



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

Posgrados en Ciencias de la Salud

Maestría en Administración De Instituciones De Salud
Ciencias De La Salud

Correlación en la Percepción de la Atención del SESTAD vs Aval
Ciudadano en las Unidades de Segundo Nivel de la Jurisdicción 5 de los
Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP)

Autor
Med. Trejo Vera Víctor Iván
Para obtener el título de
Maestro en Administración de Instituciones de Salud

Asesor Experto y Metodológico.
D. A. P. Lisseth Violeta Aguilar Rodríguez

Sede del estudio
Hospital General de Atlixco

Puebla
Noviembre 2022



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

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

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

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

Índice

Índice.....	2
1. Introducción	5
2. Antecedentes.....	6
Generales	6
Definición de calidad.....	6
Fundamentos de calidad en salud.....	8
Calidad en otros ámbitos.....	12
Calidad y su medición en otros países.....	14
3. Específicos.....	16
4. Particulares.....	22
5. Justificación.....	25
6. Planteamiento del problema	27
Objetivos de la investigación.....	28
6.1 General.....	28
6.2 Particulares.....	28
6.3 Específicos.....	29
7. Hipótesis.....	30
8. Material y métodos	31

8.1	Diseño del estudio	31
8.2	Tipo y características del estudio	31
8.3	Población del estudio	31
	Población fuente	31
	Población muestra	31
	Ubicación espacio – temporal	31
8.4	Criterios de inclusión	31
8.5	Criterios de exclusión	31
8.6	Criterios de eliminación	31
8.7	Marco muestral	32
	Tamaño de la muestra	32
	Tipo de muestreo	32
	Definición de la exposición y procedimientos (si el tipo de estudio lo amerita)	32
8.8	Definición de variables y escalas	33
	Grafica de Gantt	38
8.9	Estrategia	39
8.10	Recolección de información	39
	Prueba piloto	39
	Objetivo de la Prueba	39
	Estrategia de Trabajo	39

Fuentes de Información.....	39
Instrumentos de medición.	39
Validez y Consistencia.....	39
9. Método para el análisis de los resultados.....	39
9.1 Propuesta de abordaje de análisis estadístico.....	39
9.2 Recursos.....	39
10. Resultados.....	41
11. Discusión.....	53
12. Conclusiones.....	59
13. Referencias.....	60
14. Anexos.....	78

1. Introducción

Este trabajo de investigación es acerca de la evaluación de la calidad implementada en la atención a la salud y la manera en los usuarios del sistema de salud de México la percibe, porque es conocido que cada quien tiene una percepción distinta de los servicios que recibimos influyendo varios factores desde que expectativas se nos genera por la reputación que tienen las instituciones hasta la educación que tiene cada quien.

La causa para hacer este análisis es que se conozca cuáles son las limitantes que podemos presenciar en la evaluación de la calidad en los servicios de salud y deducir si estas podrían generar una estrategia mejor para que la percepción de los usuarios mejore cada vez más.

Para analizar este problema es necesario que hagamos comparación entre los resultados, publicados por la Dirección General de Calidad y Educación (DGCE) de los instrumentos usados por los avales ciudadanos y monitores institucionales. Se debe tener el antecedente de que el aval ciudadano es una persona externa y el monitor institucional es una figura que sí es un trabajador de dichas instituciones.

Esta investigación se hace con el interés de conocer qué otros rubros se pueden medir al momento que se hace la medición de la calidad. En el ámbito profesional, el interés que se intenta mostrar es que se podría, desde la planeación del programa de trabajo establecer estrategias para que se aumente la calidad y no solamente se haga de manera correctiva, y solamente se implementen acciones de mejora.

La investigación se realiza en base a los resultados publicados por la (DGCE) en su portal del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, para poder hacer una comparación en dichos resultados en los hospitales de 2° nivel del ámbito urbano, que pertenecen a los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Dichos resultados son extraídos de los instrumentos SESTAD Urg Versión 10-Dic-2020, CE Versión 10-Dic-2020, Hosp. Versión 10-Dic-2020 y el formato de INDICAS V.II F1-TD/02, que aplican los avales ciudadanos y monitores institucionales en los distintos hospitales, y en base a ello poder establecer la correlación y conclusión para que aumente la calidad y la percepción, por parte de los usuarios, de la misma.

2. Antecedentes

Generales

Definición de calidad. Según la Real Academia Española (2022) refiere que el significado de calidad es “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Buena calidad, superioridad o excelencia. Adecuación de un producto o servicio a las características especificadas”

Con esta definición se puede hacer la reflexión de, que es una cualidad que poseen los productos o servicios que se provén a los clientes y, este, debe ser de con una característica de superioridad comparado con otro producto o servicio similar al que se brinde.

Los maestros de la calidad no se pueden dejar de lado. Y según Cubillos Rodríguez (2009) hace mención a Walter Shewhart quien creó una gráfica la finalidad de controlar la calidad en la producción en serie y que la productividad fuera a un costo menor al disminuir errores en esta, con esto surgió el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) para implementar acciones de mejora.

Posteriormente el mismo autor nos hace referencia de William Edwards Deming el cual dice que la calidad es “Una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua” (p. 91). Deming quien hizo uso del ciclo PHVA en la industria japonesa, haciéndolo famoso, el cual se

realiza con la finalidad de realizar cambios en los procesos que solucionen problemas en los mismos e ir haciendo mejoras a través del tiempo.

Otro maestro de la calidad es Joseph M. Juran que definía a la calidad como “La aptitud para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente” (p. 91). Con lo que se debe entender que al tomar en cuenta lo que demanda a quien va dirigido el producto o servicio, y esto va a generar un mayor valor.

Kaoru Ishikawa conceptualizaba el control de calidad (CC) como “Desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor” (p. 93). Con el cual, además de satisfacer las necesidades, se reduzcan los defectos del producto o servicio lo que va a repercutir en bajar costos de producción,

Por otra parte, Philip Crosby definía a la calidad “Es gratis, es suplir los requerimientos de un cliente, al lograr cumplir con estos se logra cero defectos” (p. 94). De manera similar a Ishikawa la finalidad es hacer un artículo que complazca las exigencias de los consumidores y que se hagan con la menor cantidad de errores.

Posteriormente William Ouchi refería “Calidad es hacer las cosas bien desde la primera vez” (p. 94). Con esto refuerza las ideas anteriormente citadas, que haciendo los productos sin defectos se van a reducir los costos.

Y Armand Vallin Feigenbaum “el resultante total de las características del producto y del servicio de mercadotecnia, ingeniería, fabricación y mantenimiento a través de los cuales el producto o servicio en uso satisfará las esperanzas del cliente” (p. 95). Al abarcar los requisitos impuestos por el consumidor, haciendo uso de un conjunto de disciplinas se potencializa la

posibilidad de que satisfaga las necesidades de los clientes y esto repercute que se realice con el menor costo posible.

En base a las distintas definiciones que implementaron cada uno de los llamados maestros de la calidad, se puede observar que la complejidad para poder establecer una sola definición de calidad no es tan sencilla, porque son varios los aspectos que se deben tomar en cuenta y, además, evoluciona constantemente porque aumentan las cualidades que se quieren cubrir.

Fundamentos de calidad en salud.

Se tiene la creencia que en la época moderna se llegó a descubrir la calidad, pero no es así. Ya que existen leyes que se remontan mucho tiempo atrás.

En la época primitiva, se creía que todas las enfermedades tenían un origen mágico o religioso, ya sea por un castigo de un dios o bien por un hechizo, por lo que debían ser tratados por sacerdotes, médicos o brujos que muchas veces suele ser la misma persona, como lo refiere Molina (1974).

El código de Hammurabi es de las primeras leyes que regulaban la actividad de los médicos, en ella se enunciaba el castigo que debía recibir el médico por la mala práctica que ejerciera. Los que pudiesen ser los primeros pasos que se tienen para la calidad en salud, ya que los médicos debían procurar el hacer bien sus deberes si no eran merecedores de sanciones, aunque es un método muy radical.

Subsiguientemente, Hipócrates hace un tratado en el que se señalaba como refiere Gargantilla Madera (2009) “Se trata de una declaración de carácter ético-profesional en el que se señalaba, entre otras cosas, que el médico debía contar con un carácter honesto calmado, comprensivo y serio”, en donde también se puede tomar como el compromiso legal que adquiere el médico por su profesión.

Con el cual, por lo contrario, podemos observar que los médicos son los que se comprometen en servir a sus semejantes de la mejor manera, sin distinción, empleando todos sus conocimientos, podemos interpretar que se va a obligar a prestar un servicio de calidad.

El juramento hipocrático de la Declaración de Ginebra establecido en la Asociación Médica Mundial (2017) el cual refiere:

Como miembro de la profesión médica: Prometo solemnemente dedicar mi vida al servicio de la humanidad;

Velar ante todo por la salud y el bienestar de mis pacientes;

Respetar la autonomía y la dignidad de mis pacientes;

Velar con el máximo respeto por la vida humana;

No permitir que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mis pacientes;

Guardar y respetar los secretos que se me hayan confiado, incluso después del fallecimiento de mis pacientes;

Ejercer mi profesión con conciencia y dignidad, conforme a la buena práctica médica;

Promover el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;

Otorgar a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen;

Compartir mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y del avance de la salud;

Cuidar mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar una atención médica del más alto nivel;

No emplear mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, ni siquiera bajo amenaza;

Hago esta promesa solemne y libremente, empeñando mi palabra de honor.

En ambas leyes vemos que se trata de hacer responsables a los actos médicos, pero en el código de Hammurabi se obliga por medio del castigo a comparación del juramento hipocrático que los mismos médicos se quieren hacer responsables y como lo mencioné de manera implícita está en que se debe brindar un buen servicio al momento de emplear sus conocimientos empleando los principios de la bioética (No maleficencia, Beneficencia, Justicia y Autonomía).

Gargantilla Madera (2009) hace referencia que en Egipto “Los papiros médicos egipcios evidencian un enfoque racional en medicina y cirugía, basado en la observación clínica y en la separación entre magia, religión y medicina.”

En algunos de ellos se describen tratamientos, descripción de enfermedades, lesiones e instrumental, considerándose de los primeros manuales de estandarización para la práctica médica.

Conforme fueron pasando los años al haber cambios en las ideas y se ampliaron los conocimientos en la medicina con lo cual surgieron nuevas formas de investigar y que se observe cual la conexión entre el origen de una patología con la misma enfermedad producida. Bien apunta López Moreno (2000) acerca de la implementación de la epidemiología que en el siglo XVI Thomas Sydenham aportó conocimientos en medicina que auxiliaron a la epidemiología, al igual que John Graunt, William Petty con lo que pudieron establecerse causas de enfermedades y muerte; con esto último se empezó a buscar la relación de las enfermedades con las causas de

estas y con las muertes de las personas, siendo un punto de partida para que se desarrollara la estadística y comenzar a obtener datos en forma de números.

En 1912, en Estados Unidos, se crearon los primeros estándares mínimos de actuación profesional que deberían cumplir los miembros del Colegio de Cirujanos en hospitales y, desde entonces, se han incorporado otros criterios que contemplan a todo el sistema de atención a la salud. Este interés surge de la aceptación de los cambios que resultaron relativamente exitosos en la burocracia industrial, mismos que adoptan los hospitales a finales del Siglo XIX y los primeros 30 años del siglo XX. Sin embargo, en los inicios de la década de los 70s del siglo XX, el interés por evaluar la calidad y la productividad de los sistemas y centros de atención a la salud se incrementó sustancialmente como producto de las políticas de salud impulsadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las crecientes restricciones presupuestales para lograr los objetivos diseñados.

La medicina, al igual que la industria manufacturera, con el paso de los años ha evolucionado y con ello ha tratado de implementar estándares para ir provocando mejoras en el proceso de atención, además de optimizar los recursos con los que se cuentan o bien gestionar los que necesita para brindar una atención mayor.

Para poder hacer evaluación de la calidad en la atención o la percepción de la misma, es necesario tener instrumentos de medición con el que podamos obtener la información de los usuarios y sus inquietudes. Aunque no solamente debe ser evaluado el actuar de los médicos o sus conocimientos, debe ser una evaluación también hacia el personal de enfermería, trabajo social, vigilancia, instalaciones y la farmacia, todo esto encaminado a conocer sus debilidades, con lo cual hacer un plan de mejora y producir un avance en la calidad del servicio.

Acosta, et al (2011) hace la referencia de que los instrumentos de medición de la calidad se basan en la percepción que tienen los usuarios de la atención que se les provee en los servicios de salud: “Las encuestas de satisfacción de usuarios de Servicios de Salud, constituyen un indicador de calidad de atención sanitaria que evalúa finalmente el resultado del sistema sanitario, su proceso y estructura.”. Igualmente, expone que la realización de las encuestas ayuda para planificar y organizar los servicios para satisfacer las necesidades de la población gracias a la participación de la misma.

Con base a lo mencionado anteriormente nos debemos dar a la tarea de buscar, cómo se puede provocar, que el usuario quede satisfecho al brindarles nuestro servicio. Dicha información se puede obtener, como fue mencionado, a partir de la realización de encuestas para poder medir la satisfacción de dichos usuarios, con ella es con la que se va a poder establecer una planeación y orientación para tener los recursos necesarios, y esto provoque que se vaya mejorando la percepción de la calidad al brindar una atención adecuada a la salud.

Calidad en otros ámbitos.

Como fue mencionado anteriormente es necesario tener presente que la calidad surgió en la industria, con la finalidad de ir mejorando sus productos viendo en qué parte del proceso están surgiendo los problemas o por qué no son todos iguales, por lo que fueron creadas herramientas para poder ir estableciendo los problemas y soluciones, para que se mantengan las características en todos los productos.

Como lo mencionó Cubillos Rodríguez (2009) en cuanto a la calidad, en el siglo XX con los avances tecnológicos hubo mejoría en la calidad de los productos, ya que no se producían de manera artesanal como se hacía antes. Además, se crearon métodos para controlar la calidad

siendo el parteaguas en la primera guerra mundial originándose una técnica de inspección de calidad según lo menciona.

Además, Cubillos Rodríguez (2009), también refiere que los personajes más influyentes (o gurús) en la calidad según son William Edwards Deming al trabajar en la Universidad de Stanford capacitando a los ingenieros militares en el control estadístico de calidad provocó una mejoría en la industria dedicada a la guerra.

Consecutivamente a ello Joseph M. Juran establece un nuevo enfoque de la planificación de la calidad. También Kaoru Ishikawa añadió el control de calidad el cual consta en desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor.

Por otra parte, Philip Crosby tiene el pensamiento que la calidad es gratis, es suplir los requerimientos de un cliente, al lograr cumplir con estos se logra cero defectos. Otro personaje influyente en la calidad es William Ouchi el cual dice que la productividad se logra al implicar a los trabajadores en el proceso e indicaba que calidad es hacer las cosas bien desde la primera vez.

Y por último Armand Vallin Feigenbaum define a la gestión de calidad total como una organización de trabajo operativo que documenta procedimientos de técnicos y administrativos, para coordinar personal, máquinas e información, de la compañía de una manera eficaz.

Con estas perspectivas industriales y con la finalidad de que se unificaran los criterios para que se estuvieran disminuyendo la cantidad de productos defectuosos. Deming siendo un personaje muy importante en este ámbito, fue quien implementó el ciclo del Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA) aunque él no haya sido el inventor de este mismo instrumento.

Calidad y su medición en otros países.

