

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR



TÍTULO DE TESIS

**“SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA EN UNA
UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”**

AUTORA:

**DRA. CECILIA ZARATE TRINIDAD
RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1**

DIRECTORA DE TESIS:

**DRA. AKIHIKI MIZUKI GONZALEZ LÓPEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ADSCRIPCIÓN: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 6**



DIRECTORA DE TESIS:

**DRA. IRMA AIDÉ BARRANCO CUEVAS
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
ADSCRIPCIÓN: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 7**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DELEGACIÓN PUEBLA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1.

R-2020-2104-023



PUEBLA, PUEBLA FEBRERO 20223



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

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

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

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.

AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud al Instituto Mexicano del Seguro Social, por haberme permitido formarme como profesionista en sus instalaciones, compartiendo esperanzas y anhelos, por todo lo que me ha brindado...

¡GRACIAS!

DEDICATORIA

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios, quien con sus bendiciones llena siempre mi vida. también quiero agradecer a mis padres que me han ayudado y apoyado en todo, agradezco a mis Hermanos por su apoyo. También agradezco la ayuda que muchas personas y colegas me han prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo. Por el esfuerzo, dedicación, por todo lo que me ha brindado a lo largo de mi carrera y de mi vida, este Proyecto de titulación va dedicado a todos mis seres queridos.

INDICE GENERAL

1. RESUMEN.....	1
2. MARCO TEÓRICO	3
2.1 ANTECEDENTES GENERALES	3
2.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS	12
3. JUSTIFICACIÓN.....	17
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
5. HIPÓTESIS	19
5.1 HIPÓTESIS NULA.....	19
5.2 HIPÓTESIS ALTERNA	19
6. OBJETIVOS	20
7. MATERIAL Y MÉTODOS	20
7.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	20
7.2 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO.....	21
POBLACION DE ESTUDIO.....	21
7.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO	21
7.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	21
7.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	21
7.3.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	22
7.4 ESTRATEGIA DE MUESTREO.....	22
7.5 METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
7.6 TRATAMIENTO ESTADISTICO DE LOS DATOS	28
8. RESULTADOS.....	28
4. DISCUSIÓN.....	47
5. CONCLUSIÓN	50
6. PERSPECTIVAS.....	51
7. LINEAMIENTOS ETICOS	52
9.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	54
8. REFERENCIAS.....	55
9.3 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN (DICTAMEN).....	59
9.4 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	60
9.5 ESCALA RÁPIDA DE SATISFACCIÓN DE CONSULTA EXTERNA (ERSaPaCE)	61
9.6 HOJA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS.....	62
9.7 CARTA DE CONFIDENCIALIDAD	63

9.6 HOJA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS	62
9.7 CARTA DE CONFIDENCIALIDAD	63

INDICE CUADROS-GRÁFICOS

CUADRO 1.- DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES OPERACIONALES	24
CUADRO 2. VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN	25
Tabla 1 Distribución por Edad	28
Tabla 2 Distribución por Sexo	29
Tabla 3 Distribución por Ocupación.	30
Tabla 4 Distribución por Escolaridad	31
Tabla 5 distribución por Estado Civil	32
Tabla 6 Distribución por Limpieza.....	33
Tabla 7 Distribución con respecto al trato por la asistente médica	34
Tabla 8 Distribución por trato brindado por personal de enfermería.....	35
Tabla 9 Distribución brindada por parte del médico	36
Tabla 10 Distribución de la atención para localizar su expediente.....	37
Tabla 11 Distribución sobre la atención de farmacia para surtir su receta	38
Tabla 12 Distribución sobre la imagen institucional del médico enfermera y asistente médica	39
Tabla 13 Distribución del tiempo para su atención.	40
Tabla 14 Distribución de Felicitaciones, Sugerencias y Quejas.....	41
Tabla 15 Distribución por tipo de Patología.	42
Tabla 16 Distribución por tipo de Patología.	43
Tabla 17 Distribución por tipo de Patología.	44
Tabla 18 Distribución por tipo de Patología.	45
Tabla 19 Distribución por tipo de Atención.	46

ABREVIATURAS, ACRONIMOS Y SIMBOLOS



ERSaPaCe	Escala Rápida de Satisfacción de Consulta Externa
UMF 1	Unidad de Medicina familiar
No.	Número
A.C.	Antes de Cristo
RAE	Real Academia Española
SUCE	Satisfacción del usuario de Consulta Externa
RPM	Relación Médico Paciente
Minsa	Ministerio de salud
SESCAM	Servicio de Salud de Castilla la Mancha
INCEN	Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
CIS	Centro Integral de Salud

1. RESUMEN

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

¹ Cecilia Zarate Trinidad. ² Akihiki Mizuki Gonzalez López, ³ Irma Aidé Barranco Cuevas.

^{1.-} Residente de 3er año de Unidad de Medicina Familiar N°1. ^{2.-} Médico Familiar Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar N° 6. ^{3.-} Médico Familiar Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar N° 7.

Resumen

Introducción: El estudio de la satisfacción del paciente en consulta externa es un tema de suma importancia ya que ayuda a mejorar la atención brindada, así también contribuye a la mejora de las instalaciones de los centros de atención médica. En los últimos años las quejas de los pacientes han incrementado por lo que es importante mantener una buena relación médico - paciente, hacerle saber al derechohabiente de manera oportuna cuales son los medicamentos con los que en ese momento no cuenta la unidad y explicarles de forma clara y sencilla los pasos a seguir para posteriormente acudir por ellos. El trato brindado de una manera cálida y profesional hace que los pacientes se sientan importantes y muchas veces evita que tomen represalias contra el servidor público por un mal entendido o simplemente porque piensan que no se les toma en cuenta

Objetivo: Determinar la satisfacción de los pacientes en la consulta externa de medicina familiar de la UMF No.1 Puebla.

Material y métodos: Se trato de un estudio: Observacional, Descriptivo, Prospectivo, Transversal. Se llevo a cabo en la UMF No.1 del IMSS Puebla con la población derechohabiente de 20 a 60 años, del 1 de agosto 2020 al 31 de diciembre 2020. La muestra de 348 derechohabientes, se solicitaron datos personales como: edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil, patología, tipo de atención, se aplicó una escala rápida de satisfacción de consulta externa (ERSaPaCe) que consta de 10 ítems de rápida y fácil respuesta cada ítem tiene 5 parámetros de respuesta que van de la menor a la mayor satisfacción al finalizar se vaciaron los datos en una hoja de recolección y se hizo el análisis con el programa estadístico SPSS v23.

Resultados:

Se analizaron un total de 348 pacientes para determinar el nivel de satisfacción que presentaban los pacientes en consulta externa encontramos que en un 66.7% se encuentran muy satisfechos con el trato del personal médico, 56% se encuentran satisfechos con el trato personal de enfermería, 53.2%

muy satisfechos con el trato por parte de la asistente médica, 43.4% muy satisfecho con atención brindada en farmacia. 45.7% muy satisfecho con el tiempo de espera para su atención médica.

Conclusiones: El nivel de satisfacción en general para la UMF No. 1 de Puebla la mayoría de los derechohabientes encuestados están muy satisfechos en el momento del estudio.

Palabras clave: Satisfacción, Calidad, Salud.

Abstract

Introduction: The study of patient satisfaction in outpatient clinics is a very important issue since it helps to improve the care provided, as well as contributing to the improvement of the facilities of medical care centers. In recent years, patient complaints have increased, so it is important to maintain a good doctor-patient relationship, let the beneficiary know in a timely manner which are the medications that the unit does not have at that moment and explain them clearly and simple steps to follow to later go for them. The treatment provided in a warm and professional manner makes patients feel important and many times prevents them from retaliating against the public servant for a misunderstanding or simply because they think they are not taken into account.

Objective: To determine the satisfaction of the patients in the external consultation of family medicine of the UMF No.1 Puebla.

Material and methods: It was a study: Observational, Descriptive, Prospective, Transversal. It was carried out at the UMF No.1 of the IMSS Puebla with the beneficiary population between 20 and 60 years of age, from August 1, 2020 to December 31, 2020. The sample of 348 beneficiaries, personal data such as: age, sex, occupation, education, marital status, pathology, type of care, a rapid scale of satisfaction of external consultation (ERSaPaCe) was applied, consisting of 10 items with a quick and easy response, each item has 5 response parameters ranging from the lowest to the highest. greater satisfaction at the end, the data was emptied into a collection sheet and the analysis was done with the statistical program SPSS v23.

Results: A total of 348 patients were analyzed to determine the level of satisfaction presented by the patients in the outpatient clinic, we found that 66.7% are very satisfied with the treatment of the medical staff, 56% are satisfied with the nursing staff treatment, 53.2 % very satisfied with the treatment by the medical assistant, 43.4% very satisfied with the care provided in the pharmacy. 45.7% very satisfied with the waiting time for their medical care. **Conclusions:** The level of satisfaction in general for the FMU No. 1 of Puebla, most of the beneficiaries surveyed are very satisfied at the time of the study.

Keywords: Satisfaction, Quality, Health.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES GENERALES

La Organización Mundial de la Salud, demuestra que los organismos de Salud son integraciones institucionales la cual tiene como fin la mejora de salud sus pobladores. Lo que necesita del “ingenio personal, medios económicos, movilidad, información y comunicaciones, así como dirección y orientación”. Una buena organización de Salud aumenta la vida diaria, es por eso que es imperante ser monitorizados desde el punto de vista de los pacientes (Hamui, Fuentes & Aguirre, 2013). Los principales desacuerdos del sistema de salud público, son “el trato inapropiado que se brinda a los derechohabientes, la deficiente información por parte de las áreas administrativas y médicas de las instituciones de salud, la falta de equipamiento y espacios físicos inadecuados” (Bernal, Pedraza & Sánchez, 2015, p. 9). Jélvez, Riquelme y Gómez (2015) definieron a la calidad del servicio como la pretensión de nivelar o superar las expectativas del derechohabiente, controlando las mismas para disminuir la diferencia entre el valor percibido y el esperado (1).

La inquietud por la calidad en el desarrollo de atención en salud, inicia en Babilonia, en el año 2000 a.C, con el código de Hammurabi que buscaba igualar la atención médica, e instaurar sanción en los casos que se creyera necesario, tiempo desde el cual se han venido creando códigos y bases éticas que orienten el actuar médico, así como normas para la realización de cualquier procedimiento de atención en salud para obtener mejores resultados. (2).

En la actualidad la relación médico paciente es muy diferente a la que se tenía a principios del siglo XX, donde había un lazo afectuoso entre el médico de esa época, sus pacientes y familiares, lo que lo convertía en líder de la comunidad donde ejercía. (3)

La esencia teórica e innovadora sobre la calidad de la atención, difundidas en los medios nacional e internacional durante los últimos 20 años, se han venido justificando en el ejemplo desarrollado por Donabedian quien puntualiza la calidad en servicios de salud como la destreza de alcanzar objetivos envidiables haciendo uso de medios auténticos (4).

