

Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica

Patient satisfaction in primary medical care in Mexico

Eduardo Vázquez-Cruz, Javier Sotomayor-Tapia, Akihiki Mizuki González-López, Álvaro J. Montiel-Jarquín, Itzel Gutierrez-Gabriel, María S. Romero-Figueroa, Jorge Loría-Castellanos, Luz A. Campos-Navarroy.

Recibido 19 diciembre 2016/Enviado para modificación 10 junio 2017/Aceptado octubre 2017

RESUMEN

EV: MD. M. Sc. Ciencias Médicas e Investigación. Esp. Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 6 de Puebla, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Puebla, México. eduardovazcruz74@hotmail.com

JS: MD. Esp. Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 6 de Puebla, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Puebla, México. pelana400@hotmail.com

AG: MD. M. Sc. Ciencias Médicas e Investigación. Esp. Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 6 de Puebla, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Puebla, México. akihiki.gonzalez@imss.gob.mx

ÁM: MD. M. Sc. Ciencias Médicas e Investigación. Esp. Cirugía General de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades de Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social. Puebla, México.

alvaro.montielj@imss.gob.mx

IG: MD. M. Sc. Ciencias Médicas e Investigación. Esp. Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 6 de Puebla, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Puebla, México. gugi2382@hotmail.com

MR: MD. Ph. D. Investigación. Esp. Anestesiología, Coordinación de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. México. maria.romero@imss.gob.mx

JL: MD. Esp. Urgencias Médico Quirúrgicas, Coordinación de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. México. jloriac@hotmail.com

LC: MD. Esp. Otorrinolaringología. Ph. D. Investigación. Esp. Anestesiología, Coordinación de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. México, México. luz.camposn@imss.gob.mx

Objetivo Determinar la satisfacción percibida por los usuarios en cuanto a la prestación de los servicios en una unidad de primer nivel de atención médica.

Material y Métodos Estudio descriptivo, transversal. Se evaluó la satisfacción percibida por los usuarios que recibieron atención médica en una Unidad de Primer Nivel de Atención. La población fue 395 pacientes atendidos en una Unidad Médica de Puebla, México. Se usó la encuesta SERVPERF que evalúa la calidad percibida por la atención médica en el usuario paciente.

Resultados Fueron 395 pacientes, 260 (66%) femeninos, 135 (34%) masculinos, edad promedio 42.80, mínima 19 máxima 91, + 16.64. La satisfacción de la consulta con el médico familiar fue del 65%, con la atención por enfermería del 74%, con el personal no sanitario 59%, con elementos tangibles 82%, con la accesibilidad y organización 65%, con el tiempo de espera para laboratorio, gabinete, citas médicas y referencia 49%. La satisfacción global percibida con la atención en la Unidad Médica es mayor del 60%. Existen diferencias entre la satisfacción percibida y los años de estudio académico cursados.

Conclusiones La satisfacción global percibida con la atención recibida en la Unidad es mayor a 60%.

Palabras Clave: Atención al paciente; salud pública; satisfacción del paciente; nivel de atención médica; prevención primaria (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To determine the satisfaction perceived by patients with the medical services received at a primary care medical center.

Material and Methods Descriptive, cross-sectional study. The satisfaction perceived by patients treated in a primary care medical center was evaluated. The population included 395 patients treated at a medical unit of Puebla, Mexico. The SERVPERF questionnaire, which evaluates the perceived quality of medical care in patient user, was used.

Results There were 395 patients, 260 (66%) female, 135 (34%) male, average age 42.80, minimum 19 maximum 91, + 16.64.

Satisfaction with consultation with the family doctor was 65%, with nursing care 74%, with non-medical personnel 59%, with tangibles 82%, with accessibility and organization 65%, with waiting time for laboratory tests, offices, medical appointments and reference 49%. The perceived overall satisfaction with care provided in the Medical Unit is over 60%. There are differences between perceived satisfaction and the years of academic study.

Conclusions Perceived overall satisfaction with the medical care received in the Medical Unit is greater than 60%.

