

## Estudio de la percepción del trato en usuarios de una unidad de primer nivel de atención

David Alejandro Cabrera-Gaytán,\* Raúl Gabriel Palacios-Rodríguez,\*\*  
Gabriel Valle-Alvarado,\* José Antonio Guzmán-Solorio\*\*\*

### RESUMEN

**Introducción:** Determinar la satisfacción del usuario en servicios de salud es prioridad a nivel mundial y en México; las diversas encuestas muestran un incremento. **Objetivo:** Determinar el grado de percepción del trato de la atención en otorgada en personas mayores de 18 años de edad usuarias a una unidad de primer nivel de atención. **Material y métodos:** Se elaboró un cuestionario con variables sobre el trato recibido, tiempo de espera, ubicación de la unidad médica desde su domicilio, información proporcionada, horarios de atención, conocimientos y capacidad del personal de salud, confianza brindada, respeto a la intimidad y limpieza de las instalaciones. El tamaño de muestra fue de 287 sujetos con una probabilidad del evento de 0.75, con un alfa de 0.05. El análisis estadístico fue mediante intervalos de confianza para proporciones por cada variable y aplicación de la prueba exacta de P-media. **Resultados:** Se estudiaron 124 personas, la media aritmética ponderada global de satisfacción fue del 91.6% (IC<sub>95%</sub> 89.77, 93.28), donde el rubro más alto fue el de 96.8% (IC<sub>95%</sub> 93.51, 99.38) como percepción de cercanía de la unidad médica de su domicilio. Los puntajes más bajos fueron en confianza y respeto a la intimidad. **Conclusión:** El puntaje obtenido es superior a encuestas sectoriales e institucionales; sin embargo, se debe profundizar en el conocimiento de la perspectiva en población usuaria de la unidad médica y fortalecer la atención al usuario con confianza y respeto.

**Palabras clave:** Trato, satisfacción, percepción, calidad, usuario.

### ABSTRACT

**Introduction:** To determine the user satisfaction in health is priority worldwide and in Mexico; the various surveys show an increase. **Objective:** To determine the degree of perception of treatment of attention given to people over 18 years old to drive users to primary care. **Material and methods:** A questionnaire was developed with variables about their treatment, waiting time, location of the medical unit from home, information provided, hours of operation, knowledge and skills of health workers, provided confidence, respect for privacy and clean facilities. The sample size was 287 subjects with a probability of 0.75, an alpha of 0.05. Statistical analysis was performed using confidence intervals for proportions for each variable and applying the mild-P exact test. **Results:** 124 persons were studied, the weighted arithmetic mean overall satisfaction was 91.6% (95% CI 89.77, 93.28), where the highest category was 96.8% (95% CI 93.51, 99.38) as perceived closeness of the medical unit from home. The lowest scores were in trust and respect for privacy. **Conclusion:** The score is above sectoral and institutional surveys, however should deepen the knowledge of the user population perspective of the medical unit and strengthen customer service with trust and respect.

**Key words:** Treat, satisfaction, perception, quality, user.

www.medigraphic.org.mx

\* Médico cirujano, especialista en Epidemiología. Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Instituto Mexicano del Seguro Social.

\*\* Médico familiar, Ex coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud. Unidad de Medicina Familiar No. 67 «Santa Clara». Estado de México Oriente. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diplomado en Investigación Clínica.

\*\*\* Médico familiar, Maestro en Salud Pública. Director Médico. Unidad de Medicina Familiar No. 67 «Santa Clara». Estado de México Oriente. Instituto Mexicano del Seguro Social.

## INTRODUCCIÓN

La *American Society for Quality* (ASQ) define a la calidad como un término subjetivo para el cual cada persona o sector tiene su propia definición, pero tiene dos significados: 1) que un producto o servicio inciden en la capacidad de satisfacer las necesidades, o 2) que el producto o servicio estén libres de deficiencias.<sup>1</sup>

De acuerdo con la Asociación Española de Pediatría se puede definir calidad de atención como la capacidad de los servicios de salud de dar respuestas aptas, adecuadas y que se correspondan con las necesidades y demandas de salud. La capacidad resolutive y el adecuado desempeño de la calidad de la atención en el primer nivel, condiciona fuertemente la equidad del sistema de salud.<sup>2</sup>