La determinación de la calidad asistencial presenta muchas contrariedades ya que supone en primer lugar definir los patrones de medida y en segundo lugar qué cosas se pueden medir como evidencia de calidad. Se infiere que al hablar de calidad representa un deseo de mejora o de control de nuestra actividad. Para mejorar es necesario conocer el punto de partida, por tanto, identificar los problemas y los posibles puntos de mejora (5).

Satisfacción del paciente

De acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española (RAE): “Es un afecto de bienestar que se consigue cuando se ha llenado una necesidad”, en este suceso es la respuesta adecuada hacia una malestar, duda o pregunta.

La noción de satisfacción, se ha modificado con la época, sobresaliendo diferentes atributos y modificando la definición. Satisfacción, es la apreciación que hace el paciente correspondiente a una función, en conclusión, de si esa atención cumplió a sus expectativas y necesidades.

La satisfacción del paciente es influenciada por las peculiaridades propias del servicio y la percepción de la calidad. También actúan sobre el agrado de las respuestas emocionales. Es la opinión sobre los atributos del artículo o prestación en sí mismo, que brindan un nivel agradable de la utilización interviniendo el bienestar del paciente.

“La calidad es la diplomacia que posee un sistema para operar de manera segura y respaldar en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una constitución de prestaciones”. Se conforma como un modelo de gestión implantado en las empresas líderes, así como una manera de ser y de vivir. La calidad entonces no es una serie de características que permanezcan fijas, es una cualidad mejorable.

“La calidad depende de un veredicto que el paciente percibe, este puede ser una opinión del producto o del servicio, según la particularidad de su uso y de la urgencia de poseerlo”. Álvarez.

puntos sobre los cuales se basan para evaluar la Calidad del Servicio:

- Presentación
- Apreciación y probabilidad sobre un trabajo.
- La manera como se tomó un servicio
- La ampliación o extensión de su bienestar.

En la escala SERVQUAL, los componentes apreciables están asociados con el aspecto de la infraestructura tangible, equipo, empleados y material de comunicación. Son los aspectos tangibles que el paciente distingue en las instalaciones. Asuntos tales como higiene y renovación son calificados en los componentes personas, equipamiento y objetos (6).

Se habla de calidad de atención cuando se realizan varias actividades orientadas a asegurar los servicios de salud alcanzables y equitativos con los requerimientos necesarios para lograr la satisfacción del usuario en la atención médica (7).

La definición de calidad en el cuidado de la salud reúne “aspectos adicionales a la calidad técnica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos” reuniendo técnicas de la manera de responder preguntas a los pacientes de forma rápida y entendible, o fomentar las técnicas médicas de tal forma que no alarmar a los pacientes al instante de recibir el informe sobre su estado de salud en ese momento.

Por este motivo es que el asunto de la calidad de servicio a nivel salud ha ido tomando relevancia a nivel de las distintas instituciones de salud, sea a nivel local o internacional.

Sin embargo, en la actualidad la satisfacción es utilizada como enlace para realizar valoraciones por medio de la intercesión donde toman participación los médicos y servicios médicos, pues esta valoración brinda información acerca de la calidad percibida por los pacientes en calidad de estructura, procesos y resultados obtenidos. Se complica dar una definición en base a lo que significa *calidad*, hay que considerar que la medida que toman en cuenta los usuarios para dar una definición exacta o aproximada a la realidad de la misma; se centra en la eficacia, factibilidad, relaciones interpersonales, seguimiento y comodidad ofrecida en el establecimiento de su agrado (8).

Actores de la calidad

Como actores de los atributos quedan delimitados en:

- Los beneficiarios: Le interesa la decisión eficiente de los problemas que los afectan, al menor precio posible y con la mayor satisfacción.
- Los trabajadores de sanidad: la atención está enfocada en el realizar los lineamientos de las actividades, que se consideran por los colegas como ideales. En ocasiones esta condición es diferente a lo esperado en los pacientes, primordialmente con el uso de intervenciones invasivas y de alto costo

- Los gerentes de los servicios: determinan la importancia de la calidad en la relación entre la producción y costos. De esta forma la eficiencia es de mayor interés y, por ese motivo, entran en conflicto con los profesionales que están más preocupados en la utilización y disponibilidad de las tecnologías independientemente de su costo.

Satisfacción del paciente en consulta externa

La satisfacción del cliente conlleva una práctica racional o cognitiva, originada de la equiparación entre lo esperado y el resultado del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como valores morales, necesidades personales, culturales y la organización institucional. Estos componentes determinan que la satisfacción sea diferente para cada persona y para la misma persona en un momento diferente. La finalidad de los servicios sanitarios es cubrir las necesidades de sus pacientes, y el análisis de la satisfacción es un artefacto de medida de la cualidad de la atención de salud. Para los pacientes, la calidad requiere primordialmente de su interrelación con el personal de salud, de características tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la facilidad de la atención y, que obtenga el servicio que necesita. Cuando las organizaciones de salud y sus empleados ponen al paciente por encima de todo, no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino también las necesidades relacionadas a otros atributos de la calidad, como respeto, información adecuada e imparcialidad. La satisfacción del cliente depende no exclusivamente de la calidad sino también de sus perspectivas. Por último, los dirigentes no deben imaginar que los servicios prestados son los indicados solamente porque los clientes no reclaman. Aún en los parámetros inferiores de insatisfacción reportada, tan bajo como el 5% deben recibirse en cuenta formalmente (9).

La investigación de la calidad del servicio en salud corresponde a una inquietud vigente en todo el mundo, es más instituciones internacionales en salud como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, la califican como un tema principal en sus notas de labor. En el mismo sentido, la satisfacción del usuario externo pertenece a un temario de vital importancia en la totalidad de los involucrados en salud, debido a que nos expresa las percepciones objetivas de nuestros pacientes con el cuidado acogida del personal de salud, generando resultados en el desempeño dentro de las instituciones de la salud. La satisfacción del paciente acata más a la funcionalidad del servicio. Es decir, a elementos tangibles e intangibles; mientras que la calidad apreciada registra a una valoración global y es oportuno debido a que admite la toma de decisiones de gerencia y determina la atención (10).

La satisfacción del usuario constituye un elemento importante para la evaluación de los servicios de salud, nos da una visión de primera mano sobre las expectativas y percepciones de los usuarios, es

un indicador muy utilizado para evaluar la calidad de atención de los servicios de salud. La evaluación nos permite identificar las principales causas de satisfacción e insatisfacción del usuario de consulta externa con la finalidad de contribuir a la toma de decisiones organizativas que permitan mejorar la planificación del servicio, así como brindar aportes y motivar a los trabajadores en la filosofía de la Calidad Total (11).

La satisfacción del paciente es un método para estimar la viabilidad del otorgamiento de servicios de una asociación. La información sobre la fidelidad de los consumidores puede utilizarse para archivar la naturaleza de la atención recibida y autorizar asociaciones y agrupaciones de consumidores. No así los relacionados con los servicios médicos, al considerarse la principal empresa que ha evitado a su cliente en lo que respecta a la evaluación de la naturaleza de la atención. Últimamente, en los servicios de salud, se está aplicando la evaluación de los pacientes en relación con el tipo de atención que reciben en las diferentes instituciones de salud, ya sean públicas o privadas.

La estimación del nivel de satisfacción de un paciente con respecto a la naturaleza de la atención recibida puede utilizarse para informar sobre la naturaleza de la consideración clínica, certificar los fundamentos, cuantificar los impulsos explícitos o los cambios en la organización de las administraciones, planificar y ejecutar programas, responsabilizar al personal sanitario (médicos y asistentes), es decir, ayuda a establecer un buen clima para las relaciones humanas, lo que facilita el cambio y beneficia tanto a la asociación como a los clientes de las administraciones. El discernimiento del paciente es una fuente importante de ideas para trabajar en la naturaleza de las administraciones de atención médica. Algunos estudios en este campo muestran que la satisfacción del paciente es una variable polifacética que puede estimarse teniendo en cuenta elementos como el tipo de correspondencia, la consideración, la cortesía y el tiempo de espera. Estas variables influyen directamente en la opinión del paciente sobre su satisfacción con la atención (12).

Trabajar sobre la naturaleza de la consideración clínica es un interés continuo y además una tendencia pasajera. Sugiere un ajuste de la mentalidad de los proveedores de atención médica, los directores, el personal regulador y los propios clientes. El juicio del cliente en este punto de vista es una idea que se utiliza ampliamente en los marcos de la administración actual, sin embargo, su aplicación en las asociaciones de servicios médicos ha comenzado muy recientemente. En México, este enfoque se ha iniciado, por lo que se espera que los administradores ajusten sus modelos ideales y continuamente tomen conciencia de los cambios. Aunque esto es difícil en asociaciones con numerosas subculturas e intereses. Tampoco es sencillo llevar a cabo una evaluación objetiva del valor de los servicios de bienestar, como suele ocurrir con los productos sustanciales, ya que los servicios se prestan y se consumen al mismo tiempo, no están muy normalizados ni son uniformes, no son agregados y resulta difícil determinar su valor real. De lo anterior se deduce que la correlación

entre las prestaciones de bienestar ofrecidas por distintos proveedores se transmite al juicio del comprador y la evaluación del valor es profundamente emocional. Donabedian expresa que al estudiar la naturaleza de la consideración clínica hay una parte especializada y una parte relacional (que incorpora lo que él denomina "conveniencias"). La fracción que valoran los pacientes es la comunicación. Como indica el delegado, la calidad depende especialmente de la relación relacional cuando se presta la ayuda. La satisfacción del cliente puede aludir al curso de la consideración clínica o a las secuelas de la misma. En ciertos exámenes realizados en México, se ha visto que las realidades relacionadas con la consideración clínica de gran calidad en la impresión de los clientes son: el tratamiento individual, la mejora de la condición de bienestar y la planificación especializada de la fuerza de trabajo (13).

Ofrecer un servicio de calidad ha sido siempre un objetivo para los gestores y los especialistas en salud, que dan forma a empresas y marcos que buscan ofrecer una mejor opción a otras personas. Los sistemas que se han propuesto tratan de estandarizar los esfuerzos de las asociaciones clave en la estructura de la prosperidad, con el objetivo de adoptar medidas uniformes (14).

