



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
Facultad de Medicina
Especialidad en Medicina Familiar

**“SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS EN EL
ÁREA DE PRIMER CONTACTO”**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de
Especialidad en Medicina Familiar.

Presenta:

Médico General Rosalia Pérez Goiz.

Dirigido por:

M. en C. Genaro Vega Malagón.

SINODALES

M. en C. Genaro Vega Malagón
Presidente

Dr. en S.P. Adrián Hernández Lomelí
Secretario

M. en C. Nicolás Camacho Calderón
Vocal

Med. Esp. Martha Leticia Martínez Martínez
Suplente

Dr. en C. César Gutiérrez Samperio
Suplente

Med. Esp. Benjamín Moreno Pérez
Director de la Facultad de Medicina

Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval
Director de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Noviembre 2007
Querétaro, Querétaro
México

RESUMEN

Introducción: El paciente es el principal estímulo para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. Objetivo: Determinar el grado de satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto. Material y Métodos: Se realizó un estudio transversal descriptivo, durante el periodo de agosto a diciembre del 2006, en el HGR No.1 IMSS Querétaro. Se aplicaron 321 cuestionarios que incluían 8 ítems, con una escala tipo Likert, previamente validado por 5 expertos en servicios de salud, y previo consentimiento informado, los cuales exploraron las expectativas de los usuarios en relación con el trato recibido, tiempo de espera, atención médica e instalaciones. La selección se hizo por método aleatorio. El análisis de los datos se realizó a través de estadística descriptiva. Resultados: Se obtuvo una media de edad de 41.60 DE 12.42 años, el 60.1% fueron mujeres. En la evaluación global 198 usuarios 61.7% reportaron sentirse satisfechos, regularmente satisfechos 96 el 29.9% e insatisfechos el 8.4%. El tiempo de espera promedio fue de 76 minutos DE 52.48. El 56.81% espero más de 61 minutos para recibir atención médica, después de haber sido registrado, predominando en el turno vespertino. El trato con la asistente medica fue 283 usuarios 88.2% quedaron satisfechos, con el médico 247 usuarios 77% respondieron sentirse satisfechos, las instalaciones parecieron insatisfechas en 172 pacientes 53.6%. Conclusión: El grado de satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto fue de 61.7% predominando en el turno matutino.

(Palabras clave: Satisfacción y calidad de la atención médica, servicio de urgencias)

SUMMARY

Introduction: The patient is the main stimulus to elevate the quality of health services. This is the reason why the degree of satisfaction is a fundamental indicator of the welfare quality. Objective: To determine the degree of satisfaction of the users in a service of emergencies in the area of first contact. Material and Methods: A descriptive cross-sectional study was made, during the period of August to December of 2006, in the HGR No.1 IMSS Querétaro. 321 questionnaires that included 8 items, with a Likert type scale, previously validated by 5 experts in services of health, and with previous informed consent were applied. These questionnaires explored the expectations of the users in relation to the received treatment, time of delay, medical attention and facilities. A selection by the random method was made. The analysis of the data was made through descriptive statistics. Results: An average of age of 41.60 SD 12.42 years was obtained; 60.1% were women. In the overall evaluation of the 198 users, 61.7% reported feeling satisfied, regularly satisfied 96 29.9%, unsatisfied 8.4%. The average time of delay was 76 minutes SD 52.48. 56.81% waited more than 61 minutes to receive medical attention, after having been registered, predominating in the night shift. 283 or 88.2% of the users found the medical assistants' dealings with the patients to be satisfactory, with the doctor 247 or 77% of users responded to feel satisfied. The facilities seemed unsatisfactory for 172 patients, 53.6%. In conclusion: the degree of satisfaction of the users in emergency services in the area of first contact was of 61.7% predominating in the day shift.

(Key words: Satisfaction and quality of the medical attention, emergency services)

DEDICATORIAS

A Dios:

Por guiar mis pasos hasta el final de las metas trazadas, dándome fortaleza y esperanza.

A mis padres:

Gracias por su espera y comprensión, son mi luz y mi fuerza para seguir adelante. Por sus acertados consejos y sugerencias para la toma de decisiones de continuar mis estudios en mis momentos de flaqueza, por sus bendiciones y por todo el amor que les profesó. Los quiero mucho. ¡Mil gracias!

A mis hermanos:

Que siempre han estado a mi lado apoyándome, porque de una u otra forma hicieron un aporte para llegar hasta la meta final. ¡Gracias!

A mi futuro esposo:

Por brindarme apoyo y cariño en los momentos difíciles, por todo lo que has hecho por mí, por estar siempre conmigo cuando más te necesite, por ser un excelente amigo y compartir juntos alegrías, tristezas y logros. ¡Gracias por todo!

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto Mexicano del Seguro Social, en especial al H.G.R. No. 1 y a la U.M.F. No.16 Delegación Querétaro, por brindarme la oportunidad de realizar la especialidad en Medicina Familiar.

Al Dr. Genaro Vega Malagón por su apoyo, su tutoría y orientación científica durante todo el proceso de investigación. Quien durante todo este tiempo me aportó sugerencias, ideas, críticas constructivas, dándome apoyo en el momento necesario. ¡Muchas Gracias!

Al Dr. Jorge Velázquez Tlapanco y a la Dra. Martha Leticia Martínez Martínez por su apoyo y enseñanza.

A mis maestros quienes me han forjado como persona y profesionalista, ya que ellos me han indicado el camino a seguir, con su ejemplo de humildad y excelencia.

A todos mis amigos por brindarme su amistad, comprensión e impulsarme a seguir adelante y conseguir mis metas; en especial a Alberto y Rubén.

A los pacientes que participaron en el estudio y que son el motivo de esta investigación.

A todos mil GRACIAS.

ÍNDICE

Contenido	Página
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vi
Índice de figuras	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	3
III. METODOLOGÍA	17
Tipo de diseño	17
Aspectos éticos	18
Análisis estadístico	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	58
VI. CONCLUSIONES	61
VII. PROPUESTAS	62
BIBLIOGRAFÍA	63
APENDICE	67

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
IV.1	Población de pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS por sexo	22
IV.2	Población de pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS por grupo etéreo	23
IV.3	Población de pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS por nivel de escolaridad	25
IV.4	Población de pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS por procedencia	26
IV.5	Población de pacientes atendidos que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS en relación al médico que lo atendió	27
IV.6	Población de pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS en relación al turno	28
IV.7	Tiempo de espera de los pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS	30
IV.8	Grado de satisfacción en relación al trato que recibió de la asistente médica	32
IV.9	Grado de satisfacción en relación al trato que recibió del médico que le atendió	34
IV.10	Grado de satisfacción en relación al tiempo que espero para pasar a consulta	36
IV.11	Grado de satisfacción cuando el médico le permitió hablar sobre su estado de salud	38

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
IV.12	Grado de satisfacción con la explicación que el médico le dio sobre su estado de salud	40
IV.13	Grado de satisfacción con la explicación que el médico le dio sobre el tratamiento que debe seguir	42
IV.14	Grado de satisfacción con la explicación que le dio el médico sobre los cuidados que debe seguir	44
IV.15	Grado de satisfacción con las instalaciones y mobiliario del servicio de urgencias	46
IV.16	Grado de satisfacción de los usuarios en la evaluación global	48
IV.17	Grado de satisfacción de los usuarios en general con la atención recibida	50
IV.18	Grado de satisfacción de los usuarios en relación al tiempo que espero por turnos	52
IV.19	Tiempo de espera de los usuarios por turnos	54
IV.20	Grado de satisfacción en la evaluación global por turnos	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura		Página
IV.1	Población de pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS por grupo etéreo	24
IV.2	Población de pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS en relación al turno	29
IV.3	Tiempo de espera de los pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS	31
IV.4	Grado de satisfacción en relación al trato que recibió de la asistente médica	33
IV.5	Grado de satisfacción en relación al trato que recibió del médico que le atendió	35
IV.6	Grado de satisfacción en relación al tiempo que espero para pasar a consulta	37
IV.7	Grado de satisfacción cuando el médico le permitió hablar sobre su estado de salud	39
IV.8	Grado de satisfacción con la explicación que el médico le dio sobre su estado de salud	41
IV.9	Grado de satisfacción con la explicación que el médico le dio sobre el tratamiento que debe seguir	43
IV.10	Grado de satisfacción con la explicación que le dio el médico sobre los cuidados que debe seguir	45
IV.11	Grado de satisfacción con las instalaciones y mobiliario del servicio de urgencias	47
IV.12	Grado de satisfacción de los usuarios en la evaluación global	49
IV.13	Grado de satisfacción de los usuarios en general con la atención recibida	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura		Página
IV.14	Grado de satisfacción de los usuarios en relación al tiempo que espero por turnos	53
IV.15	Tiempo de espera de los usuarios por turnos	55
IV.16	Grado de satisfacción en la evaluación global por turnos	57

I. INTRODUCCIÓN

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene como objetivos garantizar el derecho humano a la salud, otorgar asistencia médica y prestar los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Esta institución ampara alrededor de 48 millones de mexicanos; para brindarles un mejor servicio ha emprendido una serie de reformas, entre las que destaca un sistema de mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica. (Hernández, 2002; Vuori, 1987).

La calidad de la atención en salud, es definida primariamente por los pacientes a partir de sus valores y expectativas, de forma que la satisfacción del paciente es al mismo tiempo, objetivo y resultado de la atención. En el análisis de la satisfacción de los usuarios se han abordado diversos factores que pueden estar relacionados, como la organización interna de las clínicas, la disponibilidad de los recursos para la atención, la capacidad técnica del prestador de servicios y la relación interpersonal, entre otros. (Martínez, 1996 Hernández, 2002).

En México se han aplicado algunas encuestas, cuyos resultados varían de 76 a 88% de satisfacción, y en donde se ha encontrado que los factores que la afectan están relacionados con la oportunidad, la relación médico paciente, el trato humano y la calidad de la información, entre otros. (Hernández, 2002; Maceiras, 2002; Morales, 2007).

La satisfacción del usuario de los servicios de salud es sin duda un componente fundamental en la evaluación de la calidad de la atención médica, si bien no es el único criterio, de ello es posible obtener una serie de conocimientos relacionados con la atención recibida y detectar la problemática, y así crear un mecanismo de acción para mejorar la atención. (Aguirre, 1990, 2002; Hidalgo, 2002).

La opinión de los pacientes es un resultado que nos aporta información sobre el grado en que éstos sienten que el servicio recibido, ha cumplido con sus expectativas. Precisamente estas expectativas tienen peculiaridades según

el lugar donde se presta la asistencia; en el caso del servicio de urgencias se produce un contacto breve, con gran carga de ansiedad y difícil seguimiento posterior, además supone una actividad muy importante en los centros hospitalarios, así como la primera línea de contacto de muchos usuarios con el sistema hospitalario y la puerta de entrada al mismo. (Díaz, 2002; Iraola 2006).

Conocer la satisfacción del usuario del servicio de urgencias es necesario para establecer el nivel de atención con la que se presta el servicio en el Hospital. (Iglesias et al., 2000).

De ahí la importancia y el propósito de este estudio, de conocer el grado de satisfacción por la atención recibida. En el H.G.R No. 1 se desconoce la satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias en el área de primer contacto, siendo de vital importancia identificar el grado de satisfacción de los mismos, para así poder brindar al paciente una mejor atención médica.

I.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias, en el área de primer contacto del HGR No. 1 IMSS Querétaro, Qro.

I.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la satisfacción del paciente a través de:

- Trato de la asistente médica
- Trato del médico
- Tiempo de espera
- Información que le da al médico sobre su estado de salud
- Explicación que le da el médico sobre su estado de salud
- Tratamiento que debe seguir
- Cuidados que debe seguir
- Instalaciones y mobiliario

II. REVISIÓN DE LITERATURA

En México la evaluación de la calidad de los servicios de salud se inició en la década de los ochenta, a partir de la introducción del concepto de garantía de la calidad (Ruelas et al., 1990, 1993). Algunos de los primeros ejemplos de este tipo de programas se desarrollaron en el Instituto Nacional de Perinatología de la Secretaría de Salud de México y en la Unidad de Estudios sobre la Calidad de la Atención a la Salud, del Instituto Nacional de Salud Pública. (Ramírez et al., 2005).

Calidad en salud según la OMS es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (Martínez et al., 1998).

El estudio de la satisfacción se ha convertido en un instrumento de valor creciente en la investigación en servicios sanitarios. (Iglesias et al., 2002).

La satisfacción se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. (Chávez et al., 1996).

Se puede dividir en tres grados:

Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.

Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

A los grados de satisfacción se asignan valores y rangos de promedios a las respuestas de los usuarios. (Castro 2003).

Por lo que un factor asociado a la utilización y a la conducta del paciente, justifica que ésta se haya incorporado como una medida de la mejora de la calidad (Caminal, 2001).

Al hablar específicamente de calidad en los centros sanitarios, debemos esperar que se alcance una calidad integral, en la cual se encuentra involucrada la calidad intrínseca, que se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo y/o competencia de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello y la calidad percibida, valorada fundamentalmente por los usuarios y que es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, disposición, información, continuidad, tiempo de espera y confortabilidad.