Key Words: Patient care; public health; patient satisfaction; standard of care; primary prevention (*source: MeSH, NLM*).

Desde tiempos de la conquista, los hospitales significaban la posibilidad de ofrecer hospitalidad a individuos que necesitaban de ella de forma cálida y humana (1). Los trabajos sobre evaluación de la calidad del servicio que toman en cuenta la opinión de los usuarios tienen su origen en el sector empresarial, han sido aplicados a la evaluación de la atención médica. A finales de los años cincuenta empezaron las primeras experiencias de aseguramiento de la calidad por medio de auditorías formales del expediente clínico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad como: “Un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en salud” (3). Avendis define la calidad de la atención médica como: “El logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente” (4), producto de la interacción que guardan los requisitos legales, administrativos, deontológicos y éticos de la práctica médica y de las obligaciones institucionales para la prestación de los servicios de salud, comparados con los resultados de las evaluaciones realizadas por los usuarios de dichos servicios (5). Hablar de satisfacción, es entrar en el ámbito de la subjetividad del paciente (6). Los trabajos sobre satisfacción de los profesionales de la salud, comenzaron en 1935 en Estados Unidos (7). Medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es importante porque está aceptado que un paciente satisfecho se muestra más predisposto a seguir las recomendaciones médicas, terapéuticas para mejorar su salud (8). La experiencia de algunas universidades como la de Ontario, Canadá, indica que la calidad de la atención médica y la satisfacción de los usuarios mejoran cuando sus opiniones son escuchadas (9). Los motivos más específicos para garantizar la calidad en la asistencia sanitaria se pueden dividir en tres categorías: éticos, de seguridad y de eficiencia. La accesibilidad y efectividad en los servicios de salud son componentes importantes de la calidad de la atención médica (10). A pesar de los esfuerzos y cantidad de intentos fallidos, aplicación de estrategias y modelos importados para mejorar la calidad con inversiones cuantiosas, los problemas de calidad persisten en las instituciones de salud pública y privada (11). La percepción de deficiencias en la calidad de atención médica da lugar a reclamos y quejas por mala práctica y eventos adversos (12). Múltiples estudios acerca de calidad en la atención dentro de unidades de primer nivel de atención, coinciden en varios puntos débiles como denominador común de las mismas (13). El conocimiento de las necesidades de

atención percibidas conducirá, a una planificación mejor (14). Las encuestas de opinión hospitalaria tienen dos objetivos primordiales: conocer el servicio que el hospital presta y qué servicio quieren los usuarios actuales y los usuarios potenciales (15).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en un centro de primer nivel de atención médica. Seleccionamos pacientes mayores de 18 años que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No.6 entre 1 de enero al 30 de junio del 2015.

Para calcular el tamaño de muestra tomamos como población total a los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 6 del I.M.S.S. de Puebla, siendo 98,000 pacientes, se utilizó el paquete estadístico SPSS v 20, con un nivel de confianza del 95%, prevalencia de 0.50, lo que dio un tamaño de la muestra de 395.

Utilizamos el instrumento SERVPERF ampliamente validado, que evalúa la atención percibida en forma general por los derechohabientes, aplicado mediante una entrevista personal. Incluimos las siguientes variables socio demográficas, edad, sexo, ocupación y estado civil (16).

Se procedió a recolectar todas las encuestas y fueron vaciadas y procesadas en el programa SPSS v.20 aplicando diferentes pruebas estadísticas dependiendo de cada variable. Variables cuantitativas: analizadas con medidas de tendencia central y dispersión; variables cualitativas: analizadas mediante porcentajes y con χ^2 .

RESULTADOS

Fueron 395 pacientes, la edad promedio fue 42,8, mínima 18, máxima 91, + 16,6 años.