El vínculo médico-paciente es de ámbito laboral. Influye en dos personas con caracteres, niveles sociales y perspectivas diferentes. Uno solicita ayuda y el otro la ofrece. Este intercambio se produce a través de la ruta verbal y extraverbal. El resultado de esta relación depende de la capacidad del médico para manejar la situación de subordinación del paciente a través del pensamiento, la consideración y el trato amable, junto con su inquietud y su capacidad de tener características generales y, simultáneamente, destacadamente inequívocas. Hay que tener en cuenta que cuando un individuo con una patología acude a un especialista, entran en juego algunos ciclos mentales. Con frecuencia, el encuentro primario entre ambos decide el tipo de relación que se establecerá entre las dos energías contrarias: recuperar o causar daño. Durante la relación médico-paciente, el paciente aporta sus cualidades de carácter, que, conectadas a la afección, hacen factible que toda relación tenga atributos tanto generales como excepcionalmente específicos (15).

Trabajar sobre la naturaleza de los servicios médicos es un objetivo crucial para los directores de servicios médicos. comienza por la prioridad de dar "una contestación satisfactoria a la principal escasez de confort social y, asimismo, debido a que es primordial contestar de manera ideal a la perspectiva de los pacientes", puesto que los beneficiarios no aceptan de manera inmóvil las prestaciones dadas (16).

Hay factores personales que pueden influir en la satisfacción del paciente, como la edad, el sexo o el nivel de formación, el nivel económico o la etnia. Otras variables lógicas incorporan la simpatía de los expertos, el tiempo de espera, el trabajo normativo o las referencias de consideración esencial,

que pueden provocar una sobrecarga desorbitada del trabajo, todo ello impacta de manera directa en la satisfacción de los pacientes y posteriormente en los niveles de inasistencia a la consulta (17).

La consideración de componentes estandarizados y jerárquicos para cuantificar la satisfacción y la calidad de la visión en la actividad de la seguridad monetaria en el bienestar se sustenta en pruebas que demuestran que la utilización de las administraciones de bienestar por parte de los clientes responde a supuestos sobre las administraciones, la visión de la consideración obtenida y los resultados en la condición de salud (18).

En la revisión dirigida por García-Galicia et al, en la que se realiza una revisión relativa, observacional, prolectiva, homodémica y longitudinal en pacientes atendidos en consulta de corta estancia en la Clínica General de Zona 20 del Instituto Mexicano de Seguro Social en Puebla, se utilizó la Escala Rápida de Satisfacción del Paciente de Consulta Externa (ERSaPaCE), la cual registró una consistencia interior de 0.608 por el α de Cronbach, tal vez debido a que se compone de pocos reactivos (sólo 10) y que las partes evaluadas del proceso de atención a corto plazo fueron asimismo extremadamente fluctuantes y, al parecer, de libre manera de comportarse (asistentes, enfermería, médicos, archivo, farmacia, etcétera). No obstante, mostró una adecuada legitimidad unificada con la *Satisfacción del Usuario de Consultas Externas* (SUCE), que en su aprobación inscribió 0,8 para una prueba similar.

Este instrumento resulta útil para ser aplicado diversas unidades de atención médica o sitio de servicios de consulta externa de cualquier nivel de proveedores de servicios de salud, cumpliendo con elementos esenciales de concisión, celeridad, pragmatismo para ser resuelta; con esta es posible examinar los distintos servicios o momentos de la práctica ambulatoria.

La escala ERSaPaCE permite evaluar las distintas partes de los cuidados de corta duración, tanto las de la propia unidad clínica como las del personal clínico, paramédico y directivo (historial clínico), como diferentes escalas, y además presenta el tiempo de espera (una marca significativa de la naturaleza del servicio) y la posibilidad de que el paciente ofrezca un punto de vista positivo o negativo (felicitaciones, ideas o protestas), acercando al paciente a la cooperativa especializada. Estos dos últimos puntos de vista inventivos hacen que el instrumento proporcione datos excepcionalmente útiles al jefe de las administraciones de salud.

La reacción total de la encuesta se inclina hacia su corta longitud: sólo comprende 10 ítems de reacción rápida y simple que cubren 1.- la limpieza y el orden de la unidad clínica 2.- el trato individual por el asistente médico 3.- el trato, respeto atención y disponibilidad por parte del personal de enfermería 4.- el tratamiento, la consideración, la consideración y la accesibilidad por el médico que

se dirige o que trata 5.- los datos por el médico proporcione sobre el estado de bienestar del paciente 6.- la consideración de la ventana de documentos clínicos y su expediente 7.- la consideración de la farmacia para surtir su medicamento 8.- la imagen institucional del especialista, asistente y enfermería 9.- el tiempo en la sala de estar para su atención clínica 10.- la unidad clínica debe obtener elogios u objeciones y una valoración compuesta (discrecional), una prestación extraordinaria correspondiente a otros baremos mayores, más intrincados o la reacción cuando el encuentro (citas). Asimismo, como recíprocos a las cualidades en cada cosa, se añadieron las caritas elaboradas por García Galicia et al. que han exhibido una consistencia increíble y desarrollan legitimidad para escalas abstractas mundiales. La puntuación de cumplimiento se dará a la luz de los límites y el nivel de la reacción a cada pregunta (19).

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	PARÁMETROS				
¿Cómo califica...	1	2	3	4	5
	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					
b. Recibir sugerencia(s) para mejorar el servicio médico					
c. Recibir queja(s) para expresar su inconformidad del servicio médico					
Por favor escriba la felicitación, sugerencia o queja:					

Tabla: 1 Escala Rápida de Satisfacción de Consulta Externa

2.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

En 2012 en la ciudad de Monterrey, Sánchez Barrón dirigió un estudio descriptivo, transversal y de afiliación sobre la satisfacción de los pacientes de corto plazo en un establecimiento de retiro administrado por el gobierno en Guadalupe, Nuevo León, para evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes de corto plazo y decidir qué tanto las variables de apertura, marco, trato individual, tiempo de espera y tiempo de discusión están relacionadas con la satisfacción para dar recomendaciones de progreso a la fundación. Se descubrió que la población que utilizaba el centro de corta estancia de esta unidad clínica era mayoritariamente de orientación femenina, con un 69,1%, y un 30,9% de orientación masculina. Con respecto a la madurez de los clientes asesorados, el 10,6% tenía entre 18 y 24 años, el 6,1% entre 25 y 30 años, el 11,4% entre 31 y 35 años, el 6,1% entre 36 y 40 años, el 12,6% entre 41 y 45 años y el 10,6% entre 46 y 50 años. La recurrencia más elevada fue del 16,3% en la franja de edad de 51 a 55 años. En resumen, el 42,9% de los clientes tienen 51 años o más. Correspondiendo a la tutoría, el 38,6% tiene estudios superiores, el 31,7% tiene preparación técnica, el 13,8% tiene secundaria, el 12,6% tiene estudios primarios y el 3,3% no tiene preparación. Más de dos tercios de los pacientes tienen estudios secundarios o superiores. Esto demuestra una población de pacientes informados. En cuanto a la acción trascendente de los clientes, el 52,8% son trabajadores activos, el 16,7% están dimitidos o pensionados de alguna organización, el 22% trabajan en casa, el 2,8% de los pacientes son estudiantes y el 5,3% a la hora de la revisión expresaron que no participaban en ningún movimiento monetario útil o estaban desempleados. Con respecto al dominante estado conyugal de los pacientes del centro de corta estancia de esta unidad clínica, el 69,1% dijo estar casado, el 16,3% dijo estar soltero, el 8,9% en viudez, el 3,3% dijo estar separado y el 2,4% restante dijo que su estado conyugal era otro. Se tiende a razonar que el paciente de esta unidad da una importancia extraordinaria al gran trato recibido en general por parte del personal, la soltura, la limpieza, la tranquilidad de los consultorios y la duración de la entrevista, incluso por encima de los retrasos significativos, los problemas para llegar a la entrevista y un suministro de medicamentos inadecuado. En consecuencia, los responsables directos de la calidad y del cumplimiento de la misma, no sólo deben enfatizar la preparación del personal, el mantenimiento de la limpieza y la tranquilidad de los consultorios, sino también reforzar las áreas de oportunidad identificadas y ejecutar proyectos de calidad orientados a facilitar y agilizar la metodología para disminuir las barreras de acceso a la consulta, las demoras significativas para la entrevista y el surtido completo de los medicamentos (20).

En 2013 en la Ciudad de México, García - Rodríguez et al, dirigieron un estudio de 18 preguntas con metodología de reacción dicotómica con el objetivo de evaluar el cumplimiento aparente relacionado con la forma de comportamiento clínico (disposición de consideración de datos) de pacientes hospitalizados y de corta estancia de la Dirección de Oncología de la Clínica de Urgencias Juárez de México, encontrando que participaron 98 pacientes, 73 mujeres (75%) y 25 hombres (25%), con un rango de edad entre 17-81 años y un normal de 54 años. El 48,9% con primaria, seguida del 28,5% con secundaria y el 12,2% sin preparación. Una suma de 42.8% eran habitantes de las Provincias de México, seguidos por los pacientes que vivían en la Localidad de Gobierno (32.8%). Los diagnósticos más sucesivos en la hospitalización fueron el cáncer de mama (19,3%), cáncer

cervicouterino (11,2%) y cáncer de colon (10,2%). Las principales explicaciones de la hospitalización fueron un procedimiento médico (39,7%) y la quimioterapia (25,5%), el 24,4% para mejoramiento del estado de salud. Las quejas más aludidas fueron las relacionadas con el trato recibido por parte del personal de enfermería, con un 69,3% de los encuestados. La valoración general típica otorgada por los pacientes a cada uno de los médicos de la Administración de Oncología fue de 8,39. Con todo, el grupo clínico puede fracasar en la ejecución de las formas de comportamiento relacionadas con la calidad de la atención, ya que en algunos casos los datos se dan de manera inflexible y hay una propensión a pasar por alto las necesidades de cada individuo, así como, por lo general, no hay una buena disposición, lo que provoca la decepción del paciente (21).

En 2016 en Santo Domingo, Ecuador, Castelo Rivas et al, realizaron un estudio gráfico transversal sobre la satisfacción de los pacientes con la atención clínica en urgencias, que pretendía distinguir el grado de satisfacción con la atención clínica de los clientes que acudían a la división de urgencias, obteniendo los siguientes resultados: los clientes revisados son del sexo femenino (251 pacientes), siendo el grupo de edad de 18 a 24 años el de mayor recurrencia de mujeres. La principal persona con la que los pacientes contactaron en la administración de la urgencia, 49,21% (n=188) expresaron que fue el personal de enfermería, que en su mayoría valoraron que la terapia recibida fue estupenda; cabe destacar que principalmente 29 de los revisados anunciaron que el personal clínico tuvo el principal contacto en el momento de la aparición, valorándolo como estupendo (3,66% del ejemplo). En cuanto al tiempo, 298 clientes (78%) declararon haber sido atendidos en los 30 minutos siguientes a su llegada al establecimiento; sólo el 6,54% dijeron haber sido atendidos en los 5 minutos iniciales de su visita. Un 43,98% (n=168) comunicó que la naturaleza de los servicios de la unidad de urgencias se valoraba como regular; no obstante, un 22,25% opinaba que la limpieza y la comodidad de la unidad eran satisfactorias. En cuanto a los estándares del grado de cumplimiento, donde el 64,14% verificó que la consideración brindada por el personal de enfermería fue agradable, mientras que el 3,93% de los encuestados mostró decepción, se infiere que los pacientes que acuden a la administración de crisis reciben una consideración agradable por parte del personal de salud (22).

