y 6% (n=9) en cuarta ola.

CUADRO 23. DISTRIBUCIÓN DE EXPRESIÓN DE FELICITACIÓN, SUGERENCIA O QUEJA.

Felicitación, sugerencia y queja	Segunda Ola		Cuarta Ola	
	n	%	n	%
Felicitación	49	31	70	44
Sugerencia	80	50	81	50
Queja	31	19	9	6
Total	160	100	160	100

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

CUADRO 24. ESTADÍGRAFO DE EXPRESIÓN DE FELICITACIÓN, SUGERENCIA O QUEJA.

Tiempo de espera en minutos	Segunda Ola	Cuarta Ola
Media	0.88	0.61
Mediana	1	1
Moda	1	1
Desviación estándar	0.70	0.59
Rango	2	2
Mínimo	0	0
Máximo	2	2

FUENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE COVID-19

U = -3.438
p = 0.001

Existe diferencia estadísticamente significativa de la mediana en **felicitación, sugerencia o queja** en la segunda y cuarta ola (U=-3.438, p=0.001) con un 95% de confianza. Lo que significa que hay una mejoría en la calidad de la atención en la expresión de felicitaciones, sugerencias y quejas.

De las sugerencias realizadas, las tres más comunes fueron: Mejora en tiempo de espera, mejora en amabilidad en la atención por parte del personal de salud y mejorar organización para obtener la consulta médica.

RESUMEN DE TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Variable	<i>U de Mann-Whitney</i>	p
Satisfacción en limpieza y orden de la unidad médica	-5.120	p=0.000
Satisfacción en el trato por parte de las asistentes médicas	-6.931	p=0.000
Satisfacción en el trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del personal de Enfermería	-3.288	p=0.001
Satisfacción en el trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del Médico tratante	-0.324	p=0.746
Satisfacción en información por parte del Médico sobre el estado de salud del paciente	-0.103	p=0.918
Satisfacción en surtimiento de receta	-3.079	p=0.002
Satisfacción con la imagen institucional de Médico, Enfermera y Asistente Médica	-2.256	p=0.024
Satisfacción en el tiempo en la sala de espera para su atención médica	-10.192	p=0.000
Tiempo de espera en minutos	-12.803	p=0.000
Expresión de felicitación, sugerencia o queja	-3.438	p=0.001

De acuerdo a las diez variables de la encuesta realizada, en ocho hubo diferencia estadísticamente significativa, solo en Satisfacción en el trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del Médico tratante y Satisfacción en información por parte del Médico sobre el estado de salud del paciente no existió diferencia estadísticamente significativa entre la segunda ola y cuarta ola debido a que los pacientes encuestados en respectivas olas continuaron satisfechos o muy satisfechos en estos ítems.

11. DISCUSIÓN

El impacto generado de la satisfacción del paciente para la calidad de la atención, es de gran importancia y contemplado como un pilar en su evaluación, siendo un desafío mantener satisfechos a los pacientes que acuden a consulta en las transformaciones realizadas en situaciones epidemiológicas como fue en la pandemia por COVID-19, permitiendo realizar una labor con adecuada seguridad, siendo eficaces y eficientes, así como un trato integral a los pacientes por medio del personal de salud.

Esta investigación se realizó con la finalidad de observar si existía diferencia entre la satisfacción de los pacientes que acudían a valoración al módulo respiratorio en la segunda ola y cuarta ola. La pandemia COVID-19 requirió toma de decisiones rápidas, implementándose áreas específicas para la atención de los pacientes, siendo un reto otorgar atención de calidad y tener una satisfacción del usuario que acudiera a valoración, tratamiento y seguimiento.

No existen suficientes estudios que evalúen la satisfacción del paciente en relación al módulo de consulta externa de enfermedades respiratorias, siendo alternativas de estudio relacionados a telemedicina, satisfacción de los familiares con pacientes COVID-19 o realizando la utilización de otros cuestionarios para evaluar de manera generalizada en primer nivel de atención la satisfacción del paciente.

