

Revista Médica del IMSS

Volumen
Volume **44**

Número
Number **1**

Enero-Febrero
January-February **2006**

Artículo:

Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar

Derechos reservados, Copyright © 2006:
Instituto Mexicano del Seguro Social

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.medigraphic.com

Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar

María Angélica Guzmán,¹
Luis Fernando Ramos-Córdova,²
Oscar Castañeda-Sánchez,²
David López del Castillo-Sánchez,³
Alejandro V. Gómez-Alcalá⁴

¹Directora de la Unidad de Medicina Familiar 66

²Unidad de Medicina Familiar 1

³Director de la Unidad de Medicina Familiar 1

⁴Coordinador Delegacional de Investigación Médica

Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Obregón, Sonora

Comunicación con:
 Oscar Castañeda-Sánchez

Tel.: (01 644) 418 9174.

Dirección electrónica:
 oscarsanchez@mixmail.com

RESUMEN

Objetivo: evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad Obregón, Sonora, con la recepción y atención médica.

Material y métodos: se 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 que recibieron consulta en alguno de los turnos de ese día, 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. El análisis de los resultados se hizo con estadística descriptiva.

Resultados: 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 %).

Conclusión: aunque los resultados muestran que más de la mitad de los usuarios perciben un buen trato, éstos frecuentemente se muestran inconformes con la atención médica recibida. Habrá que profundizar en los factores que influyen en la inconformidad, como puede ser el trato en la recepción, el surtido de medicamentos en farmacia, la cantidad y tipo de asientos en la sala de espera, la limpieza en salas de espera y consultorios y la concertación de citas y consultas por teléfono.

SUMMARY

Objective: To evaluate the satisfaction of the users seen at the external consultation of the Family Medicine Unit 1 of the IMSS, in Ciudad Obregón, Sonora.

Material and methods: A transversal study was performed during a day of January 2004, selecting at random a sample of 380 users taken from the base of 38.000 monthly consultations. Rightful claimants of more than 15 years old who received consultation that day were included, and his/her satisfaction with the reception and the medical attention were evaluated by means of a questionnaire on the opportunity, kindness, attention, results, information, comfort, medical appointment, exploration, relationship doctor-patient, number of medicines, and perception of the general treatment. The analysis of the results was made by means of descriptive statistics.

Results: 104 men and 276 women were surveyed. The rating of the reception was excellent according to 85 users (22.1 %), average according to 138 (36.3 %) and poor according to 142 (37.4 %). The rating of the received medical attention was excellent according to 123 users (32.4 %) and average according to 157 (41.3 %). The perception of the received treatment was good in 232 rightful claimants (61.1 %).

Conclusion: Although the results show that more than a half of the users perceive a good treatment, they are frequently unsatisfied with the medical attention received. It will be necessary to deepen in the factors that influence the unsatisfaction, such as the kind treatment in the reception, greater medicine stock in pharmacy, enough and comfortable seats in waiting rooms, cleaner waiting rooms and doctor's offices, and the possibility of arranging appointments and consultations by telephone.

Palabras clave

- ✓ satisfacción del usuario
- ✓ calidad de la atención

Key words

- ✓ user's satisfaction
- ✓ quality of attention

Introducción

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los diferentes servicios recibidos por las instituciones proveedoras de los mismos. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos.¹

El interés en la calidad de la atención médica en México tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales, sino también en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, que se manifiestan en la cobertura y en la misma calidad de los servicios.² Al respecto inciden diferentes consideraciones: por un lado, mejorar la calidad resulta indispensable para lograr el uso más racional de los recursos que se proporcionan y, por otro lado, es necesario mejorar la competencia técnica de los proveedores, con el fin de reducir riesgos de salud derivados de la actividad médica.