Por otra parte, Delgado Gallego (2010) hace referencia que, en el sistema de salud de Colombia, como en la mayoría de los sistemas de salud, reconocen la definición de calidad de Avedis Donabedian como una vertiente para ponerse en práctica y mejorar la calidad en la atención a la salud. Y menciona la importancia de medir la calidad Delgado Gallego (2010) al indicar que:

La evaluación de calidad se ha convertido en un área de conocimiento, apoyada en métodos y técnicas de las ciencias sociales, con dos vertientes: la evaluación desde la perspectiva de los profesionales y desde los usuarios, siendo la primera inicialmente más utilizada. (p. 534)

El solo tomar en cuenta uno de los dos puntos de vista, va a tener un sesgo a manera que sea favorecido el usuario o el proveedor del servicio. En una autoevaluación del desempeño de los empleados, normalmente, no se va a evaluar de manera deficiente y, por el contrario, la percepción de los usuarios podría ocasionar un resultado favoreciéndose a sí mismo.

Al conseguir una evaluación adecuada de la calidad en los servicios de salud es trascendental saber cómo la perciben los usuarios ya que en base a sus respuestas se deben ir haciendo modificaciones en los procesos con la finalidad de ir adaptando mejoras.

Delgado Gallego (2010) refiere que el modelo SERVQUAL es un instrumento muy usado en Colombia haciendo mención, de este, que es con el que se realiza la medición de la calidad. Se ha usado esta y otras encuestas que carecen de fundamentos que los avalen, además que no permite a los usuarios el poder expresar alguna molestia personal lo que puede conllevar a un mal apego a su tratamiento o, bien, a un mal uso de los servicios.

El brindar un espacio de tribuna libre a todos los encuestados es de gran utilidad, ya que al haber la ausencia de este no permite conocer ideas e inquietudes que pueden tener las personas encuestadas y ello puede repercutir en tener no poder ir empleando acciones de mejora.

Igualmente, Delgado Gallego (2010) al referir de qué conclusiones puede extraer de los resultados que pudo conseguir:

Era de esperar tensiones entre los discursos de actores con orígenes sociales y culturales diferentes, pero también se observaron convergencias importantes. Para todos los actores entrevistados una dimensión muy significativa en un servicio de calidad es la adecuación de la estructura.

En nuestro país no debe haber gran discrepancia, comparado con Colombia, ya que la población que se atiende en el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) es de menor nivel educativo comparado con quienes tienen una seguridad social con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y no se diga con la población que puede costar su atención a la salud en medio privado. Por lo que la percepción de calidad, en cualquier ámbito, puede ser muy cambiante en las personas con nivel básico de estudios comparados con alguien con formación profesional.

3. Específicos

En México la secretaria de salud es el órgano que se encarga de establecer, plantear y verificar que se lleven a cabo las políticas públicas que se plantean para mejorar la salud de la población del país, a través del Sistema Nacional de Salud de acuerdo a lo que establece la Ley General de Salud.

En el libro “La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones” se hace una revisión de cómo ha evolucionado la calidad de la atención en salud en México y cómo ha impactado esta en la mejora.

Hay registro que, desde la década de 1950, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se tuvo el primer sistema de calidad en salud, debido a que se empezaron a realizar “Auditorías médicas” en las que se buscaba conocer cuál era la calidad de la atención a los pacientes. Posterior a ello, en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer), se implementaron “Círculos de calidad” en donde la principal función fue la de implementar acciones de mejora continua.

En 1987 en el IMSS se empezó a hacer “Evaluación de la calidad médica” en la que se realizaban evaluación de las unidades médicas para saber la situación de las mismas, al hacer una autoevaluación de las instalaciones, insumos necesarios para brindar una atención adecuada y medicamentos, así como la suficiencia y capacitación del personal para poder brindar calidad al momento de otorgar la atención.

Se hace referencia que en el sexenio de 1988 – 1994 se acuñó el término Calidad y Calidez por parte de la Secretaría de Salud con la finalidad de fortalecer la atención brindada en los servicios de salud.

En consecuencia, en los inicios de la década de los años 90 se empezó a realizar acreditación de establecimientos de salud siendo la primera experiencia de acreditación y fue hecha entre pares, hasta que posteriormente se hizo cargo la Subsecretaría de Innovación y Calidad y fue conocido como el Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención (PMCCAM).

A partir de 1997 se empezó a reconocer la labor de los profesionales de la salud al implementar el Programa de Estímulos al personal de Enfermería impulsado por la Subsecretaría de Servicios de Salud y la Dirección General de Enseñanza en Salud.

En 1999, el Dr. Juan Ramón de la Fuente, continuó con la realización de certificaciones de hospitales. Siendo ahora hechas por parte de empresas contratadas para que las llevara a cabo, con lo cual se realizó la certificación de varios hospitales.

En el año 2000 por medio de la realización de encuestas se descubrió que había mucha variación en la percepción de la calidad en las unidades en donde se habían realizado las encuestas, aunque en general era una calidad baja lo que se apreciaba.

Tras el cambio de gobierno se inicia un nuevo periodo en el cual el mayor reto al que se enfrentó, en el año 2000, para definir el objetivo del Programa Nacional de Salud fue reducir las inequidades en salud, mejorar las condiciones de salud de la población y se brindara un trato digno, y el que se garantizara una justicia financiera para la atención de la salud con la creación del Seguro Popular, la Cruzada Nacional y Arranque Parejo en la Vida.

Con todo lo mencionado anteriormente, en enero de 2001, se lanza La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS), con la cual se impulsó para ser integrar los proyectos de mejora de la atención (que habían implementado las instituciones) y fomentar, en todas las instituciones, a que se encaminaran a realizar acciones de mejora para sus pacientes.

“No es posible mejorar lo que no es controlado, no es posible controlar lo que no es medido y no es posible medir lo que no está definido” (Ruelas Barajas, 2012, p.29) Esta frase es relevante, ya que se necesita saber si las acciones que se implementan tienen algún efecto benéfico o perjudicial, y va a ser por medio de la evaluación de indicadores que se va tener una referencia y obtención de resultados para determinar si hubo mejoras. Los indicadores deben estar bien establecidos y deben proveer de información de una cierta situación.

En un principio se definieron 50 indicadores para medir en el primer nivel de atención y hospitales, al igual que mide el trato digno, atención médica efectiva, la estructura de las organizaciones y estructura del sistema. Al sistema de información se le llamó Sistema Nacional de Indicadores (INDICA), siendo una plataforma a través de internet y que brinda los datos en tiempo real; siendo solo 17 los indicadores que se monitorizaron en un principio.

Para poder impulsar la estrategia de la Cruzada se fusionó la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud con Dirección General de Enseñanza en Salud, y fue creada la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES); con esto además se impulsó la formación de profesionales de la salud, que además de que contribuyera en aumentar los recursos humanos, se aleccionaran personas con la ideología de mejorar la calidad, orientándolos a brindarla y transmitirla.

Se crearon Comités de Calidad en cada estado con la finalidad de que se diera ejecución a lo establecido por el programa; además, se implementaron a los avales ciudadanos quienes son una organización independiente de la secretaria y apoyan al avance de la Cruzada.

Con esto se obtuvieron algunos resultados en los que destacan la creación de códigos de ética, educación para personal de salud basada en la calidad, sistemas de mejora continua,

reconocimientos al desempeño, estandarización de procedimientos, monitorización de resultados, certificación de organizaciones y la participación ciudadana.

En el 2007, con el nuevo gobierno, para dar continuidad en la mejora de la calidad de los servicios de salud y aprovechando los resultados de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, el Sistema Nacional de Salud, tras análisis de debates y diálogos se formó el Plan Nacional de Desarrollo (PND), en el cual se determinó que se implantara el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) ya que una estrategia dentro del PND era “Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente” como hace referencia Santacruz et al. (2012).

Con SICALIDAD se impulsaron mejoras y se evidenciaron como resultados favorables como la implementación de medidas de seguridad en el paciente (como son la verificación de la higiene de manos en el personal que brinda la atención y usar lista de verificación en las cirugías), impulsó la reducción de infecciones nosocomiales, la implementación de la evaluación del expediente clínico (por medio del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad), calidad en la atención materna (con implementación de indicadores de calidad para la atención médica que mejora el trato, resolución y emergencia obstétrica), PALIAR (promover programas de cuidados paliativos), uso racional de medicamentos (con enfoque a disminuir eventos adversos asociados al uso de medicamentos) e implementación de medicina basada en evidencia y uso de Guías de Práctica Clínica.

De igual forma, es necesario hacer referencia que en el “Lineamiento para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno” se hace una remembranza de los antecedentes y el surgimiento de los sistemas que se utilizan para la evaluación de los indicadores de satisfacción y trato digno.

El sistema INDICA contemplaba dentro de los indicadores que se medían, un indicador de “Trato digno” el cual al ser medido por personajes de la institución perdía confiabilidad. Por lo que en 2001 se invitó a que ciudadanos realizaran encuestas, para que tuvieran una manera más confiable de la obtención de los resultados, y se obtuvieran seis indicadores que contemplaran el trato digno.

En el 2009 tras hacerse una actualización del sistema INDICA se se nombró Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS). Y con el INDICAS II se hicieron varios cambios como el reporte de las encuestas de ser bimestral a cuatrimestral, además que se juntaron las encuestas del área médica y enfermería.

Posteriormente la DGCES junto con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad diseñaron la “Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno” con los componentes de “1) trato digno; 2) confidencialidad; 3) oportunidad; 4) comunicación interpersonal; 5) autonomía; 6) financiamiento; 7) calidad técnica y 8) calidad percibida” (Secretaría de Salud [Salud], 2018: 8).

La aplicación de las encuestas se hace por dos personajes uno que pertenece a la institución (Monitor institucional) y, de manera paralela, el Aval ciudadano. Ambos deben reportar sus resultados en el Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD) y en él, ambos, validan los resultados.

Se debe hacer énfasis que la figura que representa a los usuarios son los Avaless Ciudadanos “constituye un canal de comunicación entre los usuarios y los Servicios de Salud, cuyos alcances se manifiestan en un diálogo franco en donde se plantean las necesidades percibidas por la comunidad y los recursos reales que tiene el servicio de salud para satisfacerlas” (Secretaría de Salud, 2021, p. 1). Y el objetivo de ellos es que se mejore la

evaluación de los servicios de salud por medio de la participación ciudadana y con ello se incrementa el Trato Adecuado y Digno, y con ello la Calidad en los servicios de salud.

La Carta Compromiso es una herramienta con la cual el Aval ciudadano puede comprometer a los directores de las unidades, junto con los gestores de calidad, para realizar mejoras al detectar las áreas de oportunidad encontradas por el mismo Aval ciudadano, con la finalidad de que se tenga un mayor trato digno y adecuado con todos los usuarios y usuarias de la unidad médica.

4. Particulares

La Organización Mundial de la Salud define a un hospital como:

Parte integrante de una organización médica y social, cuya misión es proporcionar a la población asistencia médica y sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos se irradian hasta el ámbito familiar.

El hospital es también un centro de formación de personal médico sanitario y de investigación biosocial. (OMS, 1963, p.10)

Con esta definición se debe tener en cuenta que la función de un hospital es la de brindar cuidados para brindar protección a la salud de todos los pacientes, además de hacer acciones que favorezcan la prevención de enfermedades que repercutan en toda la sociedad; al igual debe preocuparse en educar a más personas, para que se generen más recursos humanos, que aporten más información que repercuta en la salud de la misma población. Y como ya se mencionó anteriormente el propósito es que se genere personal, más sensibilizado y con la idea de brindar atención de calidad.

Existen características que nos pueden indicar, si el servicio que se está brindando atención en salud de alta calidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020):

Efectiva: se ofrecería con base en el conocimiento científico y guías basadas en evidencia.

Segura: minimiza el daño, incluyendo lesiones prevenibles y errores médicos, para el paciente.

Centrada en las personas: respeta y responde a sus preferencias, necesidades y valores.

Oportuna: mantendría a un mínimo las demoras en la prestación y recepción de servicios.

Equitativa: la calidad de la atención que ella recibe no variará de acuerdo con características personales como el género, raza, etnicidad, ubicación geográfica y estrato socioeconómico.

Integrada: la atención que ella recibe en todas las instalaciones y prestadores sería coordinada.

Eficiente: evita, por tanto, el desperdicio de recursos, incluyendo equipos, medicamentos, energía e ideas.

Con lo que con base en estas características se deben generar los indicadores para poder determinar si se está brindando atenciones de calidad en los servicios de salud, con lo cual se debe aumentar la posibilidad de que se obtengan los mejores resultados para los pacientes.

Los hospitales pertenecientes al segundo nivel de atención médica en la jurisdicción sanitaria N°5 del estado de Puebla con los siguientes:

Hospital General Huejotzingo con la CLUES PLSSA001645 situado en el municipio de Huejotzingo. Cuenta con 10 consultorios de varias especialidades; tiene 30 camas en hospitalización, 19 en otras áreas con 49 en total.

Se ubica en la Carretera México-Puebla km. 91+700 Colonia Ex-Hacienda De San José Munive, C. P. 74160. Se construyó el 27 de junio de 2014 e inicio funciones el 17 de octubre de 2014.

Cuenta con las acreditaciones de CAUSES, Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC) y Subacreditaciones en FPGC en Cuidados Intensivos Neonatales y CAUSES en Hospital General.

Tiene una atención al público las 24 horas del día. Brindando la atención en los servicios de:

Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Urgencias, Tococirugía, Tocología, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía Pediátrica, Anestesiología, Medicina General, Laboratorio Clínico, Imagenología, Hospitalización, Consulta Externa de Especialidades y Planificación Familiar.

Hospital Comunitario San Martín Texmelucan (El Moral) con CLUES PLSSA003132 es un Hospital Integral, situado en el municipio de San Martín Texmelucan. Cuenta con 1 consultorio de medicina general, 10 consultorios en otras áreas; tiene 24 camas en área de hospitalización, 13 camas en otras áreas y con un total de 37 camas.

Ubicado en Camino El Moral S/N, Colonia El Moral, C. P. 74300. Inicio su función el 09 de marzo de 2011. Tiene una atención al público las 24 horas del día.

Cuenta con las acreditaciones en CAUSES y subacreditación de CAUSES en-Hospital Comunitario o Equivalente.

Hospital General De Cholula con CLUES PLSSA008425, situado en el municipio de San Andrés Cholula. Cuenta con 28 consultorios de otras áreas, con 59 camas en área de hospitalización y 52 camas en otras áreas, con un total de 111 camas.

Ubicado en Calle Osa Mayor 2, Colonia Judicial, C.P. 72810. Inicia su construcción el 27 de marzo de 2012, e inicio funciones el 27 de noviembre de 2013. Tiene una atención al público las 24 horas del día

Cuenta con las acreditaciones en CAUSES, Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos y subacreditaciones de FPGC en Cuidados Intensivos Neonatales, CAUSES en Hospital General, FPGC en Malformaciones Congénitas, Quirúrgicas y Adquiridas: Aparato Digestivo.

Hospital General de Atlixco Gonzalo Río Arronte con CLUES PLSSA009292, situado en el municipio de Atlixco. Cuenta con 11 consultorios de otras áreas, 45 camas en hospitalización 18 camas en otras áreas, con un total de 63 camas.

Ubicado en Libramiento Puebla-Izúcar de Matamoros 107, Colonia: Ejido de Tejaluca, C.P. 74360. Se construyó el 09 de junio de 2014 e inicio su función el 24 de abril de 2015.