De acuerdo al sexo, en el estudio realizado en 2019 por Boada NA, Barbosa LA y Cobo ME en la consulta externa de una Institución Prestadora de Servicios de Salud en Colombia, se obtuvo un predominio del sexo femenino en un 62.9%, siendo similar en esta investigación realizada obteniendo en el sexo femenino en un 83% en la segunda ola y 94% en la cuarta ola, esto debido a que las mujeres acuden en mayor porcentaje a la consulta externa a ser valoradas, pudiendo ser encuestados tanto hombres como mujeres en ambos estudios, sin ningún criterio de exclusión en esta variable.

La media de edad entre los usuarios en esta investigación fue de 35.77 en segunda ola y 37.20 en cuarta ola, mientras que, en el estudio realizado en 2018 por Vázquez CE, Sotomayor TJ, González LA y cols. en la Unidad de Medicina Familiar No. 6 del IMSS de Puebla, la edad en promedio fue de 42.8, esta diferencia debido a que en los criterios de selección de este estudio fue de 20 a 59 años, mientras que el rango fue hasta de 70 años con el estudio comparado.

En la ocupación de los pacientes encuestados en este estudio el 93% fueron empleados en la segunda ola y 99.4% en la cuarta ola, siendo la mayor parte de los pacientes que acuden a valoración al módulo respiratorio derechohabientes trabajadores, comparado con el estudio realizado en 2017 por Ortega MC, Calderón GM, Gómez AC y cols., donde evaluaron la satisfacción de los pacientes del módulo DiabetIMSS y su asociación al control glucémico en la unidad de medicina familiar (UMF) No. 80 en Morelos, Michoacán, la ocupación que más se registro fue de ama de casa con 31%, probablemente

por el envío solicitado empresas para valoración de sus trabajadores por la pandemia COVID-19 al módulo de enfermedades respiratorias.

En 2020, Sal RC, Torres BB y Snaz AM, se evaluó la Satisfacción de los pacientes con la asistencia recibida por atención primaria durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19 en atención primaria, siendo el diagnóstico de COVID-19 presente en un 31% de los pacientes encuestados, siendo similar en la segunda ola en esta investigación con un 28%, mientras que en la cuarta ola aumento el porcentaje de diagnóstico de COVID-19 a un 80%, esto probablemente durante el primer año y segunda ola de la pandemia la prueba realizada era PCR obteniendo resultados hasta en 3 a 4 semanas, en comparación de la cuarta ola que se contaba con más insumos y pruebas de antígenos COVID-19, obteniendo resultados en menos de 10 minutos, otorgando diagnósticos en tiempo menor y tratamiento farmacológico, no farmacológico y seguimiento más certero.

Respecto a la limpieza y orden de la unidad médica se encontró Satisfecho el 36% en segunda ola y 62% en cuarta ola, relacionado con otra encuesta realizada para la satisfacción del paciente; SERVQUAL, aplicada en el estudio de marzo a abril de 2016 por Pérez PM, Orlandoni MG, Ramoni PJ y cols. en donde se analizó la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara en Colombia, en el ítem de aspectos tangibles, se obtuvo un porcentaje de 61% de satisfacción, siendo los aspectos tangibles: las instalaciones, equipamiento, materiales de comunicación y apariencia del personal que en nuestra encuesta se traduce como la imagen institucional. Esto probablemente debido a que se contaba con instalaciones implementadas de manera rápida ante la pandemia COVID-19 en el primer año y posterior a un año se contaba con mayor coordinación y experiencia para poder mejorar las instalaciones para la valoración de los pacientes con síntomas respiratorios.

En 2021, en el estudio realizado por Alvarado PK y Guarate CY, en el estudio Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes con COVID-19 sobre la atención recibida, la empatía con un 22.3% por SERVQUAL, se relaciona al rubro de trato por parte de las asistentes médicas del cuestionario aplicado en la investigación de este trabajo, se obtuvo Satisfecho el 38.1% en segunda ola y 57.5% en cuarta ola. En el trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del personal de Enfermería, Satisfecho en un 37.5% en segunda ola y 57.5% en cuarta ola. En el trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del Médico tratante, Muy Satisfecho el 59% en segunda ola y 51.8% en cuarta ola. Siendo la diferencia por la población a la que se aplicó siendo una a familiares y en este estudio a los pacientes, siendo diferente la percepción.