1. Equidad, es la atención igualitaria con las mismas oportunidades de recibir asistencia.
2. Fiabilidad, significa que se lleve a cabo de manera fiel e íntegra la atención que se otorga, sin fallas, errores o demoras que pueden desvalorizar internamente a todos los profesionales o algunos profesionales que intervienen en su atención.
3. Efectividad, en la resolución de su problema de salud y la posible influencia que tienen en la misma los cuidados ofrecidos por todo el personal de médico.
4. Buen trato, percibido a lo largo del contacto cordial que ha recibido el usuario con todo el personal del centro hospitalario. (Dirección general de Evaluación del Desempeño).
5. Respeto hacia las características personales de todos y cada uno de ellos.
6. Disposición se refiere a los recursos que utiliza o recibe el usuario, entre ellos el ser escuchado.
7. Información significa que se va a dar una comunicación que sea completa, verídica y que le permita un conocimiento del entorno en el que se encuentra,

derechos y deberes que le asisten durante su hospitalización. También se relaciona con la información que le permite tomar decisiones respecto a los cuidados que van a recibir o alternativas clínicas sobre su tratamiento.

8. Continuidad en el seguimiento del proceso del cuidado con apertura de canales de comunicación.

9. Tiempo de espera valora el tiempo transcurrido entre el momento que el usuario solicita la consulta y el momento en que pasa al consultorio para ser atendido. Su resultado refleja la oportunidad de la atención, trascendental sobre todo en los casos urgentes, pues un retraso puede generar complicaciones, agravamientos e, incluso, secuelas que pueden evitarse al paciente. Por ello, debe recibir un especial cuidado y atención de la organización, sobre todo cuando se detectan como relacionados a deficiencias en la misma. (Álvarez, 1998, Lorente et al, 2000; Dirección General de Calidad y Educación en Salud).

10. Confortabilidad, relacionada al grado de confort y seguridad del entorno que se le ha ofrecido a lo largo de su estancia en el hospital o del servicio recibido. (Jiménez et al., 2003).

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial. Primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, como, por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención. Y en tercer lugar, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer. (Caminal 2001).

Independientemente del tamaño del sujeto toda evaluación tiene como marco de referencia, el análisis de los elementos de un sistema: estructura, proceso y resultado. En estructura se evalúa el propósito de la organización,

los recursos físicos, humanos y financieros del mismo y su organización. Todos ellos describen el agente de la atención a la salud. En estructura se incluyen además la existencias de normas y la organización de su persona, su característica es que es relativamente estable, que funciona para producir atención ó es un atributo del ambiente de la atención, además que influye sobre la clase de atención, que se proporciona. Su utilidad en la evaluación es principalmente para la planeación, diseño y puesta en marcha de sistemas personales de salud, pero si se quiere evaluar calidad es bastante rudo, puesto que solo detecta tendencias generales.

En el proceso se analizan la serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes.

Los resultados se refieren a un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que pueda ser atribuido al antecedente de la atención médica es decir al producto final de una acción.

Definir los criterios a evaluar, estos son las bases para medir. Los criterios ó las normas, deben ser específicos para la estructura, el proceso ó los resultados. Para calificar ó emitir un juicio pueden utilizarse diversos criterios: a) Las políticas, metas o normas de la organización. b) La situación de la organización en épocas anteriores. c) La situación de otras organizaciones. d) Los estándares establecidos por grupo de expertos. e) Los problemas de la comunidad y las posibilidades de sus instituciones. La evaluación más común es la referente a la disponibilidad de los recursos, y a las actividades ó producción, y muy pocas veces se evalúa lo que es más importante como lo es el impacto de las acciones en salud ó bien la eficiencia de los recursos. Cuando debiera ser lo contrario puesto que si la eficacia ó beneficio de las acciones es nulo entonces pierden sentido otras consideraciones. En nuestro medio esto ocurre frecuentemente por la falta de información por lo que la evaluación estructural es la que está más al alcance.

Como expresa Donabedian (1991) la ventaja de los criterios de estructura es principalmente el hecho de que son fáciles de monitoriar, ya que las variables evaluadas son poco modificadas a lo largo del tiempo.

Ejemplos de criterios: Estructura: propósito, objetivos, tipo y número de equipo, cantidad y calidad de personal, número de médicos por camas, número de enfermera por camas, etc. Proceso: se refieren a las actividades del personal y toman en cuenta aspectos de aptitud para aplicar procedimientos, se puede realizar comparándolas con los manuales de normas y procedimientos o a través de la auditoría médica. Resultado: son productos de las acciones del equipo de salud por ejemplo: tasas de mortalidad, de morbilidad, de letalidad, tasas de infecciones intrahospitalarias, índices de cobertura de servicios, índices de rechazo de pacientes, índice de satisfacción etc. (Blendon, 1991; Cabañas, 1994; Ramírez, 1998; González, 2002).

La posibilidad de considerar a los ciudadanos como consumidores de los servicios sanitarios aparece en las últimas décadas y tiene su origen en el sector privado. Según Calnan (1997), hablar de ciudadano, cliente, consumidor, usuario o paciente tiene un significado diferente a pesar de que los términos se utilicen indistintamente. En nuestro país, la mayor parte de los ciudadanos son usuarios o usuarios potenciales del sistema sanitario. Los usuarios centran sus intereses y expectativas sanitarias en la relación más inmediata, en las atenciones y en los servicios que reciben de los profesionales. (Caminal 2001).

Así, la medida de la satisfacción es un instrumento cuyo valor va en aumento en todas las organizaciones sean públicas o privadas, de producción o de servicios, y la idea de que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus usuarios se ha generalizado hasta tal punto que se ha llegado a modificar la definición de calidad. Los programas de mejora de la calidad deberían centrarse en el usuario porque se entiende que éstos deben ir dirigidos a satisfacer sus necesidades. (Caminal 2001).

Los pacientes son racionales y capaces de realizar opciones inteligentes sobre su estado de salud, por lo que existe el imperativo ético de involucrar a los mismos en la mejora de la calidad de los servicios. (Vuori 1987).

Pallares (2003) menciona que la satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de

factores como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la sociedad. Una de las principales dificultades del análisis de la satisfacción radica justamente en la indeterminación de este concepto, que procede por una parte de una naturaleza subjetiva y, por otra, de una contextual. Esto es, de múltiples posibilidades de expresión definidas en los espacios socioculturales en los que se muestra y, de la multidimensionalidad de las experiencias previas relacionadas con ella. La satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. (Caminal 2001).

Una experiencia “mala” influye en la satisfacción del paciente más que tener experiencias “buenas”. La diversidad de teorías sobre las expectativas como determinantes de la satisfacción unido a la dificultad o poco hábito por parte de las organizaciones sanitarias, en combinar los métodos cualitativos con los cuantitativos para identificar la mayoría de los factores relacionados con la satisfacción, representa una limitación añadida al conocimiento de ésta. (Puentes, 2001, 2003; Soliva, 2003).

La satisfacción con la atención médica está influenciada por el grado en que la actuación del médico se corresponde con la expectativa del paciente. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio. (Mira, 2000).

Desde la perspectiva del paciente, la medicina tiene las siguientes funciones: curar, a veces; aliviar, a menudo; y confortar, siempre. La primera se denomina “ciencia” de la medicina y las otras dos se denominan “arte”. La tarea del médico en un episodio de enfermedad se puede dividir en dos: la técnica (ciencia) y la interpersonal (arte). A estas dos tareas habría que añadir las condiciones bajo las cuales se ofrece la atención tales como el confort, la rapidez o la amabilidad. (Fernández).

En general, se identifican tres aspectos que los pacientes valoran de la asistencia sanitaria: el aspecto instrumental (aplicación de los conocimientos técnicos y capacidad de resolver los problemas), el expresivo (comportamiento respecto a los aspectos afectivos de la relación) y la comunicación (dar y recibir información). A grandes rasgos podríamos considerar pues que los contenidos del proceso asistencial relacionados con la satisfacción deberían contener por lo menos tres dimensiones diferentes de la atención: 1) la ciencia de la medicina (aspectos expresivos/técnicos/instrumentales de la asistencia), 2) el arte de la asistencia (aspectos comunicativos) y 3) las comodidades de la asistencia.

La medida de la satisfacción será la medida de las diferentes dimensiones que la conforman. Estas tres dimensiones son coincidentes en la totalidad de los cuestionarios de medida de la satisfacción, aunque algunos autores incluyan otros aspectos relacionados con el proceso de atención. (Ramos, 2000).

A la complejidad de la definición de la satisfacción hay que añadir la "labilidad" del sujeto de análisis, que explica la resistencia de algunos autores a incluir la satisfacción entre los criterios de calidad asistencial. Esta resistencia se fundamenta en las siguientes razones: 1) la falta de conocimiento científico y técnico por parte de los pacientes para evaluar la calidad asistencial; 2) el estado físico o mental de los pacientes que puede influirlos, o en algunos casos incapacitarlos, para emitir juicios objetivos; 3) el rápido proceso asistencial (atención de enfermería, realización de pruebas diagnósticas, medidas terapéuticas) que dificulta que los pacientes puedan tener una opinión objetiva y comprensiva de lo que está ocurriendo y 4) la dificultad en definir lo que los pacientes consideran "calidad". (Chang, 2000).

La calidad incluye los siguientes aspectos: logro de metas o estándares predeterminados; incluir los requerimientos del usuario en la determinación de las metas; considerar la disponibilidad de recursos en la fijación de las metas y reconocer que siempre hay aspectos por mejorar; va a depender de las características de los pacientes, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico y los cambios del estado de salud (la percepción de éste varía

considerablemente cuando está grave o cuando está en vías de recuperación). Además, las características de los pacientes influyen en la actitud de los profesionales que repercute en la satisfacción de la población. (Cabañas, 1994).

A pesar de esta complejidad, Vuori (1987) propone una serie de consideraciones éticas, desde el punto de vista del paciente, que justificarían que la satisfacción se incluya en la evaluación de la calidad:

1. El principio hipocrático según el cual el bienestar del paciente ha de ser el interés máximo de la atención médica;
2. el principio democrático según el cual aquellos a los que concierne una decisión han de estar implicados en ella;
3. los derechos del consumidor por los que el consumidor tiene derecho a decidir aquello que él quiere;
4. el concepto de enfermedad, que debería desplazarse del concepto biológico estricto al concepto experimental de la misma. Se entiende que las personas se definen enfermas o sanas teniendo en cuenta sus sentimientos y no los resultados de la valoración objetiva externa. (Velásquez, 2001).

Aunque la medicina no siempre puede curar, sí que puede ser útil a los pacientes y satisfacer sus necesidades. Por esta razón debe conocer cuáles son sus necesidades y experiencias. Una forma de alcanzar este conocimiento es, en parte, a través del análisis de la satisfacción. A pesar de las limitaciones descritas, la medida de la satisfacción ha demostrado ser un instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios porque proporciona información sobre la calidad percibida por los ciudadanos. (Bolívar, 1999).

Utilizado adecuadamente puede ser un buen instrumento para modular y adaptar los servicios a las necesidades expresadas por la población, así como un buen centinela de los cambios culturales y de preferencias de la población. El objetivo del análisis de la satisfacción será pues facilitar información a los profesionales y a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización

que intervienen en el proceso asistencial. Si consideramos que la satisfacción con los servicios sanitarios es, predominantemente, un concepto derivado, las investigaciones sobre la misma se deberían dirigir a investigar las causas de la insatisfacción. (Martínez et al; 1996).

No obstante, los aspectos de la asistencia que causan más insatisfacción son largamente conocidos. En términos generales, se sabe que en los hospitales, las quejas incluyen la espera excesiva para una visita de consulta externa o para la admisión o la mala o insuficiente información. También se sabe que en la atención primaria, las críticas de los pacientes acostumbran a centrarse en problemas de acceso, como el sistema de cita previa, problemas en la relación médico-paciente y, tal vez, problemas en la comunicación. (Morales, 1997; Maldonado, 2002).

Como recomiendan Mira y Aranaz (2000 a,b), la metodología más recomendable es la que combina técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa así como el empleo de instrumentos que contengan elementos que faciliten la evaluación de las percepciones de los pacientes. Los investigadores de este ámbito de conocimiento han avanzado en el diseño de instrumentos de medida de la satisfacción para evaluar la calidad de los servicios. (Jiménez, 2003).

Una de las maneras de facilitar la información a los profesionales, como alternativa o complemento a las encuestas clásicas, pueden ser otros sistemas de análisis como el de grabar la opinión de los pacientes, pasar posteriormente la cinta al personal sanitario y establecer grupos de participación en los que se reflexione sobre esa percepción de los pacientes. Las encuestas implican un proceso extenso, complejo, largo y caro al que hay que añadir el cuidado del uso de los instrumentos estandarizados por dos razones muy simples: el contexto y los objetivos de análisis. Además, el análisis debería incluir más estudios sobre grupos minoritarios puesto que es inapropiado asumir que los resultados que se obtienen de un estudio de población general son extrapolables. (Ortiz, 2004).

Ante esta situación, y desde una perspectiva de la gestión de los servicios sanitarios, se podría plantear la utilidad complementaria de los métodos cualitativos, habitualmente sacrificados por los profesionales de la salud. Una razón adicional para introducir la utilización de la opinión de la población en las organizaciones sanitarias es porque se convierte en un instrumento útil para hacer efectivas las políticas más actuales sobre la calidad. (Aguirre, 1990, 2002).

Los métodos cualitativos pueden representar en esta dirección una alternativa deseable para aproximarnos a una dimensión más real de lo que la población está expresando cuando dice las cosas. La utilización de la evaluación cualitativa de forma complementaria a instrumentos clásicos de probada validez, facilitaría la monitorización del nivel de satisfacción de la población respecto a los servicios sanitarios en los programas de la mejora continua de la calidad. (Aguirre, 1990, 2002; Ramos, 2000).

