

Archivos de Medicina Familiar

Volumen **7**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Abril **2005**
January-April

Artículo:

Satisfacción del usuario en una unidad de medicina familiar de una institución de seguridad social de la ciudad de México

Derechos reservados, Copyright © 2005

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](#)

Satisfacción del usuario en una unidad de medicina familiar de una institución de seguridad social de la ciudad de México

User Satisfaction at a Social Security Institute Family Medical Center in Mexico City

Ramírez de la-Roche O,* López-Serrano A,** Barragán-Solís A,*** Arce-Arrieta E.****

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la satisfacción de los usuarios en una unidad de medicina familiar de la ciudad de México. **Diseño:** Estudio descriptivo y transversal. **Material y métodos:** En mayo de 2000 se 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. **Resultados:** De los 244 entrevistados, 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. Llama la atención que el total de la muestra llegó en menos de una hora desde su domicilio hasta la unidad; sin embargo, sólo un poco más de la mitad, el 56%, recibió atención el día que tenía la cita para su consulta. A la gran mayoría de la muestra, se les tomó la tensión arterial y la temperatura, se les pesó, se les preguntó sobre sus molestias y fueron revisados por su médico; en tanto que cuatro de cada diez pacientes no recibieron el medicamento recetado y la mitad no tuvo cita para control. **Conclusiones:** Nueve de cada diez pacientes consideraron que el problema por el cual acudieron a consulta fue solucionado, y que la atención médica fue buena brindada por el prestador del servicio; este resultado aclara la importancia que tiene la dimensión interpersonal para el usuario de una clínica familiar a pesar de impedimentos como las carencias de los medicamentos y los tiempos prolongados de espera.

Palabras clave: Satisfacción de los usuarios, Población derechohabiente, Tiempo de espera, Unidades de medicina familiar.

ABSTRACT

Objective: Our aim was to measure user satisfaction at a Health Institute for Government Workers (ISSSTE) Family Medicine Center in Mexico City. **Design:** We carried out a descriptive and cross-sectional study. **Materials and methods:** In May 2000, we applied a questionnaire non-randomly to 244 users at an ISSSTE Family Medicine Center in the southern area of Mexico City. **Results:** Of 244 polled users, 65% were women and 34%, men. Data were obtained by direct questioning of users in 73% and indirect questioning of user relatives or tutors in the case of accompanied minors. Eighty seven percent of all users polled felt that their health problem was solved; 93% were satisfied with the good care offered by the health provider, and 84% declared that healthcare quality fulfilled their patient expectations. Surprisingly, of the total sample taken all users arrived in < 1 h from their address to the Family Medical Center; nonetheless, only slightly more than one half of users (56%) were attended to on the day of their medical appointment. Vital signs such as

Recibido: 14/12/04

Aceptado: 29/12/04

* Maestro en Administración de Sistemas de Salud, Profesor de tiempo completo asociado C del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM.

** Jefe de Enseñanza, Médico Especialista en Medicina Familiar de la Clínica de Medicina Familiar "Fuentes Brotantes" del ISSSTE.

*** Profesora e Investigadora de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.

**** Enfermera Auxiliar del Hospital "20 de Noviembre" del ISSSTE, México D.F.

Dirección para correspondencia:
E-mail: omaramirez26@hotmail.com

blood pressure, weight, and temperature were taken in the majority of the users in the sample; in addition, users were also queried with regard to their complaints by their physicians. However, one of every 10 patients received no medication, and one half of the total patients were not assigned a control appointment. **Conclusions:** Nine of every ten patients considered that their medical consultation problems were solved and that health-care provider quality was satisfactory. This result clearly presents the importance of the interpersonal measurement dimension to the Family Health Center user despite impediments such as lack of medication and a long wait for medical treatment at Family Care Centers.

Key words: User satisfaction, Assured user population, Waiting time, Family Medicine units.

Introducción

El conocimiento científico y técnico puede generar productos de alta calidad, pero es la aceptación del consumidor la que finalmente valida el proceso de la atención. Las tendencias más recientes en la evaluación sanitaria apuntan a llevar sus procesos hasta el nivel de proveedor y el usuario final de los servicios^{1,2}. Así la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica². 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 calidad³. Algunos de los primeros ejemplos de este tipo de programas se desarrollaron en el Instituto Nacional de Perinatología de la Secretaría de Salud de México⁴ y en la Unidad de Estudios sobre la Calidad de la Atención a la Salud, del Instituto Nacional de Salud Pública⁵.

