

Recibido: 4 de octubre de 2001

Aceptado: 5 de marzo de 2002

**Blanca
Hernández Leyva,¹
Carmen García Peña,¹
Ricardo
Anzures Carro,²
Maribel Orozco López¹**

Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar

RESUMEN

Objetivos: determinar el nivel de satisfacción del usuario con los servicios otorgados en el primer nivel de atención médica, e identificar algunas características relacionadas.

Material y métodos: 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.

Resultados: 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 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 de sujetos insatisfechos fue de 35.2 %. El área con la que hubo mayor insatisfacción fue farmacia (50.3 %). 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.

Conclusión: la proporción de sujetos insatisfechos debe considerarse para incrementar la calidad de los servicios médicos prestados.

SUMMARY

Aim: To determine the level of user satisfaction and identify some related characteristics.

Methods: Cross-sectional design. Eight states of the Mexican Republic were chosen. The expected proportion of satisfaction was 50 %. Satisfaction was measured with a validated instrument. Demographic characteristics were also included. **Results:** A total of 1692 users of family medicine clinics were studied. 67.8 % were female. The average age was 35.8 years and 71.2 % were married; 80.1 % went to the clinic fewer than nine times in the last 6 months. The most important dissatisfaction area was drug service (50.3 %). Characteristics related with dissatisfaction ($p < 0.05$) were user aged 34 and less, single users, fewer than three clinic visits in 6 months, and an insured period of less than 1 year.

Conclusions: The proportion of dissatisfied subjects must be considered for increasing quality of medical services.

¹División de Investigación
Epidemiológica
y en Servicios de Salud,
Coordinación
de Investigación Médica

²Coordinación
de Educación Médica

Instituto Mexicano
del Seguro Social,
Distrito Federal,
México

Correspondencia:
Blanca Estela
Hernández Leyva.
Tel.: 5627 6900,
extensión 5013.

Correo electrónico:
bherándezl@cis.gob.mx
hblanquita@yahoo.com

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.

La calidad de la atención médica es un factor estratégico clave; la Organización Mundial de la Salud la define como el logro de un alto nivel de excelencia profesional y de satisfacción del paciente, la existencia de mínimos riesgos y el uso eficiente de los recursos.¹

La calidad 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.^{2,3} En consecuencia, la *satisfacción* puede ser entendida como el estado afectivo resultado

Palabras clave

- ✓ satisfacción del usuario
- ✓ medicina familiar
- ✓ atención a la salud

Key words

- ✓ patient satisfaction
- ✓ family practice
- ✓ health service

de la percepción del usuario hacia diferentes aspectos de la atención médica, incluida la capacidad técnica del personal médico.

La satisfacción del usuario en unidades de atención primaria ha sido evaluada en diferentes países. Calnan y colaboradores reportaron

95 % de usuarios satisfechos en Canterbury, en comparación con 62 % en Moscú.⁴ Un estudio realizado en Arabia Saudita reportó 60 % de satisfacción.⁵

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.⁶⁻⁹

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.¹⁰

El objetivo de la presente investigación fue determinar la proporción de usuarios satisfechos con los servicios otorgados en las unidades de medicina familiar e identificar algunas características relacionadas, utilizando para la medición un instrumento previamente construido y validado para tal fin.¹¹

Material y métodos

En 1996 se llevó a cabo un estudio transversal comparativo. Se eligieron aleatoriamente ocho estados de la República Mexicana representativos de las siete zonas geográficas del país y de acuerdo con la regionalización de los servicios médicos del IMSS. La población seleccionada estuvo constituida por derechohabientes con diferentes niveles socioeconómicos, ramos de producción, cultura y estilos de vida, usuarios de 14 años y más que el día seleccionado para la aplicación de la encuesta demandaron consulta en su unidad de medicina familiar.

El tamaño de la muestra se calculó con base en 50 % de probabilidad de insatisfacción por parte del usuario en el momento de demandar consulta, con un nivel de significancia de 5 %, por lo que se requirieron 1692 sujetos. La muestra fue distribuida proporcionalmente entre el número de derechohabientes adscritos a las unidades de medicina familiar de cada uno de los estados elegidos. Todas las unidades de medicina familiar existentes en el estado fueron in-

Cuadro I
Características de 1692 usuarios de unidades de medicina familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social, incluidos en un estudio sobre satisfacción con los servicios allí recibidos