Como se ya se ha demostrado, existe el consenso de la mayoría de los investigadores que la opinión expresada por los ciudadanos mediante diferentes vías, sea a través de las encuestas de satisfacción solas sea en combinación con los métodos cualitativos, ofrece una información esencial para conocer el funcionamiento de los servicios sanitarios desde el punto de vista de la población y como tal constituye un instrumento de participación de la misma en la mejora de la calidad de la atención sanitaria. (Maceiras, 2002).

Actualmente los grandes centros hospitalarios presentan en sus servicios de urgencias una gran demanda de atención médica por lo que existe saturación de los mismos, además en nuestro medio se ha detectado que hasta el 88 por ciento de los pacientes que acuden a urgencias presentan urgencias sentidas y solo el 12 por ciento son urgencias reales, esto ocasiona que los tiempos de espera se prolonguen afectando a pacientes que tienen una urgencia real lo que se traduce en una mala percepción del servicio por parte de los usuarios. (Helguera, 1995; García, 2000).

Gea (2001) realiza un estudio descriptivo, durante el período de abril y mayo de 1998, se tomó en cuenta la opinión sobre el nivel de calidad la cual se

obtuvo mediante entrevista telefónica. Las variables de opinión analizadas fueron las definidas por el modelo SERCAL adaptación de SERVQUAL (Servicio accesible, servicio confortable, servicio personalizado, servicio de garantía). La opinión sobre los elementos que influyen en la calidad se obtuvo mediante entrevista semiestructurada personal a informantes clave. La puntuación media de satisfacción fue 7.78 (escala 0-10). La accesibilidad del servicio fue el factor peor valorado y, el mejor el servicio personalizado. Con relación a la accesibilidad, los elementos que influyen negativamente fueron: desorganización y descoordinación del personal y mal funcionamiento del sistema de priorización de enfermos. El 43% de los pacientes esperan más de 30 min. Para ser atendidos. La media del tiempo de espera fue de 74 minutos. La garantía y el trato personalizado que ofrece el personal sanitario fueron valorados positivamente; y negativamente el que ofrece el personal no sanitario.

Hernández (2002) utilizó un diseño transversal comparativo. Se eligieron ocho estados del país. La proporción esperada de satisfacción fue de 50%. La satisfacción fue medida con un instrumento validado previamente. Se incluyeron, además, características sociodemográficas. Se estudiaron 1692 usuarios de unidades de medicina familiar: 67.8% era del género femenino. La media de edad fue de 35.8 años y con escolaridad superior a primaria, el 71.2 % era casado; 80.1% había acudido a la clínica hasta en nueve ocasiones en los últimos seis meses previos a la investigación. La proporción global de usuarios satisfechos en esta investigación fue del 64.8%. La proporción de sujetos insatisfechos fue de 35.2%. El área con la que hubo mayor insatisfacción fue farmacia (50.3%). Así como tiempos de espera prolongados en el 46.2%. Las características relacionadas con insatisfacción ($p < 0.05$) fueron la edad de 34 años o menos, no vivir en pareja, menos de tres consultas en seis meses y periodo de aseguramiento menor a un año.

Rodríguez (2002) aplicó cuestionarios a 469 usuarios sobre satisfacción de usuarios de la consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría. Se evaluaron los tiempos de espera, el trato recibido, las instalaciones físicas y la satisfacción con la atención recibida. El 86% de los

pacientes fueron de nivel socioeconómico 1 y 2. Los tiempos de espera promedio fueron de 8' en la caja, 14' en la recepción, 87' en la sala de espera y 36' en la toma de productos de laboratorio. El trato de la enfermera se calificó como bueno o excelente en 87% de los casos, el del médico en 97.8%, el de la cajera en 87% y el del personal de laboratorio en el 82%. Las salas de espera les parecieron buenas o excelentes al 61%, los sanitarios al 48% y los consultorios al 94%. La satisfacción en general con la atención recibida fue de 93.8% (IC 95%: 91.6-95.9).

Castro (2003) realizó un estudio descriptivo y transversal. Se incluyeron 385 usuarios de los servicios de hospitalización (Medicina, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Ginecología y Maternidad) del HAL. Se aplicó una ficha-encuesta individual a cada usuario, y los datos obtenidos se vertieron a una base de datos creada en el paquete estadístico SPSS 11.0 para su análisis. La mayor parte de los usuarios corresponde al sexo femenino (74.8%) entre edades de 26 a 45 años 51.2%, el nivel de instrucción predominante es el de secundaria (44%). Los usuarios refieren estar regularmente satisfechos (53.7%) de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena, el porcentaje de usuarios satisfechos es de 40.3%, y los usuarios insatisfechos con el servicio corresponden al 6%. El grado de satisfacción se relaciona con múltiples factores, que no solo involucran el proceso de atención misma sino también factores como los sociodemográficos.

Ramírez (2005) aplicó un cuestionario sobre satisfacción de la atención médica a una muestra no probabilística de 244 derechohabientes que acudieron al servicio médico, en una Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE de la zona sur de la ciudad de México. El 65% eran mujeres y el 34%, varones, los datos se obtuvieron preguntando al 73.3% de los usuarios e indirectamente indagando con el familiar o acompañante, cuando eran menores de edad (26%). El 87% del total consideró que solucionó el problema por el que acudió a consulta: el 93% resolvió que recibió buena atención del prestador del servicio, en tanto que el 84% afirmó que la atención médica fue como esperaba. Hay una relación muy importante entre el tiempo de espera de la consulta y la satisfacción del usuario, esta radica en el tiempo que se pierde

esperando la consulta, independientemente de su calidad. El riesgo de expresar insatisfacción es mayor cuando la espera tiene una duración mayor a 90 minutos. Se reporta un tiempo de espera mayor a 30 minutos con cita y tiempo de espera mayor a 150 minutos sin cita.

Jiménez (2003) realizó un estudio descriptivo, transversal, donde el universo de estudio fue todo usuario externo directo (UED) hospitalizado y aquellos que asistieron a la consulta externa del Instituto Nacional de Cardiología en febrero del 2002, y a los usuarios externos indirectos (UEI) que estaban con sus enfermos en hospitalización o en la consulta externa del mismo Instituto, el mismo día. La muestra fue de 109 usuarios hospitalizados, 184 usuarios que asistieron a la consulta externa y 138 usuarios externos indirectos, lo que hizo un total de 431 encuestas. Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado elaborado con 14 ítems. La satisfacción del UED tiene un índice de 70%, mientras que del UEI es de 74%, ambos están dentro de los límites de mínima satisfacción.

Guzmán (2005) realizó un estudio transversal descriptivo de la actividad de un día del mes enero de 2004, seleccionando al azar una muestra de 380 usuarios extraídos de la base de 38 mil consultas mensuales. Se incluyó a derechohabientes mayores de 15 años, evaluando su satisfacción mediante un cuestionario sobre la oportunidad, amabilidad, atención, resultados, información, comodidad, cita médica, exploración, relación médico-paciente, número de medicamentos y percepción del trato general. Se encuestaron 104 hombres y 276 mujeres. La recepción fue calificada como excelente por 85 usuarios (22.1 %), suficiente por 138 (36.3 %) e insuficiente por 142 (37.4%). La atención médica fue evaluada como excelente por 123 usuarios (32.4 %) y apenas suficiente por 157 (41.3 %). La percepción del trato recibido fue buena en 232 derechohabientes (61.1 %). La limpieza y comodidad en las salas de espera, baños y áreas comunes, se percibió como suficiente en poco más de la mitad de los usuarios.

Andía (2002) cuantificó la satisfacción con la escala de likert, respondieron un cuestionario validado, 91 usuarios mayores de 12 años de los servicios de consulta externa. El nivel de satisfacción del usuario en una escala

del 1 al 5 es 3,68, el porcentaje de usuarios satisfechos es de 81.6%. Las dimensiones de calidad que más influyen en la satisfacción global y en la percepción de la calidad son la accesibilidad al hospital, la confianza en que se recuperará su salud, la calidad del médico, relaciones interpersonales y la calidad de los medicamentos, dimensiones hacia las que se debería canalizar recursos para elevar la satisfacción del usuario. El tiempo de espera para la atención le pareció prolongado en el 57.6%. El 32.9% está insatisfecho con la explicación que le da el médico a cerca de su enfermedad.

López (1999) analiza los factores que puedan influir en la percepción de la calidad de la atención recibida. Realiza una encuesta telefónica a usuarios del Servicio de Urgencias atendidos del 15 de mayo al 15 de junio de 1997. Se obtienen datos de opinión en relación a tiempos de espera, trato, información recibida, organización y estructura del servicio. Se realizaron 135 encuestas. Los tiempos medios de espera se valoran como adecuados entre el 72 y el 94%. El trato médico y de enfermería, así como la información recibida superan la puntuación media de 8. Aspectos relacionados con la estructura y organización se puntúan más bajos. El 50% puntúan la calidad global de la atención recibida entre 9 y 10. El 83,5% consideran que se resolvió su problema y el 97% de los encuestados volverían a usar ese mismo servicio de urgencias.

III. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, durante el periodo de agosto a diciembre del 2006 en el Hospital General Regional No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Querétaro, en el servicio de urgencias en el área de primer contacto, el tamaño muestral fue obtenido mediante el programa estadístico Epi info versión 6, en su opción Statcalc con los siguientes valores: frecuencia esperada de satisfacción del usuario de un 70%, un error aceptable del 5% y un nivel de confianza del 95%: $n = 321$. La selección de los pacientes se realizó a través de una técnica de muestreo probabilístico, estratificado proporcional, previo consentimiento informado y que cumpliera con los criterios de inclusión.

Se incluyeron 321 pacientes derechohabientes del IMSS, que acudieran a consulta en el servicio de urgencias, en el área de primer contacto y que no fueran hospitalizados, ambos sexos, mayores de 18 años, cualquier día de la semana en diferentes horarios. Se excluyeron a todos aquellos que por su gravedad no pudieran responder el cuestionario, y a los que se negaron a participar en el estudio. Y se eliminaron a aquellos que no contestaron completamente el cuestionario.

Se acudió al área de primer contacto del servicio de urgencias del HGR No. 1 del IMSS, en el turno matutino, vespertino, nocturno y especial, del total de casos recolectados, se numeraron en forma progresiva y con números aleatorios generados por computadora, se determinó los sujetos en estudio hasta completar el tamaño de la muestra calculado.

Se les aplicó un cuestionario validado por cinco expertos en servicios de salud, que incluía 8 ítems (previa prueba piloto), con una escala de Lickert; se exploraron las variables de trato con la asistente médica (12.5%), trato con el médico (12.5%), tiempo de espera (12.5%), información sobre su estado de salud (12.5%), explicación que le dio el médico sobre su estado de salud (12.5%), tratamiento que debe seguir (12.5%), cuidados que debe seguir (12.5%), así como instalaciones y mobiliario (12.5%).

Se incluyó una pregunta en la que se evaluaba de manera general, la atención recibida del servicio. La cual no estaba incluida en la ponderación global del cuestionario.

Evaluación global:

Muy Satisfecho	4 puntos
Satisfecho	3 puntos
Regularmente satisfecho	2 puntos
Insatisfecho	1 punto
Muy insatisfecho	0 puntos

Ponderación:

26 – 32 puntos	Muy Satisfecho
19 – 25 puntos	Satisfecho
14 – 18 puntos	Regularmente satisfecho
7 – 13 puntos	Insatisfecho
0 – 6 puntos	Muy insatisfecho

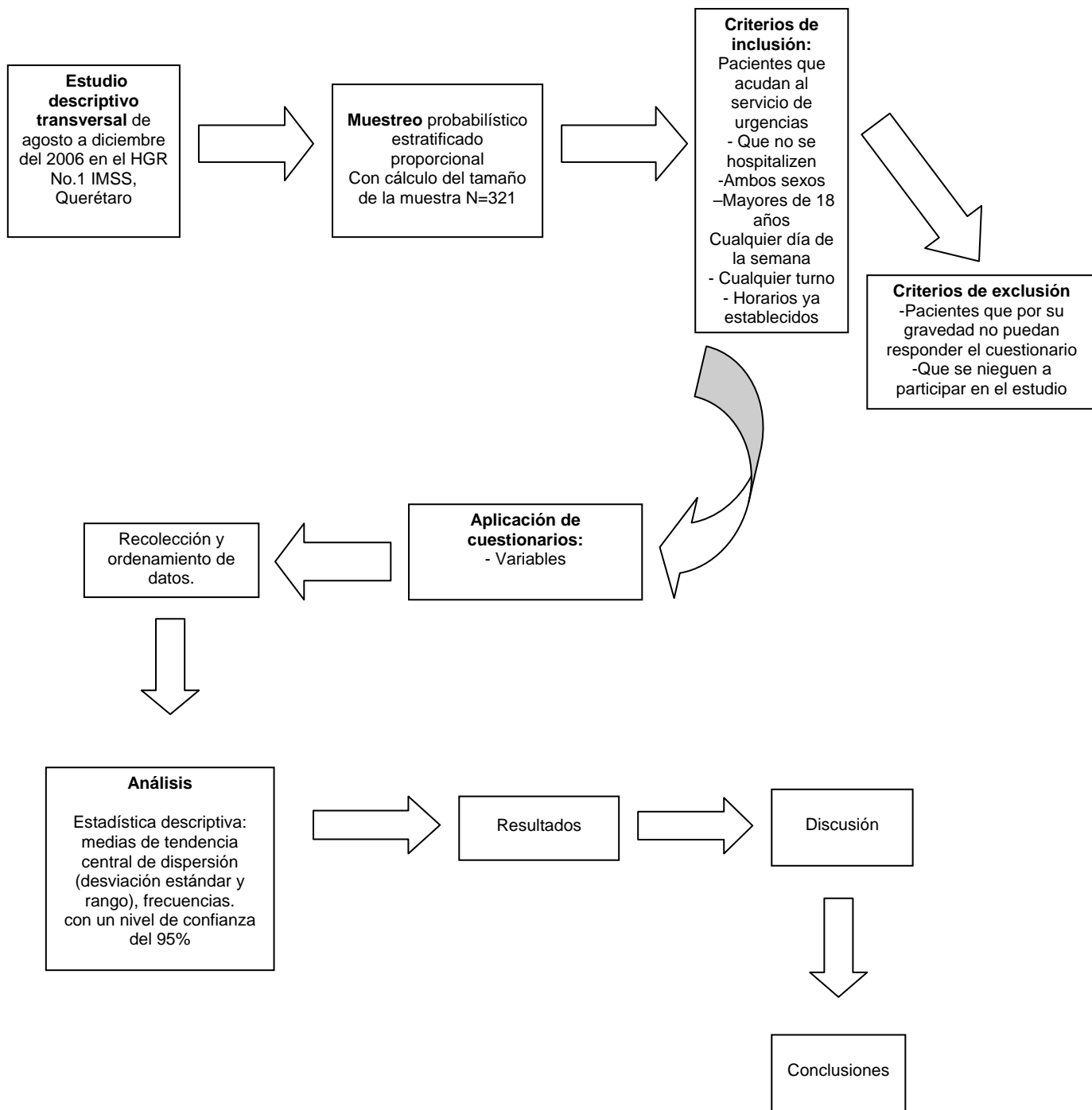
III.2 Aspectos éticos

El presente estudio se apega a los principios enunciados de la declaración de Helsinki de 1964 y su modificación en Tokio de 1975 y su enmienda en 1983 con relación a los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos; ya que de acuerdo a la norma oficial de investigación se sujeta a su reglamentación ética por lo que solo se requiere el consentimiento informado de los participantes, garantizando la confidencialidad del paciente como de los resultados, así como la utilización de los mismos solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