En México, a finales de los años cincuenta del recién siglo pasado empezaron las primeras experiencias de aseguramiento de la calidad por medio de auditorías formales del expediente clínico en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y unos años más tarde por medio de las cédulas de evaluación sobre el cumplimiento y desempeño de los servicios médicos.^{1,3}

Los trabajos sobre evaluación de la calidad del servicio que toman en cuenta la opinión de los usuarios tienen su origen en el sector empresarial⁴ y han sido aplicados a la evaluación de la atención médica; la satisfacción es “la medida en que la atención médica y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”.⁵ Si bien las Encuestas Nacionales de Salud de 1987 y 1994,⁶ la Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud llevada a cabo en 1994 por Zurita y colaboradores⁷ y la Fundación Mexicana para la Salud, hicieron contribuciones importantes, la institución pionera en estas evaluaciones ha sido el IMSS,⁸ comprometida cada vez más con la mejora continua de sus procesos. En una investigación realizada a pacientes de 22 unidades del IMSS, se apreció una correlación entre el grado académico del prestador de servicios y la satisfacción percibida por el usuario.^{9,10}

En 2001, el gobierno federal a través de la Secretaría de Salud en conjunto con el IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, crea un programa sistematizado (*Indica*) para la evaluación de la calidad de los servicios de salud en las diferentes instituciones, que si bien está vigente hasta la fecha, no se han publicado trabajos en los que se evalúen los resultados.¹¹

Entonces, un hospital o unidad médica que pretenda alcanzar niveles elevados de excelencia debe considerar fundamental tener un buen conocimiento de las opiniones de sus derechohabientes,¹²⁻¹⁵ y que la línea de investigación sobre

Cuadro I
 Calificación otorgada por el usuario al personal de una unidad de medicina familiar que interviene en el proceso de consulta externa

Indicador	Excelente		Suficiente		Realizado		No realizado		Inadecuado		p
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
	n (%)		n (%)		n (%)		n (%)		n (%)		
Proceso de recepción	36 (9.5)	48 (12.6)	29 (7.6)	109 (28.7)	38 (10.0)	104 (27.4)	NA	5(1.3)	1(0.3)	10 (2.6)	0.002*
Atención médica	38(10.0)	85 (22.4)	41 (10.8)	116 (30.5)	12 (3.1)	47 (12.4)	13(3.4)	27(7.1)	NA	1 (0.3)	0.5

H = Hombre
 M = Mujer
 NA = No aplica

* Valor significativo cuando $p < 0.05$.

calidad de la atención en salud pueda ofrecer una base racional para la toma de decisiones en este campo;¹⁶ por ello, emprendimos este estudio con el objetivo de evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 1 del IMSS, en Ciudad Obregón, Sonora.

Material y métodos

Previo aprobación del proyecto por el Comité Local de Investigación en Salud, en un día seleccionado al azar del mes de enero de 2004 se llevó a cabo una encuesta descriptiva en la Unidad de Medicina Familiar 1. El tamaño muestral se estimó en 380 usuarios (calculado con base en el antecedente promedio de 38 mil consultas mensuales), siendo elegidos los participantes de manera probabilística, incluyendo sólo a derechohabientes mayores de 15 años de edad. Los usuarios seleccionados fueron entrevistados al salir de las instalaciones de la unidad por encuestadores ajenos a la institución, previamente instruidos.

La encuesta fue un extracto del manual de Fortalecimiento Directivo de los Servicios de Salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Módulo 11, editado el año 2000; se estructuró con base en trabajos previos, entre ellos los de Avedis Donabedian, por un grupo de expertos en calidad de la atención médica. La validez se obtuvo mediante una serie de pruebas piloto, para una confiabilidad de 0.82 de acuerdo a la alfa de

Cronbach. El cuestionario formó parte de los formatos propuestos para la evaluación del Modelo de Atención vigente en el IMSS hasta ese año. Evalúa la satisfacción del usuario durante el proceso de la consulta externa respecto a dos funciones: *recepción y atención médica*; de 15 ítems, siete se refieren a la primera y ocho a la segunda. Se agregaron tres preguntas más, previa evaluación por un grupo de expertos de la Delegación Sonora y aplicadas a un grupo de personas para su validación: una califica de manera general el trato recibido, otra el surtido de los medicamentos prescritos, y otra abierta recoge comentarios o sugerencias del encuestado.