Tiene una atención al público las 24 horas del día. Brindando la atención en los servicios de:

Cirugía General, Urgencias, Pediatría, Nutrición, Neonatología, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Epidemiología, Anestesiología, Oftalmología, Medicina General, Tococirugía, Tocología, Psicología, Planificación Familiar, Medicina Preventiva, Laboratorio Clínico, Imagenología, Hospitalización, Quirófano, Consulta Externa Especialidades, Consulta Externa Básica.

Cuenta con las acreditaciones de CAUSES, Fondo De Protección Contra Gastos Catastróficos y subacreditaciones de CAUSES en Hospital General y FPGC en Cuidados Intensivos Neonatales.

5. Justificación

Este estudio se hace con la finalidad de poder conocer si existe una diferencia entre lo que contestan los pacientes al responder una encuesta aplicada por un personaje no perteneciente a una institución de salud contra una encuesta realizada por personal de una institución de salud. Con ello establecer una correlación para poder determinar qué tan buena es la percepción de la calidad en los usuarios del sistema de salud.

En base a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos específicamente en el artículo 4º que establece que “Todo ciudadano tiene derecho a la protección de la salud”, y

derivada de ella la Ley General de Salud se da apego al tema normativo de la calidad que se ve reflejada en las Normas Oficiales Mexicanas, en los procesos de estandarización con las Guías de Práctica Clínica, es por ello la importancia de abordar la calidad.

Con dichas leyes se llevan a cabo las acciones necesarias para mejorar la atención otorgada a los usuarios de los servicios de salud.

Por otra parte, si se ejecutan estas guías va a haber una disminución de problemas derivados de la atención que se les provee a los usuarios, con ello hay disminución y optimización de recursos. Por lo que se puede hacer referencia a las ideas de dos gurús de la calidad, Philip Crosby y William Ouchi donde el primero refiere que la calidad es gratis y el segundo refería que se deben hacer las cosas bien desde la primera vez.

Al brindar una atención de calidad va a repercutir a que se mejore la perspectiva de los usuarios hacia el sistema de salud en México, el cual es referido como un pésimo servicio y al cual muchos de ellos no quieren llegar a recibir la atención.

Al realizarse las encuestas en la unidad médica, tanto por parte del Monitor institucional y el Aval ciudadano, va a tener una repercusión, ya que en base a los resultados se pueden realizar acciones de mejora que garanticen se proporcione el servicio, además, mejorar la atención, conforme a la normatividad, lo cual también contribuirá en la disminución de las quejas que se pueden generar por parte de los usuarios de los servicios de salud.

El tener una mejor atención en los servicios de salud va a tener gran transcendencia en lo económico para la institución, empleados y usuario, ya que, al dar una atención de calidad, y de acuerdo a los lineamientos, se va a ver una reducción en la incidencia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), por la mayor efectividad brindada en la atención, al igual, estas van a contribuir en una disminución en demandas por negligencia médica.

Ocasionando con ello un cambio en la percepción de la calidad, por parte de los usuarios, ya que la aumenta, y eso se verá reflejado en la imagen de la institución.

La finalidad de esta tesis es enriquecer a los SSEP en saber cuáles son las diferencias y las actividades que tienen los hospitales, esto tras hacer una interpretación de los resultados, lo cual va a ayudar en la toma de decisiones efectivas; además de que hay pocos estudios en los últimos 5 años que analicen la percepción de la calidad a través de la plataforma SESTAD, al haber sufrido cambios las plataformas (INDICAS y SESTAD), esto puede favorecer porque estas acciones efectivas pueden garantizar la continuidad a la atención e implementar acciones de mejora que fomenten llegar a perfeccionar los servicios que se brinden en las instituciones.

Además, se puede echar mano de otros modelos de atención como son los Criterios de Malcolm Baldrige, las normas ISO que se pueden implementar en los servicios de salud, Modelo de acreditación Canadá y la Joint Commission International con la finalidad de comparar y poder implementar iniciativas que perfeccionen los procedimientos, y con ellos se enriquecer el sistema empleado en el Sistema de Salud de México.

El lapso en el cual se va a hacer el análisis es del año 2019, a pesar de que fue un tiempo en el cual se estaba llevando a cabo la transición gubernamental, y es un lapso previo a los cambios suscitados debido a la pandemia, con la cual hubo muchos cambios en la percepción de la atención a la salud.

6. Planteamiento del problema

Este estudio se realiza con la finalidad de analizar las diferencias que hay en los resultados publicados de los monitores institucionales y los avales ciudadanos de hospitales de Servicios de Salud del Estado de Puebla, de 2° nivel, de la jurisdicción sanitaria N°5 (Huejotzingo) y de área urbana. Al hacer esa comparación podemos establecer si es verídica la

información que entregan las instituciones en cuanto a la percepción por parte de los usuarios o es diferente a la que entrega el aval ciudadano, confiando que este último trabaja de manera honrada.

¿Cuáles son las diferencias en la percepción de la calidad de atención de los resultados de las encuestas SESTAD en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019?

Objetivos de la investigación

6.1 General

Analizar las diferencias en la percepción de la calidad de atención de los resultados de las encuestas SESTAD, entre el monitoreo institucional y monitoreo del aval ciudadano, en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019

6.2 Particulares

Conocer la percepción de la calidad de la atención de los resultados de las encuestas SESTAD, del monitoreo institucional, en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

Conocer la percepción de la calidad de la atención de los resultados de las encuestas SESTAD, del monitoreo del aval ciudadano, en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

Determinar las diferencias en la percepción de la calidad de la atención de los resultados de las encuestas SESTAD, entre el monitoreo institucional y monitoreo del aval ciudadano; en

los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

Comparar las diferencias de la percepción de la calidad de la atención de los resultados de las encuestas SESTAD, Conocer la percepción de la calidad de la atención de los resultados de las encuestas SESTAD, entre el monitoreo institucional y monitoreo del aval ciudadano, en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

6.3 Específicos

Conocer los resultados del Trato Digno de las encuestas SESTAD, Conocer la percepción de la calidad de la atención de los resultados de las encuestas SESTAD, entre el monitoreo institucional y monitoreo del aval ciudadano, en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

Determinar las diferencias de los resultados del Trato Digno de las encuestas SESTAD, Conocer la percepción de la calidad de la atención de los resultados de las encuestas SESTAD, entre el monitoreo institucional y monitoreo del aval ciudadano, en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

Comparar las diferencias de los resultados del Trato Digno de las encuestas SESTAD, Conocer la percepción de la calidad de la atención de los resultados de las encuestas SESTAD, entre el monitoreo institucional y monitoreo del aval ciudadano, en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

7. Hipótesis

H0

No existen diferencias en la percepción de la calidad de atención de los resultados de las encuestas SESTAD, Conocer la percepción de la calidad de la atención de los resultados de las encuestas SESTAD, entre el monitoreo institucional y monitoreo del aval ciudadano, en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

H1

Existen diferencias en la percepción de la calidad de atención de los resultados de las encuestas SESTAD Conocer la percepción de la calidad de la atención de los resultados de las encuestas SESTAD, entre el monitoreo institucional y monitoreo del aval ciudadano, en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

8. Material y métodos

8.1 Diseño del estudio

Observacional, descriptivo, analítico, transversal, retrospectivo, retrolectivo, multicéntrico, causa - efecto.

8.2 Tipo y características del estudio

Estudio transversal, retrospectivo, retrolectivo, comparativo, multicéntrico, y causa - efecto.

8.3 Población del estudio

Población fuente. Participaran todos los Hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, de área urbana.

Población muestra. Al ser determinística, y contemplar a todos los hospitales del estado de Puebla no se requiere estrategia de muestreo.

Ubicación espacio – temporal. Se analizará los resultados del año 2019, de las encuestas institucionales pertenecientes a los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

8.4 Criterios de inclusión

Todos los hospitales de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, de 2° nivel, de área urbana que participen en la publicación de los resultados de SESTAD.

8.5 Criterios de exclusión

Hospitales de 2° nivel, en área urbana, que no hayan participado en la publicación de uno de los tres cuatrimestres del año 2019.

8.6 Criterios de eliminación

Hospitales de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, de 2° nivel, de área urbana que no participaron en la publicación de los resultados.

8.7 Marco muestral

Tamaño de la muestra. No aplica.

Tipo de muestreo. No aplica.

Definición de la exposición y procedimientos (si el tipo de estudio lo amerita). No aplica.

8.8 Definición de variables y escalas

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de variable
Turno de atención	Cualitativa nominal	Momento u ocasión en que a una persona le corresponde hacer, dar o recibir una cosa o servicio (López, 2012)	Turno en el cual se realizó la encuesta	Múltiple (Matutino, Vespertino, Nocturno o Jornada Especial)	Variable independiente
Sexo	Cualitativa ordinal	Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer (CONAVIM, 2016)	Seleccionar el sexo al que pertenece la persona a la que se le realiza la encuesta	Dicotómica (Mujer u Hombre)	Variable independiente
Seguridad social	Cualitativa nominal	Protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos e hijas (OIT, 1991)	Sistema que ofrece auxilio para brindar atención a toda persona en caso de tener una enfermedad	Múltiple (SS/INSABI, IMSS, IMSS Bienestar, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX, DIF, Otro o Ninguno)	Variable independiente
Entrevistado	Cualitativa ordinal	Persona o familiar que es destinataria del servicio y que responde la entrevista (López, 2012)	Persona a la que se le realiza la encuesta	Dicotómica (Paciente o Acompañante)	Variable independiente
Edad	Cuantitativa continua	Es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha	Grupo etario al cual pertenece la persona	(Menor a 16 años, Entre 16 y 24 años,	Variable independiente

		vivido un ser vivo (López, 2012)	entrevistada	Entre 25 y 44 años, Entre 45 y 65 años o Mayor a 65 años)	
Trato digno	Cualitativa ordinal	Respeto a los derechos y características individuales de los usuarios. Interés manifiesto en la persona. Amabilidad. (Negrete-Arredondo, 2009)	Percepción de atención que se le ha brindado a la persona entrevistada	Dicotómica (Si o No)	Variable independiente
Oportunidad de atención	Cualitativa ordinal	Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud (Padilla et al., 2019.)	Se le brindó la atención al momento en que fue solicitada	Dicotómica (Si o No)	Variable independiente
Tiempo de espera	Cuantitativa continua	Aquel que transcurre desde la hora de la cita programada o de la solicitud de atención por el usuario, hasta que es atendido por el médico del servicio (Islas et al., 2002)	Lapso que esperó la persona para ser atendida	(0 - 15 min, 16 - 30 min, 31 - 60 min, Más de 60 min o No contestó)	Variable independiente
Resolución de dudas	Cualitativa ordinal	Reducir una cosa a otra de menor importancia en relación con lo que se creía o temía (RAE, 2022)	Satisficieron sus inquietudes con respecto a su padecimiento	Dicotómica (Si o No)	Variable independiente
Información proporcionada por el médico	Cualitativa ordinal	Parte de la lex artis que ha de cumplir todo personal sanitario y fija unos caracteres que aparecen como mínimos de la calidad. (García Milán, 2009)	Explicaciones proporcionadas por el personal de salud para resolver dudas de la población usuaria	Dicotómica (Si o No)	Variable independiente
Explicaciones fáciles de entender	Cualitativa ordinal	Declaración o exposición de cualquier materia, doctrina o texto con palabras claras o ejemplos, para que se haga más perceptible	Información brindada es de fácil entendimiento para la población en general	Dicotómica (Si o No)	Variable independiente

		(RAE, 2022)			
Cómo tomar medicamentos	Cualitativa ordinal	Referencia al uso apropiado y correcto del mismo en donde el paciente recibe un medicamento acompañado de la información oportuna, veraz y concisa (Solano y Roldan, 2018)	Explicación de la forma en que debe administrarse los medicamentos es entendida	Dicotómica (Si, No o No le recetaron medicamentos)	Variable independiente
Cuidados a seguir	Cualitativa ordinal	Recibir los servicios y atención necesaria para satisfacer las necesidades de salud en el hogar (Soler y Aldaz, 2022)	Se entiende la información de las atenciones que deben brindarse a pacientes	Dicotómica (Si, No o No le mandaron cuidados)	Variable independiente
Toma en cuenta sus necesidades y preocupaciones	Cualitativa ordinal	Que te den la importancia o atención como persona (Camarena & von Glascoe, 2007)	Se consideran las limitaciones que tienen los pacientes	Dicotómica (Si o No)	Variable independiente
Dejó de asistir a consulta	Cualitativa ordinal	La no asistencia de los pacientes a una consulta médica de especialidad, sin previo aviso (Salinas et al., 2014)	Falta de pacientes a revisión médica	Dicotómica (Si, No o No cobran/No aplica)	Variable independiente
Dejó de realizarse estudios por no poder pagarlo	Cualitativa ordinal	Investigación realizada en el laboratorio. En un estudio de laboratorio se puede usar equipo especializado y células o animales para determinar si un medicamento, procedimiento o tratamiento tiene posibilidades de ser útil para los seres humanos. (NIH, INC, 2022)	Falta de la realización de examen clínico porque no tuvo medios económicos para solventarlo	Dicotómica (Si o No)	Variable independiente
Dejó de tomar medicamento	Cualitativa ordinal	No cumplió con las instrucciones dadas por los profesionales de salud; porque decidió, por motivación propia, cambiar el	A pacientes les faltó administrarse algún medicamento	Dicotómica (Si, No o No le recetaron medicamentos)	Variable independiente

		medicamento; recomendó a otra persona que usara los medicamentos que el recibe; porque decide usar un medicamento sin prescripción, o por recomendación de otras personas. (Vera, 2020)			
Realización de estudios	Cualitativa ordinal	Es una investigación médica en la que se prueban tratamientos, equipos o medicamentos en personas. En estos estudios, se prueban nuevos métodos de detección, prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad (Gorriz, 2021)	No se realizaron exámenes clínicos, los o las pacientes	Dicotómica (Si o No)	Variable independiente
Pasó suficiente tiempo el médico con usted	Cualitativa ordinal	Estimación en la duración de una consulta considere este recurso como indispensable para una adecuada interacción, teniendo presente las opiniones tanto de los pacientes como de los profesionales en cuanto a sus necesidades de dignidad para la atención y para la prestación de un servicio profesional (Rodríguez, 2018)	Percepción de la población usuaria, del lapso que el personal médico le brindó la atención	Dicotómica (Si o No)	Variable independiente
Tuvo dolor	Cualitativa ordinal	Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión presente o potencial o descrita en términos de la misma, y si persiste, sin remedio disponible para alterar su causa o manifestaciones, una enfermedad	Pacientes presentaron algún malestar	Dicotómica (Si o No)	Variable independiente

		por si misma (Ibarra, 2006)			
Dolor atendido	Cualitativa ordinal	Derecho Humano Fundamental, primero por cuestión de principios y segundo como consecuencia del reconocimiento de que el dolor crónico constituye una enfermedad “per se”. (Ibarra, 2006)	Se le brindó atención al malestar que presentaron los y las pacientes	Dicotómica (Si o No)	Variable independiente
Surtimiento de medicamentos	Cualitativa ordinal	Dicho de un artículo de comercio: que se ofrece como mezcla de diversas clases. Acción y efecto de surtir (RAE, 2022)	Abastecimiento de todos los fármacos que se le recetaron	Likert (Le dieron todos los que necesitó, Le pidieron comprar alguno y lo compró o Le pidieron comprar alguno y no lo pudo comprar)	Variable independiente
Satisfacción con calidad de atención	Cualitativa ordinal	Percepción que tiene el paciente o familiar, del trato y la atención proporcionada por el profesional de enfermería durante su estancia en la unidad de salud (López, 2012)	Percepción que tiene la población usuaria del servicio que se les brinda	Likert (Satisfecho, Más o menos satisfecho o Insatisfecho)	Variable dependiente

8.9 Estrategia

8.10 Recolección de información

Prueba piloto. No aplica.