En 2016 en Lima-Perú Mendoza et al, realizaron una revisión transversal-similar, sobre la relación médico-paciente vista por los pacientes de los centros de corta estancia de una clínica de emergencia en Lima, Perú para retratar la relación médico paciente (RMP) y decidir las variables relacionadas con una impresión aceptable de la misma por parte de los pacientes que acuden a los centros de corta estancia de la clínica de Emergencia Carlos Lanfranco La Hoz, del Servicio de salud (MINSA), periodo mayo 2014. Además, el resultado fue que Una suma de 179 pacientes terminaron la revisión, 64,8% (116) eran damas, la edad típica fue de $42,1 \pm 11,9$ años. 23% (41) de los pacientes

vieron una PMR decente, 52% (93) regular y 25% (45) pobre. Los factores relacionados finalmente con una PMR decente fueron tener entre 18 y 35 años (OR = 8,1 [IC 95%; 1,6-40,1]), haber elegido a su médico (OR = 20,5 [IC 95%; 5,1-82,5]) y ser atendido por una médica (OR = 3,1 [IC 95%; 1,01-9,3]). En conjunto, hay una tasa baja (23%) de pacientes que ven una relación médico-entendimiento decente. Elegir a su médico, ser un paciente joven y ser atendido por un médico mujer impactan en tener una PMR decente (23).

En 2018 en la ciudad de Puebla Vázquez-cruz et al, dirigieron un concentrado gráfico, transversal sobre el cumplimiento tolerante en el grado principal de consideración clínica en el que se evaluó el cumplimiento visto por los pacientes. Los resultados fueron 395 pacientes, la edad típica fue 42,8+16. 6 años, menor 18, mayor 91, 257 (65%) mostraron satisfacción con la atención prestada por el médico de cabecera; 292 (74%) por el personal de enfermería, 233 (59%) por el personal no sanitario, 324 (82%) por componentes sustanciales como oficinas, el orden y limpieza, 257 (65%) por la apertura y la asociación, incluida la simplicidad de los métodos, planes, acceso directo a las instalaciones, 194 (49%) por el tiempo de espera. Las mujeres se mostraron más satisfechas que los hombres. En lo que respecta a la duración de los estudios de los pacientes, los resultados fueron los siguientes: 72 (75%) de los pacientes con estudios básicos e incompletos, así como con estudios optativos y secundarios, mostraron un mayor grado de satisfacción. En cuanto a los grupos de edad, encontramos una mayor satisfacción en el grupo de 21-30 años: 54 (51,9%), además de una gran satisfacción en los pacientes menores de 70 años. El cumplimiento general para la consideración de pacientes en la Unidad de Medicina Familiar No. 6 de Puebla fue de 257 (65%) y la decepción por el exceso de 35% (24).

En 2018 en la ciudad de Lima, Perú, Apaza-Pino et al, dirigieron un informe subjetivo sobre la naturaleza de la administración a pacientes en instalaciones geriátricas a corto plazo de una clínica de emergencia para jubilados administrada por el gobierno donde decidieron la naturaleza de la administración a pacientes adultos más establecidos en niveles de atención geriátrica a corto plazo y obtuvieron posteriormente que el 80% de los adultos más longevos abordados pensaron en un grado decente de confianza con su PCP. Algo más de la mitad de los adultos más veteranos a los que se dirigió el cuestionario opinaron que la consideración que recibieron fue estupenda. En el 66% hay una impresión de seguridad a la hora de la reunión, el 55% de los miembros comunicaron mostrar gran afinidad con su médico tratante, el 80% de los miembros mostraron satisfacción a la hora de obtener datos. El 60% de los mayores aparentaron poca orientación a la hora de presentarse en la clínica de urgencias. El 53% recibió un trato excelente. El 77% de los adultos más longevos se mostraron satisfechos con la atención recibida. Con todo, el nivel de cumplimiento de la población es del 77%, la fiabilidad y la transmisión de datos son las principales clasificaciones presentes a la

hora de la consideración clínica y, a la luz de nuestros resultados, muy bien puede complementarse con la revisión dirigida a evaluar la relación de variables, por ejemplo, comorbilidades, discapacidad, procesos clínicos médicos con tamaños de naturaleza de la atención médica de adultos mayores, para tener la opción de iniciar mediaciones importantes (25).

En 2019 Robles Hurtado et al, en lima-Perú, dirigieron un trabajo cuantitativo, prospectivo y transversal, sobre el cumplimiento del paciente de neurocirugía externa del Organismo Público de Ciencias Neurológicas, Lima - Perú determinado a decidir el grado de cumplimiento del paciente de neurocirugía en consulta externa del Establecimiento Público de Ciencias Neurológicas (INCN), Lima, octubre-noviembre, 2016. Observando que de 314 pacientes 158 damas (50,3%) y 156 varones (49,7%). La muestra estudiada presento una edad promedio de $47,5 \pm 16,1$ años, con un alcance de edad de 18-89 años. El grupo de edad entre 50 y 59 años fue el más numeroso, con 74 pacientes (23,6%). En cuanto al nivel de instrucción, 167 miembros (53,2%) tenían estudios optativos, y 11 (4%) eran ignorantes. Del total de encuestados, 219 pacientes de corta duración (69,7%) tenían cobertura sanitaria completa (Hermana). Según el tipo de cliente, 245 (78%) eran continuadores. En general, la satisfacción fue del 19,4% (n=61) y la decepción, del 80,6% (n=253), lo que incluye la decepción leve y directa. En el 55,1% (n=173) de los adultos había una gran decepción. Las puntuaciones medias diferenciales para todos los aspectos fueron 0,77; calidad inquebrantable, 0,91; receptividad, 0,85; seguridad, 0,44; simpatía, 1,03; y perspectivas inconfundibles 0,52. En cuanto a los adultos maduros, mostraron la decepción más notable, con un 36,6% (n=115), además de la fiabilidad, con un 13,3% (n=42); la receptividad, con un 46,8% (n=147); el bienestar, con un 14,9% (n=47); y la compasión, con un 55,1% (n=173). Se observó una relación significativa, baja y segura entre el nivel de formación persistente y el cumplimiento de la reserva de citas ($r=0,185$), entre el nivel de comprensión de la formación y la consideración de la protección ($r=0,196$), y entre el tipo de cliente y la consideración breve de las evaluaciones radiológicas ($r=0,184$). There was genuinely huge low regrettable connection between s degree of study and fulfillment about figuring out the neurosurgeon's clarification of their treatment ($r= - 0.212$), and banners or signs are satisfactory to situate ($r= - 0.233$), accessible gear and materials for care ($r= -$

En 2019 en Honduras, González realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de Determinar la satisfacción de los usuarios externos acerca de los servicios que se brindan en la Consulta Externa del Centro Integral de Salud, Honduras, abril, 2019. Obteniendo que se encuestó a 334 usuarios de forma aleatoria, de los cuales 238 son el resultado de pacientes ambulatorio tomados de la Consulta Externa y emergencia distribuidas así: Medicina Interna/ Síndrome Metabólico 22, Neumología 69, Cardiología 74, Pediatría 26 y Cirugía 4 y otras 43 y 96 encuestas aplicadas a pacientes hospitalizados en los diferentes servicios, distribuidas así: Pediatría 28, Cirugía 0, Cardiología 15, Neumología 45 e Infectología 8. Con respecto al número de consulta un 31.89%, visitan el Instituto por primera vez y un 68.10% lo hacen de forma subsiguiente. Al

0175), and sitting area tidiness and solace ($r = -0.175$). Conclusiones: se detectó decepción en 4 de cada 5 pacientes. Hubo una relación inmediata entre el grado de instrucción y planificación de la disposición, y la consideración de la seguridad. La procedencia se relacionó con la comprensión de la aclaración del tratamiento por parte del neurocirujano (26).

preguntarles sobre el tiempo que tienen que esperar para su nueva cita (programada) los resultados reportan que el 62.70% esperan más de dos (2) meses, el 18.90% entre 1 y 2 meses, el 8.30% entre 30 días o menos, No Aplica 10.%. Desde el punto de vista de los usuarios el tiempo de espera para su cita programada este les pareció: Mucho al 38.50%, aceptable al 51.50%, poco el 3.60% y No Aplica el 6.50%. La percepción sobre el tiempo que espero para ser atendido el 31.10% responden que es Mucho, Aceptable en un 61.80% y 7.10% les pareció poco. En la Farmacia al preguntar por el tiempo de espera para obtener sus medicamentos este les pareció: Mucho al 45.90%, Poco al 40.90%. y No Aplica el 14.00% El nivel Escolar de los participantes correspondió a 9 pacientes (8%) son iletrados, del nivel primario 27 equivalente al 23%, el 37% con nivel secundario, el (6%) mantienen un nivel técnico y un 33% perteneciente al nivel universitario. En relación a la segmentación por rango de edad se observó que las edades predominantes se encuentran entre los 18 y 24 años, teniendo un 40%. Seguido por los grupos de 25 a 34 años con 27%, de 35 a 44 años 17%, 45 a 54 años 12%. los pacientes opinaron en relación a si les pareció las instalaciones de la unidad de salud lo siguiente: Con relación a la ventilación: muy bueno 66.39%, bueno 29.87% y regular 3.73%. En la iluminación: muy bueno 66.39%, bueno 34.02%, regular 2.90%, malo 0.83%. Limpieza de baños: muy bueno 65.97%, bueno 26.14%, regular 6.64% y malo 1.24% y limpieza en general: muy bueno 67.22%, bueno 27.38%, regular 3.73% y malo 0.41%. El trato que recibió del personal que labora en los diferentes servicios de la consulta externa fueron los siguientes: Vigilancia muy bueno 57.26%, bueno 39.41%, regular 2.49%, y malo 0.83%. En estadística: muy bueno 51.04%, bueno 36.93%, regular 7.47%, malo 1.24% y no aplica 3.31%. Enfermería: muy bueno 57.37%, bueno 30.70%, regular 8.71%, malo 2.07 y no aplica 0.83%. Médico: muy bueno 70.12%, bueno 27.38%, regular 1.24%, malo 1.41, no aplica 0.83. Farmacia: muy bueno 54.77%, bueno 32.36%, regular 6.94%, malo 0.41% y no aplica 5.81%. Laboratorio: muy bueno 50.62%, bueno 32.78%, regular 4.56%, y no aplica 12.03%. Aseo: muy bueno 63.48%, bueno 32.78%, malo 1.66%, regular 0.83% y no aplica 1.24%. El tiempo de espera que consideran los usuarios debe mejorar se refleja en primer lugar en el área de citas 43% siendo responsable el personal del archivo ya que 36 usuarios opinan, resultado que es coherente con la insatisfacción por otra parte 13 usuarios con el 15% refieren debe hacerlo el médico en el consultorio y un tercer lugar lo ocupa el área de selección con el 11%. En conclusión, Los resultados indican que existe oportunidad de mejoras en la satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta externa (27).