Durante la 27ª la Conferencia Sanitaria Panamericana llevada a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) celebrada en octubre de 2007, se subrayó la importancia de contar con una política y estrategia regionales para garantizar la calidad de la atención sanitaria.<sup>3</sup>

En nuestro país, de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), uno de los objetivos centrales de la política pública en salud fue brindar servicios de salud eficientes, con calidad y seguridad para el paciente, es así que en el Objetivo 5 del Eje 3.2 Salud del PND se determinó que se deben «Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente».<sup>4</sup> En ese sentido, el Programa Nacional de Salud (PRONASA)<sup>5</sup> y el Programa Sectorial de Salud (PROSEA) 2007-2012<sup>6</sup> plantearon que se deben «prestar servicios de salud con calidad y seguridad». De ese modo es que la calidad y el trato conllevan a la percepción del usuario, el cual es un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara el interior de sí mismo y de todo aquello que obtiene alrededor sobre todo en la relación del personal de salud. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común.<sup>7</sup> A partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas,<sup>8</sup> por lo que aplicar este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios. En nuestro país, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud II de 1994, que levantó información de 3,324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta, se encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena.<sup>9</sup> Posteriormente, en el 2006 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)<sup>10</sup> fue del 65.9% de los utilizadores de servicios hospitalarios,

tanto por enfermedad como por no enfermedad. Asimismo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha realizado lo propio, donde el 77% de los derechohabientes usuarios están muy o algo satisfechos con el servicio recibido durante el 2009, con valores de 77 y 78 puntos porcentuales para el primero y segundo nivel de atención, respectivamente; en ese mismo estudio el 85% de los usuarios recomendaría el servicio a otra persona.<sup>11</sup> Sin embargo, en cuanto a la limpieza de las instalaciones el 54% respondió satisfacción en la limpieza de los sanitarios, el 52% manifestó buen funcionamiento y el 35% opinó contar con material sanitario. Las mejores áreas evaluadas fueron los consultorios, cubículos de laboratorio y radiodiagnóstico. Para el año siguiente, el 82% de los derechohabientes usuarios refirieron estar muy o algo satisfechos con el servicio brindado en el tercer nivel de atención, 79% en el segundo nivel y el 83% en el primer nivel de atención médica.<sup>12</sup> En esa misma encuesta, el 87% de los usuarios recomendaría la unidad médica donde se atendió, con persistencia la limpieza en baños y material sanitario que fueron las peores evaluadas.<sup>12</sup> En ese sentido fue prioritario determinar el grado de percepción de la calidad de la atención otorgada en función del trato y otras variables en personas mayores de 18 años de edad usuarias a una unidad de primer nivel de atención del Estado de México.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Segmento de mercado

La unidad de primer nivel de atención del IMSS está ubicada en una zona metropolitana al oriente del Estado de México. La población de adscripción en el año 2010 fue de 65,347 personas con vigencia de derechos, de las cuales 19,077 fueron mujeres y 15,957 hombres en el rango de 20 a 59 años; los adultos mayores representaron a 10,989 y los adolescentes a 8,564. La mayor parte de la demanda fue por mujeres y adultos mayores conforman el universo blanco de 46,023 personas. Sin embargo, la población usuaria total fue de 62,517 personas, y mayores de 18 años de edad fueron 42,230 para ambos sexos.<sup>13</sup>

### Características del servicio ofrecido

La unidad de primer nivel ofrece los servicios en turno matutino y vespertino, de lunes a viernes; a los usuarios oferta los servicios de Medicina Familiar (Consulta externa y Atención Médica Continua), Medicina Preventiva, Estomatología, Salud en el Trabajo, Planificación Familiar, Radiología, Laboratorio Clínico, Trabajo Social, Farmacia y Control de Prestaciones. Para ese año, la unidad contó con 13 consultorios de Consulta Externa de Medicina Familiar y tres de Medicina Preventiva; en los primeros son atendidos por un médico familiar y un personal administrativo

por consultorio; y en el segundo, por enfermería. La mayor parte de los servicios son intramuros, y sólo algunos son extramuros (actividades de vacunación, localización de personas ante resultados de la prueba de tamizaje alterados, atención médica a domicilio y visitas de Trabajo Social).