Objetivo de la Prueba. No aplica.

Estrategia de Trabajo. No aplica.

Fuentes de Información. Resultados publicados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), de la plataforma INDICAS II y SESTAD.

Instrumentos de medición. Formatos de SESTAD URG VERSIÓN 10-DIC-2020, CE VERSIÓN 10-DIC-2020, HOSP. VERSIÓN 10-DIC-2020 y el formato de INDICAS V.II F1-TD/02.

Validez y Consistencia. Debido a que son instrumentos ya validados y aprobados por la Secretaría de Salud Federal, no requiere validación por lo antes expuesto.

9. Método para el análisis de los resultados

9.1 Propuesta de abordaje de análisis estadístico

En el primer momento se desarrolla estadística descriptiva, aplicando medias, promedios y desviación estándar; en la segunda etapa se determina la existencia de la correlación que existe en los resultados, analizando por Coeficiente de Pearson, con una confiabilidad de 95%, siendo un 5% el margen de error (que equivale a la desviación de una percentila).

9.2 Recursos

Resultados publicados del año 2019 en la plataforma de la DGCES en el portal del SESTAD vía electrónica.

Computadora laptop Dell Vostro 14 con Windows 10, paquetería de office y acceso a internet

Escritorio

Silla

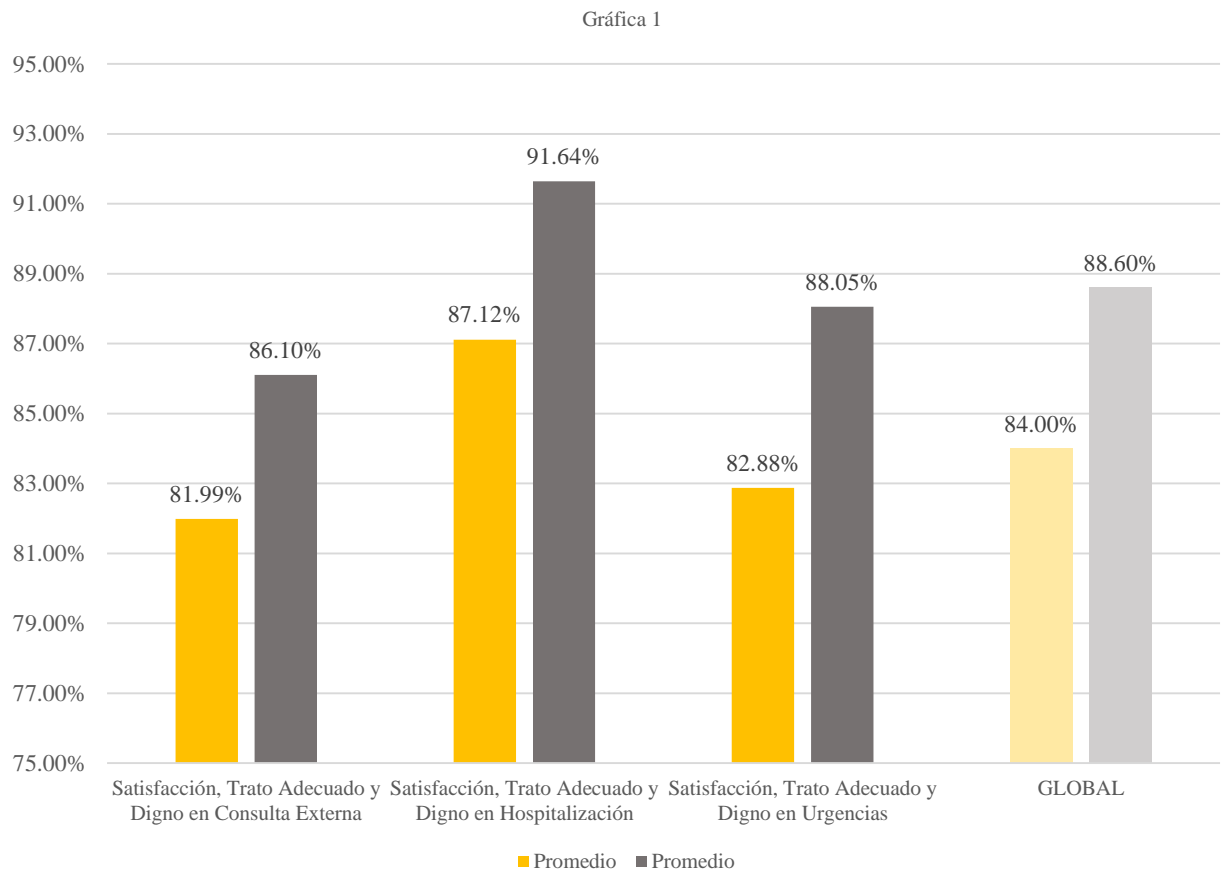
Formato CE Versión 10-Dic-2020 Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa

Formato Hosp. Versión 10-Dic-2020 Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Hospitalización

Formato Urg Versión 10-Dic-2020 Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias

10. Resultados

Grafica 1. Promedio de Satisfacción en Hospitales de 2o nivel de Jurisdicción 5 en el 1er Cuatrimestre



Nota: Los datos son tomados de la plataforma SESTAD <https://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php>

Se realizó el análisis estadístico descriptivo, de los resultados publicados en la plataforma del SESTAD obtenidos en el ejercicio 2019, estos abarcan los porcentajes obtenidos en las encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias, tanto las que fueron realizadas por el Monitor Institucional como el Aval Ciudadano.

El análisis se efectuó de los Hospitales de segundo nivel que se ubican en la Jurisdicción Sanitaria N°5 Huejotzingo, pertenecientes a los Servicios de Salud del Estado de Puebla, siendo los hospitales analizados el Hospital Comunitario San Martín Texmelucan (El Moral), el

Hospital General de Atlixco Gonzalo Río Arronte, el Hospital General de Cholula y el Hospital General de Huejotzingo.

En el primer cuatrimestre de las encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa, del Monitor Institucional de los hospitales mencionados anteriormente, se obtuvo un promedio de 81.99% y 86.10% en las encuestas hechas por los Avales Ciudadanos.

En el primer cuatrimestre, en las encuestas realizadas por el Monitor Institucional, el grado de variabilidad (desviación estándar) de los porcentajes de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa con respecto al porcentaje promedio de la misma es de ± 0.005 . Con lo cual se puede encontrar un rango de variabilidad máximo de 82.49% y mínima de 81.49% con respecto al promedio obtenido. Encontrándose como dato central (mediana) un 82.54% la cual está por debajo de los valores mínimos de variabilidad.

Por otro lado, en las encuestas realizadas por el Aval Ciudadano el grado de variabilidad de los porcentajes en cuanto al porcentaje, de las mismas encuestas, con respecto al porcentaje promedio de la misma es de ± 0.043 . Obteniéndose un rango de variabilidad máximo de 90.40% y mínimo de 81.80%. Se obtuvo un a Mediana de 87.16% que se encuentra en el rango de variabilidad.

Además, se calculó el Coeficiente de Pearson obteniéndose -0.99 con lo cual se puntualiza una relación negativa fuerte entre las variables lo que nos demuestra que la correlación existente, es que si una variable aumenta la otra disminuye de la misma manera.

En el primer cuatrimestre se obtuvo, de las encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Hospitalización, un promedio de 87.12% para las encuestas realizadas por los Monitores Institucionales y 91.64% en las encuestas hechas por los Avales Ciudadanos de los hospitales referidos.

En las encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Hospitalización, en el mismo periodo, realizadas por el Monitor Institucional, el grado de variabilidad de los porcentajes con respecto al porcentaje promedio de la misma es de ± 0.005 . Con lo cual se puede encontrar un rango de variabilidad máximo de 87.62% y mínima de 86.62% con respecto al promedio obtenido. Encontrándose como mediana un 85.32% la cual está por debajo de los valores mínimos de variabilidad.

En comparación, las encuestas realizadas por el Aval Ciudadano el grado de variabilidad de los porcentajes en cuanto al porcentaje, de las mismas encuestas, con respecto al porcentaje promedio de la misma es de ± 0.046 . Obteniéndose un rango de variabilidad máximo de 96.24% y mínimo de 87.04%. Se obtuvo una Mediana de 94.74% que se encuentra en los rangos de variabilidad.

Además, se calculó el Coeficiente de Pearson obteniéndose 0.36 con lo cual se concreta una relación moderada entre las variables lo que nos demuestra que algunos valores están cerca de la línea.

Por último en las encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias, de los hospitales, se obtuvo un promedio de 82.88% para las encuestas realizadas por el Monitor Institucionales y 88.05% en las encuestas hechas por los Avaes Ciudadanos.

De las encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias, hechas por el Monitor Institucional, el grado de variabilidad de los porcentajes con respecto al porcentaje promedio de la misma es de ± 0.010 . Con lo cual se puede encontrar un rango de variabilidad máximo de 83.88% y mínima de 81.88% con respecto al promedio obtenido. Encontrándose como mediana un 81.83% la cual está por debajo de los valores mínimos de variabilidad.

En contraparte las encuestas realizadas por el Aval Ciudadano el grado de variabilidad de los porcentajes en cuanto al porcentaje, en las encuestas referidas, con respecto al porcentaje promedio de la misma es de ± 0.044 . Obteniéndose un rango de variabilidad máximo de 92.45% y mínimo de 83.65%. Se obtuvo un a Mediana de 86.02% que se encuentra dentro de los rangos de variabilidad.

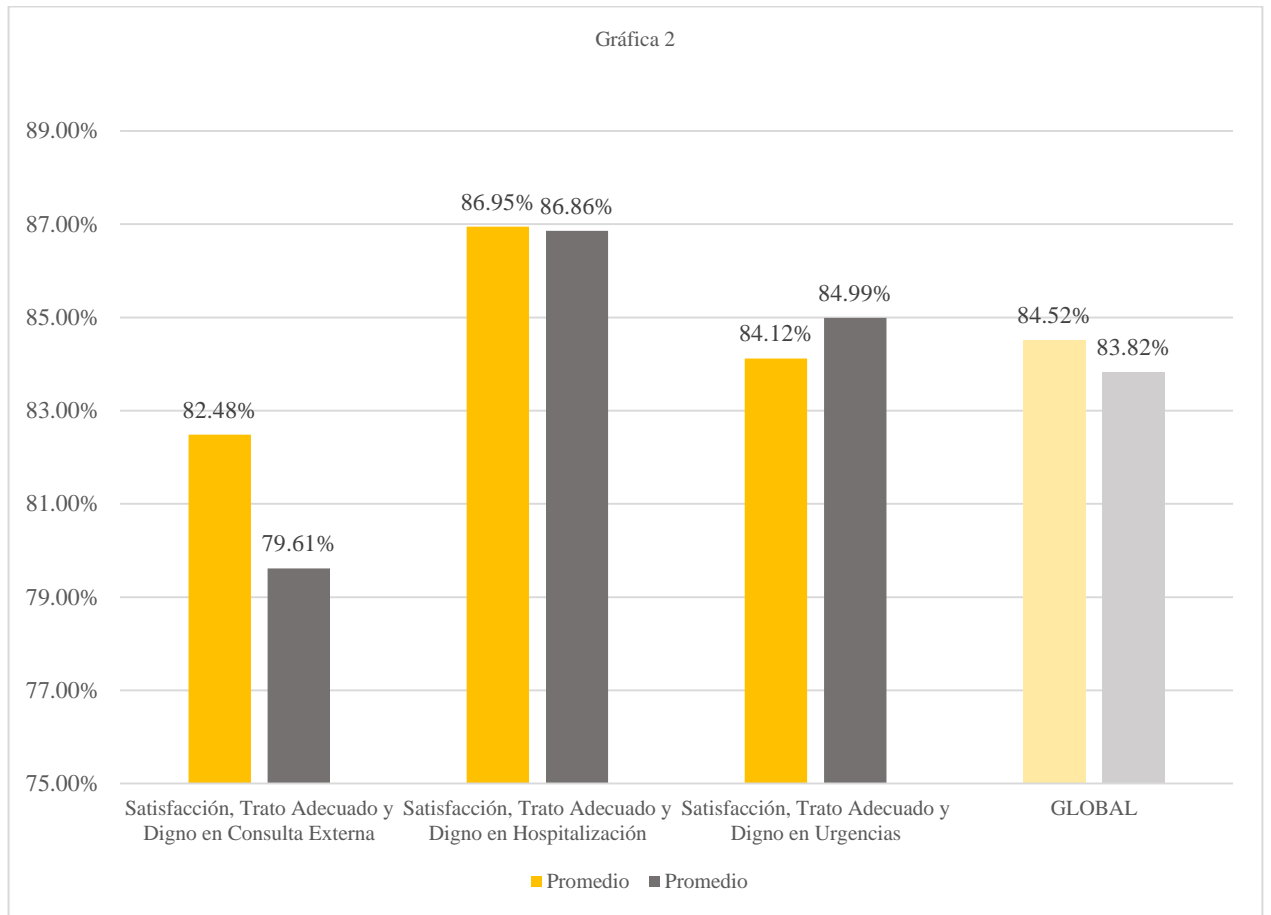
Además, se calculó el Coeficiente de Pearson de las encuestas obteniéndose 0.91 con lo cual se determina una relación fuerte entre las variables que se encuentran cerca de la línea, lo que se observa que una variable aumenta y la otra aumenta al igual.

Se obtuvo, por último, el promedio Global de las encuestas en el primer cuatrimestre, o sea, en las tres áreas donde se realizaron las encuestas para el Monitor Institucional se consiguió 84.00%, una desviación estándar de ± 0.006 , con un máximo de 84.60% y un mínimo de 83.40%, con una mediana de 83.08% que se encuentra por debajo de los valores mínimos de variabilidad.

Por parte del promedio Global en el primer cuatrimestre por parte del Aval Ciudadano se consiguió un promedio de 88.60%, una desviación estándar de ± 0.044 , con un máximo de 93.00% y un mínimo de 84.20%, con una mediana de 90.26% la cual está en el rango de variabilidad.

Al obtener el Coeficiente de Pearson entre las variables, del Monitor Institucional y Aval ciudadano, es de 0.29 por lo cual se acuerda que existe una relación lineal moderada entre las variables en el primer cuatrimestre del 2019.

Grafica 2. Promedio de Satisfacción en Hospitales de 2o nivel de Jurisdicción 5 en el 2° Cuatrimestre



Nota: Los datos son tomados de la plataforma SESTAD <https://desdgc.es.salud.gob.mx/sestad/index.php>

En el segundo cuatrimestre se obtuvo:

Se obtuvo un promedio de 82.48% en las encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa, en las encuestas realizadas por los Monitores Institucionales y 79.61% en las encuestas hechas por los Avales Ciudadanos.

El grado de variabilidad de los porcentajes de dichas encuestas con respecto al porcentaje promedio de la misma es de +/-0.006, esto en las encuestas realizadas por el Monitor Institucional. Con lo cual se puede encontrar un rango de variabilidad máximo de 83.08% y

mínima de 81.88% con respecto al promedio obtenido. Encontrándose como mediana un 82.66% la cual está en el rango de variabilidad.