3. JUSTIFICACIÓN

El conocimiento de la calidad de servicios médicos brindados en México tiene sus inicios el conocer la calidad de servicios brindados ya que los usuarios se han sentido poco satisfechos, por otro lado, el deseo de minimizar las diferencias más grandes de la organización de salud, que no se hacen escuchar únicamente en la atención, sino también en los atributos de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales.

Realizar un estudio sobre la satisfacción del paciente y la calidad brindada en los servicios de salud es primordial ya que se identificará el mal funcionamiento de este y así se podrá mejorar la organización del sistema de salud, cabe mencionar que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad si no de las expectativas del paciente.

En la actualidad es importante medir la satisfacción brindada por los servicios de salud ya que eso nos permite evaluar en que área no se está cumpliendo con lo requerido para brindar un mejor servicio, a pesar de que no siempre se cuenta con los recursos físicos o humanos necesarios para brindar un mejor servicio las instituciones de salud pública realizan un esfuerzo por brindar lo requerido al paciente, por lo que es de suma importancia brindar al equipo médico, asistentes, enfermeras, administrativos la encomienda de realizar siempre con la mejor actitud las labores que se les encomiendan ya que el paciente no solo valoran como una buena atención la infraestructura si no la atención, respeto y empatía que tiene hacia ellos.

Para mejorar la estructura del sistema de salud como las estrategias de su evaluación deben conocerse las opiniones y expectativas de las personas sobre su satisfacción con los servicios de salud.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de la atención médica y su evaluación, han evolucionado desde 1960, en que se inició la auditoría médica a través de la evaluación del expediente clínico, de la inspección efectiva, la medida de rendimiento, la seguridad y afianzamiento de calidad y la continua mejora, hasta la total mejora; en cambio se informa el menester de modificaciones en el desarrollo de calidad, hacia generaciones nuevas de continua mejora; para ello es necesario una condición dispuesta a mejoras.

Aún en nuestros días la percepción de los pacientes acerca de las instituciones públicas incluida salud no ha sido favorable debido a los múltiples factores que involucran la atención como son el tiempo de espera, trato digno, comunicación efectiva y resolución del problema. Son factores sensibles que tiene relación con la parte afectiva de los involucrados y en los cuales se presentan errores, razón por la cual se genera en el usuario un sentimiento de insatisfacción, desánimo y negatividad.

La satisfacción es un tema que ha presentado un auge en las instituciones de salud, ya que anteriormente no se medía el grado de satisfacción en las instituciones públicas debido a la dificultad que esto representa ya que dichas evaluaciones se basan en la percepción del paciente y esto condiciona resultados no esperados.

Pese a lo anterior es importante contar con evaluaciones de los institutos partiendo de la percepción de los usuarios y haciéndolos conscientes de los parámetros a evaluar ya que esto permitirá tener resultados más confiables y a partir de ellos crear planes de mejora continua que fortalezca la relación de las instituciones con el usuario.

Se han creado muchas escalas para valorar este parámetro, pero la mayoría tiene muchas preguntas por lo que se rehúsan a participar en las encuestas.

Se espera que con las encuestas realizadas se pueda identificar el punto con mayor insatisfacción en los pacientes para poder emplear un método y poder mejorar la atención brindada a los derechohabientes.

Por lo que surge la siguiente pregunta

¿Cómo es la satisfacción de los pacientes en la consulta externa de medicina familiar de la UMF No.1 Puebla?

5. HIPÓTESIS

5.1 HIPÓTESIS NULA

Existe satisfacción de los pacientes en la consulta externa de una unidad de primer nivel de atención.

5.2 HIPÓTESIS ALTERNA

No existe satisfacción de los pacientes en la consulta externa de una unidad de primer nivel de atención.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la satisfacción de los pacientes en la consulta externa de medicina familiar de la UMF No.1 Puebla.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer las variables sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil).

Identificar las patologías por las que acuden los pacientes

Determinar el grado de satisfacción de los derechohabientes.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Descriptivo

7.1.1. Por la intervención del investigador: Observacional

7.1.2. Por el objetivo: Descriptivo

7.1.3. Por la Temporalidad: Trasversal

7.1.4. Por la direccionalidad: Prospectivo

7.1.5. Por obtención de la información: Prolectivo

7.1.6. Por la ubicación del estudio: Unicéntrico

7.1.7. Por el tipo de población: Homodémico

7.2 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO

POBLACIÓN FUENTE

Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar no. 1, Puebla, Puebla, de 20 a 60 años.

POBLACIÓN ELEGIBLE

Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar no. 1, Puebla, Puebla, del grupo de edad de 20 a 60 años, que acudieron a consulta médica en la Unidad de medicina familiar no. 1

POBLACION DE ESTUDIO

Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar no. 1, Puebla, Puebla, del grupo de edad de 20 a 60 años, que acudieron a consulta médica en la Unidad de medicina familiar no. 1, que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar.

7.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO

7.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

7.3.1.1 Pacientes mayores de 20 años y menores de 60 años

7.3.1.2 Ambos sexos.

7.3.1.3 Pacientes que acudieron a consulta externa que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

7.3.1.4 Firma de consentimiento informado (anexo)

7.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

7.3.2.1 Pacientes que decidieron no participar en el estudio.

7.3.2.2 Paciente que tuvieron alguna discapacidad intelectual.

7.3.2.3 Individuos que no fueron derechohabientes del Instituto Mexicano del seguro social

7.3.1 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- 7.3.3.1 Pacientes cuya información contenida en la base de datos del programa fue errónea, incompleta, inconclusa o incongruente
- 7.3.3.2 Participantes que, por cualquier motivo o razón, expresaron el retiro de su información del estudio.

7.4 ESTRATEGIA DE MUESTREO

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

En la Unidad de Medicina Familiar No.1 el número de derechohabientes de 20 a 60 años es de 53694. Se usó la fórmula de población finita para calcular el tamaño de la muestra, tomando en cuenta lo reportado por el estudio de Vázquez Cruz y cols. llamado "Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica" realizado en una unidad de primer nivel de atención en Puebla en el 2015, donde indica que la satisfacción general de los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No.6 fue de 65%.

TIPO DE MUESTREO

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

Donde:

$N = 53694$

$1-\alpha = 0.95$

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

$p = 0.65$

$q = 0.35$

$d = 0.05$

$n = 347.32$

Por lo que el tamaño de la muestra es de 348 derechohabientes

CUADRO 1.- DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES OPERACIONALES

Edad:	años cumplidos
Sexo:	Se tomará como masculino y femenino según las características físicas
Ocupación:	empleo que desempeña el participante. Se tomará ama de casa, estudiante, empleado, desempleado, jubilado, otros
Escolaridad:	Lo que refiere el participante: sin escolaridad, primaria, secundaria, preparatoria, carrera técnica, licenciatura, posgrado
Estado civil:	Soltero, casado, unión libre, divorciado, separado, viudo.
Satisfacción:	Se realizó la validación de la Escala Rápida de Satisfacción del Paciente de Consulta Externa (ERSaPaCE) en el Hospital General de Zona 20 del Instituto Mexicano de Seguro Social en Puebla. Fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 2102 del Instituto Mexicano de Seguro Social (registro R-2013-2102-20). ERSaPaCE registró una consistencia interna de 0.608 por α de Cronbach, quizá debido a que consta de pocos ítems (solo 10) y que los aspectos evaluados del proceso de atención ambulatoria fueron también muy variados y, presumiblemente, de comportamiento independiente (asistentes, enfermería, médicos, archivo, farmacia, etcétera). Sin embargo, mostró aceptable validez convergente con la SUCE, que en su validación registró 0.8. La respuesta completa del cuestionario se favorece por la corta extensión: solo consta de 10 ítems de rápida y fácil respuesta que abarca 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 con su expediente 7.- la atención de la farmacia para surtir su receta 8.- la imagen institucional del médico, enfermera y asistente médico 9.- el tiempo en la sala de espera para su atención médica 10.- la unidad médica debe recibir felicitaciones o quejas y una opinión por escrito (opcional), gran ventaja en relación con otras escalas más extensas, más elaboradas o de respuesta antes y después de la consulta (citas). El resultado de satisfacción se dará en base a los parámetros y el porcentaje de la respuesta a cada pregunta.
Patología:	Se tomará como: infecciosa, crónico-degenerativa, osteomuscular, traumatismos o lesiones, enfermedades de la piel, intoxicaciones, embarazo, otras
Tipo de atención:	se clasificará en primera vez y subsecuente

CUADRO 2. VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	PARÁMETRO
Edad	Cuantitativa continua	Razón	Referido por el participante	Años
Sexo	Cualitativa	Nominal	Características físicas del participante	1 Masculino
				2 Femenino
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Referido por el participante	1 Ama de casa
				2 Estudiante
				3 Empleado
				4 Desempleado
				5 Jubilado
				6 Otros
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Referido por el participante	1 Sin escolaridad
				2 Primaria
				3 Secundaria
				4 Preparatoria
				5 Carrera técnica
				6 Licenciatura
				7 Posgrado
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Referido por el participante	1 Soltero
				2 Casado
				3 Unión libre
				4 Divorciado
				6 Separado
				7 Viudo

Satisfacción	Cuantitativa Continua	Razón	Referido por el participante	Porcentaje de la respuesta de cada ítem por parámetro
Patología	Cualitativa	Nominal	Lo referido por el participante	1 Crónico-degenerativa
				2 Osteomuscular
				3 Traumatismos o lesiones
				4 Enfermedades de la piel
				5 Intoxicaciones
				6 Embarazo
				7 Otras
Tipo de atención	Cualitativa	Nomina	Lo referido por el participante	1 Primera vez
				2 Subsecuente

7.3 METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo una vez revisado y aprobado el protocolo por SIRELCIS. Se solícito la participación de los derechohabientes de 20 a 60 años de la UMF No.1, se les informo sobre el estudio, se les explico los detalles y se pidió su participación por medio de consentimiento informado.