Doscientos cincuenta y siete (65%) mostraron satisfacción con la atención brindada por el médico familiar; 292(74%) por parte del personal de enfermería, 233(59%) por el personal no sanitario, 324(82%) por elementos tangibles como instalaciones, el orden y la limpieza, 257(65%) por el rubro de accesibilidad y organización que involucra facilidad de trámites, horarios, facilidad de accesos a los servicios, 194(49%) por el tiempo de espera. Las mujeres mostraron más satisfacción que los hombres (Tabla 1).

Referente a la satisfacción y los años de estudio del paciente los resultados fueron los siguientes: hubo mayor satisfacción en 72(75%) pacientes con escolaridad analfabeta y primaria así como secundaria y preparatoria (Tabla 2).

Con respecto a los grupos de edad, encontramos mayor satisfacción en el grupo de 21-30 años: 54(51.9%), también hubo satisfacción buena en los pacientes de edad menor a 70 años (Tabla 3).

Tabla 1. Satisfacción e insatisfacción por servicio y género

| Rubro | Satisfechos | | Insatisfechos | |
|------------------------------|-------------|------|---------------|------|
| | n | % | n | % |
| Médico familiar | 257 | 65 | 138 | 35 |
| Personal de enfermería | 292 | 74 | 103 | 26 |
| Personal no sanitario | 233 | 59 | 162 | 41 |
| Elementos tangibles | 324 | 82 | 71 | 18 |
| Accesibilidad y organización | 257 | 65 | 138 | 35 |
| Tiempo de espera | 194 | 49 | 201 | 51 |
| Hombres | 87 | 64.9 | 47 | 35.1 |
| Mujeres | 168 | 64.4 | 93 | 35.6 |

Abreviaturas: n=número de pacientes, %=porcentaje

Tabla 2. Satisfacción e insatisfacción por grado de escolaridad

| Satisfacción | Escolaridad | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----------------------|-----|------------|------|--------------|------|--------------|------|----------|-----|-------|-----|
| | Analfabeta y primaria | | Secundaria | | Preparatoria | | Licenciatura | | Posgrado | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Satisfecho | 72 | 75 | 69 | 68.3 | 74 | 62.2 | 33 | 51.6 | 9 | 60 | 257 | 65 |
| Insatisfecho | 24 | 25 | 32 | 31.7 | 45 | 37.8 | 31 | 48.4 | 6 | 40 | 138 | 35 |
| Total | 96 | 100 | 101 | 100 | 119 | 100 | 64 | 100 | 15 | 100 | 395 | 100 |

Abreviaturas: n=número de pacientes, %=porcentaje

Tabla 3. Satisfacción e insatisfacción de acuerdo a grupos de edad

| Satisfacción | Grupos de edades | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-----|------|-----|-------|-----|
| | 18-20 | | 21-30 | | 31-40 | | 41-50 | | 51-60 | | 61-70 | | 71-80 | | 81 > | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Satisfecho | 12 | 80 | 54 | 51.9 | 50 | 59.5 | 35 | 63.6 | 34 | 60.7 | 45 | 83.3 | 21 | 100 | 6 | 100 | 257 | 65 |
| Insatisfecho | 3 | 20 | 50 | 48.1 | 34 | 40.5 | 20 | 36.4 | 22 | 39.3 | 9 | 16.6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 138 | 35 |
| Total | 15 | 100 | 104 | 100 | 84 | 100 | 55 | 100 | 56 | 100 | 54 | 100 | 21 | 100 | 6 | 100 | 395 | 100 |

Abreviaturas: n=número de pacientes, %=porcentaje, >=mayor de

La satisfacción general para la atención de los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 6 de Puebla fue de 257 (65%) e insatisfacción los 138 (35%) restantes.

DISCUSIÓN

En el primer nivel de atención se capta a la gran mayoría de los pacientes que buscan la resolución pronta del problema de salud que los aqueja; por ende, la carga de trabajo dentro de estas unidades es alta y constante, situación que exige que los profesionales de la salud dediquen cantidades de tiempo reducidas a la consulta médica y que otros servicios como la gestoría, farmacia o área administrativa, se sobrepasen en su capacidad de proceso. Esto ocasiona que el trato al usuario sea apresurado y con falta de atención. El estrés laboral y sin justificación, el olvido de la ética profesional de los prestadores de servicios para con los usuarios, ocasionan que la calidad en el trato y la prestación de los servicios se afecte, causando incomodidad y enojo de usuarios, situación que generó quejas y demandas hacia el personal médico de la unidad de salud.