### Competencia en la zona

Los competidores son unidades de atención médica de otras instituciones del Sector Salud cercanas que incluyen Seguridad Social y de la Secretaría de Salud, así como consulta médica particular y farmacias privadas; estos dos últimos hacen acciones de prevención secundaria y terciaria.

Las ventajas competitivas se relacionan con las actividades de prevención directamente en guarderías, centros escolares y laborales por parte del Servicio de Medicina Preventiva; se cuenta con vacuna de la varicela, que no se maneja en otros sectores con uso principal en niños de guarderías; se ofrece servicio de vacunación universal a personas con y sin derechohabiencia en horarios establecidos, cuenta con servicios auxiliares para el diagnóstico médico.

### Factores que influyen en la ubicación

Entre los principales se destaca que la zona que cuenta con servicios urbanos, hay cercanía de colonias residenciales y de empresas manufactureras, facilidad en la movilidad y disponibilidad de transporte público en varias rutas.

### Diseño mercadológico

Basado en los elementos que más influyen en la planeación de actividades de mercadotecnia social en salud<sup>14</sup> se consideraron de la siguiente forma: 1) producto: resultados de la encuesta, 2) plaza: sala de espera de la unidad de primer nivel de atención, 3) promoción: reuniones de cuerpo de gobierno y de forma subordinada al resto del personal de salud, 4) precio: barrera del usuario a realizarse el cuestionario y de aceptación de los resultados por parte del personal de salud y 5) periodo: febrero a junio de 2010.

### Diseño del cuestionario

Se realizó un cuestionario consensado por el cuerpo de gobierno de la unidad médica, con preguntas cerradas con respuestas categóricas de acuerdo a su grado de preferencia y/o observación. El cuestionario fue conciso y breve con 10 preguntas, las cuales abarcaron temas de trato recibido, tiempo de espera, ubicación de la unidad médica desde su domicilio, información proporcionada, horarios de atención, conocimientos y capacidad del personal de salud, confianza brindada, respeto a la intimidad y limpieza de las instalaciones.

### Cálculo y selección de la muestra

Se estimó el tamaño de muestra con una probabilidad del evento del 0.75 (una media de los estudios reportados en nuestro país a nivel sectorial e institucional),<sup>9-12</sup> alfa del 0.05 y un efecto de diseño de 1, mediante la fórmula:  $n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z_{21-\alpha/2}^2 * (N-1) + p * (1-p)]$ , para obtener tamaños muestrales de acuerdo al valor alfa con 287 personas. La selección de los casos fue por medio híbrido: de forma probabilística de manera sistemática simple para la selección de una persona y no probabilístico para el tamaño de la muestra, la cual fue por conveniencia para cada turno.

### Aplicación del cuestionario

El lugar de aplicación fue en la sala de espera al salir de su atención. El tiempo del estudio fue para cinco meses, de febrero a junio de 2010. El cuestionario fue aplicado por personal de enfermería asistencial y de Salud Pública de la unidad en ambos turnos (jefa de piso y/o jefa de enfermeras), trabajadoras sociales, Jefes de Departamento Clínico, Jefe de Laboratorio y administrativos. El tiempo estimado para realizarlo fue máximo de 10 minutos (media de 7 minutos), el cual se realizó al salir del servicio de atención del servicio. La medición del tiempo estimado de su aplicación fue calculada mediante aplicación al cuerpo de gobierno de la unidad en condiciones ideales. Si una persona seleccionada se negaba a realizar el cuestionario, se decidió hacer un reemplazo.

### Análisis estadístico

El análisis fue hecho mediante la plataforma *Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health* y MS-Excel versión 2010®. Se emplearon medidas descriptivas y se determinó el intervalo de confianza para proporciones por cada gran rubro mediante la prueba exacta de P-media.

### Difusión de los resultados

Los resultados se analizaron de forma semanal y se presentaron en sesión de grupo con el cuerpo de gobierno. Asimismo, se retroalimentó al personal operativo sobre los mismos por cada jefe de servicio. Los avances mensuales se difundieron al siguiente nivel técnico-médico-administrativo de la Institución.