III.3 Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó con estadística descriptiva, por medio de frecuencias y porcentajes, con medidas de tendencia central (moda, mediana, media), con las medidas de dispersión (desviación estándar), con un valor alfa de 0.05.

III.4 Material y métodos



IV. RESULTADOS

De 321 pacientes, el sexo femenino ocupó el mayor porcentaje en el 60.1% (Cuadro IV.1).

El grupo etáreo que predominó fue de 38 a 47 años (29.0%) con 93 casos, con una media de edad de 41.60 ± 12.42 años. (Cuadro IV.2 y Figura IV.1).

Los niveles de escolaridad preponderantes fueron primaria 24.3% y secundaria incompleta 21.5%. (Cuadro IV.3).

La gran mayoría de los pacientes es de procedencia urbana en 85.7%. (Cuadro IV.4).

Los médicos que más población atendieron fueron los que tenían contrato de médico suplente en el 45.8%. (Cuadro IV.5).

La distribución de los cuestionarios se realizó proporcionalmente en todos los turnos. (Cuadro IV.6 y Figura IV.2).

El tiempo de espera promedio fue de 76 minutos ± 52.48 . El 59.2% espero más de 61 minutos para recibir atención médica, después de haber sido registrado. (Cuadro IV.7 y Figura IV.3).

Se encontró que los pacientes mostraron satisfacción con el trato que recibieron de la asistente médica 88.2%. (Cuadro IV.8 y Figura IV.4).

Con respecto al trato recibido por el médico, el 77% quedaron satisfechos. (Cuadro IV.9 y Figura IV.5).

Por otra parte el tiempo que esperó el usuario para pasar a consulta resultó ser el ítem peor valorado con un 56.40%. (Cuadro IV.10 y Figura IV.6).

En el 54.2% de los usuarios existe satisfacción cuando el médico le permitió hablar sobre su estado de salud. (Cuadro IV.11 y Figura IV.7).

Poco más de la mitad de los pacientes 57.4% tienen satisfacción con la explicación que el médico le dio sobre su estado de salud. (Cuadro IV.12 y Figura IV.8).

Dentro de la explicación sobre el tratamiento que debe seguir, el 57.30% refirió estar satisfecho. (Cuadro IV.13 y Figura IV.9).

Aproximadamente la mitad de los pacientes 48%, refieren sentirse regularmente satisfechos con la explicación que le dio el médico sobre los cuidados que debe seguir. (Cuadro IV.14 y Figura IV.10).

Otro resultado altamente desfavorable estuvo relacionado con las instalaciones y mobiliario 53.6%. (Cuadro IV.15 y Figura IV.11).

Se aprecia que en la evaluación global el 61.7% están satisfechos con la atención recibida en el servicio, e insatisfechos el 8.4%. (Cuadro IV.16 y Figura IV.12).

Sin embargo, al darles la oportunidad de responder como se habían sentido en general con la atención recibida en el servicio, el 57.6% de los pacientes se sintieron satisfechos y el 11.5% mostró insatisfacción. (Cuadro IV.17 y Figura IV.13).

En relación al tiempo de espera, en el turno vespertino se encuentran insatisfechos el 87%; y, satisfechos en el turno nocturno (63.1%). (Cuadro IV.18 y Figura IV.14).

El tiempo que espera el paciente después de haberse registrado para recibir consulta, son más de 61 minutos, predominando en el turno vespertino (86%); y, menos de 15 minutos en el turno nocturno 35.08%. (Cuadro IV.19 y Figura IV.15).

Al evaluar de manera global los diferentes turnos, existe mayor satisfacción en el turno matutino con el 71% Y mayor insatisfacción en el turno vespertino 15% (Cuadro IV.20 y Figura IV.16).

Cuadro IV.1 Población de pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS por sexo

Sexo	n	%
Masculino	128	39.9
Femenino	193	60.1
Total	321	100.00

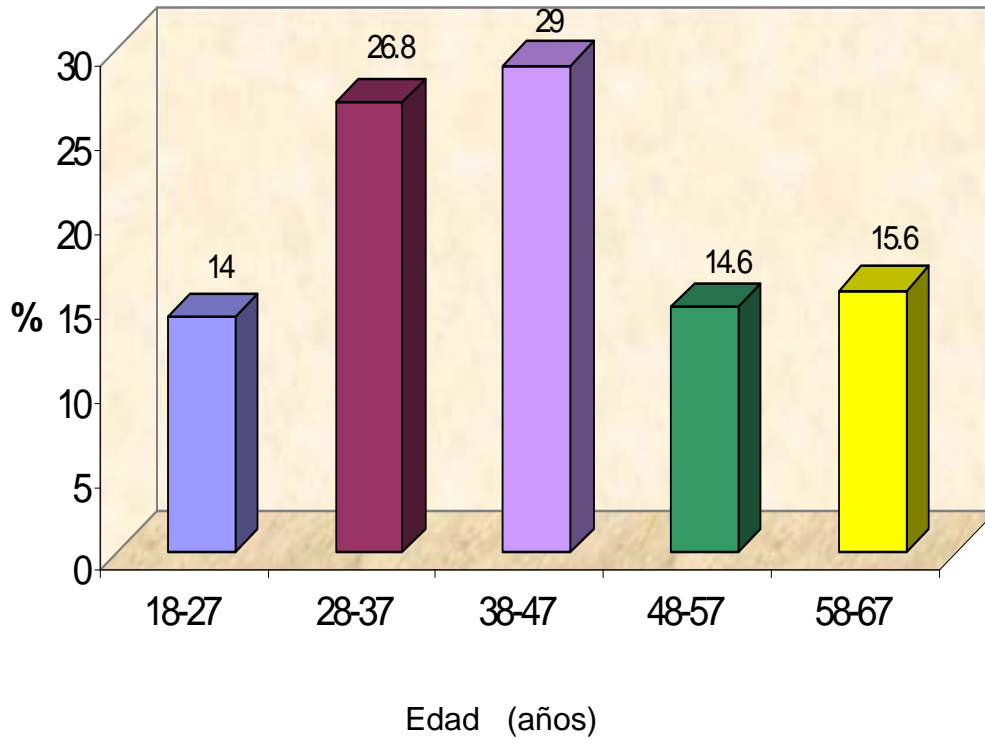
Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Cuadro IV.2 Población de pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS por grupo etáreo

Grupo etáreo (años)	n	%
18-27	45	14.0
28-37	86	26.8
38-47	93	29.0
48-57	47	14.6
58-67	50	15.6
Total	321	100

Fuente: Cuestionario “Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006”.

Figura IV.1 Población de pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS por grupo etáreo



Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Cuadro IV.3 Población de pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS por nivel de escolaridad

Escolaridad	n	%
Analfabeta	26	8.1
Primaria incompleta	78	24.3
Primaria completa	60	18.7
Secundaria incompleta	69	21.5
Secundaria completa	44	13.7
Técnica incompleta	9	2.8
Técnica completa	7	2.2
Preparatoria incompleta	5	1.6
Preparatoria completa	14	4.4
Licenciatura incompleta	9	2.8
Total	321	100

Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Cuadro IV.4 Población de pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS por procedencia

Procedencia	n	%
Urbana	275	85.7
Rural	46	14.3
Total	321	100

Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Cuadro IV.5 Población de pacientes atendidos que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS en relación al médico que lo atendió

Médico	n	%
Interno de pregrado	69	21.5
Residente	49	15.3
Suplente	147	45.8
Con interinato	3	0.9
De base	53	16.5
Total	321	100

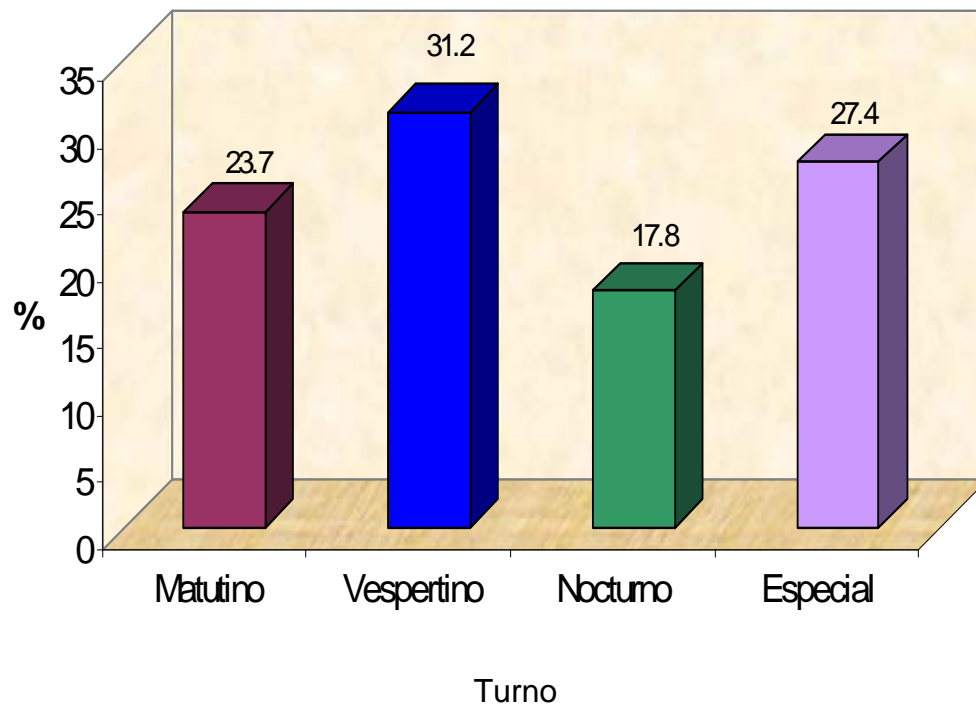
Fuente: Cuestionario “Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006”.

Cuadro IV.6 Población de pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS en relación al turno

Turno	n	%
Matutino	76	23.7
Vespertino	100	31.2
Nocturno	57	17.8
Especial	88	27.4
Total	321	100

Fuente: Hojas del Sistema de Información Médica Operativo (SIMO), 2005.

Figura IV.2 Población de pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS en relación al turno



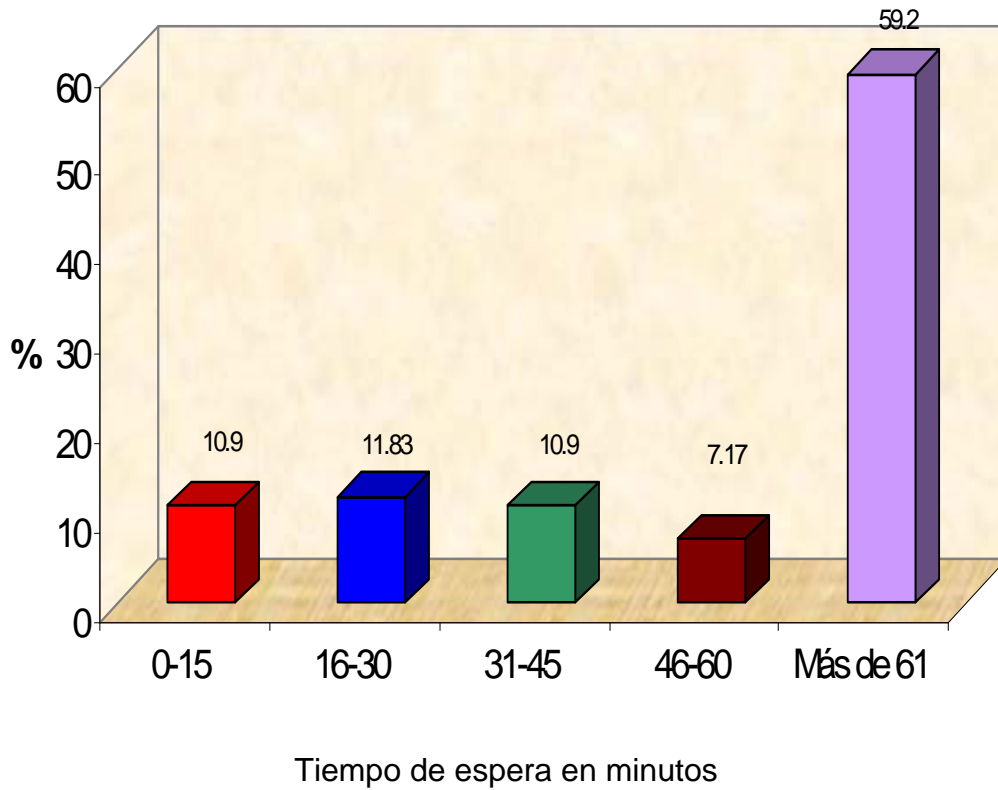
Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Cuadro IV.7 Tiempo de espera de los pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS

Minutos	n	%
0-15	35	10.9
16-30	38	11.83
31-45	35	10.9
46-60	23	7.17
Más de 61	190	59.2
Total	321	100

Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006". Media 76 minutos, DE 52.48.