Por último, se obtuvo Felicitación por su valioso y efectivo desempeño en 31% en segunda ola y 44% en cuarta ola, Sugerencia para mejorar el servicio médico en 50% en segunda y 50% en cuarta ola y Queja expresando inconformidad del servicio médico en 19% en segunda y 6% en cuarta ola, siendo de gran importancia permitir al usuario de una manera libre expresar su comentario hacia la unidad, teniendo una mejora entre las dos olas estudiadas.

12. CONCLUSIÓN

Se llevó a cabo el tratamiento estadístico con la prueba *U de Mann-Whitney* en cada uno de los ítems de la encuesta seleccionada para esta investigación para comparar la Satisfacción del paciente en el módulo de atención de enfermedades respiratorias en la segunda ola y cuarta ola de una unidad de primer nivel de atención en Puebla. Teniendo diferencia entre ambas olas con una significancia estadística de $p \leq 0.05$ en limpieza y orden, trato de asistentes médicas, en el trato personal de Enfermería, surtimiento de receta, imagen institucional, tiempo de espera, minutos aproximados de espera y en felicitaciones, sugerencias y quejas.

En Satisfacción en el trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del Médico tratante y Satisfacción en información por parte del Médico sobre el estado de salud del paciente no existió diferencia estadísticamente significativa entre la segunda ola y cuarta ola debido a que los pacientes encuestados en respectivas olas continuaron satisfechos o muy satisfechos en estos ítems.

Se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa en dos tercera parte de la satisfacción del paciente en segunda ola comparada con cuarta ola de pandemia COVID-19, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna:

Existe diferencia entre la satisfacción del paciente en segunda ola comparada con la cuarta ola de pandemia COVID-19.

Por lo que la posibilidad de poder continuar con una mejora continua ante contingencias que requieran cambios improvisados de instalaciones, nos permitirán tener una mejor satisfacción en los pacientes que acudan a valoración.

13. PROPUESTAS

Tomar como base este estudio, para realizar futuros estudios de evaluación de satisfacción del usuario en el módulo de enfermedades respiratorias.

Realizar encuestas de satisfacción en áreas que requieran transformaciones por enfermedades epidemiológicas de las unidades de medicina familiar, reconociendo la percepción de la atención y mejorar la calidad de la atención.

Informar al Director de esta Unidad de Medicina Familiar No. 6. sobre las áreas de mejora del módulo de atención de enfermedades respiratorias.

Realiza estudios transversales en otras olas para evaluar la mejora continua en la atención a los usuarios ante esta pandemia COVID-19.

Realizar capacitaciones y talleres para el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 6. para mejorar el trato amable y humanizado con el paciente.

Realizar encuestas de complementación de la satisfacción de la atención en los familiares para poder ampliar las áreas de oportunidad de mejora.

Informar a coordinación médica sobre los resultados de este estudio en relación a la mejora encontrada estadísticamente.

Realizar estudios comparativos con otras unidades médicas que llevaron a cabo este tipo de transformaciones en sus U.M.F. para otorgar atención ante pandemia COVID-19 u otras enfermedades epidemiológicas.

Realizar comparación de satisfacción del paciente en los módulos de atención de enfermedades respiratorias en otros estados de México.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Kruk M, Kelley E, Syed S, Tarp F, Addison T, Akachi Y. Measuring quality of health-care services: what is known and where are the gaps?. *Bull World Health Organ* 2017;95:390-390^a.
- 2) Neri VR. La oftalmología y el Código de Hammurabi. *Rev Mex Oftalmol* 1991;65:8-18.
- 3) Fajardo DG, Hernández TF. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. Vol. 1, Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. 2013. 1-189.
- 4) Coronado ZR, Cruz ME, Macías HS, Arellano HA, Nava BT. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Rev Mex Med Fis Rehab* 2013;25(1):26-33.
- 5) Syed S, Leatherman S, Mensah N, Neilson M, Kelley E. Improving the quality of health care across the health system. *Bulletin of the World Health Organization* 2018;96:799.
- 6) Secretaría de Salud. La Calidad de la Atención a la Salud en México a través de sus instituciones, 12 años de experiencia. México 2012:11-13.
- 7) Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y Plan de Acción para mejorar la Calidad de la Atención en la prestación de servicios de salud 2020- 2025.
- 8) Jaramillo BM, de Luna LM, Flores PL, Alarcón CE, Trejo FJ. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en una unidad del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2020; 28(1):15-24.
- 9) Vizcaíno A, Vizcaíno MV, Fregoso JG. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte Sanitario* 2019;18(1):27-36.
- 10) Nafarrete CR, Farungo SR, Cureño AA, Cuadros MJ, Bárcenas BP, Rodríguez PC, et al. Satisfacción de los pacientes con el laboratorio mediante estrategias dirigidas a médicos internos de pregrado. *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab* 2018;65(3):138-44.
- 11) Castro SE, Cadena AG. Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2017;25(4):271-78.