Las variables estudiadas fueron la edad y el sexo del usuario y el turno laboral de atención; la recepción fue evaluada calificando la oportunidad de entrada al consultorio, la amabilidad del personal, la información ofrecida y la comodidad y apariencia de la sala de espera y de los baños; la atención médica fue calificada mediante la opinión sobre la oportunidad de atención, la oportunidad de la cita, el proceso de la atención y sus resultados, la relación médico-paciente, la información, la comodidad, el número de medicamentos y la percepción del trato general. Los indicadores utilizados fueron: excelente, suficiente, insuficiente, no realizado e inadecuado; para las dos últimas variables, muy satisfecho, satisfecho, más o menos satisfecho, insatisfecho, muy insatisfecho; y muy bueno, bueno, regular, malo y muy malo, respectivamente.

María Angélica Guzmán et al.
Satisfacción de los usuarios

Cuadro II
Calificación otorgada por el usuario al subproceso de recepción por el asistente médico

	Excelente		Suficiente		Insuficiente		No realizado		Inadecuado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oportunidad de la atención	237	62.4	113	29	30	7.9	NA		NA	
Amabilidad	193	50.8	131	34.5	39	10.3	8	2.1	9	2.4
Proceso de la atención	172	45.3	168	44.2	32	8.4	2	0.5	6	1.6
Resultados de la atención	150	39.5	210	55.3	12	3.2	3	0.8	5	1.3
Información	193	50.8	159	41.8	20	5.3	6	1.6	2	0.5
Comodidad de la sala de espera	34	8.9	233	61.6	82	21.6	22	5.8	7	1.8
Comodidad de los baños	62	16.3	158	41.6	27	7.1	1	0.3	76	20.0

NA = No aplica

El análisis estadístico se realizó con medidas descriptivas, entre ellas porcentajes y frecuencias, además se aplicó χ^2 para comparar las opiniones entre hombres y mujeres, utilizando los paquetes estadísticos SPSS 10, STASTSTM, versión 2, y Excel.

Resultados

Se entrevistaron 276 mujeres (72.6 %) y 104 hombres (27.3 %), 200 en el turno matutino (52.6 %). Las edades de los participantes fueron: 15 a 24 años, 91 usuarios (23.9 %); 25 a 44 años, 105 usuarios (27.9 %); 45 a 64, 106 usuarios (27.9 %) y 65 años y más, 78 (20.5 %). Para llegar a la unidad, 143 usuarios invirtieron cinco a 30 minutos (37.6 %), 224 invirtieron 31 a 60 minutos (58.9 %) y 10, más de 60 minutos (2.6 %).

La opinión del usuario sobre el trabajo de los empleados encargados de su atención (personal médico y asistente médico) se observa en el cuadro I. Se aprecia que las tres cuartas partes de los usuarios perciben la atención como suficiente o excelente por parte del personal médico, en tanto que menos de 60 % la percibe así respecto al personal asistente, en especial por las usuarias mujeres, lo cual es significativo para el proceso de recepción ($p = 0.002$). Más de la tercera parte de los usuarios percibe un trato deficiente por parte del personal paramédico.

En los cuadros II y III se indica la opinión del usuario en relación con la recepción antes de entrar con el médico, y con la atención de este último en el consultorio. Cabe resaltar que la opinión no sólo recoge las impresiones generadas por la comunicación interpersonal, sino con todo el proceso, pues se evalúa la comodidad de las instalaciones, su limpieza, etcétera; respecto a este último punto, 55 personas se abstuvieron (14.5 %).

En el cuadro IV se aprecia la opinión del usuario sobre el trato que recibió; la mayoría de los usuarios lo percibieron como bueno (61.1 %), evaluándolo así cinco de cada 10 mujeres.

Al dar la oportunidad de expresarse con una pregunta abierta, las principales sugerencias observadas fueron: más número de sillas en la sala de espera (29.5 %), mayor aseo en los baños (27.4 %), más amabilidad de parte de la asistente médica (14.8 %) y la posibilidad de solicitar citas por teléfono (10.3 %).