Figura IV.3 Tiempo de espera de los pacientes que acuden al servicio de urgencias en el área de primer contacto del HGR No.1 del IMSS.



Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Cuadro IV.8 Grado de satisfacción en relación al trato que recibió de la asistente médica.

Estadificación	n	%
Muy satisfecho	121	37.7
Satisfecho	162	50.5
Regularmente satisfecho	28	8.7
Insatisfecho	7	2.2
Muy insatisfecho	3	0.9
Total	321	100

Fuente: Cuestionario “Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006”.

Figura IV.4 Grado de satisfacción en relación al trato que recibió de la asistente médica.



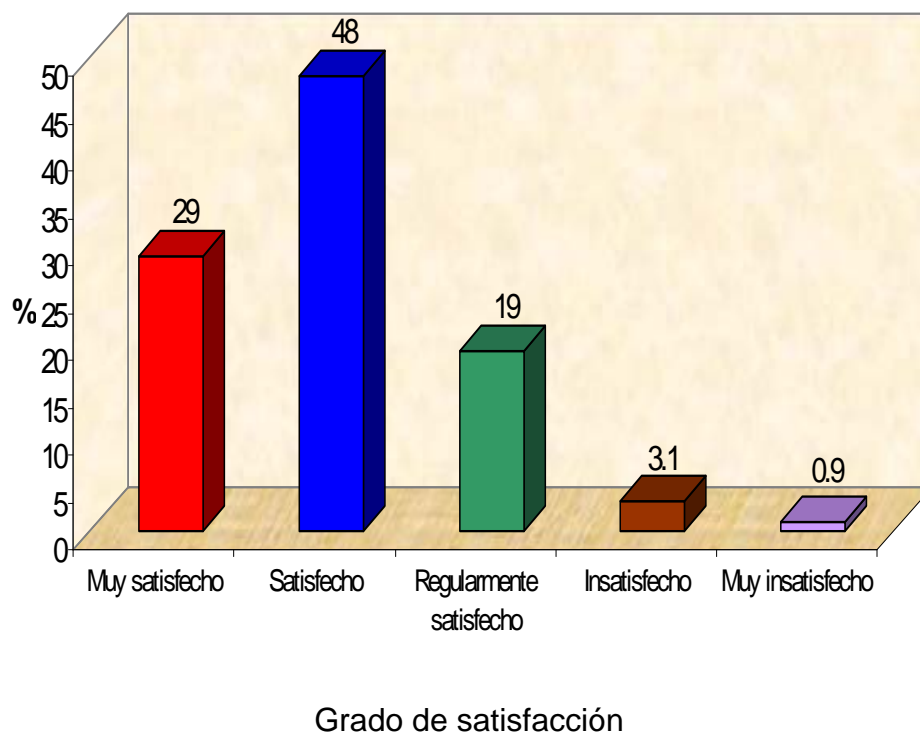
Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Cuadro IV.9 Grado de satisfacción en relación al trato que recibió del médico que le atendió

Estadificación	n	%
Muy satisfecho	93	29.0
Satisfecho	154	48.0
Regularmente satisfecho	61	19.0
Insatisfecho	10	3.1
Muy insatisfecho	3	0.9
Total	321	100

Fuente: Cuestionario “Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006”.

Figura IV.5 Grado de satisfacción en relación al trato que recibió del médico que le atendió



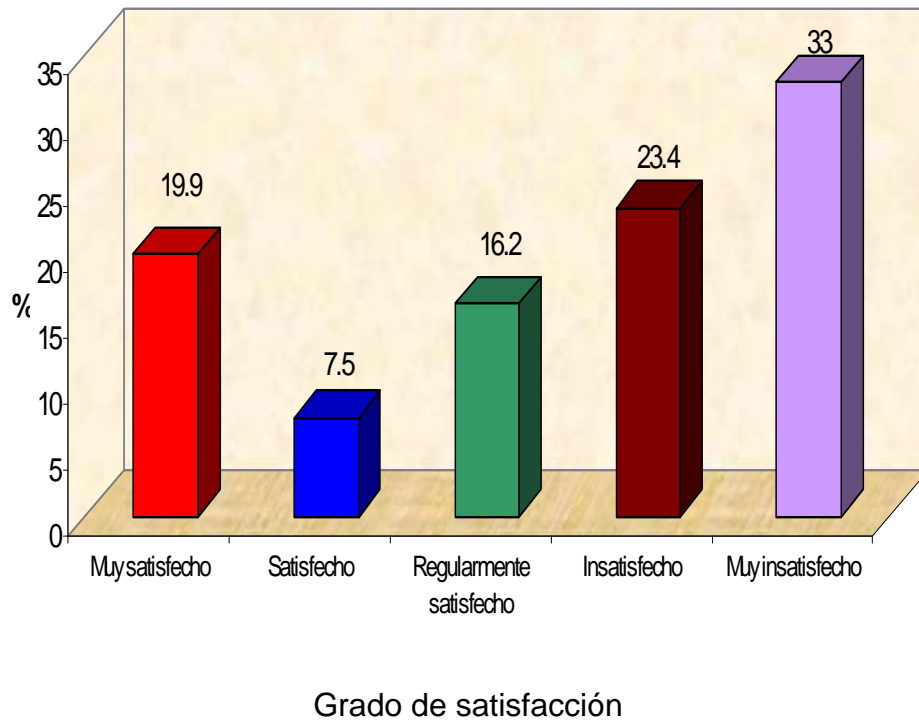
Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Cuadro IV.10 Grado de satisfacción en relación al tiempo que espero para pasar a consulta

Estadificación	n	%
Muy satisfecho	64	19.9
Satisfecho	24	7.5
Regularmente satisfecho	52	16.2
Insatisfecho	75	23.4
Muy insatisfecho	106	33.0
Total	321	100

Fuente: Cuestionario “Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006”. Media 76 minutos, DE 52.48.

Figura IV.6 Grado de satisfacción en relación al tiempo que espero para pasar a consulta



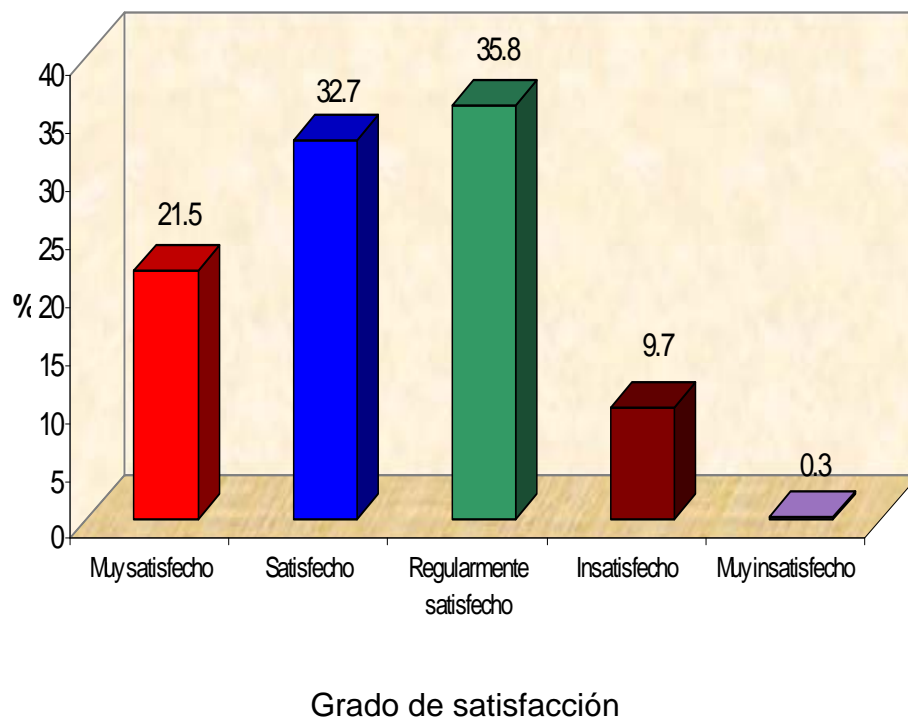
Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006". Media 76 minutos, DE 52.48.

Cuadro IV.11 Grado de satisfacción cuando el médico le permitió hablar sobre su estado de salud

Estadificación	n	%
Muy satisfecho	69	21.5
Satisfecho	105	32.7
Regularmente satisfecho	115	35.8
Insatisfecho	31	9.7
Muy insatisfecho	1	0.3
Total	321	100

Fuente: Cuestionario “Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006”.

Figura IV.7 Grado de satisfacción cuando el médico le permitió hablar sobre su estado de salud



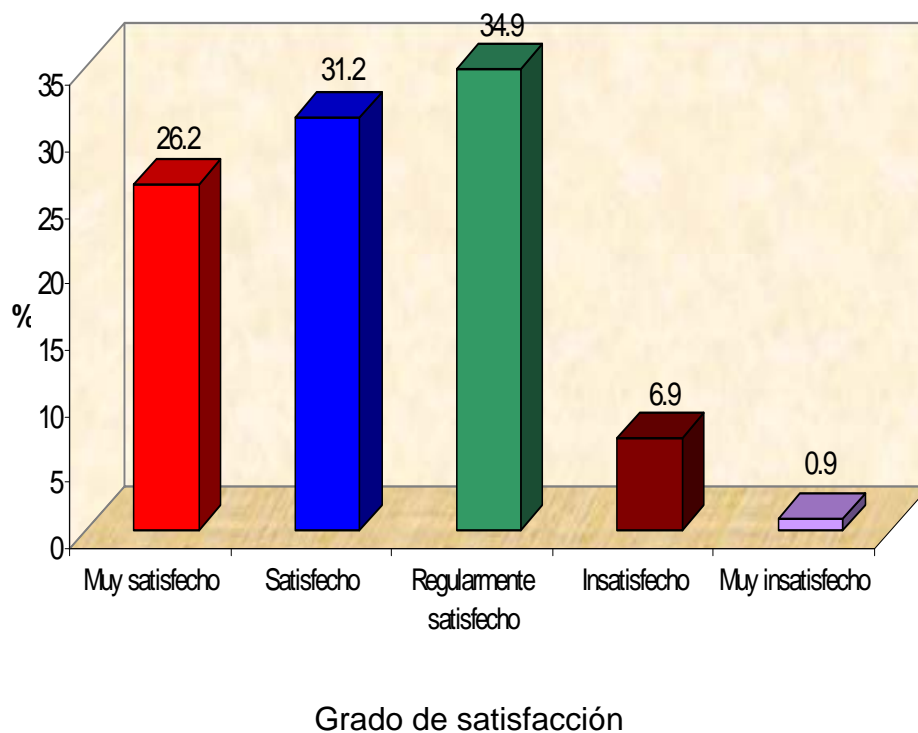
Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Cuadro IV.12 Grado de satisfacción con la explicación que el médico le dio sobre su estado de salud

Estadificación	n	%
Muy satisfecho	84	26.2
Satisfecho	100	31.2
Regularmente satisfecho	112	34.9
Insatisfecho	22	6.9
Muy insatisfecho	3	0.9
Total	321	100

Fuente: Cuestionario “Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006”.

Figura IV.8 Grado de satisfacción con la explicación que el médico le dio sobre su estado de salud



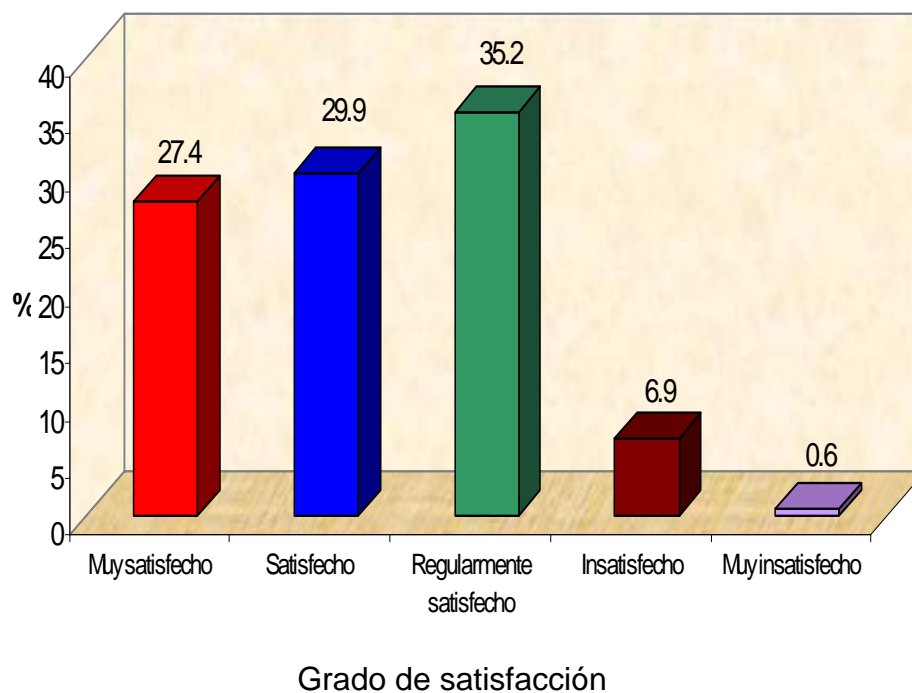
Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Cuadro IV.13 Grado de satisfacción con la explicación que el médico le dio sobre el tratamiento que debe seguir

Estadificación	n	%
Muy satisfecho	88	27.4
Satisfecho	96	29.9
Regularmente satisfecho	113	35.2
Insatisfecho	22	6.9
Muy insatisfecho	2	0.6
Total	321	100

Fuente: Cuestionario “Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006”.