En las encuestas realizadas por el Aval Ciudadano el grado de variabilidad de los porcentajes en cuanto al porcentaje, de las mismas encuestas, con respecto al porcentaje promedio de la misma es de ± 0.040 . Obteniéndose un rango de variabilidad máximo de 83.61% y mínimo de 75.61% Se obtuvo un a Mediana de 78.87% que se encuentra en el rango de variabilidad.

Además, se calculó el Coeficiente de Pearson de las encuestas obteniéndose -0.68 con lo cual se establece a una relación negativa entre las variables lo que nos demuestra que la correlación existente.

De las encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Hospitalización, de los hospitales, se obtuvo un promedio de 86.95% para las encuestas realizadas por los Monitores Institucionales y 86.86% en las encuestas hechas por los Avaes Ciudadanos.

Las encuestas referidas, hechas por el Monitor Institucional, el grado de variabilidad de los porcentajes con respecto al porcentaje promedio de la misma es de ± 0.007 . Con lo cual se puede encontrar un rango de variabilidad máximo de 93.95% y mínima de 79.95% con respecto al promedio obtenido. Encontrándose como mediana un 87.56% encontrándose en el rango de variabilidad.

En las encuestas realizadas por el Aval Ciudadano el grado de variabilidad de los porcentajes en cuanto al porcentaje con respecto al porcentaje promedio de la misma es de ± 0.044 . Obteniéndose un rango de variabilidad máximo de 91.26% y mínimo de 82.46%. Se obtuvo un a Mediana de 86.11% ubicada en el rango de variabilidad.

Además, se calculó el Coeficiente de Pearson, de las encuestas, obteniéndose 0.36 con lo cual se determina una relación moderada entre las variables lo que nos demuestra que algunos valores están cerca de la línea.

De las encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias se obtuvo el promedio 84.12% para las encuestas realizadas por los Monitores Institucionales y 84.99% en las encuestas hechas por los Avales Ciudadanos.

De estas encuestas, el grado de variabilidad de los porcentajes con respecto al porcentaje promedio de la misma es de 0.008%. Con lo cual se puede encontrar un rango de variabilidad máximo de 84.91% y mínima de 83.33% con respecto al promedio obtenido. Encontrándose como mediana un 82.79% la cual está por debajo de los valores mínimos de variabilidad.

En las encuestas realizadas por el Aval Ciudadano el grado de variabilidad de los porcentajes en cuanto al porcentaje con respecto al porcentaje promedio de la misma es de +/- 0.043. Obteniéndose un rango de variabilidad máximo de 89.25% y mínimo de 80.73%. Se obtuvo una Mediana de 86.57% encontrándose en los valores de variabilidad.

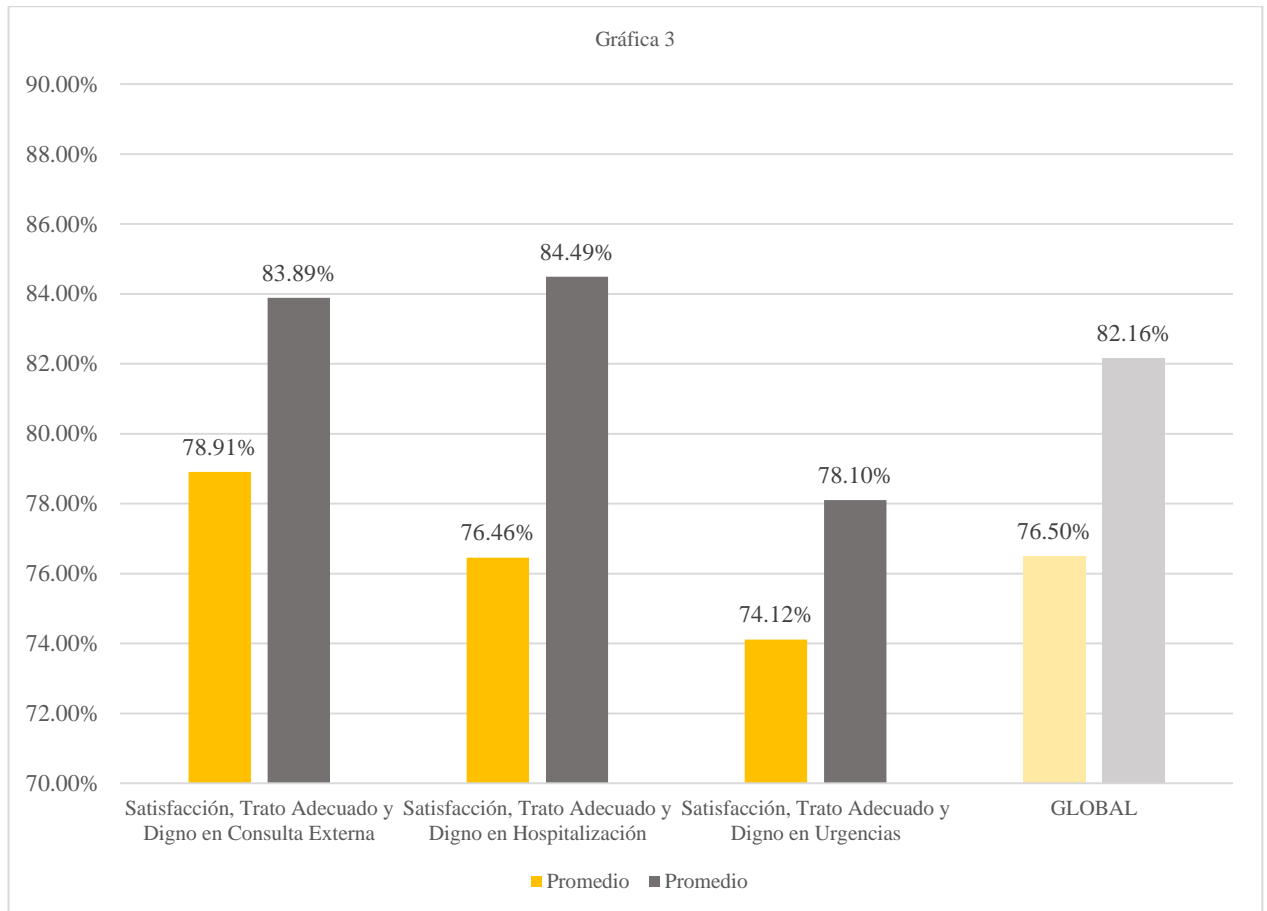
Además, el Coeficiente de Pearson de las encuestas se obtiene 0.82 con lo cual se concluye una relación fuerte entre las variables que se encuentran cerca de la línea.

Se obtuvo, por último, el promedio Global, en las tres áreas donde se realizaron las encuestas, para el Monitor Institucional se consiguió 84.52%, una desviación estándar de +/- 0.007, con un máximo de 85.17% y un mínimo de 83.87%, con una mediana de 83.93% estando dentro de los rangos de variabilidad.

Por parte del promedio Global por parte del Aval Ciudadano se consiguió un promedio de 83.82%, una desviación estándar de +/-0.042, con un máximo de 88.02% y un mínimo de 79.62%, con una mediana de 82.14% ubicada dentro de los valores de variabilidad.

Al obtener el Coeficiente de Pearson entre las variables, del Monitor Institucional y Aval ciudadano, es de 0.00 por lo cual se resuelve que hay una relación inexistente ya que los valores se ubican de forma aleatoria en la gráfica.

Gráfica 3. Promedio de Satisfacción en Hospitales de 2o nivel de Jurisdicción 5 en el 3er Cuatrimestre



Nota: Los datos son tomados de la plataforma SESTAD <https://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php>

Y en el tercer cuatrimestre se obtuvo el siguiente análisis estadístico:

De las encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa, de los hospitales, se obtuvo un promedio de 78.91% para las encuestas realizadas por los Monitores Institucionales y 83.89% en las encuestas hechas por los Avaluadores Ciudadanos.

El grado de variabilidad de los porcentajes de estas encuestas con respecto al porcentaje promedio de la misma es de ± 0.012 , en las realizadas por el Monitor Institucional. Con lo cual se puede encontrar un rango de variabilidad máximo de 80.11% y mínima de 77.71% con respecto al promedio obtenido. Encontrándose como mediana un 76.79% la cual está por debajo de los valores mínimos de variabilidad.

En las encuestas realizadas por el Aval Ciudadano el grado de variabilidad de los porcentajes en cuanto al porcentaje, en las encuestas, con respecto al porcentaje promedio de la misma es de ± 0.042 . Obteniéndose un rango de variabilidad máximo de 88.09% y mínimo de 79.69%. Se obtuvo una Mediana de 80.15% dentro de los rangos de variabilidad.

Además, el cálculo del Coeficiente de Pearson de las encuestas se obtiene 0.80 con lo cual se distingue una relación fuerte entre las variables.

De las encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Hospitalización, de los hospitales, se obtuvo un promedio de 76.46% para las encuestas realizadas por los Monitores Institucionales y 84.49% en las encuestas hechas por los Avaes Ciudadanos.

Las encuestas hechas por el Monitor Institucional, el grado de variabilidad de los porcentajes con respecto al porcentaje promedio de la misma es de ± 0.006 . Con lo cual se puede encontrar un rango de variabilidad máximo de 77.06% y mínima de 75.86% con respecto al promedio obtenido. Encontrándose como mediana un 75.92% ubicada en los valores de variabilidad.

En las encuestas realizadas por el Aval Ciudadano el grado de variabilidad de los porcentajes en cuanto al porcentaje con respecto al porcentaje promedio de la misma es de ± 0.043 . Obteniéndose un rango de variabilidad máximo de 88.79% y mínimo de 80.19%. Se obtuvo una Mediana de 82.68% ubicándose dentro del rango de variabilidad.

Además, el cálculo del Coeficiente de Pearson de las se obtiene -0.78 con lo cual se produce una relación negativa fuerte entre las variables.

En las encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias, de los hospitales, se obtuvo un promedio de 74.12% para las encuestas realizadas por los Monitores Institucionales y 78.10% en las encuestas hechas por los Avaes Ciudadanos.

El grado de variabilidad de los porcentajes con respecto al porcentaje promedio de la misma en las encuestas es de ± 0.008 . Con lo cual se puede encontrar un rango de variabilidad máximo de 74.92% y mínima de 73.32% con respecto al promedio obtenido. Encontrándose como mediana un 74.65% estando dentro del rango de variabilidad.

En las encuestas realizadas por el Aval Ciudadano el grado de variabilidad de los porcentajes en cuanto al porcentaje de estas encuestas con respecto al porcentaje promedio de la misma es de ± 0.039 . Obteniéndose un rango de variabilidad máximo de 82.00% y mínimo de 74.20% . Se obtuvo un a Mediana de 77.28% estando dentro de los valores de variabilidad.

Además, el cálculo del Coeficiente de Pearson de las encuestas se obtuvo -0.49 con lo cual se define una relación negativa fuerte entre las variables.

Se obtuvo, por último, el promedio Global de las encuestas, en las áreas donde se realizaron todas, para el Monitor Institucional fue de 76.50% , una desviación estándar de 0.08% , con un máximo de 77.30% y un mínimo de 75.70% , con una mediana de 74.61% la cual está por debajo de los valores mínimos de variabilidad.

Por otra parte, el promedio Global por parte del Aval Ciudadano se consiguió 82.16% , una desviación estándar de ± 0.041 , con un máximo de 86.26% y un mínimo de 78.06% , con una mediana de 84.05% hallándose en los valores de variabilidad.

Al obtener el Coeficiente de Pearson entre las variables, del Monitor Institucional y Aval ciudadano, es de -0.07 por lo cual se determina una relación negativa fuerte entre las variables.

Existen diferencias estadísticamente significativas, si se hiciera el proceso de correlación no existe relación directa, ya que las mediciones de las variables son independientes; aun siendo el mismo instrumento el que se aplica para realizar las encuestas, la única diferencia es que unas las aplica el Monitor Institucional y por la otra parte es el Aval Ciudadano el que se encarga de realizar las encuestas.

Se debe considerar una evaluación de la herramienta, para saber la consistencia interna ya que con el Coeficiente de Pearson se está haciendo una evaluación de la consistencia externa, observando que las variables en la mayoría de los casos se comportan de manera independientes a pesar de ser la misma herramienta.

La percepción del ciudadano es mayor de acuerdo a los valores obtenidos por el Aval Ciudadano comparado con el Monitor Institucional; ya que puede ser que el monitor institucional haga evaluaciones más rigurosas que el aval ciudadano. Una causa de esto es que el nivel de competencias de los Monitores Institucionales es mayor a la de los Avaes Ciudadanos, ya que los primeros al ser empleados de la institución pueden tener un grado de escolaridad mayor al de los Avaes Ciudadanos, ya que a estos últimos no se les exige algún grado de escolaridad mínimo.

Existe de diferencia en desviación estándar comparativa.

Los avales ciudadanos en el primer cuatrimestre y en el tercer cuatrimestre en promedio tuvieron calificaciones más elevadas comparadas con las obtenidas por el monitor institucional. En el segundo cuatrimestre fue lo contrario únicamente en las encuestas de Satisfacción, Trato

adecuado y Digno en Urgencias hubo un promedio mayor en el aval ciudadano comparado con el monitor institucional.

11. Discusión

Posterior al análisis estadístico realizado tanto descriptivo como analítico la hipótesis nula se desecha por lo que se corrobora la hipótesis alterna debido a que existen diferencias en las mediciones de los Monitores Institucionales contra los Avaless Ciudadanos en la percepción de la calidad de atención de los resultados de las encuestas SESTAD en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

Ya que el Aval Ciudadano tiene valores por encima del Monitor en dos desviaciones estándar y esto es un valor significativo estadísticamente, por lo que, al tratar de buscar una correlación, no existe.

Dicha dispersión en los valores en la percepción de satisfacción, del servicio brindado, de los encuestados es mayor de acuerdo a los valores obtenidos por el aval ciudadano comparado con el monitor institucional; ya que puede existir un sesgo por parte del monitor institucional al momento de hacer las evaluaciones, que sean más rigurosas comparadas con las que hace el aval ciudadano.

A pesar que las encuestas son realizadas con el mismo instrumento la dispersión de los resultados obtenidos llama la atención, ya que si hay mucha variación. Aunque las encuestas son aplicadas por personas distintas, no debería existir tanta diferencia. Por lo que se debe considerar una reevaluación del instrumento, en su consistencia interna y externa, con la finalidad de los resultados no presente sesgo.

La finalidad de que se tengan resultados sin sesgo, es para generar una mejor toma de decisión, una adecuada planeación en la gestión hospitalaria, de acuerdo a las verdaderas necesidades basadas en las respuestas de las encuestas, para poder implementar mejoras que

impacten, de forma positiva, a los servicios brindados en los distintos hospitales en las áreas analizadas y que apoye de manera indirecta a todos los servicios.

El aumento de la demanda, por parte de usuarios, de los servicios de salud públicos es un gran reto, en el cual deben plantearse objetivos y metas que deben solventarse por medio de la adecuada administración hospitalaria, y con ello cubrir los requerimientos que la población usuaria exige al pedir atención médica en las unidades hospitalarias.

La finalidad de la adecuada administración es que se brinden servicios oportunos, con el menor costo posible y con la mejor calidad, analizando a la población usuaria de manera individual, en el entorno familiar y como parte de toda la sociedad. Por lo que, se deben administrar todos los recursos de acuerdo a las necesidades encontradas con los resultados de las encuestas para que lleven a cabo todas las actividades y funciones que ofertan los hospitales de manera racional, y que estos recursos se usen de manera eficiente y den los resultados más eficaces para todos.