- 12) Godoy LA, Casanova MM, Álvarez LM, Oliva GY, Rodríguez HN. Evaluación de la satisfacción de usuarios y prestadores del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor. *Rev. Ciencias Médicas* 2018;22(5):906-15.
- 13) Chen Q, Beal E, Okunrintemi V, Cerier E, Paredes A, Pawlik T. The Association Between Patient Satisfaction and Patient- Reported Health Outcomes 2019;6(3):201-09.
- 14) Saturno HP, Gutiérrez RJ, Vieyra RW, Romero MM, O'Shea CG, Hernández AM, et all. Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de México.
- 15) Fundamentos metodológicos. *Salud Pública de México* 2016;58(6):685-93.
- 16) Corona LJ. COVID-19: A New Coronavirus. *Internacional Journal of Clinical and Experimental Medicine Research* 2020;4(2):18-20.
- 17) Peña LB, Rincón OB. Generalidades de la Pandemia por COVID-19 y su asociación genética con el virus del SARS. *Salud UIS* 2020;52(2):83-6.
- 18) Zaragoza MF, Lucho CG, Barrales CH. Panorama de la situación actual con respecto al coronavirus. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2020;COVID-19:1-10.
- 19) Orellana CJ, Morales CV, Guerrero SR. Generalidades, manejos, cuidados y manifestaciones clínicas del SARS-CoV-2. *Revista ADM* 2020;77(3):153-55.
- 20) Cabrera GD, Vargas VA, Grajales MC. Infección del nuevo coronavirus: nuevos retos, nuevos legados. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2020;52(4):438-41.
- 21) Organización Panamericana de la Salud. Definiciones de casos para la vigilancia COVID-19. 16 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19/definiciones-casos-para-vigilancia>.
- 22) Fajardo DG, Meljem MJ, Venegas PF, Villalba EI, Aguirre GH. Análisis de la calidad de atención médica en 120 pacientes que fallecieron por influenza A(H1N1). *Rev CONAMED* 2012;17(1):4-12.
- 23) García GA, Díaz DJ, Montiel JA, González LA, Vázquez CE, Morales FC. Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa. *Gaceta de México*. 2020;156(1):47-52.

24) Boada NA, Barbosa LA, Cobo ME. Percepción de los usuarios frente a la calidad de la atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investig Salud Univ Boyacá* 2019;6(1):55-71.

25) Ortega MC, Calderón GM, Gómez AC, Muñoz CG. Satisfacción de pacientes del módulo DiabetIMSS y su asociación al control glucémico en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam* 2017;24(2):77-81.

26) Vázquez CE, Sotomayor TJ, González LA, Montiel JA, Gutiérrez GA, Campos NL, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev. Salud Pública* 2018;20(2):254-57.

27) Suárez LG, Robles SR, Serrano MG, Serrano CH, Armijo IA. Percepción sobre la calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* 2019;38(2):153-69.

28) Pérez PM, Orlandoni MG, Ramoni PJ, Valbuena VM. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana de Salud Pública* 2018;44(2):325-43.

29) Umoke M, Ifeanchor UP, O Nwimo I, Adaora NC, NONwe R, Samson OA, et al. Patients' Satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine* 2020;8:1-9.

30) Ahmad BA, Mohd II, Anees AH. Level of Satisfaction on Service Quality Dimensions Base don SERVQUAL Model Among Patients Attending 1 Malaysia Clinic in Kota Bharu, Revilla RE, Pimentel RC. *Calidad de los Servicios de Salud en México. Evid Med Invest Salud* 2012;5(3):76-8.

31) García HF, Willson EM, Sepúlveda CV, Palma RS, Cabello EP. Evaluación de satisfacción en la implementación de un nuevo sistema de telemedicina en el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR) durante la pandemia COVID-19. *Rev Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* 2020;80:403-410.