La participación consistió en contestar datos generales como edad, sexo, escolaridad, estado civil, si su consulta es de primera vez o subsecuente, motivo de consulta. Posteriormente contestaron la encuesta de satisfacción de García Galicia y cols. La escala ERSaPaCE permitió obtener una evaluación de los diferentes aspectos de la atención de consulta externa, incluyendo los propios de la unidad médica, así como del personal médico - paramédico y administrativo (archivo clínico), similar a otras escalas, además, introduce el tiempo de espera (indicador importante en la calidad del servicio) y la oportunidad para que el paciente externe alguna opinión positiva o negativa (felicitación, sugerencias o quejas), acercando al paciente con el otorgador del servicio. Estos dos últimos aspectos innovadores hacen que la escala aporte información muy útil para el administrador de servicios de salud.

La respuesta completa del cuestionario se favorece por la corta extensión: solo consta de 10 ítems de rápida y fácil respuesta que abarca 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 con su expediente 7.- la atención de la farmacia para surtir su receta 8.- la imagen institucional del médico, enfermera y asistente médico 9.- el tiempo en la sala de espera para su atención médica 10.- la unidad médica debe recibir felicitaciones o quejas y una opinión por escrito (opcional), gran ventaja en relación con otras escalas más amplias, y complejas o de contestaciones al inicio y al final de la consulta. Aparte, como equiparables a los valores en cada pregunta se adiciono las figuras incluidas por García Galicia *et al.*, que han mostrado gran coherencia y eficacia de fabricación para gamas generales subjetivas.¹⁹ la conclusión de satisfacción se emitió en base a los parámetros y el porcentaje de la respuesta a cada pregunta.

Se pasaron los datos en una hoja de recolección y se efectuó el análisis con el programa estadístico SPSS v23.

7.4 TRATAMIENTO ESTADISTICO DE LOS DATOS

Se realizó un análisis univariado de las variables de investigación; con medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y medición de frecuencias (proporciones) para las variables categóricas mediante el programa SPSS V23.

8. RESULTADOS

Se analizaron 348 encuestas realizadas a los pacientes que acudieron a consulta externa de primer nivel de la Unidad de Medicina Familiar 1. Perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social delegación Puebla, de la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

En la Unidad de medicina Familiar encontramos que un 49% de pacientes se encuentran en el grupo de edad de 51 años a 60 años.

Tabla 1 Distribución por Edad

GRUPOS DE EDAD	n	%
20 – 30	46	13
31 – 40	37	11
41 – 50	94	27
51 – 60	171	49
TOTAL	348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

El sexo femenino que se presentó en un 71.8% (n=240).

Tabla 2 Distribución por Sexo

SEXO	n	%
FEMENINO	240	71.8
MASCULINO	108	28.2
TOTAL	348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

El estudio reporta que en un 33% (n=115) se dedica a las labores del hogar.

Tabla 3 Distribución por Ocupación.

OCUPACIÓN	n	%
EMPLEADO	82	23.6
ESTUDIANTE	20	5.7
LABORES DEL HOGAR	115	33
JUBILADO	39	11.2
PROFESIONISTA	49	14.1
SECRETARIA	3	0.9
OBRERO	6	1.7
OTROS	34	9.8
TOTAL	348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

En este estudio pudimos observar que los encuestados tienen escolaridad de universidad o más con un 36.2% (n=126).

Tabla 4 Distribución por Escolaridad

ESCOLARIDAD	n	%
SABE LEER Y ESCRIBIR	8	2.3
PRIMARIA	46	13.2
SECUNDARIA	81	23.3
PREPARATORIA	87	25
UNIVERSIDAD O MÁS	126	36.2
TOTAL	348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

La mayor parte de la población se reporta casada con un 49.4% (n=172), respecto al porcentaje más bajo que es de 4.3% (n=15) corresponde a la población con estado civil divorciado.

Tabla 5 distribución por Estado Civil

ESTADO CIVIL	n	%
SOLTERO	88	25.3
CASADO	172	49.4
UNIÓN LIBRE	49	14.1
DIVORCIADO	15	4.3
VIUDO	24	6.9
TOTAL	348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

Respecto a la satisfacción obtenida con la limpieza de la unidad de medicina familiar en un 46% (n=160) se encontraron muy satisfechos, mientras que un 0.9% (n=3) están muy insatisfechos.

Tabla 6 Distribución por Limpieza

LIMPIEZA	n	%
MUY INSATISFECHO	3	0.9
INSATISFECHO	5	1.4
POCO SATISFECHO	26	7.5
SATISFECHO	154	44.2
MUY SATISFECHO	160	46
TOTAL	348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

En relación al trato brindado por parte de la asistente médica se obtuvo que un 53.2% (n=185) se encontraron muy satisfechos, mientras que un 0.9% (n=3) están muy insatisfechos.

Tabla 7 Distribución con respecto al trato por la asistente médica

TRATO ASISTENTE MÉDICO	n	%
MUY INSATISFECHO	9	2.6
INSATISFECHO	3	0.9
POCO SATISFECHO	30	8.6
SATISFECHO	121	34.7
MUY SATISFECHO	185	53.2
TOTAL	348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

El trato brindado por parte del personal de enfermería se observó que un 56% (n=195) está muy satisfecho, mientras que un 0.3% (n=1) muy insatisfecho.

Tabla 8 Distribución por trato brindado por personal de enfermería

TRATO ENFERMERIA	n	%
MUY INSATISFECHO	1	0.3
INSATISFECHO	3	0.9
POCO SATISFECHO	19	5.5
SATISFECHO	130	37.3
MUY SATISFECHO	195	56
TOTAL	348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

En cuanto al rubro del trato brindado por el medico se concluyó que un 66.7% (n=232) están muy satisfechos, mientras que 1.2% (n=4) están insatisfechos.

Tabla 9 Distribución brindada por parte del médico

TRATO PERSONAL MÉDICO	n	%
MUY INSATISFECHO	6	1.7
INSATISFECHO	4	1.2
POCO SATISFECHO	13	3.7
SATISFECHO	93	26.7
MUY SATISFECHO	232	66.7
TOTAL	348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

Sobre la atención brindada para localizar su expediente, un 69.5% (n=242) estuvieron muy satisfechos, mientras que un 0.9% (n=3) se encontraron muy insatisfechos

Tabla 10 Distribución de la atención para localizar su expediente.

LOCALIZACIÓN DE EXPEDIENTE	n	%
MUY INSATISFECHO	3	0.9
INSATISFECHO	5	1.4
POCO SATISFECHO	10	2.9
SATISFECHO	88	25.3
MUY SATISFECHO	242	69.5
TOTAL	348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

En cuanto a la atención de Farmacia un 43.4% (n=151) de los pacientes estuvo muy satisfecho mientras que un 4.9% (17) se encontró muy insatisfecho.

Tabla 11 Distribución sobre la atención de farmacia para surtir su receta

ATENCIÓN FARMACIA	EN	n	%
MUY INSATISFECHO		17	4.9
INSATISFECHO		22	6.3
POCO SATISFECHO		43	12.4
SATISFECHO		115	33
MUY SATISFECHO		151	43.4
TOTAL		348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

En la encuesta realizada un 60.9% (n=212) está muy satisfecho mientras que un 0.9% (n=3) muy insatisfecho.

Tabla 12 Distribución sobre la imagen institucional del médico enfermera y asistente médica

IMAGEN INSTITUCIONAL	n	%
MUY INSATISFECHO	3	0.9
INSATISFECHO	4	1.1
POCO SATISFECHO	8	2.3
SATISFECHO	121	34.8
MUY SATISFECHO	212	60.9
TOTAL	348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

Con el tiempo de espera un 45.7% (n=159) estuvieron muy satisfechos mientras que un 2.9% (n=10) estuvieron muy insatisfechos.

Tabla 13 Distribución del tiempo para su atención.

TIEMPO DE ATENCIÓN	n	%
MUY INSATISFECHO	10	2.9
INSATISFECHO	15	4.3
POCO SATISFECHO	38	10.9
SATISFECHO	126	36.2
MUY SATISFECHO	159	45.7
TOTAL	348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

En referencia a la unidad, el 49.1% (n=171) mencionaron que la unidad debería recibir felicitaciones en tanto, un 6.1% (n=21) están inconformes.

Tabla 14 Distribución de Felicitaciones, Sugerencias y Quejas

FELICITACIONES, SUGERENCIAS Y QUEJAS	n	%
RECIBIR FELICITACIONES POR SU VALIOSO Y EFECTIVO DESEMPEÑO	171	49.1
RECIBIR SUGERENCIA PARA MEJORAR EL SERVICIO MEDICO	156	44.8
RECIBIR QUEJA PARA EXPRESAR SU INCONFORMIDAD DEL SERVICIO MEDICO	21	6.1
TOTAL	348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

En cuanto a pacientes con una patología que acuden a servicio en la UMF 1 encontramos que de acuerdo a su primer padecimiento las patologías con mayor frecuencia son Hipertensión Arterial Sistémica en un 37.1%, Diabetes Mellitus en un 18.1%, colitis en un 11.8%.

Tabla 15 Distribución por tipo de Patología.

TIPO DE PATOLOGÍA.	n	%
HIPERTENSION ARTERIAL	129	37.1
DIABETES MELLITUS	63	18.1
OTROS	45	12.9
COLITIS	41	11.8
LUMBALGIA	22	6.3
INFECCION DE VIAS URINARIAS	11	3.2
EMBARAZO	9	2.6
ESTREÑIMIENTO	8	2.3
HIPOTIROIDISMO	7	2.0
HIPERCOLESTEROLEMIA	5	1.4
EPILEPSIA	2	.6
LUPUS	2	.6
ANEMIA	1	.3
BRONQUITIS	1	.3
SALMONELOSIS	1	.3
PUERPERIO	1	.3
TOTAL	348	100.0

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

Hubo pacientes que presentaron dos patologías, reportando como la segunda que en un 8.9% se asocia a diabetes, mientras 88.5% acudieron solo por una patología

Tabla 16 Distribución por tipo de Patología.

TIPO DE PATOLOGÍA.	n	%
NINGUNA	308	88.5
HIPERTENSION	4	1.1
DIABETES	31	8.9
COLITIS	1	.3
HIPERCOLESTEROLEMIA	1	.3
HIPOTIROIDISMO	2	0.6
OTROS	1	0.3
TOTAL	348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

Hubo solo dos pacientes que acudieron por presentar 3 patologías, una fue la hipertensión 0.3% y la otra se clasificó en otros 0.3%.

Tabla 17 Distribución por tipo de Patología.