Además, de que se empleen los recursos de manera eficiente también se debe verificar que los procedimientos son hechos de la manera más eficaz, ya que eso puede provocar una mayor seguridad de atención a la población usuaria, y esto como resultado disminuya los costos generados para reparar algún evento adverso suscitado durante la atención a pacientes. Igualmente, el conocer las necesidades de la población es una gran guía para determinar cómo deben ser administrados los recursos con la finalidad de dar el mejor servicio para quienes soliciten la atención.

En cuanto a los objetivos particulares que plantea comparar las diferencias de la percepción de la calidad de la atención de los resultados de las encuestas SESTAD en los

hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

Para los objetivos específicos que proyectan conocer los resultados del Trato Digno de las encuestas SESTAD en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

Determinar las diferencias de los resultados del Trato Digno de las encuestas SESTAD en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

Comparar las diferencias de los resultados del Trato Digno de las encuestas SESTAD en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

Analizar las diferencias en la percepción de la calidad de atención de los resultados de las encuestas SESTAD en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

El objetivo principal ayudo a verificar si existen diferencias en las encuestas hechas por ambos personajes encargados de realizarlas (Monitor institucional y Aval ciudadano). De acuerdo a los resultados analizados sí existe diferencias en estos ya que se encontraron en las tres evaluaciones por parte de los Monitores Institucionales un Promedio Global de 81.67%, comparado con el 84.86% que reportaron los Avaes Ciudadanos. En este análisis se encontró una diferencia de 3.19%, en lo cual se puede pensar que las respuestas que percibieron los Monitores institucionales fueron más rigurosas en contra de los Avaes ciudadanos. Esto puede ser, debido a que estos últimos pueden tener menos estudios académicos y resulta que las respuestas que colocan sean más complacientes.

Conocer la percepción de la calidad de la atención de los resultados de las encuestas SESTAD en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

Al conocer que la percepción de la calidad recibida, por parte de la población, la mejor calificación, en las encuestas, fue obtenida por los Avaless Ciudadanos con un global del 84.86% comparado contra el 81.67% de los Monitores Institucionales. Con lo cual se puede pensar que las respuestas obtenidas por los primeros fueron un poco más complacientes tanto los entrevistados como los entrevistadores al momento de colocar la respuesta a la pregunta del instrumento de evaluación.

Determinar las diferencias en la percepción de la calidad de la atención de los resultados de las encuestas SESTAD en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

Para este estudio se establece cumpliendo el objetivo particular de determinar las diferencias en la percepción de la calidad de la atención de los resultados de las encuestas SESTAD en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019 y después de análisis estadístico analítico y descriptivo se comprueba que el Promedio del Coeficiente de Pearson en las áreas encuestadas es de 0.03 lo cual se concreta que hay una relación inexistente ya que los valores se ubican de forma muy dispersa.

Comparar las diferencias de la percepción de la calidad de la atención de los resultados de las encuestas SESTAD en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

La diferencia más significativa encontrada en el promedio de los resultados se ubica en el tercer cuatrimestre habiendo un 9.44% de diferencia ya que los Avaless Ciudadanos obtuvieron

un 84.05% y los Monitores Institucionales consiguieron un 74.61%. En el primer cuatrimestre hubo una diferencia de 7.18%, con mejor resultado obtenido por los Avales Ciudadanos y en el segundo cuatrimestre fue lo contrario ya que los Monitores Institucionales obtuvieron un 1.79% mejor calificación comparada con los resultados de los Avales.

Conocer los resultados del Trato Digno de las encuestas SESTAD en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

Los resultados obtenidos en el primer trimestre, de 2019, por los Monitores Institucionales fueron de 82.54% en Consulta externa, 85.32% en Hospitalización y 81.83% en Urgencias, con un promedio de las 3 áreas obteniendo un 83.08%, y los Avales Ciudadanos obtuvieron, en el mismo orden anterior 87.16%, 94.74%, 86.02% y 90.26% respectivamente.

En el segundo cuatrimestre del año mencionado, los Monitores Institucionales los porcentajes obtenidos en la Consulta externa fueron de 82.66%, en Hospitalización 87.56%, en Urgencias 82.79% y en promedio de las tres áreas 83.93%. Por parte de los Avales ciudadanos se obtuvo en el orden anterior 78.87%, 86.11%, 86.57% y 82.14%, respectivamente.

Y en el tercer cuatrimestre de 2019, se obtuvieron los resultados por parte de los Monitores Institucionales de 76.79% en Consulta externa, en Hospitalización 75.92%, 74.65% en Urgencias y en promedio de las áreas 74.61%. Comparado con 80.15% de Consulta externa, 82.68% en Hospitalización, en Urgencias 77.28% y el promedio de 84.05%, por parte de los Avales ciudadanos.

Determinar las diferencias de los resultados del Trato Digno de las encuestas SESTAD en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

Al analizar los valores obtenidos en las encuestas hechas por los Monitores institucionales y comparados con los Avales ciudadanos se observan desigualdades, ya que los resultados están más elevados por parte de los Avales comparados con los Monitores.

Se encuentran los valores de los Avales ciudadanos entre los límites, máximos y mínimos, de acuerdo a la desviación estándar; contrario los Monitores institucionales que en el primer cuatrimestre en Consulta externa estuvo por encima de los valores, en Hospitalización, Urgencias y en el promedio se encontró debajo de los límites.

En el segundo cuatrimestre en Urgencias estuvo por debajo de los límites, comparado en las otras áreas (Consulta externa y Hospitalización) se encontraron entre los límites, al igual que en el promedio.

Y en el tercer cuatrimestre los valores de Consulta externa y el promedio se encontraron por debajo de los límites, en Hospitalización y Urgencias los valores estuvieron entre los límites.

Comparar las diferencias de los resultados del Trato Digno de las encuestas SESTAD en los hospitales de segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante el ejercicio 2019.

De los resultados obtenidos en los tres cuatrimestres del 2019 por parte de Monitores institucionales y Avales ciudadanos, únicamente, en el segundo cuatrimestre se observan que los Monitores Institucionales fueron quienes obtuvieron los valores más altos comparados con los de los Avales ciudadanos, aunque el promedio fue mejor por 1.79%; comparando los otros cuatrimestres que fueron mayores los valores conseguidos por los Avales ciudadanos hubo una diferencia de 7.18% y 9.44% en el primer y tercer cuatrimestre respectivamente.

Con este análisis se puede observar que la dispersión en los datos obtenidos es muy amplia por lo que no se puede hacer una correlación.

12. Conclusiones

Existe un sesgo en la herramienta de medición por lo que se debe considerar una revalidación de la misma para saber la consistencia interna, ya que, con el Coeficiente de Pearson, realizado en este análisis, se está haciendo una evaluación de la consistencia externa, observando que las variables en la mayoría de los casos se comportan de manera independientes a pesar de ser la misma herramienta que aplican ambos personajes encargados de realizar las encuestas.

La percepción del ciudadano es mayor de acuerdo a los valores obtenidos por el Aval Ciudadano comparado con el Monitor Institucional; ya que puede ser que el monitor institucional haga evaluaciones más rigurosas que el aval ciudadano. Una causa de esto es que el nivel de competencias de los Monitores Institucionales es mayor a la de los Avaless Ciudadanos, ya que los primeros al ser empleados de la institución pueden tener un grado de escolaridad mayor al de los Avaless Ciudadanos, ya que a estos últimos no se les exige algún grado de escolaridad mínimo.

Esto puede afectar en la toma de decisiones lo cual puede provocar que se provea un servicio de baja calidad ya que no se van a gestionar los recursos suficientes para brindar una atención adecuada, lo cual puede provocar que los costos de la atención se eleven al tener un aumento en los eventos adversos provocados por la falta de insumos y eso va a provocar que se siga percibiendo una calidad inadecuada por parte de los usuarios que acuden a los hospitales pertenecientes a los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

La gestión de un hospital depende mucho directamente de la toma de decisiones acertadas, igualmente se debe tener un buen control de los recursos humanos y materiales para

lograr los objetivos planteados tanto los que son de manera común en los Servicios de Salud b como específicos en los distintos hospitales.

El saber hacer una adecuada gestión hospitalaria es fundamental para organizar a todo el personal sanitario con la finalidad de garantizar el uso adecuado de todos los insumos y equipos para ofrecer una atención en la salud adecuada a los pacientes y, al mismo tiempo, supervisar los aspectos financieros de la instalación para garantizar su buen funcionamiento.

Además, cabe mencionar que para poder garantizar una mejor calidad en los servicios de salud y aumentar la percepción de la misma por parte de pacientes y familiares, por ello la importancia de tener unos resultados con análisis adecuado de las encuestas.

13. Referencias

- Acosta, L., Burrone, M. S., Lopez de Neira, M. J., Lucchese, M., Cometto, C., Ciuffolini, B., Didoni, M., Jure, H., Acevedo, G., Estario, J. C., & Fernández, A. R. (2011). Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina . In *Enfermería Global* (Vol. 10, p. 0). scieloes .
- Anaid, P. M. J. (2012). *Definición y aplicación de los valores respeto y responsabilidad en una muestra de estudiantes de segundo y tercer grado de secundaria*. 092.
- Arredondo, M. I. (2009). *Trato digno: Reto cotidiano*.
- Barlem, E. L. D., Lunardi, V. L., Lunardi, G. L., Dalmolin, G. de L., & Tomaschewski, J. G. (2012). Experiencia del sufrimiento moral en enfermería: percepción de la enfermeira. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 46, 681–688.
- Barragán, R., Rubio, L., Portolés, O., Asensio, E. M., Ortega, C., Sorlí, J. V., & Corella, D. (2018). Estudio de investigación cualitativa sobre las diferencias entre hombres y mujeres

- en la percepción de la obesidad, sus causas, abordaje y repercusiones para la salud. In *Nutricion Hospitalaria* (Vol. 35, Issue 5, pp. 1090–1099). <https://doi.org/10.20960/nh.1809>
- Benjamin, B.-R. (2016). El papel actual de los hospitales en el sistema de salud en Mexico. *Revista Medica MD*, 8(1), 4–5.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgao&AN=edsgcl.472267717&site=eds-live>
- Bernal Aguilera, E. (2008). *Seguro Popular: estrategia de terciarización en el abasto de medicamentos en el segundo nivel de atención.*
- Botero Ruiz, P. A., Camargo Vargas, P. A., Riaño Molano, Y. A., & Velásquez Alejo, N. A. (n.d.). *Calidad del sueño en adultos según el grado de exposición a campos electromagnéticos en Bogotá y Duitama en 2017.*
<https://repository.udca.edu.co/handle/11158/783>
- Brachet-Márquez, V. (1995). Economía y salud. Propuesta para el avance del sistema de salud en México. Informe final Julio Frenk. In *Estudios Sociológicos* (Vol. 13, Issue 39, p. 645).
<https://www.jstor.org/stable/40420364>
- Calderón, C. (2002). Criterios de calidad en la Investigación Cualitativa en Salud (ICS): Apuntes para un debate necesario . In *Revista Española de Salud Pública* (Vol. 76, pp. 473–482). scieloes .
- Camarena, L., & von Glascoe, C. (2007). Perspectiva de calidad de atención prenatal alterna a la institucional: ciudad de Chihuahua, México. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 25(1), 40–49.
- Camisón, C., Cruz, S., & González, T. (2006). *Gestión de la calidad : conceptos, enfoques, modelos y sistemas* . Pearson Educación.

- Cubillos Rodríguez, M. C., & Rozo Rodríguez, D. (2009). El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. *Revista de La Universidad de La Salle*, 2009(48), 80–99.
- Czeisler, C. A., Scammell, T. E., & Saper, C. B. (2016). Trastornos del sueño. In D. Kasper, A. Fauci, S. Hauser, D. Longo, J. L. Jameson, & J. Loscalzo (Eds.), *Harrison. Principios de Medicina Interna, 19e*. McGraw-Hill Education.
<http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1137916425>
- Delgado Gallego, M. E., Vázquez Navarrete, M. L., & de Moraes Vanderlei, L. C. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista de Salud Pública*, 12(4 SE-), 533–545.
<https://doi.org/10.1590/S0124-00642010000400001>
- Dombrádi, V., Csenteri, O. K., Sándor, J., & Godény, S. (2017). Association between the application of ISO 9001:2008 alone or in combination with health-specific standards and quality-related activities in Hungarian hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(2), 283–289. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx016>
- Estrada Salazar, M., & Vargas Estévez, P. (2016). *Diseño y estructura del sistema de gestión de la calidad basado en la Norma ISO 9001:2000 para una institución prestadora de servicio de salud IPS*. <http://hdl.handle.net/10554/7192>
- Fierro-Arias, L., Hernández-Barrios, B., Peniche-Castellanos, A., Ponce-Olivera, R. M., & Arellano-Mendoza, I. (2017). Encuesta de satisfacción en pacientes de una unidad de alta especialidad en Dermato-Oncología y Cirugía Dermatológica en México. *Dermatologia Revista Mexicana*, 61(5), 361–370.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=125054649&site=eds->

live

Fox, S. I. (2017). Sistema nervioso central. In *Fisiología humana, 14e*. McGraw-Hill Education.

<http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1157757600>

Frenk, J., González-Pier, E., Gómez-Dantés, O., Ángel Lezana, M., & Knaul, F. M. (2007).

Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México. *Salud Pública de México, 49*, S23.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=24981206&site=eds-live>

García Millán, Á. (2009). La información al paciente como pieza clave de la calidad asistencial.

Revista Clínica de Medicina de Familia, 2(6), 275–279.

García-Saisó, S. (2017). Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (Indicas). In *Salud*

Publica De Mexico (Vol. 59, Issue 6, pp. 608–609). <https://doi.org/10.21149/8890>

Gargantilla Madera, P. (2013). *Manual de historia de la medicina*.

<http://www.librosmaravillosos.com/manualdehistoriadela medicina/pdf/Manual de historia de la medicina - Pedro Gargantilla Madera.pdf>

Girón, M., Beviá, B., Medina, E., & Simón Talero, M. (2002). Calidad de la relación médico

paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales . In *Revista Española de Salud Pública* (Vol. 76, pp. 561–575). scieloes

.

González-Block, M. Á., Mercado, F. J., Ochoa, H., Rivera, H., & Idrovo, Á. J. (2008).

Utilización de la investigación por gestores de salud en México: diagnóstico de la capacidad y propuestas de fortalecimiento. *Salud Pública de México, 50*(6), 498–507.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=35267682&site=eds-live>

González, V. V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de

- salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*, Vol 19, Iss 4, Pp 663-671 (2013), 19(4), 663–671. <https://doaj.org/article/bb9b7b60a9a646998dd40c983b0e95f1>
- Granados-Cosme, J. A., Tetelboin-Henrion, C., Torres-Cruz, C., Pineda-Pérez, D., & Villa-Contreras, B. M. (2011). Operación del programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). La función de los gestores en atención primaria y hospitales. *Salud Pública de México*, 53, S402.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=72284348&site=eds-live>
- Holguín, N. C. J., Vélez, C. E., & Jiménez, W. G. (2013). Índice de satisfacción multidimensional. Una propuesta para la evaluación de la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Acta Odontológica Colombiana*, Vol 3, Iss 1, Pp 15-29 (2013), 3(1), 15–29. <https://doaj.org/article/71fa0304d9fa42e2b56d62355143e2a2>
- Ibarra, E. (2006). Una nueva definición de " dolor": un imperativo de nuestros días. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 13(2), 65–72.
- Islas, G. M., Bernal, J. S. F., Torres, S. E. O., Vásquez, M. F., Pérez, C. Q., & Priego, A. A. S. (2002). Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 40(5), 421–429.
- Losada Otálora, M., & Rodríguez Orejuela, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing . In *Cuadernos de Administración* (Vol. 20, pp. 237–258). scieloco .
- Malagón-Londoño, G., Morera, R. G., & Laverde, G. P. (2003). *Auditoría en Salud. Para una gestión eficiente*. Editorial Medica Panamericana Sa de.
<https://books.google.com.mx/books?id=vJQKu8PU-sgC>
- Martínez Trejo, L. O. (2018). *Sistema de salud en México*.