En cuanto a la entrega de medicamentos (cuadro III), 89.2 % se refirió satisfecho.

Discusión

Actualmente el usuario de un sistema de salud se convierte en el motor y centro del mismo, siendo las necesidades del paciente el eje sobre el que debe articularse la prestación asistencial, constituyendo la base de su organización,¹⁷ de ahí la

Cuadro III
Calificación otorgada por el usuario al subproceso de atención por personal médico

	Excelente		Suficiente		Insuficiente		No realizado		Inadecuado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oportunidad de atención	173	45.5	133	35.0	70	18.4	1	0.3	NA	
Oportunidad cita médica	293	77.1	48	12.6	14	3.7	12	3.2	2	0.5
Amabilidad	206	54.2	134	35.3	32	8.4	2	0.5	6	1.6
Revisión médica	166	43.7	149	39.2	24	6.3	39	10.3	NA	
Resultado de la atención	320	84.2	52	13.7	2	0.5	3	0.8	2	0.5
Relación médico-paciente	225	59.2	129	33.9	20	5.3	3	0.8	3	0.8
Información	216	56.8	140	36.8	20	5.3	2	0.5	1	0.3
Comodidad	62	16.3	304	80.0	7	1.8	3	0.8	2	0.5
	Muy satisfecho		Satisfecho		Más o menos satisfecho		Insatisfecho		Muy insatisfecho	
Número de medicamentos	147	38.7	192	50.5	29	7.6	9	2.4	2	0.5

NA = No aplica

importancia de evaluar la satisfacción del usuario, estado afectivo resultado de la percepción de éste hacia su médico, la unidad y otros servicios de la clínica.¹⁸

En el presente estudio se demuestra que las funciones de recepción y atención médica obtienen una evaluación por lo general satisfactoria por parte del usuario, similar a la informada por Hernández Leyva.¹⁹ La oportunidad y calidad de atención por parte del personal de recepción, su amabilidad, la información que proporciona y los resultados de su actividad son juzgadas por casi la mitad de los usuarios como suficientes o excelentes, proporción apenas inferior a la informada por la autora arriba citada.

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 por Rodríguez Marín;²⁰ sin embargo, no hay que dejar de considerar que tres de cada diez encuestados calificaron como inadecuada la limpieza de los baños.

La percepción del usuario sobre el trato recibido por el médico familiar fue excelente en más de la mitad de los casos, similar a lo también informado por Hernández Leyva en una unidad parecida a la nuestra.¹⁹ La comodidad del consultorio fue considerada suficiente por una amplia mayoría de los encuestados, como también se ha reportado antes.²¹ A pesar de lo anterior, uno de cada diez pacientes manifestó no haber sido examinado por el facultativo.

La mayor o menor satisfacción de los usuarios no parece relacionarse con el grupo de edad al que pertenecen, como se ha informado,¹⁹ pero en este estudio sí con el sexo respecto al proceso de recepción, donde siete de cada 10 mujeres dieron una respuesta aceptable; no así con la atención médica, donde ambos sexos en dos terceras partes lo aprueban. El trato bueno a muy bueno en la apreciación general del usuario (85.3 %) fue superior al informado por Zurita en la Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud (56 %) y similar al indicado por Román Pérez (88 %).²¹

Por tanto, si la satisfacción del paciente depende de factores como el grado de conocimiento de sus expectativas, la transformación de este saber en oferta adecuada al mismo y de lo que percibe al momento de atenderlo, es una forma indirecta de evaluar la eficiencia de la prestación de los servicios de salud a través de la opinión del usuario.²²

Otros autores señalan que, además, es necesario evaluar las necesidades personales y situacionales al momento de la solicitud de atención del derechohabiente, las experiencias previas del servicio, las recomendaciones de los expertos (familiares y profesionales), el impacto de las comunidades (fuentes de información sobre la gestión de prestaciones de salud), la cultura y educación y la infraestructura de las unidades médicas;²⁰ datos que no se analizaron en este estudio. De esta manera, se abordarán los tres componentes de calidad propuestos por Donabedian, realizando