La evaluación de la calidad de los servicios del primer nivel de atención y la satisfacción de sus usuarios es estratégica para identificar los obstáculos y oportunidades que existen para mejorar su planeación, diseño y organización⁶. En un estudio realizado en el Distrito Federal, sobre satisfacción de los trabajadores que acudieron a los servicios de salud en el trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se encontró que el 51% mostró satisfacción por el servicio y sus expectativas en relación con la calidad fueron la atención del trámite solicitado en 64%, trato amable en 23% y disminución del tiempo de espera en 13%; el tiempo de espera considerado como óptimo por los trabajadores fue menos de 30 minutos, de la muestra, el 51% calificó como satisfactorio el servicio de salud en el trabajo el día que se otorgó la atención⁷.

En una investigación realizada en 95 centros de salud pertenecientes a la Secretaría de Salud de ocho estados del país durante 2003, se descubrió que el tiempo promedio de espera para recibir consulta fue de una hora con 46 minutos; el más corto fue de una hora, en Jalisco y el más largo el de cuatro horas, en Yucatán. Más de la mitad (51.6%) de los pacientes recibieron una consulta de calidad inadecuada: la prevalencia de la insatisfacción con la consulta fue de 7.8%, oscilando de 0 en el Distrito federal a 14.7% en Veracruz⁷.

En otra publicación en la que se exploraba la calidad en la atención en adultos de 60 y más años, en Unidades de Medicina Familiar del IMSS del estado de Tlaxcala, se halló que para el 65%, la prioridad de calidad fue el trato amable, para el 22% la mejoría del padecimiento, para el 9% el corto tiempo de espera y para el 5% las amenidades. El tiempo de espera real fue de 25 minutos para los que tuvieron cita previa y de 124 para los que solicitaron consulta ese

día. En otro ensayo en donde se monitorizaba la calidad a través de indicadores y sus estándares en el Centro Delegacional de Capacitación y Productividad del IMSS, utilizando una estrategia participativa, se encontró que se debe romper con los esquemas normativos rígidos, que convierten al trabajador en un receptor pasivo de normas que no le permiten el uso de su inteligencia y creatividad y, que además propusieron indicadores comunes para satisfacer al usuario como: tratar en forma amable a los pacientes, puntualidad al inicio de las labores, informar al derechohabiente, disminuir los tiempos de espera⁹.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal, retrospectivo, por cuotas y no probabilístico, en la Clínica de Medicina Familiar "Fuentes Brotantes" del ISSSTE, de la ciudad de México, en 244 usuarios de los turnos matutino y vespertino, que asistieron a consulta médica entre el 22 y el 26 de marzo del año 2000.

Para conocer más detalles sobre la metodología de este estudio se puede consultar un trabajo previo¹⁰. Es importante señalar, que para realizar la evaluación del expediente clínico en la Clínica "Fuentes Brotantes" del ISSSTE se adecuó al "Manual de evaluación de la calidad de la atención médica" realizado por la Secretaría de Salud (SSa), IMSS, ISSSTE, el Departamento del Distrito Federal, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y SECOGEB¹¹.

Resultados

De los 244 derechohabientes elegidos, el 65.5% fueron mujeres (160) y el 34.4% hombres (84). Identificamos tres grandes grupos de usuarias a la clínica, el más importante fue el de mujeres en edad reproductiva entre 15 y 45 años (27.6%), seguido por el de mujeres mayores de 45 años (27.6%) y por último el de infantas menores de 15 años. El conjunto masculino fue muy escaso y homogéneo, exceptuando el grupo de menores de 15 años que incluía casi la mitad de la muestra (15.3%) (*Cuadro I*). La información del cuestionario se obtuvo preguntando directamente al 73.3% de los usuarios(as) e indirectamente indagando con el familiar o acompañante en un 26.6%.

Antes de llegar a la clínica familiar

La clínica tiene un área de influencia geográfica muy accesible ya que la totalidad de los encuestados tardaron menos de una hora para desplazarse desde sus domicilios a

Cuadro I. Sexo y edad de los usuarios encuestados.

	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1 día a 5 años	9	3.6	19	7.7	28	11.4
6-10 años	10	4	12	4.9	22	9
11-15 años	6	2.4	7	2.7	13	5.3
16-20 años	3	1.2	1	0.4	4	1.6
21-25 años	13	5.3	2	0.8	15	6.1
26-30 años	15	6.1	7	2.7	22	9
31-35 años	11	4.5	1	0.4	12	4.9
36-40 años	14	5.7	7	2.7	21	8.6
41-45 años	12	4.9	4	1.6	16	6.5
46-50 años	15	6.1	7	2.7	22	9
51-55 años	13	5.3	3	1.2	16	6.5
56-60 años	14	5.7	2	0.8	16	6.5
61-65 años	7	2.8	2	0.8	9	3.6
66-70 años	12	4.9	4	1.6	16	6.5
71-75 años	4	1.6	2	0.8	6	2.4
76-80 años	1	0.4	2	0.8	3	1.2
81-85 años	0	0.0	1	0.4	1	0.4
86 y más	1	0.4	1	0.4	2	0.8
Total	160	65.5	84	34.4	244	99.3

Fuente: Encuesta de la satisfacción del usuario aplicada en la Clínica de Medicina Familiar "Fuentes Brotantes" del ISSSTE.