32) Pérez MJ, Berrio AJ, Pérez OY, Rodríguez QN, Fernández PS, Aranguren TD. Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes con COVID-19 sobre la atención recibida. *Medicent Electrón.* 2020;24(3):630-642.

33) Sal RC, Torres BB, Sanz AM. Satisfacción de los pacientes con la asistencia recibida por atención primaria durante los primeros meses de la pandemia de covid-19. *Med Gen Fam.* 2020;9(5):227-232.

15. ANEXOS

ANEXO 1 Hoja de recolección de datos

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 6	
No. de encuesta y año:	
Nombre:	NSS:
Edad (años cumplidos):	Sexo: 1) Femenino <input type="checkbox"/> 2) Masculino <input type="checkbox"/>
Turno de atención: 1) Matutino <input type="checkbox"/> 2) Vespertino <input type="checkbox"/>	Ocupación: 1) Estudiante <input type="checkbox"/> 2) Empleado(a) <input type="checkbox"/> 3) Ama de casa <input type="checkbox"/> 4) Desempleado(a) <input type="checkbox"/>
Diagnóstico: 1) No COVID-19 <input type="checkbox"/> 2) COVID-19 <input type="checkbox"/>	

ANEXO 2 Instrumento de recolección de información

Escala Rápida de Satisfacción de Consulta Externa (ERSaPaCE)

Nombre (opcional): _____ Teléfono (opcional): _____

Consulta a la que acudió: _____

APRECIADO DERECHOHABIENTE: para fines de calificación de la calidad de la atención le pedimos respetuosamente nos responda la siguiente encuesta. Agradecemos su comprensión y sinceridad. Sus respuestas serán confidenciales.

INSTRUCCIONES: Tache con una "X" la respuesta que elija	PARAMETROS				
	1	2	3	4	5
¿Cómo califica...	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1. La limpieza y el orden de la Unidad Médica?					
2. El trato personal por parte de la Asistente Médica?					
3. El trato, respeto atención y disponibilidad por parte del personal de Enfermería?					
4. El trato, respeto atención y disponibilidad por parte del Médico Titular o Tratante?					
5. Información por parte del Médico sobre el estado de salud del paciente?					
6. La atención de la ventanilla de Archivo Clínico para su expediente?					
7. La atención de la Farmacia para surtir su receta?					
8. La imagen institucional del Médico, Enfermera y Asistente Médica?					
9. El tiempo en la sala de espera para su atención médica?					
a. Anote por favor el tiempo de espera en minutos: _____					
10. De acuerdo con sus respuestas anteriores, la unidad médica debería:					
a. Recibir felicitación(es) por su valioso y efectivo desempeño	<input type="checkbox"/>				
b. Recibir sugerencia(s) para mejorar el servicio médico	<input type="checkbox"/>				
c. Recibir queja(s) para expresar su inconformidad del servicio médico	<input type="checkbox"/>				
Por favor escriba la felicitación, sugerencia o queja:					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					