### RESULTADOS

Se entrevistaron 124 personas de febrero a junio de 2010. La media aritmética ponderada global de satisfacción fue del 91.6% (IC<sub>95%</sub> 89.77, 93.28), donde el rubro más alto fue el de 96.8% (IC<sub>95%</sub> 93.51, 99.38) como percepción de cercanía de la unidad médica de su domicilio, seguidos de conocimientos y capacidad

del personal de salud (93.5%), horarios de atención (92.7%), percepción de la limpieza (91.9%), la percepción del trato (90.3%), atención recibida por su demanda (85.5%), tiempo de espera (83.1%), información proporcionada sobre su demanda (78.2%), atención con discreción y respeto (74.2%) y confianza brindada (67.7%) (*Cuadro I*).

En relación con los indicadores de infraestructura y organización, se cuenta con una ubicación geográfica en un 80% fue de «accesible» a «muy accesible». Ninguno comentó que fuera de su completa inaccesibilidad. Sobre los horarios de atención, el 93% le pareció que fueron de «adecuados» a «excelentes» y al apreciar la limpieza de las instalaciones donde fue atendido, el 99% respondió que estaban limpias.

En cuanto a la percepción del trato recibido se reportó que sólo en un 2% fue de «muy malo» a «malo» y el 38% respondió como «bueno». El 4% percibió que no fue resuelto su problema o demanda de atención, pero un 13% fue de manera integral. En el tiempo de espera, el 58% comentó que fue de «muy corto» a «corto» el intervalo en oposición con un 16% lo reportó como de «excesivo» a «mucho». La información proporcionada por el personal fue de «bueno» a «excelente» en un 78% de las observaciones. Los conocimientos y capacidad apreciada fueron del 93%, de «bueno» a «excelente». Sin embargo, la confianza brindada por el personal fue baja, ya que el 31% de ellos, refirió de «muy poca» a «regular»; en ese sentido, el personal se comportó con discreción y respeto con un resultado global del 74.2%. La proporción de no respuesta global fue del 34.1% ( $IC_{95\%}$  25.21, 41.7).

Al determinar la sumatoria de las medias porcentuales de los grados de «bueno a excelente» o «adecuada a integral» o de «mucha a excelente» de acuerdo a cada caso de las diez preguntas se obtuvo un valor de 29.2 puntos ( $DE = 5.3$ ) contra 5.0 puntos ( $DE = 16.4$ ) en su complemento de ésta, sin contemplar las respuestas de «se ignora», lo que hace una

diferencia de medias de 24.2 puntos. Lo anterior fue realizado en virtud de que no se alcanzó el tamaño mínimo de muestra a los parámetros predeterminados. Sin embargo, se calculó  $1-\beta$  para proporciones, con un reporte de 100 puntos porcentuales.

## DISCUSIÓN

Evaluar la calidad de los servicios de salud es prioritario para mejorar la atención médica y no médica de las personas que solicitan atención integral. En ese sentido, al comparar la proporción de confianza, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Satisfacción de Derechohabientes de Servicios Médicos del IMSS del 2009 fue del 40% con «mucha confianza», seguido con «algo de confianza» del 37%<sup>11</sup> y para el año siguiente, la cifra ascendió a 45% en «mucha confianza» y «algo de confianza», 35%.<sup>12</sup> Es así que el valor obtenido en el presente estudio fue menor a lo reportado por la Dirección General de Prestaciones Médicas del IMSS (67.7%;  $IC_{95\%}$  35.91, 57.13). Se destacó que las variables referentes a la organización fueron muy buenas, sin embargo las dos variables más relacionadas al trato directo de personal de salud-paciente fueron las más pobres (información brindada, confianza y trato con respeto y discreción), por lo que es necesario trabajar en la cultura organizacional de los trabajadores, así como en la empatía hacia los usuarios.