TIPO DE PATOLOGÍA.	n	%
NINGUNO	346	99.4
HIPERTENSION	1	.3
OTROS	1	.3
TOTAL	348	100.0

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

Pacientes con cuatro patologías asociadas en la UMF 1 encontramos que en un .3% se asocia a Diabetes mellitus.

Tabla 18 Distribución por tipo de Patología.

TIPO DE PATOLOGÍA.	n	%
NINGUNO	347	99.7
DIABETES MELLITUS	1	.3
TOTAL	348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

En la encuesta observamos que los pacientes que acuden a consulta en un 94.3% (n=328) fueron subsecuentes.

Tabla 19 Distribución por tipo de Atención.

TIPO DE ATENCIÓN	n	%
PRIMERA VEZ	20	5.7
SUBSECUENTE	328	94.3
TOTAL	348	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del paciente de consulta externa 2020

4. DISCUSIÓN

Realizando la comparación de los resultados en el estudio realizado en la ciudad de Monterrey, Sánchez Barrón y cols. podemos observar que, se encontró el sexo femenino con un porcentaje de 69.1% con respecto a que en el nuestro fueron de 71.8%, en el momento del estudio acudieron más mujeres a atención médica. La mayor frecuencia se ubicó con un 16.3% de 51-55 años. Mientras que en la UMF 1 el grupo de edad es de 51 a 60 años es de 49%. En relación al empleo se encontró que el 52.8% es trabajador activo, mientras que, en el nuestro, empleado fue de un 23.6%, para ellos 16.7% es jubilado o pensionado de alguna dependencia, mientras que el nuestro fue de un 11.2%. En relación al estado civil predominante del usuario de la consulta externa en esta unidad médica, señaló estar casado un 69.1%, mientras que en el nuestro 49.4%. podemos apreciar que en el estudio realizado en la ciudad de monterrey en número de trabajadores activos es mayor al nuestro se podría deber a que es una ciudad industrializada por lo que también el número de trabajadores activos es mayor en el estudio de Sánchez Barrón.

Comparando el estudio de Garcia-Rodriguez et al, realizado en la ciudad de México, llamado Satisfacción percibida por los pacientes oncológicos en relación con el personal médico, el 75% fueron mujeres, mientras que en nuestro estudio el 71.8% fueron mujeres. El nivel escolar 48.9% contaba con primaria. Mientras que en nuestro estudio el 36.2% fueron estudiantes universitarios o más. El 54% refirió quedarse con dudas después de la explicación de los médicos mientras que en nuestro estudio el 1.7% refirió estar muy insatisfecho. Las sugerencias - quejas que se refieren con mayor frecuencia fueron las relacionadas con el trabajo del personal de enfermería con 69.3% de los encuestados mientras que en nuestro estudio fue 0.3% se dijo estar muy insatisfecho con ese personal, las diferencias entre el trato de enfermería pueden deberse a que el estudio de la ciudad de México era mayor con ese personal, a diferencia del estudio de Puebla, donde el mayor trato es con el médico familiar.

Por otro lado, en Santo Domingo Ecuador, Castelo Rivas et al, realizó un estudio denominado Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias, obteniendo los siguientes resultados: el 49.21% manifestó que el primer contacto fue con el personal de enfermería, quienes mayormente evaluaron que el trato recibido fue bueno; en tanto en la UMF1 el 66.7% refiere estar muy satisfecho con el trato brindado por el personal médico, se difiere del personal de atención ya que sus pacientes fueron del área de urgencias y los nuestro de consulta externa de medicina familiar. Con respecto al tiempo se describe que el 78% refieren haber sido atendidos antes de los 30 minutos después de su llegada a la institución en el nuestro 81.9% mencionaron estar muy satisfechos y satisfechos con el tiempo de espera para su atención médica, esto probablemente porque el estudio fue realizado en pandemia, donde se trataba de atender lo más pronto posible a los pacientes para tener menos

contacto directo. El 43.98% expresó que la calidad de la infraestructura de la unidad de emergencia fue evaluada de regular, en tanto el nuestro fue de 46% menciona estar muy satisfecho con la limpieza.

En Lima – Perú Mendoza et al, con el objetivo de describir la relación médico-paciente, realizaron un estudio y el resultado fue que un 64,8% fueron mujeres, mientras que en el nuestro 71.8%. El 23% de los usuarios percibieron una relación médico paciente buena. En tanto en nuestro estudio un 66.7% se encontró muy satisfecho, la diferencia de porcentajes se puede deber a que ellos se enfocaron solo en la relación y nosotros buscamos en general la satisfacción al ser atendido en la unidad.

En la ciudad de Puebla Vázquez- Cruz et al, realizó un estudio donde buscó determinar la satisfacción percibida por los usuarios en una unidad de primer nivel de atención médica, su muestra fue de 395 pacientes, la edad promedio fue $42,8 \pm 16,6$ años, en comparación con en el estudio realizado en la UMF 1 el grupo de 51 a 60 años fue el de un 49%. Por otro lado, el 65% mostraron satisfacción con la atención brindada por el médico familiar, en nuestro caso 66.7% estuvo muy satisfecho con su médico, para Vázquez el 74% refiere satisfacción con personal de enfermería, para nosotros fue de 56%. Ellos dijeron que 59% presentó satisfacción del trato brindado por el personal no sanitario, en nuestro estudio el trato brindado por parte de la asistente medica se ubicó en muy satisfecho en un 53.2%, podemos observar que es por debajo de la obtenida en la unidad de medicina familiar no. 6, sin embargo, nosotros no englobamos a otro personal no sanitario y ellos si.

Vázquez y cols. Dijeron que el 82% estaban satisfechos por elementos tangibles como instalaciones, el orden y la limpieza, mientras que en nuestra unidad un 46% estuvo muy satisfecho con la limpieza de las instalaciones, lo que se puede deber a que al estar en pandemia, falta personal por estar enfermos o por licencia. Ellos refieren el 65% estuvo satisfecho por el rubro de accesibilidad y organización que involucra facilidad de trámites, horarios, facilidad de accesos a los servicios, en tanto que en nuestro estudio un 43.4% estuvo muy satisfecho con la atención brindada para surtir sus recetas y un 69.5% con la atención para localizar sus expedientes. Los porcentajes de ambos estudios fueron similares con estar satisfechos por el tiempo de espera, lo que se puede deber a que las unidades tienen características similares tanto de personal como de estructura.

En la ciudad de lima peru, Apaza- Pino et al, realizo un estudio se obtuvieron como resultado En 55% de los participantes expresaron mostrar buena empatía con su médico tratante, en tanto en nuestro estudio un 66.7% se encontro muy satisfecho con la atención brindada por el medico.

El 80% de los participantes mostraron satisfacción al momento de recibir información. En tanto un 64.1% se mostro muy satisfecho por la informacion brindada por parte del medico.

El 60% de los adultos mayores perciben poca orientación al llegar al hospital. En tanto el 53.2% se mostro muy satisfecho con la atencion brindada por la asistente medica que en muchas ocasiones son las encargadas de brindar informacion. El 53% perciben un buen trato. En tanto en nuestro estudio un 43.4% se sintieron muy satisfechos con la atencion brindada al momento de surtir sus recetas, un 47.5% se dijo muy satisfecho con el tiempo de espera para su atención.

En Lima- Peru, Robles Hurtado et al, realizó un estudio. Obteniendo que el 50.3% fueron mujeres, mientras que en el nuestro el 71.8% fueron mujeres, probablemente debido a que nuestra población de mujeres es mayor en todo el país. En cuanto a la escolaridad un 53,2% tenían estudios secundarios, mientras que en el nuestro un 36.2% tiene nivel universitario o más. Según tipo de usuario, 78% fueron subsecuentes. Mientras que en el nuestro un 94.3% fueron subsecuentes. La satisfacción global fue 19,4% mientras que en nuestro estudio la satisfaccion desglosada fue de un 60.9% con respecto a la imagen institucional del médico, enfermera y asistente médica, lo que se puede deber a las diferencias de seguridad social en ambos países.

En Honduras, González realizó un estudio con el objetivo de Determinar la satisfacción de los usuarios. Con respecto al número de consulta un 68.10% lo hacen de forma subsiguiente. Mientras que en nuestro estudio un 94.2% fueron subsecuentes. En la Farmacia al preguntar por el tiempo de espera para obtener sus medicamentos este les pareció: Mucho al 45.90%, mientras que en nuestro estudio sobre la atención brindada por parte del personal de farmacia un 43.4% quedaron muy satisfechos. El nivel escolar de los participantes correspondió a 33% perteneciente al nivel universitario mientras que en el nuestro fue de un 36.2%. Los clientes comentaron con respecto a la infraestructura del nosocomio lo siguiente: limpieza en general: muy bueno 67.22%, mientras que en nuestro estudio fue de un 46% muy satisfecho bueno, todo esto muy probablemente a que se presentaba menos gente a atención por el confinamiento por COVID que había en el tiempo que nosotros realizamos la investigación. El trato que recibió del personal que labora en los diferentes servicios de la consulta externa fueron los siguientes: Enfermería: muy bueno 57.37%, mientras que en nuestro estudio fue de un 56% muy satisfecho, tomando en cuenta que el personal de enfermería se encuentra solo en los servicios de medicina preventiva, planificación familiar y atención medica continua en nuestra unidad de medicina familiar. Con respecto al trato brindado por el personal Médico: muy bueno 70.12% mientras que en nuestro estudio fue de un 66.7% muy satisfecho. Farmacia: muy bueno 54.77% mientras que en nuestro estudio fue de un 43.4% muy satisfecho. Viéndolo de forma general los porcentajes son similares en ambas investigaciones

En nuestro país nuestro sistema de salud ha sido un surgimiento social en respuesta a la atención de las necesidades de la población. La atención brindada en el servicio de consulta externa suele saturarse por la cantidad excesiva de pacientes que se ven en consulta. Sin embargo, el personal

de salud trata de abarcar la mayor parte de las necesidades de los pacientes. Los establecimientos institucionales de salud así como el equipo que se otorga para la atención en salud deben ser de calidad en beneficio de los derechohabientes. La calidad y compromiso en la atención en salud debe ser una cultura en el país que debe ser llevada a cabo en todo el personal de una Institución pública y privada a fin de garantizar que los derechohabientes o usuarios del servicio obtengan un índice alto en cuanto a la satisfacción por la atención otorgada.

5. CONCLUSIÓN

El grado de satisfacción en común para la UMF No. 1 de Puebla para este estudio estuvo por arriba de 50%.

El nivel de satisfacción que presentaban los pacientes en consulta externa fue del 49%.

El grupo de edad más representativo fue el de 51-60 años.

Casi tres cuartas partes de los encuestados fueron mujeres.