ANEXO 3 Consentimiento informado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	
Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)	
Nombre del estudio:	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE PANDEMIA COVID-19 EN MÓDULO RESPIRATORIO DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
Patrocinador externo (si aplica):	No se cuenta con ningún patrocinador externo
Lugar y fecha:	U.M.F. No. 6 Puebla, Puebla a
Número de registro institucional:	R-2021-2104-127
Justificación y objetivo del estudio:	Le invitamos a participar en esta investigación, debido a que en la actualidad es importante que usted se sienta a gusto con la atención que se le da en la clínica y en especial en esta área donde se atiende cuando presenta algún malestar respiratorio, lo que nos puede llevar a mejorar la atención dentro de la unidad. Por lo anterior, el objetivo del estudio es para saber si se encuentra satisfecho con el servicio en el módulo respiratorio de la clínica 6 y compararla con otro momento del tiempo para ver si se mejoró.
Procedimientos:	Si usted acepta participar, en el área de recepción o sala de espera del módulo respiratorio de la clínica 6, le haré unas preguntas de su edad, si es hombre o mujer, nivel de estudio, si acude por primera vez o ya ha venido antes a consulta a este módulo, escolaridad, ocupación y estado civil. Posteriormente, contestará una encuesta de 10 preguntas, preguntando sobre diferentes áreas de la unidad, con puntuaciones para saber si está satisfecho, al final tendrá la opción de dar una felicitación, queja o sugerencia. Usted tardará en contestar aproximadamente 10 minutos la encuesta, esa será su participación en el estudio. Las preguntas serán respondidas por usted mismo y yo personalmente interpretaré los resultados.
Posibles riesgos y molestias:	No es nuestra intención ocasionarle ningún tipo de riesgo; sin embargo, los posibles a ocurrir serían los siguientes: Usted no correrá con riesgos físicos, riesgos psicológicos podría sentir cierta incomodidad al contestar las preguntas debido a que se pregunta sobre el trato que le brindaron, en cuanto a riesgos sociales los datos proporcionados serán anónimos y confidenciales, no se le brindará ningún tipo de información a alguien externo a usted, por eso se le brinda un tiempo y espacio para contestar usted solo su cuestionario. Los riesgos económicos, no existen ya que solo tomaremos 10 minutos en total de su tiempo, sin hacer que regrese nuevamente a la clínica.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Los beneficios que va a tener al participar, es hacemos saber que tan bien se siente con el trato que le han dado en la atención médica en el nuevo módulo respiratorio, y con esto poder hacer acciones para que en caso de que usted u otro familiar venga tengan una mejor atención que la que le dieron a usted cuando vino.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al término de la encuesta, le diré los resultados de manera privada y podré aclarar todas sus dudas, si usted desea más información del tema, en ese momento se la daré y me comprometo a darle información actualizada del tema de satisfacción. Esta información se les proporcionará a las diversas autoridades de la unidad, recordando que su información es anónima y confidencial. Aun así, en caso de querer decir su inconformidad y obtener una solución en el momento, se le brindará asesoría para realizarla.
Participación o retiro:	Solo usted decide si quiere o no participar y aunque ya nos haya dicho que si participa, si usted ya no lo desea, solo nos debe indicar en cualquier momento que no va a seguir, sin dar explicación, sin que su decisión afecte el trato que reciba en la clínica.

Privacidad y confidencialidad:

Toda la información que nos dé al momento de contestar las encuestas serán confidenciales y resguardadas por su servidora, y solamente se utilizarán al dar los resultados de la investigación en general, no se dará en ningún momento su nombre, solo se dará información de cuántos participaron y resultados generales y nunca daremos un dato que pueda hacer que lo identifiquen. Todo esto bajo los lineamientos de bioética e investigación.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas

acerca de este estudio: No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dr. Eduardo Vázquez Cruz, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud U.M.F. No. 6 Puebla, Puebla, matrícula:11969296, correo electrónico: eduardo.vazquezc@imss.gob.mx, teléfono celular: 2221541599

Colaboradores: Dra. Nadia Guadalupe Pérez Rojas, Residente de Medicina Familiar adscrita a la U.M.F. No. 6 Puebla, Puebla, matrícula 97222919, correo electrónico: dranadia.perez.rojas@gmail.com, teléfono celular: 2222605651.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comiteeticoethiva@imss.gob.mx

Comité local de Ética en Investigación: Avenida 9 Oriente 404, Centro, 72000 Puebla, Puebla. Laurea Sánchez Almaraz, Presidenta del Comité de Ética Institucional, Médico Familiar, Unidad de Adscripción UMF 2, Tel 22 28 96 77 29 disponible las 24 horas del día en caso de urgencia, Correo electrónico: doclausan@gmail.com

Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: ris.conteras@imss.gob.mx

Dra. Nadia Guadalupe Pérez Rojas Matrícula:
97222919 Teléfono celular: 2222605651

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

ANEXO 4 Número de registro Institucional



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2104
U MED FAMILIAR NUM 6

Registro COFEPRIS 17 CI 21 114 137
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 21 CEI 005 2017102

FECHA Martes, 30 de noviembre de 2021

Dr. ADRIANA XAXALPA SALINAS

PRESENTE

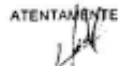
Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SEGUNDA VS CUARTA OLA DE PANDEMIA COVID-19 EN MÓDULO RESPIRATORIO DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-2104-127

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerrá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Alfredo Hernández Simón
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2104

Imprimir

IMSS