En nuestro país, se encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%), donde los rubros de atención directa fueron coincidentes con nuestro estudio.<sup>8</sup> Ese mismo estudio se reveló

**Cuadro I. Resultados de la encuesta de percepción del trato por rubro.**

<i>Acción a evaluar</i>	<i>%</i>	<i>IC95%</i>
Cómo fue el trato recibido de la(s) persona(s) que lo atendieron	90.3	83.85, 94.38
¿Considera que mediante la atención recibida su problema de salud se atendió en forma...?	85.5	78.22, 90.62
El tiempo transcurrido para que fuera atendido le pareció	83.1	76.42, 89.49
La ubicación geográfica de la Unidad de Medicina Familiar le parece	96.8	93.51, 99.38
La información que se le proporcionó sobre su demanda le pareció	78.2	70.17, 84.58
Los horarios de atención le parecen	92.7	88.03, 96.93
Los conocimientos y capacidad mostrados por el personal que le atendió le parecen	93.5	87.79, 96.69
La confianza que le brindó el personal de la unidad fue	67.7	59.09, 75.33
El personal que le atendió fue discreto y respetó su intimidad en forma	74.2	65.85, 81.09
Considera que la limpieza de las instalaciones fue	91.9	85.79, 95.56
Total	91.6	89.77, 93.28



que la falta de mejoría en el estado de salud manifestada por los informantes parecería relacionarse en general con dos aspectos: a) la supervisión y la capacitación del personal en el manejo clínico y b) las variables intrínsecas a la población usuaria. El presente estudio denotaría la falta de supervisión y de concientización en el trato digno y sobre los derechos de los pacientes; no así la falta de conocimiento técnico que se ve reflejado en la capacitación y disponibilidad de manuales, guías, procedimientos, normas y reglamentos. Con respecto al segundo punto, va en función a diversas variables, que se generan a partir de un «juicio» sobre algo e incluye todos aquellos indicadores que brindan a las personas satisfacción y beneficios relacionados con el tipo de demandas solicitadas; en función al ámbito en que la persona se encuentre y se deberán incluir otros indicadores que permitan evaluar aún con más precisión la calidad de la atención recibida. Estos dos hallazgos, de acuerdo con un estudio realizado en Paraguay reportó que los padres o tutores atribuyen un buen trato personal, como factor preponderante en la calidad de la atención, (personalizada y humanizada), así como al buen examen del niño y las explicaciones claras brindadas sobre el problema del mismo.<sup>15</sup>

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico publicó la «Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes», donde se destaca que el «paciente debe recibir una atención adecuada», la cual incluye «que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención»; recibir trato digno y respetuoso, que abarca «el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes»; recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, por lo que «tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible».<sup>16</sup> En ese sentido, nuestro estudio evaluó indirectamente estos tres derechos de las y los pacientes, con debilidades en los últimos dos derechos.

No obstante, de forma anual, el IMSS otorga el «Premio IMSS de Calidad» a las unidades médicas que han cumplido con los requisitos de calidad, la cual es la actividad planeada que desarrollan las y los evaluadores para comprobar en las unidades seleccionadas como finalistas, el nivel de implantación de los procesos y sistemas conforme al «Modelo de Competitividad, Efectividad y Resultados Institucionales» (MOCERI); en ese sentido, esta unidad de primer nivel de atención se inscribió a concursar por

el Premio IMSS Calidad 2011 en su versión 2010 sin lograr ser finalista y participar por segunda vez en el año 2012 en su versión 2011,<sup>17</sup> así como inscribirse por primera ocasión al Premio Nacional de Calidad (SI CALIDAD)<sup>18</sup> de la Secretaría de Salud<sup>18</sup> en el año 2011 en su versión 2010, donde resultó finalista en ambos certámenes; sin embargo los resultados de la evaluación contrastan con información adicional solicitada a las normativas y delegaciones como: desempeño de indicadores, sanciones, resoluciones, fallos o recomendaciones adversas emitidas por entidades gubernamentales que impidieran su nominación. Como parte del equipo de salud en la unidad de estudio, se evaluó además al personal del servicio de Medicina Preventiva, atendido principalmente por personal de enfermería; en ese sentido la Secretaría de Salud en el año 2003 publicó las «Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería», donde se destacó «ofrecer servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario» y «la calidad interpersonal»; elementos que se ven reflejados como una debilidad en nuestro estudio.<sup>19</sup>

De acuerdo con un enfoque de la mercadotecnia social en salud, el presente estudio reflejó los elementos básicos son las 4 P's, como son el producto, precio, plaza y promoción; y una más que consideramos en añadir es el período.<sup>14</sup> Al contemplar estos elementos, el propósito estará enfocado al personal de salud, a efecto de crear conciencia, cambiar el comportamiento y lograr aceptación de una conducta deseada para disminuir conductas que ponen en riesgo a la salud (en este caso, a la atención de la salud), bienestar y seguridad.