<http://www.journals.unam.mx/index.php/encrucijada/article/view/64784>

Molina, G. (1974). *Historia y Sociología de la Medicina. Henry Sigerist. Selecciones*. Bogotá: Editorial Guadalupe.

Montes, J. L. T., & Torres, M. M. (2015). Presentación de la 5.a edición. In *Gestión hospitalaria, 5e*. McGraw-Hill Education.

<http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1119829480>

Nigenda-López, G. H., Juárez-Ramírez, C., Ruiz-Larios, J. A., & Herrera, C. M. (2013b).

Participación social y calidad en los servicios de salud: la experiencia del aval ciudadano en México Participação social e qualidade nos serviços de saúde: a experiência do aval cidadão no México Social participation and quality of health care: the exp. *Revista de Saúde Pública, Vol 47, Iss 1, Pp 44-51 (2013), 47(1), 44–51.*

<https://doaj.org/article/a19c1d6dbb6745279502866fec911582>

Nunez, E. O., & Lopez, A. A. (2013). *Vision antropologica de la descentralizacion del sistema de salud en Mexico*. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003860>

Padilla Tetay, O., Callejas Hernández, K., Ávila Tapia, S., & España Guerrero, R. M. (2020).

Oportunidad en la atención en salud a través del proceso de referencia de la población reportada al centro de regulación de urgencias y emergencias del distrito de Barranquilla 2019.

Pérez Pulido, M. O., Orlandoni Merli, G., Ramoni Perazzi, J., & Valbuena Vence, M. (2018).

Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana de Salud Pública; Vol. 44, No. 2 (2018): Abril - Junio.*

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/838/1045>

Ramírez Pérez, E. G. (2021). *Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio*

odontológico del Centro de Salud Húsares del Perú-Pucallpa, 2021.

Real Academia Española. (2022). No Title. *Diccionario de La Lengua Española, 23.^a ed.*,
<https://dle.rae.es>.

Reyes-Morales, H., Flores-Hernández, S., Saucedo-Valenzuela, A. L., de Jesús Vértiz-Ramírez, J., Juárez-Ramírez, C., Wirtz, V. J., & Pérez-Cuevas, R. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Pública de México, 55*, S100.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=89675670&site=eds-live>

Rivera-Buendía, F., Bello-Chavolla, O. Y., Zubieta-Zavala, A., Hernández-Ramírez, L., Zepeda-Tena, C., & Durán-Arenas, L. (2015). Evaluación de la implementación del programa Sicalidad en México. *Salud Pública de México, 57*(4), 329–334.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=109536640&site=eds-live>

Rodríguez Cornejo, M. J. (2009). *Metodología de la calidad aplicada a los profesionales.*

Rodríguez Torres, A., Jarillo Soto, E. C., Casas Patiño, O. D., & Others. (2018). *La consulta médica, su tiempo y duración.*

Salinas, E. A., la Cruz, R., & Bastías, G. (2014). Inasistencia de pacientes a consultas médicas de especialistas y su relación con indicadores ambientales y socioeconómicos regionales en el sistema de salud público de Chile. *Medwave, 14*(09).

Salinas Rodríguez, J. L., & González Díaz, H. E. (2006). Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores . In *Psicología para América Latina* (p. 0). scielopepsic .

Salud, S. de. (2018). *SISTEMA DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO*

Y DIGNO. Salud.Gob.Mx.

http://desdgc.es.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla?gobierno=GN0000101010202&mesurando=MG000001&periodo=201803

Salud, O. M. de la, Económicos, O. de C. y D., & Mundial, B. (n.d.). *Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340027>

Saturno-Hernández, P. J., Gutiérrez-Reyes, J. P., Vieyra-Romero, W. I., Romero-Martínez, M., O'Shea-Cuevas, G. J., Lozano-Herrera, J., Tavera-Martínez, S., & Hernández-Ávila, M. (2016). Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de México. Fundamentos metodológicos. *Salud Pública de México*, 58(6), 685–693. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i6.8323>

Saturno-Hernández, P. J., Hernández-Ávila, M., Magaña-Valladares, L., Garcia-Saisó, S., & Vértiz-Ramírez, J. de J. (2015). Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. *Salud Pública de México*, 57(3), 275–283. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=103069004&site=eds-live>

Secretaría de Salud. (2012). *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia* (1a ed). http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad_atencion_salud_enMexico_12experiencia.pdf

Secretaría de Salud. (2015). *Propósito, Objetivos y Funciones del Aval Ciudadano*.

Shi, L., Starfield, B., & Xu, J. (2001). Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. In *Journal Of Family Practice* (Vol. 50, Issue 2, pp. 161–164).

http://explore.bl.uk/primo_library/libweb/action/display.do?tabs=detailsTab&gathStatTab=true&ct=display&fn=search&doc=ETOOCR613373549&indx=1&recIds=ETOOCR6091464792

- Silva-Fhon, J., Ramón-Cordova, S., Vergaray-Villanueva, S., Palacios-Fhon, V., & Partezani-Rodrigues, R. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público . In *Enfermería universitaria* (Vol. 12, pp. 80–87). scielomx .
- Soberón-Acevedo, G., & Valdés-Olmedo, C. (2007). *Evidencias y salud: ¿hacia dónde va el sistema de salud en México?* <https://doaj.org/article/a5c2133fa30c463fb285fc7405b3f25c>
- Solano González, L. F., Roldan Díaz, L. Y., & others. (2018). *Diseño de Actividades Lúdicas para Sensibilizar el Uso Adecuado de Medicamentos en Población Escolar del Municipio de Villavicencio*.
- Soler, Á. G., & Aldaz, E. (2022). 0. Introducción. 1.¿ Por qué recibir cuidados en casa? 2.¿ Qué tipos de personas requieren cuidados en casa?
- Speare, J. O. R. (2015). Respeto (parte I).¿ Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa? *Anales Médicos de La Asociación Médica Del Centro Médico ABC*, 60(1), 53–58.
- Taheri, S. (2006). The link between short sleep duration and obesity: we should recommend more sleep to prevent obesity. *Archives of Disease in Childhood*, 91(11), 881–884. <https://doi.org/10.1136/adc.2005.093013>
- Teresita, L. F. G., & de Salud Pública (México), I. N. (n.d.). *Percepción de los usuarios sobre el trato digno de enfermeras del centro de salud de Pueblo Nuevo, Oaxaca* /. El Autor,. <http://catalogoinsp.mx/files/tes/052285.pdf>

- UNAM, A. F. (2015). *Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: un estudio de satisfacción con la atención médica*.
http://www.journals.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/52721
- Vera Carrasco, O. (2020). Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. *Revista Médica La Paz*, 26(2), 78–93.
- Vera, J., & Trujillo, A. (2015). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y Administración*. <https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003>
- Neri-Vela R, “La oftalmología y el Código de Hammurabi”, *Rev Mex Oftalmol*, 1991; 65:8-18.
Código de Hammurabi (edición preparada por Federico Lara Peinado), Madrid, Editora Nacional, 1982.
- Laín-Entralgo P, *Historia de la Medicina*, Barcelona, Salvat Editores, 1977, p. 26.
- Maimónides, *Obras médicas I. El régimen de salud*, Córdoba, España, Ediciones el Almendro, 1991, p. 91.
- García-Ballester L, *Artifex factivus sanitatis. Saberes y ejercicio profesional de la medicina en la Europa pluricultural de la Baja Edad Media*, Granada, España, Universidad de Granada, 2004, p. 83.
- Álvarez-Gutiérrez R, Neri R, “Atención Médica en la URSS”, *Revista Salud Pública de México*, 1968 Jul-Ago; 10(4):459-64.
- Lee RI, Jones LW, “The Fundamentals of good medical care”. The University of Chicago Press, 1933, fragmento de la introducción, publicado en *Revista Salud Pública de México*, 1990; 32(2):245-7.
- Aguirre-Gas HG, “Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. ¿Una tarea para

médicos?”, *Cir Ciruj*, 2007; 75:149-50.

Instituto Mexicano del Seguro Social/Subdirección General Médica/Departamento de Planeación Técnica de los Servicios Médicos/Auditoría Médica, *Boletín Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 1960, II-Supl 6.

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)/Dirección de Servicios Médicos/Auditoría Médica, 1982.

ISSSTE, *Manual de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, a través del Expediente Clínico en Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel*, México, ISSSTE, 1986.

IMSS/Subdirección General Médica, *Evaluación Médica, Instrucciones México*, IMSS, 1972.

Pérez-Álvarez JJ, “Evaluación Médica”, *Bol Médico IMSS*, 1974; 16:281.

IMSS/Subdirección General Médica, *El Expediente Clínico en la Atención Médica*.

Instrucciones, México, IMSS, 1973.

González-Montesinos F, Pérez-Álvarez JJ; Lee-Ramos AF, “Evaluación específica de la atención médica a partir de los hallazgos de autopsia”, *Bol Médico IMSS*, 1975; 17:7.

Lee-Ramos AF, Remolina Barenque M, González-Montesinos F, Pérez-Álvarez JJ, “Evaluación del envío de pacientes entre las unidades de la Región Sur y del Valle de México”, *Bol Médico IMSS*, 1975; 17:187.

Hernández-Brito OM, Lee-Ramos AF, Pérez-Álvarez JJ, González-Montesinos F, “Evaluación de las actividades clínicas de enfermería en los hospitales del IMSS”, *Bol Médico IMSS*, 1975; 17:482.

De la Fuente GL, Santisteban-Prieto B, González-Montesinos F, Pérez-Álvarez JJ, “Conceptos, objetivos y logros de la evaluación de la actividad médica”, *Bol Médico IMSS*, 1976; 18:295.

Maqueo-Ojeda P, Pérez-Álvarez JJ, Lee-Ramos AF, González-Montesinos F, “Observaciones al través de la evaluación del expediente clínico en el IMSS. Primera Parte”, Bol Médico IMSS, 1976; 18:18.

Riva-Cajigal G, Aizpuru-Barraza E, Limón-Díaz R, González-Montesinos F, Lee-Ramos AF, Pérez-Álvarez JJ, “Observaciones al través de la evaluación del expediente clínico en el IMSS. Segunda Parte”, Bol Médico IMSS, México, 1976; 18:60.

Hernández-Rodríguez F, Mogollan-Cuevas R, Elizalde-Galicia H, Pérez-Álvarez JJ, Lee-Ramos AF, González-Montesinos F, “Observaciones al través de la evaluación del expediente clínico en el IMSS. Tercera Parte”, Bol Médico IMSS, México, 1976; 18:86.

Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment, Ann Arbor, Michigan, Health Administration Press, 1980.

Donabedian A, La Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación, México, La Prensa Médica Mexicana, 1984.

Donabedian A, “Dimensión internacional de la evaluación y garantía de calidad”, Salud Pública de México, 1990; 32(2):113-7.

Donabedian A, Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica: un texto introductorio, México, INSP, 1990.

Donabedian A, “Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad”, Salud Pública de México, 1993; 35(3):238-47.

González-Posada J, Merelo-Anaya A, Aguirre-Gas H, Cabrera-Hidalgo JA, “Sistema de evaluación médica, progresos y perspectivas”, Rev Médica IMSS, México, IMSS, 1984; 22:407.

Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación del Sector Salud, Bases para la Evaluación de la

Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud, México, SS, Ago 1987.

Ruiz de Chávez M, Martínez-Narváez G, Calvo-Ríos JM, Aguirre-Gas H et al., “Bases para la evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud”, Salud Pública de México, 1990; 32:156-69.

Ruelas-Barajas E, “Transiciones indispensables: de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía”, Salud Pública de México, 1990; 32(2):108-109.

Ruelas-Barajas E, “Calidad, productividad y costos”, Salud Pública de México, 1993; 35(3):298-304

Ruelas-Barajas E, Vidal-Pineda LM, “Unidad de Garantía de Calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención médica”, Salud Pública de México, 1990; 32(2):225-31.

Ruelas-Barajas E, Reyes-Zapata H, Zurita-Garza B, Vidal-Pineda LM, Karchmer K S, “Círculos de Calidad como estrategia de un Programa de Garantía de Calidad en el atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología”, Salud Pública de México, 1990; 32(2):207-208.

Aguirre-Gas H, “Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Expectativas de los Pacientes y de los Trabajadores de las Unidades Médicas”, Salud Pública de México, 1990; 32(2):171-80.

Aguirre-Gas H, “Evaluación y Garantía de las Calidad de la Atención Médica”, Salud Pública de México, 1991; 33:623-9

Aguirre-Gas H, “Problemas que afectan la calidad de la atención en hospitales. Seguimiento a un año en el avance de su solución”, Cir y Ciruj, 1995; 63:110.

Aguirre-Gas H, “Programa de Mejora Continua. Resultados en 42 Unidades Médicas de Tercer Nivel”, Rev Méd IMSS, 1999; 37(6):473-80.

Aguirre-Gas H, "Proyecto UMAE. Desarrollo y avances 2004-2006", Rev Méd IMSS, 2008; 46(5):571-80.

Aguirre-Gas H, "Certificación de Hospitales", Gac Méd Méx, 1996; 132:191-3.

Consejo de Salubridad General/Comisión Nacional para la Certificación de Establecimientos de Atención a la Salud, Certificación de Establecimientos de Atención a la Salud, México, Consejo de Salubridad General, 1999.

Ruelas-Barajas E, "El camino hacia la certificación internacional de hospitales en México", Revista CONAMED, 2009; 14(3):5-10.

Accreditation Standards. Standards Intents, JCAHO, Oakbrook Terrace 2000. Citado por Saturno PJ, ref. 37.

Saturno PJ, Acreditación de Instituciones sanitarias. Modelos, enfoques y utilidad. Manual del Master en gestión de la calidad en los servicios de salud (Módulo 7. Programas externos. Unidad Temática 38), Murcia, España, Universidad de Murcia, 2001. ISBN: 84-930932-6-2.

Joint Commission. Página Web FAQ. [Acceso: 3-09-2012.] Disponible en el sitio: <http://www.jcaho.org>.

IMSS, Premio IMSS de Calidad, México, IMSS, 1998.

Instituto para el Fomento a la Calidad Total, Premio Nacional de Calidad 2011. [Acceso: 5-09-2012.] Disponible en: <http://competitividad.org.mx/>.

ISO 9001: 2000. Sistema de Gestión de Calidad, cit. por Saturno PJ (ref. 37).

Ministerio de Fomento de España Sistema de Gestión de Calidad según ISO 9001:2000, Madrid, mayo de 2005.

International Organization for Standardization (ISO), Norma ISO 1013:1995. Lineamientos para

el desarrollo de manuales de calidad, Ginebra, Suiza, ISO, 1995.

Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, Sistemas de Gestión de Calidad-

Directrices para la mejora del proceso en organizaciones de servicios de salud. PROY-NMX-CC-024-INMC-2008, México, 2008.

Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR). [Acceso: 30-08-2012.]

Disponible en: <http://www.aenor.es/aenor/inicio/home/home.asp>.

Saturno PJ, “Diagnóstico organizacional. Importancia en la implantación y funcionamiento de los programas de gestión de la calidad” (Manual del Máster en Gestión de la Calidad en los servicios de salud. Módulo 2. Diseño e implantación de programas de gestión de la calidad. Unidad Temática 8), Murcia, Esp., Universidad de Murcia, 1999. ISBN: 84-930932-0-3. Depósito legal: MU-1221-1999.

Saturno PJ, “Análisis de las organizaciones sanitarias con el modelo de la Fundación Europea para la Calidad” (Manual del Máster en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. Módulo 8: Diagnóstico Organizacional. Unidad Temática 43), Murcia, Esp., Universidad de Murcia, 2001. ISBN: 84-930932-5-4. Depósito legal: MU-156-2003.

Peña-Gascóns M, “El modelo europeo”, *Nursing*, 2004; 22(10):62-5. 62. Mira JJ, Lorenzo S, Rodríguez-Marín J, Aranaz J, Sitges E. “La aplicación del Modelo Europeo de gestión de la calidad total al sector sanitario: ventajas y limitaciones”, *Rev Calidad Asistencial*, 1998; 13:92-7.

Simón R, Guix J, Nualart L, Surroca RM, Carbonell JM, “Utilización de modelos como herramienta de diagnóstico y mejora de la calidad: EFQM y Joint Commission”, *Rev Calidad Asistencial*, 2001; 16:308-12.

De Moraes-Novaes H, Paganini JM, Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales

en América Latina y el Caribe. Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud en la transformación de los Sistemas Nacionales de Salud, Washington, D. C., OPS, 1994.

Arce HE, "Accreditation: the Argentine experience in the Latin American Region", *Int J for Quality in Healthcare*, 1999; 2(5):425-8.

Feld S, Rizzi CH, Goberna A, *El control de la atención médica*, Buenos Aires, López Libreros Editores, 1978.

Heidemann E, "The ALPHA program", *Int J for Quality in Healthcare*, 1999; 2(4):275-7.

Presidencia de la República, "Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico", DOF, 3 de junio de 1993.

Aguirre-Gas H, Campos-Castolo M, Carrillo-Jaimes A, "Análisis crítico de las quejas presentadas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 1996-2007", *Revista CONAMED*, 2008; 13(2):5-16.

Hernández-Torres F, Aguilar-Romero MT, Santacruz-Varela J, Rodríguez-Martínez AI, Fajardo-Dolci GE, "Queja médica y calidad de la atención a la salud", *Revista CONAMED*, 2009; 14:26-43.

Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F, Santacruz-Varela J, Hernández-Ávila M, Kuri-Morales P, Gómez-Bernal E, "Perfil epidemiológico general de las quejas médicas atendidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 1996-2007", *Salud Pública de México*, 2009; 51(2):119-25.

Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS, *To err is human: Building a safer health system*, Washington, D. C., National Academy Press, 2000.

Sección I Datos del Establecimiento.		Formato FI/II CE-E																											
Nombre del Establecimiento: _____		Institución: _____																											
Estado: _____ Municipio: _____		Localidad: _____																											
Fecha: _____		Período a reportar: <input type="checkbox"/> Enero - Abril <input type="checkbox"/> Mayo - Agosto <input type="checkbox"/> Septiembre - Diciembre																											
		Área: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano																											
En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: <input type="checkbox"/> El Aval Ciudadano (AC) <input type="checkbox"/> El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																													
INSTRUCCIONES:																													
1. Cada columna representa a un entrevistado. Marque con una "✓" la opción que corresponde a la respuesta del entrevistado.																													
2. En la última columna, poner el total de las "✓" que haya sumado en cada renglón.																													
Sección II Datos del entrevistado		Entrevistado																											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total		
Turno de atención	a) Matutino																												
	b) Vespertino																												
	c) Nocturno																												
	d) Jornada Especial																												
Sexo	a) Mujer																												
	b) Hombre																												
Institución que proporciona la atención médica:	a) SS/INSABI																												
	b) IMSS																												
	c) IMSS Bienestar																												
	d) ISSSTE																												
	e) SEDENA																												
	f) SEMAR																												
	g) PEMEX																												
	h) DF																												
	i) Otro																												
	j) Ninguno																												
El entrevistado es:	a) Paciente																												
	b) Acompañante																												
Edad del entrevistado:	a) Menor a 16 años																												
	b) Entre 16 y 24 años																												
	c) Entre 25 y 44 años																												
	d) Entre 45 y 65 años																												
	e) Mayor a 65 años																												
Sección III Preguntas		Respuestas del entrevistado																											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total		
1	¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	a) Sí (pasar a la pregunta 2)																											
		b) No (pasar a la pregunta 1.1)																											
1.1	Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	a) Personal Médico/Patólogo/Nutricionista/Dentista/Pediatra																											
		b) Personal de Enfermería																											
		c) Personal de Recepción																											
		d) Personal de Archivo Clínico																											
		e) Personal de Trabajo Social																											
		f) Personal de Laboratorio																											
		g) Personal de Rayos X																											
		h) Personal de Farmacia																											
		i) Personal de la Caja																											
		j) Personal de Vigilancia																											
		k) Personal del Módulo de Atención y Orientación																											
		l) Personal de Vigencia de Derechos																											
		m) Personal del Módulo de Incapacidades																											
		n) Personal de Limpieza																											
2	(Solo aplica para hospitales) ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?	a) Sí																											
		b) No																											
		c) No aplica																											

Preguntas	Respuestas del entrevistado																										Total	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
3	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta?	a) Sí																										
		b) No																										
		c) No acudió a consulta (pasar a la pregunta 13)																										
4	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Sí																										
		b) No																										
5	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Sí																										
		b) No																										
		c) No le recetaron medicamentos																										
6	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Sí																										
		b) No																										
		c) No le mandaron cuidados																										
7	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Sí																										
		b) No																										
8	¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?	a) Sí																										
		b) No																										
		c) No cobran/ No aplica																										
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Sí																										
		b) No																										
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Sí																										
		b) No																										
		c) No le recetaron medicamentos																										
11	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta?	a) Sí																										
		b) No																										
12	Durante su visita a esta unidad médica, ¿tuvo dolor?	a) Sí (pasar a la pregunta 12.1)																										
		b) No (pasar a la pregunta 13)																										
12.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Sí																										
		b) No																										
13	En relación a los medicamentos que le recetaron:	a) Le dieron todos los que le recetaron.																										
		b) Le faltó alguno(s) de los que le recetaron																										
		c) No se los dieron																										
		d) No le recetaron																										
		e) Tendrá que comprar alguno(s)																										
		f) No aplica																										
14	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho)																										
		b) Regular (más o menos satisfecho)																										
		c) Nada (Insatisfecho)																										
Sección IV Firmas																												
Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional																												
Nombre y firma del Responsable del Establecimiento																												
Total de egresos hospitalarios (Variable llamada = EH) _____																											140 encuestas para MI en Unidad Urbana ó	
Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) _____																											96 encuestas para MI en Unidad Rural ó	
Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) _____																											140 encuestas para AC en Unidad Urbana ó	
																											36 encuestas para AC en Unidad Rural	
Proporción de sujetos a encuestar del área de consulta externa = $\frac{CE}{(EH + CE + AU)}$ x _____																												
* MI: Monitor Institucional																												
* AC: Aval Ciudadano																												

SECCIÓN II		Entrevistado																											
Datos del entrevistado		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total		
Turno de atención	a) Matutino																												
	b) Vespertino																												
	c) Nocturno																												
	d) Jornada Especial																												
Sexo	a) Mujer																												
	b) Hombre																												
Institución que proporciona la atención médica:	a) SS/INSABI																												
	b) IMSS																												
	c) IMSS Bienestar																												
	d) ISSSTE																												
	e) SEDENA																												
	f) SEMAR																												
	g) PEMEX																												
	h) DIF																												
	i) Otro																												
	j) Ninguno																												
El entrevistado es:	a) Paciente																												
	b) Acompañante																												
Edad del entrevistado:	a) Menor a 16 años																												
	b) Entre 16 y 24 años																												
	c) Entre 25 y 44 años																												
	d) Entre 45 y 65 años																												
	e) Mayor a 65 años																												
SECCIÓN III Preguntas		Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total	
1	¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	a) Sí (pasar a la pregunta 2) b) No (pasar a la pregunta 1.1)																											
1.1	Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	a) Personal Médico/Psicólogo/Nutriólogo/Dentista/Fisioterapeuta b) Personal de Enfermería c) Personal de Recepción d) Personal de Archivo Clínico e) Personal de Trabajo Social f) Personal de Laboratorio g) Personal de Rayos X h) Personal de Farmacia i) Personal de la Caja j) Personal de Vigilancia k) Personal del Módulo de Atención y Orientación l) Personal de Vigilancia de Derechos m) Personal del Módulo de Incapacidades n) Personal de Limpieza																											
2	Mientras estuvo hospitalizado, ¿el personal de salud lo atendió en el momento de solicitario?	a) Sí b) No																											


Preguntas		Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total	
3	¿El tiempo de espera para conseguir una interconsulta con otra especialidad es de cuatro semanas o más?	a) Sí																											
		b) No																											
		c) No aplica																											
4	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto a su salud?	a) Sí																											
		b) No																											
5	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Sí																											
		b) No																											
6	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Sí																											
		b) No																											
		c) No le recetaron medicamentos																											
7	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Sí																											
		b) No																											
		c) No le mandaron cuidados																											
8	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Sí																											
		b) No																											
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Sí																											
		b) No (no cobran / no tengo que pagarlo)																											
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Sí																											
		b) No																											
		c) No le recetaron medicamentos																											
11	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su hospitalización?	a) Sí																											
		b) No																											
12	Durante su visita a este hospital, ¿tuvo dolor?	a) Sí (pasar a la pregunta 12.1)																											
		b) No (pasar a la pregunta 13)																											
12.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Sí																											
		b) No																											
13	En relación a los medicamentos que necesitó durante su hospitalización:	a) Le dieron todos los que necesitó																											
		b) Le pidieron comprar alguno y lo compró																											
		c) Le pidieron comprar alguno y no lo pudo comprar																											
		d) No aplica																											
14	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho)																											
		b) Regular (más o menos satisfecho)																											
		c) Nada (Insatisfecho)																											

Sección IV Firmas

_____ Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional	_____ Nombre y firma del Responsable del Establecimiento	
Total de egresos hospitalarios (Variable llamada = EH) _____	140 encuestas para MI en Unidad Urbana ó 96 encuestas para MI en Unidad Rural	
Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) _____	140 encuestas para AC en Unidad Urbana ó 36 encuestas para AC en Unidad Rural	
Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) _____		
Proporción de sujetos a encuestar del área de hospitalización = $\frac{EH}{(EH + CE + AU)} \times$ _____		

* MI: Monitor Institucional
 * AC: Aval Ciudadano

Formato Urg Versión 10-Dic-2020 Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO		URGENCIAS																									
		Sección I Datos del Establecimiento. Formato FI/II URG-E																											
Nombre del Establecimiento: _____ CLUES del Establecimiento: _____ Institución: _____																													
Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____																													
Fecha: _____ Período a reportar: <input type="checkbox"/> Enero - Abril <input type="checkbox"/> Mayo - Agosto <input type="checkbox"/> Septiembre - Diciembre Área: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano																													
En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: <input type="checkbox"/> El Aval Ciudadano (AC) <input type="checkbox"/> El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No																													
INSTRUCCIONES: <ol style="list-style-type: none"> Cada columna representa a un entrevistado. Marque con una "*" la opción que corresponde a la respuesta del entrevistado. En la última columna, poner el total de las "*" que haya sumado en cada renglón. 																													
Sección II Datos del entrevistado		Entrevistado																											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total		
Turno de atención	a) Matutino																												
	b) Vespertino																												
	c) Nocturno																												
	d) Jornada Especial																												
Sexo	a) Mujer																												
	b) Hombre																												
Institución que proporciona la atención médica:	a) SS/INSABI																												
	b) IMSS																												
	c) IMSS Bienestar																												
	d) ISSSTE																												
	e) SEDENA																												
	f) SEMAR																												
	g) PEMEX																												
	h) DF																												
	i) Otro																												
	j) Ninguno																												
El entrevistado es:	a) Paciente																												
	b) Acompañante																												
Edad del entrevistado:	a) Menor a 16 años																												
	b) Entre 16 y 24 años																												
	c) Entre 25 y 44 años																												
	d) Entre 45 y 65 años																												
	e) Mayor a 65 años																												
Sección III Preguntas		Respuestas del entrevistado																											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total		
1	¿Durante su estancia/permanencia en el Área de Urgencias lo atendieron con respeto?	a) Si (pasar a la pregunta 2)																											
		b) No (pasar a la pregunta 1.1)																											
1.1	Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	a) Personal Médico / Pedólogo / Nutriólogo / Dentista / Bioanalista																											
		b) Personal de Enfermería																											
		c) Personal de Recepción																											
		d) Personal de Archivo Clínico																											
		e) Personal de Trabajo Social																											
		f) Personal de Laboratorio																											
		g) Personal de Rayos X																											
		h) Personal de Farmacia																											
		i) Personal de la Caja																											
		j) Personal de Vigilancia																											
		k) Personal del Módulo de Atención y Orientación																											
		l) Personal de Vigencia de Derechos																											
		m) Personal del Módulo de Incapacidades																											
		n) Personal de limpieza																											
2	¿Le dijeron cuanto tiempo iba a esperar para recibir la atención de acuerdo a la gravedad de su padecimiento?	a) Si																											
		b) No																											

Preguntas		Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total	
3	¿Cuánto tiempo esperó antes de ser atendido?	a) 0 - 15 min																											
		b) 16 - 30 min																											
		c) 31 - 60 min																											
		d) Más de 60 min																											
		e) No contestó																											
4	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió al servicio de urgencias?	a) Si																											
		b) No																											
5	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si																											
		b) No																											
6	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Si																											
		b) No																											
		c) No le recetaron medicamentos																											
7	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Si																											
		b) No																											
		c) No le mandaron cuidados																											
8	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Si																											
		b) No																											
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Si																											
		b) No																											
		c) No aplica																											
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Si																											
		b) No																											
		c) No le recetaron medicamentos																											
11	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su visita al servicio de urgencias?	a) Si																											
		b) No																											
12	Durante su visita al servicio de urgencias, ¿tuvo dolor?	a) Si (pasar a la pregunta 12.1)																											
		b) No (pasar a la pregunta 13)																											
12.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Si																											
		b) No																											
13	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho)																											
		b) Regular (más o menos satisfecho)																											
		c) Nada (insatisfecho)																											

Sección IV Firmas

Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional

Nombre y firma del Responsable del Establecimiento

- Total de egresos hospitalarios (Variable llamada = EH) _____

- Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) _____

- Total de citas de urgencias (Variable llamada = AU) _____

Proporción de sujetos a encuestar del área de urgencias

$$= \frac{AU}{(EH + CE + AU)} \times$$

140 encuestas para MI en Unidad Urbana

ó

96 encuestas para MI en Unidad Rural

ó

140 encuestas para AC en Unidad Urbana

ó

36 encuestas para AC en Unidad Rural

* MI: Monitor Institucional
* AC: Aval Ciudadano