Figura IV.9 Grado de satisfacción con la explicación que el médico le dio sobre el tratamiento que debe seguir



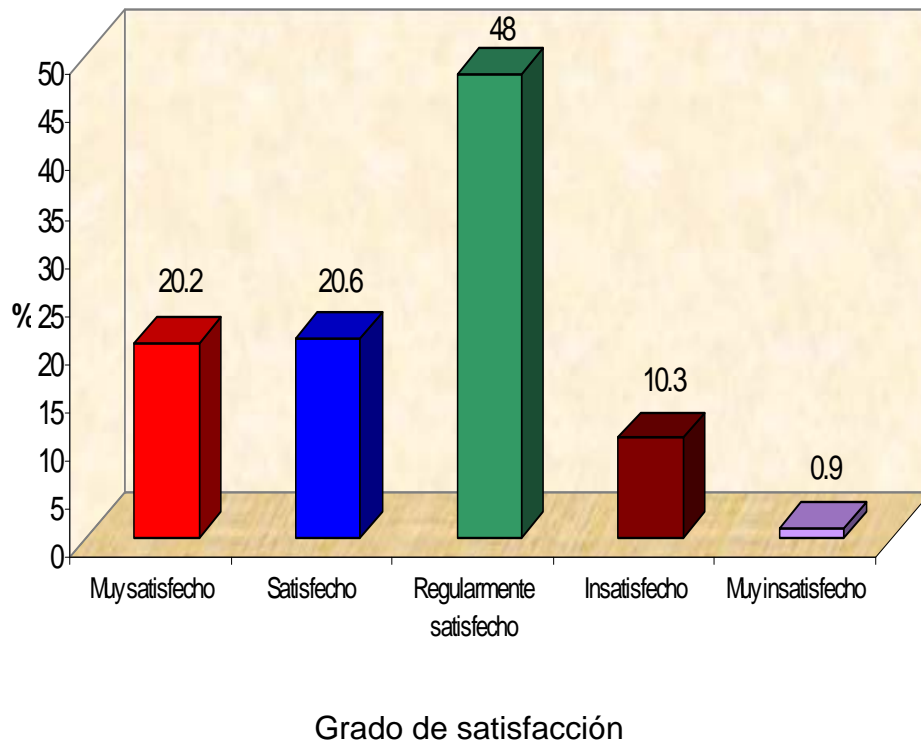
Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Cuadro IV.14 Grado de satisfacción con la explicación que le dio el médico sobre los cuidados que debe seguir

Estadificación	n	%
Muy satisfecho	65	20.2
Satisfecho	66	20.6
Regularmente satisfecho	154	48.0
Insatisfecho	33	10.3
Muy insatisfecho	3	0.9
Total	321	100

Fuente: Cuestionario “Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006”.

Figura IV.10 Grado de satisfacción con la explicación que le dio el médico sobre los cuidados que debe seguir



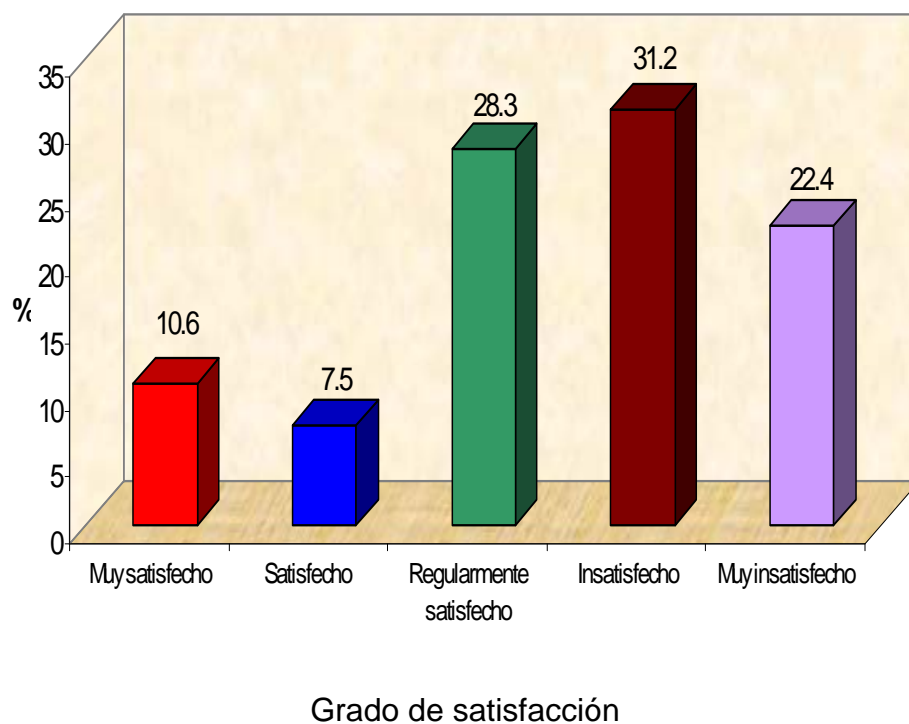
Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Cuadro IV.15 Grado de satisfacción con las instalaciones y mobiliario del servicio de urgencias

Estadificación	n	%
Muy satisfecho	34	10.6
Satisfecho	24	7.5
Regularmente satisfecho	91	28.3
Insatisfecho	100	31.2
Muy insatisfecho	72	22.4
Total	321	100

Fuente: Cuestionario “Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006”.

Figura IV.11 Grado de satisfacción con las instalaciones y mobiliario del servicio de urgencias



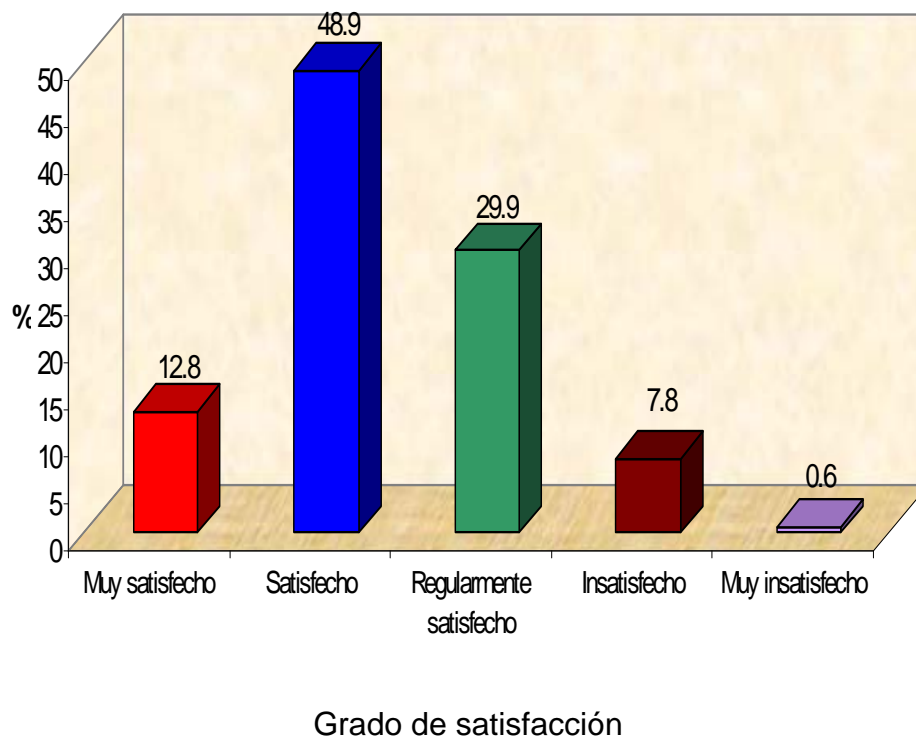
Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Cuadro IV.16 Grado de satisfacción de los usuarios en la evaluación global

Estadificación	n	%
Muy satisfecho	41	12.8
Satisfecho	157	48.9
Regularmente satisfecho	96	29.9
Insatisfecho	25	7.8
Muy insatisfecho	2	0.6
Total	321	100

Fuente: Cuestionario “Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006”.

Figura IV.12 Grado de satisfacción de los usuarios en la evaluación global



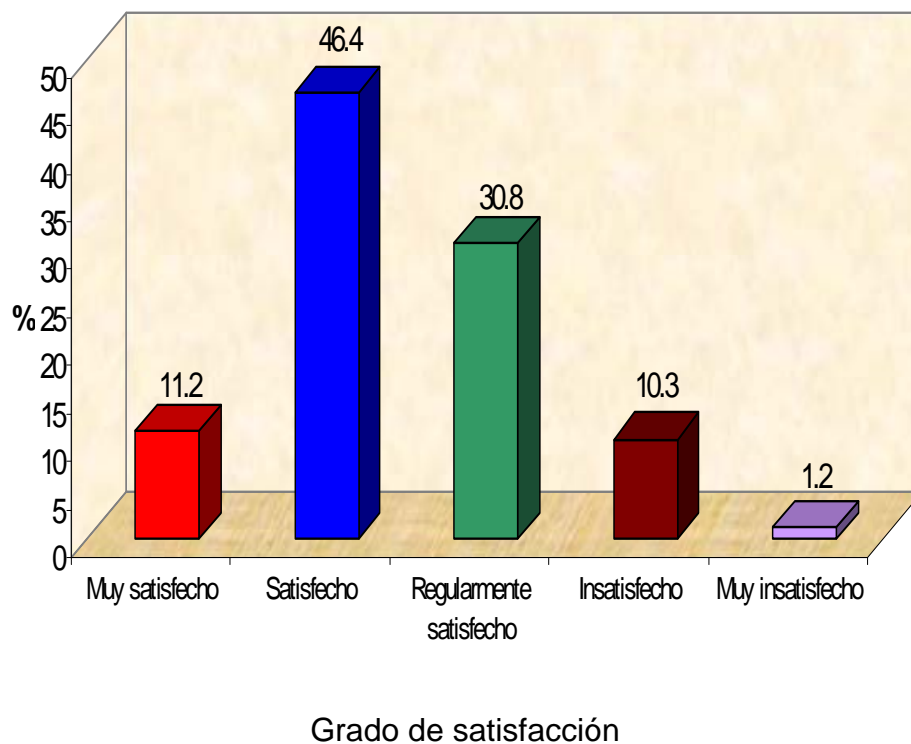
Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Cuadro IV.17 Grado de satisfacción de los usuarios en general con la atención recibida

Estadificación	n	%
Muy satisfecho	36	11.2
Satisfecho	149	46.4
Regularmente satisfecho	99	30.8
Insatisfecho	33	10.3
Muy insatisfecho	4	1.2
Total	321	100

Fuente: Cuestionario “Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006”.