Variable	n = 1692	%
Edad (años)		
14 a 19	110	6.5
20 a 29	565	33.4
30 a 39	474	28.0
40 a 49	253	15.0
50 a 59	152	9.0
60 y más	138	8.1
Sexo		
Masculino	530	31.3
Femenino	1148	67.8
No registrado	14	0.9
Estado civil		
Unidos	1323	78.2
No unidos	353	20.9
No registrado	16	0.9
Escolaridad		
Primaria y menos	741	43.8
Secundaria incompleta y más	951	56.2
Número de visitas en menos de seis meses		
1 a 3	584	34.5
4 a 9	771	45.6
10 y más	337	19.9
Tipo de aseguramiento		
Asegurado	814	48.1
Beneficiario	868	51.9
Años de aseguramiento		
0 a 1	192	11.3
2 a 4	313	18.5
5 a 9	406	24.0
10 y más	781	46.2

cluidas. El número de sujetos por unidad fue también distribuido proporcionalmente. La muestra fue seleccionada sistemáticamente, de manera que una trabajadora social elegía al sujeto que salía de cada consultorio existente en la unidad.

La satisfacción fue definida como el estado afectivo resultado de la percepción del usuario hacia su médico familiar, la unidad y otros servicios de la clínica.

De cada individuo se registró sexo, edad, estado civil, nivel de escolaridad, número de visitas a la clínica en los últimos seis meses, calidad jurídica del asegurado, tipo y años de aseguramiento.

La variable dependiente fue medida con un instrumento construido para tal fin con la técnica de red semántica y validado en población usuaria de similares características.¹¹ El instrumento constó de 38 ítems, con una escala de medición de respuesta de cuatro opciones: sí es cierto, no es cierto, no sé, no hay. El usuario calificaba aspectos como capacidad técnica del médico, relación interpersonal con el médico y otros prestadores, tiempos de espera, organización de los servicios, abasto de medicamentos, etcétera.

Las variables sociodemográficas fueron registradas en una hoja de recolección de datos generales colocada al final del instrumento de medición. El cuestionario fue autoaplicable; la trabajadora social auxilió al sujeto sólo cuando éste no pudo contestar por él mismo.

El análisis de los datos incluyó un análisis de frecuencias simples para cada variable.

Los individuos se dicotomizaron en satisfechos e insatisfechos, utilizando para ello la media obtenida en el proceso de validación, el cual se llevó a cabo de la siguiente forma:

- El poder discriminativo fue obtenido con t de Student para determinar si el instrumento diferenciaba entre sujetos satisfechos e insatisfechos; la alfa de Cronbach sirvió para medir la consistencia del instrumento.
- La validación del concepto de satisfacción se realizó a través del análisis factorial, y los criterios que se tomaron para aceptar una configuración factorial consistieron en que explicara una proporción importante de la varianza de la encuesta ($R^2 > 0.09$) y que

describiera conceptualmente algún aspecto de los que conformaron el concepto de satisfacción de usuario.¹¹

**Blanca Hernández
Leyva et al.
Satisfacción de usuarios
en UMF**

Así mismo se buscaron diferencias estadísticas entre insatisfacción y satisfacción, calculándose χ^2 , razones de prevalencia (RP) e intervalos de confianza a 95 %. Finalmente, con la ayuda de la regresión logística se buscaron aquellas variables que mejor explicaran la insatisfacción.

Cuadro II
Proporción de satisfacción en 1692 usuarios por los servicios recibidos en unidades de medicina familiar del IMSS, según áreas estudiadas

Concepto	Satisfacción	
	No %	Sí %
Área 1		
Médico familiar	37.2	62.8
Área 2		
Laboratorio, asistente médica	34.0	66.0
Área 3		
Problemas con la organización del servicio (abastecimiento, suspensión, rapidez)	42.5	57.5
Área 4		
Características físicas (limpieza, ventilación, etc.)	40.4	59.6
Área 5		
Falta de resolución relacionada con la falta de medicamentos	45.0	55.0
Área 6		
Relación de cita y tiempo de espera con el trabajo de la asistente	46.3	53.7
Área 7		
Archivo	42.1	57.9
Área 8		
Farmacia	50.4	49.6
Total	35.2	64.8

Resultados

Se encuestó a 1692 usuarios; 67.8 % correspondió al sexo femenino; una elevada proporción (71.2 %) estaba casada; 54.7 % tenía menos de 35 años; 8 % fue usuario mayor de 60 años de edad y la media de edad fue de 35.8 años; 43.8 % contaba con escolaridad de primaria o menos y sólo 10 % era profesional.

En cuanto a las características como usuario del IMSS, 80.1 % acudió a la clínica hasta en nueve ocasiones en los últimos seis meses previos a la investigación.