La ocupación con mayor porcentaje los empleados 23.6%.

La escolaridad de los participantes con más de un tercio f estuvo en universidad o más.

El estado civil casado con poco menos de la mitad de la muestra.

Los pacientes que acuden a atención medica por patología de hipertensión arterial es de 37.1%, y diabetes mellitus en un 18.1%.

Un 66.7% se encuentran muy satisfechos con el trato del personal médico, 56% se encuentran satisfechos con el trato personal de enfermería, 53.2% muy satisfechos con el trato por parte de la asistente médica, 43.4% muy satisfecho con atención brindada en farmacia.45.7% muy satisfecho con el tiempo de espera para su atención médica.

6. PERSPECTIVAS

- Evaluación cada 6 meses con el propósito de identificar factores que pudieran modificarse
- Control de los Factores modificables con el fin de mejorar los servicios de salud.
- Fomentar el diseño estudios como este, para un mejor seguimiento de la población derechohabientes
- Continuar brindando información a los pacientes respecto a su patología.
- Optimizar el trato que brinda la asistente médica.
- En la medida de lo posible garantizar los insumos médicos.
- Mejorar el tratado brindado por personal de farmacia, así como mejorar el abasto de medicamentos.
- Reconocer la labor del personal contratado en la UMF 1

4. LINEAMIENTOS ETICOS.

Esta investigación médica quierió conocer la satisfacción de los derechohabientes de la UMF No.1.

El presente estudio estuvo sujeto a normas éticas que sirvieron 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 conocimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

En este estudio se observaron 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, Republica de la Ciudad de África, Octubre 1996, 54ª asamblea de la AMM, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000; 54ª asamblea general de la WMA, Washington 2002 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 30). 59ª 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 sirvieron para orientar a los médicos y otras personas que realizaron 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 apego a las normas éticas propuestas en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en su título (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 13º (En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar): considerando también el artículo 16 donde dice que en las investigaciones de seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice. Considerándose a esta investigación como de **riesgo mínimo**.

Finalmente en esta investigación todos los individuos fueron tratados como personas autónomas, se les detallarán las características del estudio informándoles que fue 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, los que aceptaron participar se les realizó una entrevista sobre datos personales como edad, sexo, escolaridad, ocupación, así como unas

preguntas sobre el trato que recibió en la unidad, manejando sus datos con estricta confidencialidad, exponiéndoles que su participación permitiría la obtención de nuevo conocimiento en beneficio de ellos y las personas que acuden a esta clínica 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.

4. REFERENCIAS

- 1.- Guerrero Ríos DC. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el hospital de la Policía Nacional N° 2 - Guayaquil, 2017. 2018.
- 2.- Rios Cáceres AM, Barreto Galeano AF, Martínez Duque AF. Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales san antonio de chía y santa rosa de tenjo, 2016 : parte 1 municipio de chía parte 2 municipio de tenjo; hospital santa rosa de tenjo, marzo del 2016.
- 3.- Benavides Rodríguez AY. Relación médico paciente desde la percepción de los usuarios y médicos durante la consulta general en el área de consulta externa de la clínica médica previsional, MINSA, Filial Estelí en el II Semestre 2016.
- 4.- Alvarez Sanz PP. Factores relacionados a la percepción de la calidad de atención del usuario externo del servicio de cirugía del hospital Edmundo Escomel ESSALUD. Arequipa 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa 2019.
- 5.- Sequeira Cruz CA. Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños en Período de Septiembre a Noviembre del año 2015. other. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2016.
- 6.- Diaz Bravo SA. Calidad del servicio y satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de consulta externa, en el Hospital Regional Honorio Delgado - 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa 2017.
- 7.- García, Jiménez y Rosángela Fernanda. Calidad de atención en consulta externa del Centro de Salud tipo B - Simón Bolívar . Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados, 2017.
- 8.- Maggi Vera WA. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. 2018.
- 9.- León Namuche A. Niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú, Chiclayo, 2016 2018.
- 10.- Palacios Zevallos M del R. NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y LA RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS 2016. Universidad de Huánuco 2017.

- 11.- Cruz Segovia AB, Salazar Miraval LI. "Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios en consulta externa del Hospital de Emergencias Grau ESSALUD. Lima - 2017". Repositorio institucional – UNAC 2018
- 12.- Livias AF, Miraval RMO, Roncal RV, Barreto IB. Habilidades comunicacionales y la satisfacción del paciente en los servicios de consulta externa. *Revista de Salud Pública* 2020;24:73–82. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24.n1.27378>.
- 13.- Villalobos R de, Howe GN. Hacia una estrategia de desarrollo campesino en el Paraguay. San José, Costa Rica: FIDA : IICA; 1992.
- 14.- Larrea Ascue J. Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante Setiembre – Noviembre 2015. Universidad Ricardo Palma 2016
- 15.- Polanco Ramos Y. Indicadores de calidad en la relación-medico paciente en la consulta externa de Atención Primaria Central de las Fuerzas Armadas, agosto 2019. Thesis. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, 2019.
- 16.- Chávez Z, Carolina S. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horizonte Médico (Lima)* 2016;16:38–47.
- 17.- Rodríguez Mármol M, Muñoz Cruz R. Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid. *Enfermería Actual de Costa Rica* 2017;40–51. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i32.23807>
- 18.- Saturno-Hernández PJ, Gutierrez-Reyes JP, Vieyra-Romero WI, Romero-Martínez M, O'Shea-Cuevas GJ, Lozano-Herrera J, et al. Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de México. *Fundamentos metodológicos. Salud Publica Mex* 2016;58:685. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i6.8323>
- 19.- García-Galicia A, Díaz-Díaz JF, Montiel-Jarquín ÁJ, González-López AM, Vázquez-Cruz E, Morales-Flores CF, et al. Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa. *Gaceta médica de México* 2020;156:47–52. <https://doi.org/10.24875/gmm.19005144>.

- 20.- Sánchez Barrón LA. Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León. masters. Universidad Autónoma de Nuevo León, 2012
- 21.- García-Rodríguez FM, Becerra-Gálvez AL, Lugo-González IV, et al. Satisfacción percibida por los pacientes oncológicos en relación con el personal médico. *Rev Hosp Jua Mex*. 2013;80(3):155-162.
- 22.- Rivas WPC, Rivas AFC, Díaz JLR. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana de Enfermería* 2016;32.
- 23.- Mendoza C, Ramos-Rodríguez C, Gutierrez E. Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. *Horizonte Médico (Lima)* 2016;16:14–9.
- 24.- Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López A, Montiel-Jarquín A, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev Salud Pública* 2018;20:254–7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.61652>.
- 25.- Apaza-Pino R, Sandival-Ampuero GA, Runzer-Colmenares FM. Calidad de servicio a pacientes en consultorio externo de geriatría de un hospital de la seguridad social: un estudio cualitativo. *Horizonte Médico (Lima)* 2018;18:50–3. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.07>.
- 26.- Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima, Perú , Robles Hurtado I, Placencia M, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú, Carreño Escobedo R, Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú. Satisfacción del usuario externo de neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - Perú, 2016. *HorizMed* 2019;19:58–71. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n3.09>.
- 27.- González P del C. Satisfacción de los usuarios externos, acerca de los servicios que se brindan en la consulta externa. CIS Teupasenti, el Paraíso, Honduras. Marzo 2019 2019:93–93

9 ANEXOS

9.2 HOJA DE REGISTRO DEL PROTOCOLO EN INSTITUCIÓN



GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONORA VICARIO

Puebla, Pue., a 29 de Junio de 2020

Asunto: Carta de no inconveniente

Por medio de la presente me dirijo al comité local de investigación 2104 para manifestar que no tengo inconveniente para la realización del protocolo llamado SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN que se llevará a cabo en la UMF No.1, que tiene como autor principal a la Dra. Akihiki Mizuki González López y como coautoras a la residente de primer año de medicina familiar de esta unidad Cecilia Zárate Trinidad y a la Dra. Irma Aidé Barranco Cuevas.

Durante el estudio se entrevistará a los derechohabientes para conocer su satisfacción en la atención que reciben en esta unidad.

Sin más por el momento agradezco su atención

DR. JORGE PÉREZ GARCÍA
DIRECTOR DE LA UMF No. 1

Dr. Jorge Pérez García
DIRECTOR U. M. F. 01
IMSS MAT. 99121129

9.3 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN (DICTAMEN)

67 2020

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

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

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

FECHA Lunes, 06 de julio de 2020

M.C. Akihiki Mizuki González López

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarte, que el protocolo de investigación con título **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA EN 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-2020-2104-023

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, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. José David López Borbetta
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2104

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

9.4 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 2 CUESTIONARIO DE DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ EDAD: _____

Sexo:

Tipo de Paciente:

Masculino		Primera vez	
Femenino		Subsecuente	

Ocupación:

Empleado		Estudiante	
Labores del hogar		Jubilado	
Profesionalista		Secretario	
obrero		otros	

Escolaridad:

Sabe leer y escribir	
Primaria	
Secundaria	
Preparatorio	
Universidad o más	

Estado civil:



Soltero	
Casado	
Union libre	
Divorciado	
Viudo (a)	



Patología por la que acude:

--

9.5 ESCALA RÁPIDA DE SATISFACCIÓN DE CONSULTA EXTERNA (ERSaPaCE)

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		PARÁMETROS				
		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					
	b. Recibir sugerencia(s) para mejorar el servicio médico					
	c. Recibir queja(s) para expresar su inconformidad del servicio médico					
	Por favor escriba la felicitación, sugerencia o queja:					

9.6 HOJA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1 OOAD PUEBLA
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD MÉDICA FAMILIAR UMF 1

PUEBLA, PUE., A

21 de Diciembre de 2022

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES:

Dra. Akihiki Mizuki González López, Dra. Irma Aidé Barranco Cuevas

DE LA TESIS TITULADA:

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA EN LA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE: Cecilia Zarate Trinidad

DE LA ESPECIALIDAD: Medicina Familiar

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTÍFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO EN EL SIRELCS
CON NUMERO DE REGISTRO NACIONAL: R-2020-2104-023

AUTORIZAMOS SU IMPRESIÓN

Dra. Akihiki Mizuki González López

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)

Dra. Irma Aidé Barranco Cuevas

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)



(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)

Of. No. 222407200200/CEDUI/197/2022

9.7 CARTA DE CONFIDENCIALIDAD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES/AS, Y/O COINVESTIGADORES/AS

Puebla, Puebla a 29 de Junio de 2022

Yo Dra. Cecilia Zarate Trinidad, matrícula 98215935 investigador de la UMF 1 Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social, hago constar, con relación al protocolo Titulado: **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.**, que me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia

Atentamente

Dra. Cecilia Zarate Trinidad