Figura IV.13 Grado de satisfacción de los usuarios en general con la atención recibida



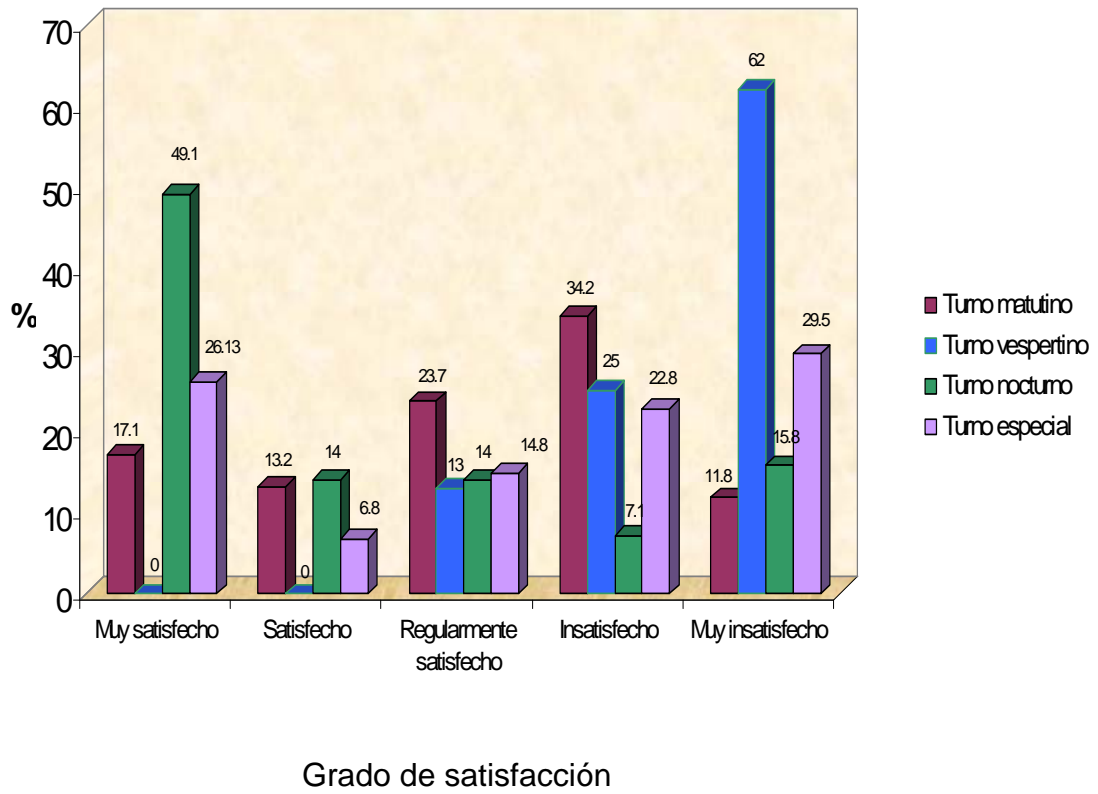
Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Cuadro IV.18 Grado de satisfacción de los usuarios en relación al tiempo que espero por turnos

Estadificación	Turno							
	Matutino		Vespertino		Nocturno		Especial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy satisfecho	13	17.1	0	0	28	49.1	23	26.1
Satisfecho	10	13.2	0	0	8	14	6	6.8
Regularmente satisfecho	18	23.7	13	13	8	14	13	14.8
Insatisfecho	26	34.2	25	25	4	7.1	20	22.8
Muy insatisfecho	9	11.8	62	62	9	15.8	26	29.5
Total	76	100	100	100	57	100	88	100

Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Figura IV.14 Grado de satisfacción de los usuarios en relación al tiempo que espero por turnos



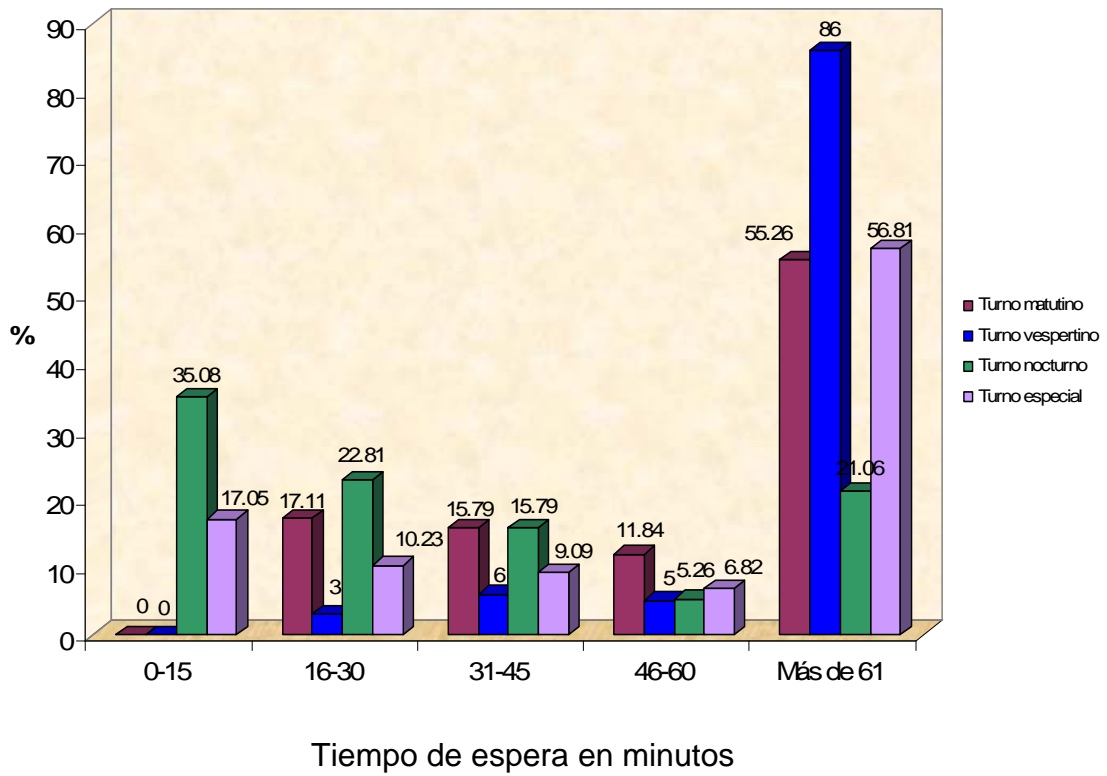
Fuente: Cuestionario “Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006”.

Cuadro IV.19 Tiempo de espera de los usuarios por turnos

Minutos	Turno							
	Matutino		Vespertino		Nocturno		Especial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-15	0	0	0	0	20	35.08	15	17.05
16-30	13	17.11	3	3	13	22.81	9	10.23
31-45	12	15.79	6	6	9	15.79	8	9.09
46-60	9	11.84	5	5	3	5.26	6	6.82
Más de 61	42	55.26	86	86	12	21.06	50	56.81
Media	60.79		114.05		35.75		71.96	
DE	24.60		53.50		32.17		52.37	
Total	76	100	100	100	57	100	88	100

Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Figura IV.15 Tiempo de espera de los usuarios por turnos



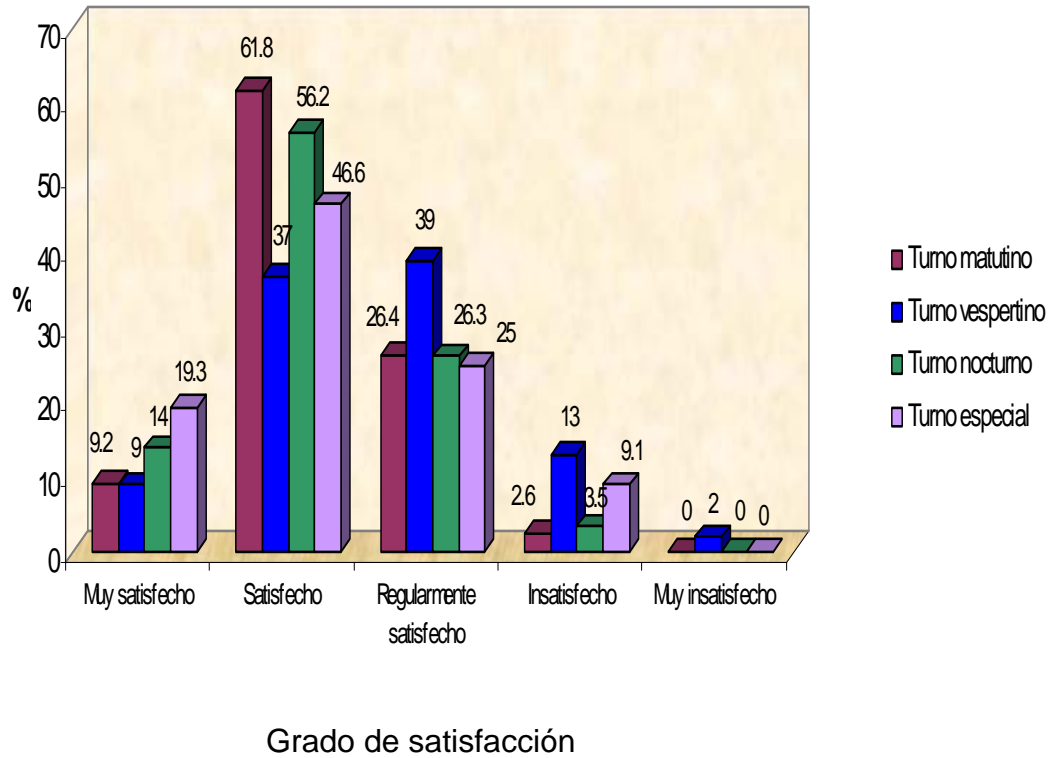
Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Cuadro IV.20 Grado de satisfacción en la evaluación global por turnos

Estadificación	Turno							
	Matutino		Vespertino		Nocturno		Especial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy satisfecho	7	9.2	9	9	8	14	17	19.3
Satisfecho	47	61.8	37	37	32	56.2	41	46.6
Regularmente satisfecho	20	26.4	39	39	15	26.3	22	25
Insatisfecho	2	2.6	13	13	2	3.5	8	9.1
Muy insatisfecho	0	0	2	2	0	0	0	0
Total	76	100	100	100	57	100	88	100

Fuente: Cuestionario "Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006".

Figura IV.16 Grado de satisfacción en la evaluación global por turnos



Fuente: Cuestionario “Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto, 2006”.

V. DISCUSIÓN

Actualmente la opinión de los usuarios constituye el motor, y eje para evaluar el sistema sanitario resultando de vital importancia la percepción que tenga éste sobre el servicio recibido.

En la última década se ha incrementado el interés por conocer el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, como elemento fundamental para la evaluación y mejora de la calidad de la atención médica.

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio permiten identificar algunos elementos relacionados con la evaluación del grado de satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias en el área de primer contacto.

El perfil típico del usuario de la consulta del servicio de urgencias fue: mujer, de 38 a 47 años, urbana, con un nivel de escolaridad de primaria incompleta, en concordancia con Castro (2003) la mayor parte de la población usuaria de los servicios de Hospitalización es de sexo femenino (74.8%), de 26 a 45 años, urbana 51.9%, excepto con el nivel de educación secundaria. Hernández (2002), ejemplifica que su población fueron mujeres, de 35.8 años y con escolaridad superior a primaria. Creemos que esto se debió a que nuestro tamaño muestral fue 5 veces menor, ya que su estudio fue realizado en una Unidad de Medicina Familiar, donde asiste un mayor número de derechohabientes, pero finalmente se coincide con el mismo género, ya que esto se debe quizás a la mayor preocupación de la salud que ésta tiene, pudiendo ser producto de las actitudes de la familia y sociedad en general como sobreprotección.

Respecto al trato del médico hacia el paciente el 77% salió satisfecho a diferencia de lo que reportó el estudio de Rodríguez (2002) con un 97.8% de evaluación satisfactoria hacia el médico. En cuanto a la explicación que el médico le da sobre su estado de salud el 57.40% salió satisfecho a diferencia de lo reportado por Andía (2002) quien menciona que el 32.9% de los pacientes no esta satisfecho con la explicación que le da el médico a cerca de su enfermedad. Como cabeza del equipo de salud y, con el conocimiento de

los problemas médicos y, muchas veces sociales de los pacientes, es de esperar que el trato del médico hacia el paciente sea de gran calidez y, en consecuencia, la percepción de los usuarios sea buena. Desde este punto de vista, se cumple con uno de los aspectos interpersonales de la calidad de la atención del médico tratante en la Institución.

El aspecto menos satisfactorio fue el tiempo de espera con 56.40% con un promedio de 76 minutos, Gea (2001) el 43% de los usuarios esperó más de 30 minutos. El tiempo de espera percibido por los usuarios de urgencias, puede estar sobreestimado por la ansiedad e incertidumbre y por ser un tiempo de espera no ocupado ni explicado. Rodríguez (2002) el promedio del tiempo de espera del paciente para recibir la atención fue de 87.9 minutos. Hernández (2002) reportó una alta proporción de insatisfacción 46.2%. Andía (2002) reporta que al 57.6% de los usuarios el tiempo de espera para la atención en consultorio le pareció prolongado. Ramírez (2005) los tiempos de espera para entrar a consulta fue de 30 minutos los que tenían cita y más de 150 minutos los pacientes espontáneos en una unidad de Medicina Familiar del ISSSTE. Esto es de suma importancia ya que de acuerdo a la cruzada nacional por la calidad el estándar nacional del tiempo de espera en urgencias es de 15 minutos, lo que significa que el tiempo de espera en urgencias es casi similar al tiempo esperado en la consulta externa.

Otro punto en el cual los usuarios salieron insatisfechos fue en relación a las instalaciones y mobiliario con un 53.60%. Guzmán (2005), La limpieza y comodidad en las salas de espera, baños y áreas comunes, se percibió como suficiente en poco más de la mitad de los usuarios, proporción superior a la encontrada sin embargo, 3 de cada 10 encuestados calificaron como inadecuada la limpieza de los baños. López (1999) los aspectos relacionados con la estructura física, mobiliario y medios materiales, son calificados con puntuaciones bajas 64.5%. Esto debido a que es insuficiente el espacio de la sala de espera y el mal estado de los sanitarios constituye un problema, el cual se agrava por la permanencia prolongada que causa sobreutilización de los usuarios.

Por lo que se debe poner en marcha la remodelación del área para brindar un mejor servicio que disminuirá el impacto negativo sobre las instalaciones y mobiliario.

En nuestra evaluación global el número de usuarios satisfechos fue de 61.7%, a diferencia de lo que reportó (Hernández 2002) con un 65% de satisfacción en el primer nivel de atención. En México, Aguirre (1990) encontró que el grado de satisfacción varió de 76 a 88% en Hospitales de 2do. y 3er. nivel de atención, dependiendo de la variable medida, identificando mayor insatisfacción en los aspectos relacionados con la información médica proporcionada a la población usuaria (76%). Rodríguez (2002) reportó el 93.8% de satisfacción en general en la consulta externa del Instituto Nacional de Pediatría. Andía (2002) reportó el 81.6% de satisfacción de los usuarios en la consulta externa del Hospital I Espinar. Castro (2003) reportó el 40.3% de satisfacción de los servicios de Hospitalización en el Hospital Antonio Lorena. Gea (2001) reporta una satisfacción del 77% en los servicios sanitarios en el servicio de urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. Jiménez (2003) reportó satisfacción en el 70% en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Lo anterior muestra que los resultados pueden depender de múltiples factores, entre ellos el nivel de atención médica que se evalúe, las variables por investigar, el instrumento de medición utilizado, así como el lugar donde se realice la investigación, ya que existe una gran diferencia en cuanto a las condiciones en las que se lleva a cabo la consulta, ya que en el servicio de urgencias es un contacto breve, existe una gran carga de estrés para el paciente y el familiar así como del personal médico al otorgar la consulta, no así en las Unidades de Medicina Familiar y en los servicios de Hospitalización.