En cuanto al tipo de aseguramiento del usuario al momento de la consulta, el beneficiario (51.9 %) fue entrevistado más frecuentemente; 46 % de los usuarios tenía más de diez años de asegurado (cuadro I).

Cuadro III
Características del usuario de los servicios de las unidades de medicina familiar en el IMSS y su relación con la satisfacción de los servicios allí recibidos

Variable	Insatisfacción n = 593 %	Satisfacción n = 1096 %	IC 95 %	RP
Edad (años)				
14 a 34	57.8	53.1	0.98 a 1.48	1.23 *
35 y más	42.2	46.9	0.67 a 1.02	0.83 *
Sexo				
Masculino	30.1	32.0	0.74 a 1.35	0.93
Femenino	68.9	67.4	0.87 a 1.37	1.09
No registrado	1.0	10.6	0.60 a 8.43	2.23 *
Estado civil				
No unidos	23.4	19.5	0.98 a 1.62	1.26 *
Unidos	76.6	80.5	0.62 a 1.02	0.79
Escolaridad				
Primaria y menos	41.8	44.9	0.71 a 1.08	0.88
Secundaria	58.2	55.1	0.92 a 1.40	1.14
incompleta y más				
Número de visitas en menos de seis meses				
1 a 3	38.7	32.2	1.07 a 1.65	1.33 *
4 a 9	43.3	46.8	0.69 a 1.06	0.86
10 y más	18.0	21.0	0.60 a 1.08	0.81
Tipo de aseguramiento				
Asegurado	48.1	48.3	0.82 a 1.24	1.01
Beneficiario	51.9	51.7	0.81 a 1.22	0.99
Años de aseguramiento				
0 a 1	14.8	9.4	1.21 a 2.28	1.66 *
2 a 4	19.3	18.0	0.84 a 1.42	1.09
5 a 9	24.2	23.9	0.80 a 1.30	1.02
10 y más	41.7	48.7	0.61 a 0.92	0.75*
IC 95 % = intervalo de confianza a 95 %			RP = razón de prevalencia	
				*p < 0.05

La proporción global de sujetos satisfechos fue de 64.8 % y la de insatisfechos de 35.2 %. La distribución de satisfacción por áreas se presenta en el cuadro II.

Análisis bivariado

Las características del usuario que resultaron ser significativas ($p \leq 0.05$) para insatisfacción fueron las siguientes: haber acudido a consulta médica entre una y tres veces (RP = 1.33, IC 95 % = 1.07 a 1.65) y tener menos de un año de aseguramiento (RP = 1.66, IC 95 % = 1.21 a 2.28). La edad del usuario de 34 años y menos (RP = 1.23, IC 95 % = 0.98 a 1.48) y los sujetos no unidos (RP = 1.26, IC 95 % = 0.98 a 1.62) resultaron con intervalos de confianza límitrofes (cuadro III).

Al intentar un modelo que explicara la insatisfacción por medio de regresión logística, ninguna variable resultó significativa.

Discusión

Es en la última década cuando se ha acrecentado el interés por conocer el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, como un elemento fundamental para la evaluación de la calidad de la atención médica.^{8,10}

La encuesta utilizada en este estudio permitió identificar los principales insatisfactores para los usuarios de unidades de primer nivel del IMSS. El perfil típico del usuario de la consulta externa fue: mujer unida, menor de 35 años y con escolaridad superior a primaria; la mayor parte utilizaba los servicios entre cuatro y nueve ocasiones en seis meses, y tenía una antigüedad de afiliación al IMSS de más de 10 años.

La proporción global de usuarios satisfechos en esta investigación fue casi de 65 %, en concordancia con lo identificado por Shabrawy Ali en Arabia Saudita, quien indicó 60 % de satisfacción.⁵ En México, Aguirre Gas encontró que el grado de satisfacción varió de 76 a 88 % en hospitales de segundo y tercer 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 %).¹⁰ Félix Morales en una evaluación de satisfacción en población abierta encontró una proporción de 68 %.¹² Lo anterior muestra que los resultados pueden depender de múltiples factores, como el nivel de atención médica que se evalúe, las variables por investigar, el contexto sociodemográfico, así como el instrumento de medición utilizado, entre otros.