María Angélica Guzmán et al.
Satisfacción de los usuarios

Cuadro IV
Percepción general, por grupo de edad de los usuarios, del trato otorgado durante el proceso de consulta externa

Indicador	15 a 24 años		25 a 44 años		45 a 64 años		65 años y más		Subtotal		Total	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	n	%
Muy bueno	3 (0.8)	9 (2.4)	2 (0.5)	11 (2.9)	8 (2.1)	23 (6.1)	24 (6.3)	12 (3.1)	37 (9.7)	55 (14.5)	92 (24.2)	
Bueno	13 (3.4)	44 (11.6)	14 (3.7)	61 (16.1)	12 (3.2)	51 (13.4)	15 (3.9)	22 (5.8)	54 (14.2)	178 (46.9)	232 (61.1)	
Regular	6 (1.6)	13 (3.4)	3 (0.8)	10 (2.6)	1 (0.3)	8 (2.1)	2 (0.5)	3 (0.8)	12 (3.2)	34 (8.9)	46 (12.1)	
Malo	1 (0.3)	NA	NA	2 (0.5)	NA	3 (0.8)	NA	NA	1 (0.3)	5 (1.3)	6 (1.6)	
Muy malo	NA	NA	NA	1 (0.3)	NA	NA	NA	NA	NA	1 (0.3)	1 (0.3)	

H = Hombre, M = Mujer, NA = No aplica

una evaluación integral como lo propone Martínez y colaboradores,²³ resultados con los que se podrá efectuar un diagnóstico situacional y de salud para elaborar un plan de trabajo con estrategias que permitan mejorar las relaciones interpersonales, los aspectos técnicos y los relacionados con la comodidad, así como la solución a los problemas del demandante y, finalmente, su satisfacción.²⁴

Entonces, la mejora en la calidad de atención de los servicios de salud requiere el análisis de la satisfacción no sólo del usuario, sino también de los prestadores de servicios, ya que Fernández y colaboradores indican que 25.8 % de éstos no está satisfecho con su actividad laboral y entre ellos el grupo de médicos debido a la carga de trabajo.²⁵ En otro estudio cualitativo, el médico se refiere poco valorado por su centro laboral y por el paciente, manifestando falta de identidad hacia su institución, atribuyéndolo a la sobredemanda de trabajo, la escasez de recursos y la limitación del tiempo de atención. Por ello, también se deberá analizar a los directivos y administrativos, puesto que este mismo estudio concluye que las deficiencias en la prestación de servicios deriva de disfunciones en los procesos administrativos.²⁶

Por otro lado, cabe mencionar que se optó por utilizar el instrumento del Manual de Fortalecimiento Directivo de los Servicios de Salud en el IMSS del 2000 y no el actual, puesto que evalúa tanto el subproceso de recepción como el de atención y en ambos, la comodidad del área; mientras que el sistema *Indica* sólo lo hace con el segundo, y tiene el inconveniente de ser aplicado por un trabajador del Instituto, lo cual puede alterar la veracidad de la información proporcionada por el derechohabiente, siendo esto motivo de otro estudio.

Finalmente, la satisfacción de los usuarios en general fue buena, sin embargo, no se debe soslayar las expectativas del derechohabiente y los problemas actuales del Instituto, para lo cual será necesario —como se ha mencionado en los párrafos anteriores— evaluar los enfoques del usuario, del prestador de servicios y de la institución, realizando una estrategia de mejora continua de la calidad que involucre a todos los integrantes del equipo multidisciplinario de la salud, lo cual ha demostrado que reduce las demandas insatisfechas hasta en 90 %, ^{27,28} teniendo en cuenta

los factores indicados por los resultados de este estudio que influyen en las expectativas del paciente para mejorar la prestación de los servicios, como trato amable del asistente médico, más medicamentos, más asientos, mayor limpieza, menos ruidos, citas por teléfono, entre otros.