Cuadro II. Satisfacción del usuario.

Indicador Variable	Total esperado	Sí	%	No	%
Menor de 60 minutos del domicilio a la unidad médica	244	244	100	00	00
Atención médica para el mismo día	244	138	56.5	106	43.4
Tiempo de espera mayor a 30 minutos con cita	138	50	36.2	88	63.7
Tiempo de espera mayor a 150 minutos sin cita	106	28	26.4	78	73.5

Fuente: Encuesta de la satisfacción del usuario aplicada en la Clínica de Medicina Familiar "Fuentes Brotantes" del ISSSTE.

Cuadro III. Satisfacción del usuario.

Indicador Variable	Total esperado	Sí	%	No	%
Peso	244	234	95.9	10	4
Talla	244	202	82.7	42	17.2
Temperatura	244	199	81.5	45	18.4
Tensión arterial*	163	153	93.8	10	6.1
Pregunta de molestias	244	236	96.7	8**	3.2
Revisión del médico	244	213	87.2	31	12.7
Cita para control	244	130	53.2	114	46.7
Existencia del medicamento recomendado	236	149	63.1	87	36.8
Explicación del uso del medicamento	236	202	85.5	34	14.4
Información del padecimiento	244	191	78.2	53	21.7
Recomendaciones de cuidados en casa	244	175	71.7	69	28.2
Recomendaciones de urgencias***	191	102	53.4	89	46.5

Fuente: Encuesta de la satisfacción del usuario aplicada en la Clínica de Medicina Familiar "Fuentes Brotantes" del ISSSTE.

* No ameritaron toma de presión arterial en menores de 25 años según NOM 66 en 81 usuarios

** No ameritaron tratamiento 8 usuarios

*** No ameritaron recomendaciones de urgencia 53 usuarios, por acudir solamente por trámite administrativo

Cuadro IV. Satisfacción del usuario.

Indicador Variable	Total esperado	Sí	%	No	%
Solución al problema por el cual acudió a consulta	244	213	87.2	31	12.7
Buena atención médica del prestador del servicio	244	227	93	17	6.9
Atención médica recibida fue como esperaba	244	205	84	39	15.9

Fuente: Encuesta de la satisfacción del usuario aplicada en la Clínica de Medicina Familiar "Fuentes Brotantes" del ISSSTE.

la unidad; sin embargo, no recibieron atención en un tiempo prudencial. De los 244 designados, el 56.5% recibieron atención médica el mismo día y el 43.4% no; los primeros tuvieron que esperar más de 30 minutos para entrar a consulta, en tanto que los segundos esperaron más de 150 (Cuadro II).

Durante la consulta

Después de los tiempos de espera, los usuarios, pasaron a su servicio médico en el cual se realizaron varios procedimientos que se evaluaron y que implicaron contacto físico e interrogatorio directo y fueron éstos: toma de peso, talla, temperatura y tensión arterial, revisión del médico, preguntas de molestias y explicación del uso del medicamento; estos siete procedimientos, fueron satisfactorios para los usuarios, entre el 80 y 100%; a cuatro de cada diez no se le dio cita para control en tanto que a un poco más de la mitad, no se le hicieron recomendaciones de urgencia (Cuadro III).

Después de la atención médica

Ocho de cada diez usuarios, afirmaron que el problema por el que acudieron fue solucionado y nueve de cada diez, mencionó que recibió buena atención médica por parte del prestador del servicio y el 84% confirmó, que la atención médica recibida fue como ellos esperaban (Cuadro IV).