VI. CONCLUSIONES

- La población atendida que acude con más frecuencia es de sexo femenino, con una media de edad de 41.60 ± 12.42 , de baja escolaridad, procedencia urbana, y en su mayoría son atendidos por médicos suplentes.
- Los usuarios quedaron satisfechos con el trato recibido por la asistente médica y por el médico, así como cuando el médico le permitió hablar sobre su estado de salud, y con la explicación que éste le dio sobre su padecimiento, además del tratamiento que debe seguir.
- Se sienten regularmente satisfechos, con la explicación que le dio el médico sobre los cuidados que debe seguir.
- Por otro lado, dos aspectos muestran insatisfacción, 1) el tiempo de espera, predominando más en los usuarios del turno vespertino, ya que esperan aproximadamente más de 61 minutos para poder ser atendidos después de haber sido registrados y, 2) las instalaciones y mobiliario.
- El grado de satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias en el área de primer contacto fue de 61.7% predominando en el turno matutino.
- La opinión de los derechohabientes, ofrece una información esencial para conocer el funcionamiento del servicio desde el punto de vista de la población, y como tal constituye un instrumento en la mejora de la calidad de la atención médica.

VII. PROPUESTAS

Se deben idear estrategias en forma conjunta (personal sanitario y usuarios) para su solución a corto plazo y realizar evaluaciones periódicas para garantizar un mejor servicio, educando a los usuarios a que acudan al servicio de urgencias, básicamente por padecimientos realmente graves, haciéndolos entender su situación de salud, explicándole con términos sencillos sobre su enfermedad, su tratamiento médico y educar a la comunidad con el uso del servicio de urgencias de manera racional, lo que hará que el tiempo de espera sea menor, permitiendo que el paciente se exprese sin presiones y mejore la calidad de atención recibida. Realizar estudios sobre la satisfacción del usuario nos hace conocer cuales son los puntos más débiles y que es lo que el paciente espera que cambie. Si se desea mejorar el nivel de satisfacción de este hospital, es necesario concienciar al personal sobre la importancia de la satisfacción, así como de las necesidades, propias de los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, G. H. 1990. Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las Unidades Médicas. *Salud Publica Mex.* 32:170-180.
- Aguirre, G. H. 2002. La ética y la calidad de la atención médica. *Cir Ciruj.* 70(1):55-59.
- Álvarez, A. B. 1998. Estudio del triage y Tiempos de espera en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias.* 10:100-104.
- Andía, R. C. Pineda, A. A. Sottec, R. V. Santos, Z. J. Molina, J. M. Romero, V. Z. 2002. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar Abril 2002. *Situa XX.* 18-22.
- Blendon, R. J. Donelan, K. 1991. Opinión pública acerca del Sistema Nacional de Salud en España. Informe de la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud.
- Bolivar, I. 1999. Determinantes poblacionales de la satisfacción con el médico de atención primaria. *Gac Sanit.* 13(5):371-383.
- Cabañas, R. 1994. Evaluación de la Atención de la Salud. *Rev Med Hond.* 62:25-29.
- Calnan M. 1997. Citizens, users and health care. *Eur J Public Health.* 7:1-2.
- Caminal, J. 2001. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial.* 16:276-279.
- Castro, P. M. Villagarcía, Z. H. Saco, M. S. 2003. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena: Mayo-Agosto del 2003. *Situa 2003,* 12:47 -53.
- Chang, D. M. Alemán, L. M. García, R. R. Miranda R. 2000. Evaluación de la calidad de la atención médica en el subsistema de Urgencias del Municipio 10 de Octubre, 1997. *Rev Cubana Salud Pública.* 24:110-116.
- Chávez, M. Álvarez, M. García, M. Villa, S. 1996. Satisfacción laboral en médicos y enfermeras. *Rev Méd IMSS.* 34(3): 57-63.
- Díaz, R. 2002. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev de Calidad Asistencial.* 17(1):22-29.
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Dirección de Impulso a la Gestión de Calidad. Taller de asesoría para proyectos de Investigación Operativa.

- Dirección General de Evaluación del Desempeño. Trato adecuado: Preguntas y Respuestas.
- Donabedian A. Reimpresión, 1991. La Calidad de la Atención Médica. La Prensa Médica Mexicana. 4-157.
- Fernández, B. N. Calidad de la atención médica. En Fascículo N° 1, Programa de Educación a Distancia "Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud"
- García, J. M. 2000. Estudio de opinión y satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital General de Albacete. *Gestión Hospitalaria*.11(2):51-57.
- Gea, M. T. Hernán, G. M. Jiménez, M. M. Cabrera, A. 2001. Opinión de los usuarios sobre la calidad del Servicio de Urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. *Rev Calidad Asistencial*. 16:37-44.
- González, C. B. López, R. P. Marín, C. I. García, L. Macías, R. A. 2002. Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. *Rev Méd IMSS*. 40:301-304.
- Guzmán, M. Ramos, C. L. Castañeda, S. O. López, S. D. Gómez, A. A. 2005. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 44:39-45.
- Helguera, F. 1995. Grado de satisfacción de los profesionales de los servicios de urgencias. *Todo Hospital*. 114:63-73.
- Hernández, L. B. García, P. C. Orozco, L. M. Anzures, C. R. 2002. Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. *Rev Méd IMSS*. 40:373-378
- Hidalgo, J. R. García, C. H. Escobedo, P. S. Vigo, O. I. 2002. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Ministerio de salud. 2-21.
- Iglesias, A. E. Molina, J. M. Odriozola, A. G. Vallejo, L. A. Sánchez , S. P. Gil, C. J. 2000. Acceso al especialista: libre o mediante el médico de cabecera. *Centro de Salud*. 653-656.
- Iglesias, M. M. Cadaval, L. L. 2002. Estudio del grado de satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias del Hospital de Mérida. *Extremadura Médica*. 5-9.
- Iraola, F. M. Orduñez, G. P. Rojas, S. O. Liriano, R. J. Famada, A. C. Alvarado, V. L. Monzón, R. R. 2006. Satisfacción en el servicio de urgencias de un hospital cubano. *Informe de usuarios. emergencias*. 18:285-290.

- Jiménez, V. M. Ortega, V. C. Cruz, A. G. Cruz, C. M. Quintero, B. M. Mendoza, R. E. et al. 2003. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 11: 58-65.
- López, M. E. Mozota, D. J. González, S. I. Sánchez, T. Y. Enríquez, M. N. Moliner, L. J. 1999. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. *emergencias*. 11:184-190.
- Lorente,Á. S. Arcos P Fernández J. 2000. Factores que influyen en la demora del enfermo en un Servicio de Urgencias Hospitalarias. *Emergencias*. 12:164-171.
- Maceiras, L. 2002. Encuestas de satisfacción de usuarios. *Salud Publica Educ Salud*. 2:28-33.
- Maldonado, I. G. Frago, B. J. Orrico, T. S. Flores, V. M. Quiroz, P. C. Sandoval P. A. 2002. Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. *Rev Med IMSS*. 40:421-429.
- Martínez, R. A. Van-Dick, P. M. Nápoles, R. F. Robles, U. J. Ramos, R. A. Villaseñor, U. I. 1996. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. *Cad. Saúde Púb*.12:399-403.
- Martínez, A. Guzmán, B. Van-Dick, M. A. Trujillo, H. L. Martínez, A. 1998. Evaluación de la calidad de la atención a la salud mediante indicadores y su estándar. *Rev Med IMSS*. 36(6):487-496.
- Mira, J. J. Aranaz, J. 2000. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)*. 114(Supl 3):26-33.
- Morales, C. 1997. Satisfacción de usuarios en unidades del primer nivel de atención médica. *Rev Méd IMSS*. 35(2)
- Morales, A. J. Bonill, N. C. Celdrán, M. M. Morilla, H. J. Martín, S. F. Contreras, F. E. Giraldo, M. Castilla, S. J. 2007. Diseño y validación de instrumento de evaluación de la satisfacción con los servicios de atención domiciliaria: SATISFAD. *Gac Sanit*. 21(2):106-113.
- Ortiz, E. R. Muñoz J. S. Torres, C. E. 2004. Satisfacción de los usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Pública*. 78:527-537.
- Pallares, L. 1996. Guía práctica para la evaluación de la calidad de atención de enfermería. Olalla. Ediciones. Madrid, España. 30-33.
- Puentes, R. E. Garrido F. 2001. Trato Adecuado en México: Respuesta a las Expectativas no Médicas de los usuarios de Servicios de Salud. Dirección General de Información y Evaluación del desempeño. 3-12.

- Puentes, R. E. Martínez, M. T. Gómez, D. O. Garrido, L. F. 2003. Trato Adecuado en México: Diferencias Estatales e Institucionales. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Dirección General de Evaluación del Desempeño. 3-10.
- Ramírez, T. Nájera, P. Nigenda, G. 1998. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública Mex. 40: 3-11.
- Ramírez, R. O. López, S. A. Barragán, S. A. Arce, A. E. 2005. Satisfacción del usuario en una unidad de medicina familiar de una institución de seguridad social de la ciudad de México. Archivos en Medicina Familiar. 7:22-26.
- Ramos, G. M. 2000. Fiabilidad y validez de un cuestionario de satisfacción del paciente en Guadalajara. Rev Semergen. 26(11):525-529.
- Rodríguez, W. M. López, C. C. 2002. Satisfacción de usuarios de consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediátrica de México. 23:12-17.
- Ruelas, B. E. Reyes, Z. H. Zurita, G. B. Vidal, P. L. Karschmer S. 1990 Círculos de calidad como estrategia de un programa de la atención médica. Salud Publica Mex. 32:207-220.
- Ruelas, B. E. Vidal, P. L. 1990. Unidad de garantía de calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención médica. Salud Publica Mex. 32:225-231.
- Ruelas, B. E. Zurita, G. B. 1993. Nuestros horizontes de la calidad de la atención a la salud. Salud Publica Mex. 35(3):235-237.
- Soliva, D. R. Amaro, A. E. Portuondo, A. I. 2003. Satisfacción de los operados con un programa municipal de cirugía ambulatoria mayor. Cir Ciruj. 71:116-128.
- Velásquez, P. L. Sotelo, J. 2001. Calidad de atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía mvs. Punto de vista del usuario. Arch Neurocién Mex. 6:15-19.
- Vuori H. 1987. Satisfacción de los pacientes. Un indicador de calidad. QRB. 106-108.

APENDICE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1

Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer
contacto

No. _____

Edad _____ Sexo _____

Fecha _____ Turno _____

Escolaridad _____ Médico que lo atendió _____

Procedencia _____

Hora de solicitud de la consulta _____

Hora de atención de la consulta _____

1. Con el trato que recibió de la asistente médica, ¿usted quedó...?

Muy satisfecho () Satisfecho () Regularmente satisfecho ()

Insatisfecho () Muy insatisfecho ()

2. Con el trato que recibió del médico que le atendió, ¿usted quedó...?

Muy satisfecho () Satisfecho () Regularmente satisfecho ()

Insatisfecho () Muy insatisfecho ()

3. Con el tiempo que esperó para pasar a consulta ¿usted quedó...?

Muy satisfecho () Satisfecho () Regularmente satisfecho ()

Insatisfecho () Muy insatisfecho ()

4. Cuando el médico le permitió hablar sobre su estado de salud, ¿usted
quedó...?

Muy satisfecho () Satisfecho () Regularmente satisfecho ()

Insatisfecho () Muy insatisfecho ()

5. Con la explicación que el médico le dio sobre su estado de salud ¿usted quedó...?

Muy satisfecho () Satisfecho () Regularmente satisfecho ()
Insatisfecho () Muy insatisfecho ()

6. Con la explicación que el médico le dio sobre el tratamiento que debe seguir ¿usted quedó...?

Muy satisfecho () Satisfecho () Regularmente satisfecho ()
Insatisfecho () Muy insatisfecho ()

7. Con la explicación que le dio el médico sobre los cuidados que debe seguir ¿usted quedó...?

Muy satisfecho () Satisfecho () Regularmente satisfecho ()
Insatisfecho () Muy insatisfecho ()

8. Con las instalaciones y mobiliario de este servicio de urgencias, ¿usted quedó...?

Muy satisfecho () Satisfecho () Regularmente satisfecho ()
Insatisfecho () Muy insatisfecho ()

Evaluación global:

Muy satisfecho	4 puntos
Satisfecho	3 puntos
Regularmente satisfecho	2 puntos
Insatisfecho	1 punto
Muy insatisfecho	0 puntos

Ponderación:

26 – 32 puntos	Muy satisfecho
19 – 25 puntos	Satisfecho
14 – 18 puntos	Regularmente satisfecho
7 – 13 puntos	Insatisfecho
0 – 6 puntos	Muy insatisfecho

En general, con la atención recibida en este servicio, ¿usted quedó.....?

Muy satisfecho () Satisfecho () Regularmente satisfecho ()
Insatisfecho () Muy insatisfecho ()