Referencias

1. Ortiz-Espinoza R, Muñoz-Juárez S, Lechuga-Martín del Campo D, Torres-Carreño E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Rev Panam Salud Publica* 2003;13(4):229-238.
2. Frenk J. Concepto y medición de la accesibilidad. *Sal Publica Mex* 1985;438-453.
3. Velásquez-Pérez L, Sotelo J. Calidad de atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía MVS. Punto de vista del usuario. *Arch Neurocién Mex* 2001;6(1):15-19.
4. Juran JM, Gryna FM. Análisis y planeación de la calidad. Tercera edición. México: McGraw-Hill; 1995.
5. Corbella A, Saturno P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General; 1990. p. 397-399.
6. México, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud II, México: Laboratorios Gráfico Editorial; 1994.
7. Zurita B, Nigenda G, Ramírez T. Encuesta de satisfacción con los servicios de salud, 1994. En: Observatorio de la salud. México: Limusa; 1996. p. 237-252.
8. Ruelas-Barajas E. Los paradigmas de la calidad de la atención médica. *Gac Med Mex* 1995;33(2):141-146.
9. García-Garro A. Calidad de la atención médica en la medicina familiar. *Rev Med IMSS* 1995;33:405-408.
10. Rubio del Cueto E, Soberón G, Martínez-Narváez G. Fortalecimiento Directivo de los servicios de salud en el IMSS, Módulo 11. La calidad de la atención a la salud. Nivel operativo. México: Editorial Graphos y Entornos; 2000. p. 53-77.
11. Comité Consultor y Comité Coordinador de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Lineamientos operativos del sistema de monitoreo para la gestión de la calidad. Atención Comunitaria/Primer Nivel. México: SSA; 2003.
12. Donabedian A. Calidad de la atención a la salud. *Salud Publica Mex* 1990;32:107-109.
13. Laguna CJ, Salinas OC. Mejoría de la calidad de los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal. *Sal Publica Mex* 1990;32:221-224.
14. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Publicación Científica 534. Washington DC: OPS/OMS; 1992. p. 382-404.

15. Aguirre-Gas H. Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. *Salud Publica Mex* 1990; 32(2):623-629.
16. Pavón P, Gogascocoechea M. Calidad de la atención en salud: investigación en sistemas de salud. Disponible en: <http://www.uv.mx/ics/lininv-pplymcgt.html>.
17. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17(1):9-22.
18. Ramírez-Sánchez T, 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(1):91-99.
19. Hernández-Leyva B, García-Peña C, Anzures-Carro R, Orozco-López M. Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. *Rev Med IMSS* 2002;40(5):373-378.
20. Mira JJ, Rodríguez-Marín PP, Ybarra J, Pérez-Jover V, Palazón I, Llorca E. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales de atención primaria. *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17:273-283
21. Román-Pérez R, Abril-Valdez E, Cubillas-Rodríguez M. La satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios médicos como un indicador de calidad. *Rev Higiene* 2002;4(1): Disponible en: <http://www.smps.org.mx/rhigiene/rhv4n1.htm>
22. Hudack PL, Wright JG. The characteristics of patient satisfaction measures. *Spine* 2000;24(24): 3167-3177.
23. Martínez RA, Van-Dick PMA, Nápoles RF, Robles UJ, Ramos RA, Villaseñor UI. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios de salud. *Cad Saúde Publ* 1996; 12(3):399-403.
24. Aguirre GH. Administración de la calidad de atención médica. *Rev Med IMSS* 1997;35(4):257-264.
25. Fernández SMM, Moineo CA, Villanueva GA, Andrade RC, Rivera TM, Gómez OJM, et al. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 de Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Publica* 2000;74:139-147.
26. Girón M, Bevia B, Medina E, Simón TM. Calidad de la relación médico-paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. *Rev Esp Salud Publica* 2002;76:561-575.
27. Saucedo VA, Durán AL, Hernández B. Evaluación de un programa de monitoria de la calidad de los servicios otorgados por una Organización no Gubernamental. *Salud Publica Mex* 2000;42:422-430.
28. Rosen R. Clinical governance in primary care. Improving quality in the changing world of primary care. *BMJ* 2000;32;551-554. **rm**

**María Angélica
Guzmán et al.
Satisfacción
de los usuarios**