Es importante incrementar el tamaño de la muestra, ya que esta fue una limitante para nuestro estudio para analizar más objetivamente los resultados, por lo que sugerimos tomarlo con reserva, o considerarlos a un intervalo de confianza del 80% donde el tamaño mínimo calculado fue de 123 personas. Pese a lo anterior, se resaltó que en la mayor parte de los rubros explorados, la percepción del usuario fue igual y superior a la adecuada y que de forma global el puntaje obtenido es superior ha lo publicado por diversas encuestas sectoriales e institucionales.<sup>9-11</sup>

Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva en población usuaria de la unidad médica, a efecto de mantener la mejora continua de la calidad de la atención y fortalecer la atención al usuario en brindar la confianza y respeto en todo momento.

## AGRADECIMIENTOS

A todo derechohabiente que brindó su valioso tiempo para contribuir a la mejora de la unidad de atención médica. Al personal de salud y administrativo que dedicó tiempo para realizar el levantamiento de la encuesta.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Nelson D, Daniels SE. Quality Glossary. Quality Progress (junio de 2007): 39-59. En: Besterfield DH. *Control de la calidad*. Pearson Prentice Hall. 8va edición. México, 2009.
2. Asociación Española de Pediatría. Grupo de Consenso de Pediatría de Atención Primaria. La calidad de la asistencia pediátrica en atención primaria, en los sistemas sanitarios y públicos españoles. Madrid: Asociación Española de Pediatría, 2001. [en línea] 2001 [fecha de acceso 24 de septiembre de 2012] URL disponible en: <http://www.pediatrasandalucia.org/documentos/calidad.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. *27a Conferencia Sanitaria Panamericana*, 59a Sesión del Comité Regional, Washington, D.C., EUA, del 1 al 5 de octubre del 2007.
4. Presidencia de la República. México, *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*.
5. Secretaría de Salud, *Programa Nacional de Salud, 2007-2012*. México, 2007.
6. Secretaría de Salud, *Programa Sectorial de Salud, 2007-2012*. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México, 2007.
7. Nava-Galán MG, Zamora-Ruiz P. Percepción del trato digno de los familiares de los enfermos neurológicos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, *Enf Neurol Mex*, 2010; 9 (1): 32-38.
8. Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios, *Salud Publica Mex*, 1998; 40: 3-12.
9. Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Salud II*, México, D.F.: Laboratorio Gráfico Editorial, 1994.
10. Olaiz-Fernández G, Rivera-Donmarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Ávila M et al. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública*; 2006.
11. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Encuesta Nacional de Satisfacción de Derechohabientes de Servicios Médicos del IMSS 2009, Encuesta del mes de diciembre de 2009*.
12. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Encuesta Nacional de Satisfacción de Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos del IMSS 2010, Encuesta del mes de julio de 2010*.
13. Dirección General de Prestaciones Médicas. *Delegación Regional del Estado de México Oriente. Sistema de Información de Atención Integral de la Salud. Población adscrita a médico familiar por consultorio y turno según grupo de edad y sexo 2009-2010, México: Instituto Mexicano del Seguro Social*.
14. Secretaría de Salud. *Dirección General de Promoción a la Salud, Bases de Mercadotecnia Social para Proyectos en Salud, México, 2006*.
15. Mesquita M, Pavlicich V, Benitez S. Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción, *Arch Pediatr Urug*, 2010; 81 (4): 260-266.
16. Secretaría de Salud. *Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes, México, 2008*.
17. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Las Unidades finalistas del Certamen Premio IMSS 2011. Premio Octubre, México, 2012*.
18. Secretaría de Salud. *Premio Nacional de Calidad en Salud, México, 2012*.
19. Secretaría de Salud. *Recomendaciones para la mejorar la atención en enfermería, México, 2003*.

## Correspondencia:

**Cabrera Gaytán David Alejandro**  
 Mier y Pesado Núm. 120, primer piso,  
 Col. del Valle, Benito Juárez, 03100, México, DF.  
 Tel: 5536-8861.  
 E-mail: [dcpreventiva@gmail.com](mailto:dcpreventiva@gmail.com)