Discusión

Los resultados obtenidos en este trabajo permiten identificar algunos elementos relacionados con la evaluación de la calidad de la atención médica:

1. La encuesta o cuestionario aplicado directamente a los usuarios o sus familiares, para evaluar la satisfacción sobre el servicio recibido, es una propuesta aceptable para evaluar los servicios de salud.
2. Hay una relación muy importante entre el tiempo de espera de la consulta y la satisfacción del usuario, ésta radica en el tiempo que se pierde esperando la consulta, independiente de su calidad. El riesgo de expresar insatisfacción es mayor cuando la espera tiene una duración mayor a 90 minutos⁷, en otro trabajo se exploró la calidad de la atención del adulto mayor en unidades del IMSS en Tlaxcala, se consideró como ideal de tiempo de espera menos de 30 minutos, en este trabajo, el 64% de la muestra esperó más de 30 minutos con cita para

ser atendidos y ocho de cada diez consideró que la atención médica recibida fue como la esperada.

3. El 93% de los usuarios, percibió como buena la atención médica del prestador del servicio, estos resultados son similares a los encontrados en la literatura médica. En una encuesta realizada en una unidad materno-infantil del primer nivel de atención durante 1993, se encontró que el 95% de las usuarias percibió que la calidad de la atención fue buena⁹; en la Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud, realizada por la Fundación Mexicana para la Salud en 1994, de carácter poblacional, el 82% de los usuarios pensó que la calidad en general de los servicios fue buena.
4. En el modelo del análisis de la calidad desarrollado por Donabedian, a partir de las tres dimensiones, estructura, proceso y resultado, la satisfacción de los usuarios, se puede ver como un indicador del resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), proceso (procesos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y percepción general de la atención recibida).
5. Otro elemento que se desprende de la satisfacción del usuario es aquel que tiene que ver con las características de los servicios que facilitan o que obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención, éste es la accesibilidad, que en ocasiones se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que ésta abarca fenómenos que tienen repercusión con la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a la organización.
6. Para el usuario de los servicios médicos es de vital importancia la relación interpersonal que se establece con el proveedor de la atención; cuando medimos en nuestra muestra, la satisfacción obtenida y hallamos que es positiva, las carencias del medicamento (63%), el tiempo de espera con cita o sin ésta, las recomendaciones de urgencias (53%), citas para control (53%), pasan a segundo término.

Referencias

1. Evans DB, Tan-Torres ET, Laner J, Frenk J, Murria CJL. Measuring quality: from System to the Provider. *Inst Quality Health Care* 2001: 439-446.
2. Deming WE. Calidad, productividad y competitividad. *La salida de la crisis*. Madrid, España: Díaz de Santos; 1989: 393.

3. Ruelas BE, Zurita GB. Nuestros horizontes de la calidad de la atención a la salud. *Salud Publica Mex* 1993; 35(3): 235-237.
4. Ruelas BE, Reyes ZH, Zurita GB, Vidal PLM, Karschmer S. Círculos de calidad como estrategia de un programa de la atención médica. *Salud Publica Mex* 1990; 32: 207-220.
5. Ruelas BE, Vidal PLM. Unidad de garantía de calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención médica. *Salud Publica Mex* 1990; 32: 225-231.
6. Bronfman NM, López S, Magis C, Moreno A, Rutstein S. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. *Salud Publica Mex* 2003; 45: 445-454.
7. González BI, López P, Marín IA, Haro L, Macías A. Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. *Rev Med IMSS* 2002; 40(4): 301-304.
8. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Publica Mex* 1998; (40): 3-11.
9. Martínez A, Guzmán B, Van-Dick MA, Trujillo HL, Martínez A. Evaluación de la calidad de la atención a la salud mediante indicadores y su estándar. *Rev Med IMSS* 1998; 36(6): 487-496.
10. López A, Ramírez OF, Arce E, Rivapalacio IL. Evaluación de la calidad de la atención médica por medio del expediente clínico y la satisfacción del usuario en una clínica de medicina familiar de la ciudad de México. *Arch Med Fam* 2002; 4(2): 56-62.
11. SSA, IMSS, ISSSTE, DDF, DIF, SECOGEF. *Manual de evaluación de la calidad de la atención médica*. 1992.
12. Ware JE, Davies AA, Stewart AL. The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health Med Care Serv Rev* 1978; 1: 2-15.
13. McKinley RK, Terjinder MS, Hassting AM, French DP, Baker R. Reliability and Validity of a new measure of patient satisfaction with out of hours primary medical care in the United Kingdom: Development of a patient questionnaire. *BMJ* 1997; 314(7075): 193-207.
14. Maldonado G, Orrico SE, Fragoso JS, Pérez JHM. Calidad en la atención del adulto mayor en medicina familiar. *Rev Med IMSS* 2002; 38(3): 125-129.
15. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Publica Mex* 1993; 35(3): 238-247.
16. *New Park (Cal)*. SAGE Publications. 1998: 9-16.
17. Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Salud II*. México Laboratorio gráfico Editorial. 1994.