Áreas tales como el servicio otorgado en farmacia resultaron de la mayor importancia en este estudio, lo que revela que el proceso de construcción fue pertinente pues permitió incluir la percepción del usuario en aspectos usualmente poco explorados. Otro elemento que reportó una alta proporción de insatisfacción (46.2 %) fue el relacionado con la atención previa a la consulta, es decir, la dificultad para la obtención de la cita y los tiempos de espera prolongados. Resultados similares fueron obtenidos en México por otros autores sin distinción del nivel de atención médica.^{10,12} Aspectos concernientes a la relación médico familiar-paciente y a la capacidad técnico-médica, que fueron variables investigadas a través del instrumento de medición e integradas en los resultados del Área 1, permanecen como insatisfactores dignos de considerar. Lo anterior pudiera estar relacionado con el nivel de confianza que se tiene en el sistema de atención médica, ya que algunos autores han establecido que éste puede ser el mejor predictor de satisfacción.¹³

En el presente estudio las siguientes variables se asociaron con insatisfacción: edad entre 14 y 34 años, no vivir en pareja, uso de los servicios menor a tres veces en seis meses y menos de un año de aseguramiento. A pesar de que en el modelo de regresión ninguna de ellas se mantuvo como significativa, todas tienen algún peso conceptual; los sujetos jóvenes que utilizan menos el servicio o tienen menor tiempo de aseguramiento, acuden, probablemente, con mayores exigencias y expectativas.^{4,5}

Los resultados obtenidos demuestran la importancia de medir el nivel de satisfacción de los usuarios mediante un instrumento válido y confiable, susceptible de ser aplicado en las unidades médicas de primer nivel.

En un concepto holístico, una buena atención médica con calidad no se limita únicamente a la práctica racional de la medicina reflejada en un buen desempeño, sino también al respaldo de una

**Blanca Hernández
Leyva et al.
Satisfacción de usuarios
en UMF**

correcta prestación y coordinación con los servicios complementarios.¹⁴

En consecuencia, la evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios es sustancial para determinar estrategias tendentes a incrementarla. Por lo tanto, las instituciones de salud deben contar con instrumentos para la medición sistemática de la satisfacción de los usuarios para conocer su percepción acerca de los servicios recibidos, identificar problemas en la prestación de los mismos e instrumentar medidas orientadas a corregirlos.

Así mismo, los resultados de esta investigación proporcionan información confiable acerca del comportamiento nacional de la satisfacción de los usuarios de las unidades de medicina familiar en el IMSS y sus causas, que debe permitir la comparación con lo que sucede en otros países. Por otro lado, se hace necesario definir estrategias operativas para mejorar la eficiencia de los servicios, tomando en cuenta los resultados obtenidos con la aplicación de este tipo de encuestas.

Referencias

1. Gilmore M, Moraes NH. Manual de gerencia de la calidad. Washington, DC: OPS-OMS; 1996. p. 1-18.
2. Alilio M, Heggenhouge NK. Community satisfaction with primary health care services, an evaluation undertaken in the Morogoro Region of Tanzania. *Soc Sci Med* 1994;39:767-780.
3. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 1991.
4. Calnan M, Katsouyannopoulos V, Ovcharov K, Prokhorska R, Ramic H, Williams S. Major determinants of consumer satisfaction with primary care in different health systems. *Fam Pract* 1994;11: 468-478.
5. Shabrawy-Ali M. A study of patient satisfaction as an evaluation parameter for utilization of primary health care services. *JR Health* 1992;11:64-67.
6. Delgado A, López-Fernández LA, Luna-del-Castillo JD. Consumer satisfaction with 2 models of primary care in operation in Andalucia. *Gac Sanit* 1993;7:32-40.
7. Delgado A, López-Fernández LA, Luna-del-Castillo JD. Influencia del modelo organizativo en la satisfacción de los usuarios. *Aten Primaria* 1995; 16:314-321.
8. Mainous AG, David AK. Clinical competence of family physicians. The patient perspective. *Arch Fam Med* 1992;1:65-68.
9. Ortola P, Blanquer JJ, Rodríguez JJ, Rodrigo O, Villagrassa F, Climent JA. User satisfaction in primary care; the results of a home survey. *Aten Primaria* 1993;30:578-579.
10. Aguirre-Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica, expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública Mex* 1990;32:170-180.
11. García-Peña C, Hernández-Leyva B, Anzures-Carro R, Reyes-Frausto S. Development and validation of an inventory to measure the satisfaction of users of family medicine clinics in Mexico. *Psychological Reports* 1999;84:677-685.
12. Morales F, García-Peña C. Satisfacción de usuarios en unidades de primer nivel de atención médica. *Rev Med IMSS* 1997;35(2):139-143.
13. Weiss G. Patient satisfaction with primary medical care. *Med Care* 1988;26:383-392.
14. Gilmore MC, Moraes NH. Bosquejo para mejorar el desempeño institucional. En: Manual de gerencia de calidad. Washington DC: OPS-OMS; 1996. p. 20-28.¹⁴