Guzmán y Cols. en ciudad Obregón, Sonora, México contempla la recepción y atención médica brindada por la UMF No. 1, el cual arrojó resultados que coinciden con va-

rios de los aspectos tratados en este trabajo. Las muestras de ambos estudios son similares (380 en Sonora y 395 en Puebla) así como en cuanto a género, siendo mayormente población femenina en ambos estudios, 72.6% mujeres, 27.3% de hombres, y 66% mujeres, 34% hombres para Sonora y Puebla respectivamente. En Ciudad Obregón se reportó que tres cuartas partes de los usuarios perciben la atención como suficiente o excelente por parte de los médicos, más de la mitad no lo percibe así respecto a las asistentes médicas, especialmente para las usuarias mujeres; y más de la tercera parte percibe el trato deficiente por personal no sanitario (2). Estos resultados coinciden con el estudio anterior al encontrar que dos terceras partes de la muestra se encuentran satisfechos con la atención recibida por su Médico Familiar, con especial atención en lo percibido para la preparación de los médicos en cuanto a conocimientos, habilidad y experiencia, lo que para más del 80% de los usuarios representa satisfacción por parte del profesionista. La confianza que transmite el médico a los pacientes cubrió la satisfacción de los mismos. La satisfacción encontrada fue mayor para el género femenino comparado con el masculino.

Los resultados en cuanto a comodidad de la sala de espera y de los baños fueron suficientes en el estudio revisa-

do. En este estudio la satisfacción e insatisfacción en el rubro elementos tangibles, fue del 50% para ambos géneros.

Otro estudio por Colunga y cols. en Guadalajara, Jalisco, México, donde se comparan tres Unidades de Medicina Familiar. La muestra con la que se trabajó en la UMF 1 de Guadalajara (n=302) es similar a la de este estudio, el 71% mujeres, edad promedio 44.8 años, predominando el grupo de edad de 20 a 59 (60%) años con escolaridad básica. El 66% de los usuarios se mostró satisfecho con la atención médica recibida, resultado similar al obtenido en nuestro estudio. Con respecto al tiempo de espera, amabilidad, calidad de atención, resolución de los problemas, atención personalizada, información y comodidad, obtuvieron resultados de satisfacción más del 70% de la población estudiada (6).

Sin embargo, los resultados para la UMF 53 de Guadalajara (n=580) y para la UMF 91 (n=101) de la misma ciudad, obteniendo en ambas unidades niveles de satisfacción menores al 50% con respecto a la satisfacción con el Médico Familiar, la unidad y otros servicios. Igualmente para el resto de los rubros el 50% de los usuarios se encuentran insatisfechos, amabilidad percibida y la calidad de atención son los rubros con mayor nivel de insatisfacción. Estos datos se contraponen a los obtenidos tanto para la UMF 1 de Guadalajara como para este estudio, en donde la satisfacción con el personal médico es del 80%, en calidad de los servicios. Incluso, en este estudio, la percepción de la amabilidad del personal no sanitario es mayor al 50% de nivel de satisfacción (6).

La satisfacción general para la UMF No. 6 de Puebla estuvo por arriba del 60% para todos los derechohabientes encuestados, se deben de tomar medidas para incrementar la calidad de la atención en los distintos servicios y lograr un incremento de la satisfacción en los pacientes derechohabientes, también se deben incrementar aspectos de las relaciones humanas como compromiso profesional del médico y los trabajadores de la salud, no descuidar la revisión de los pacientes, la comunicación directa, la decisión y tratar al paciente con enfoque biopsicosocial para lograr promover Atención Primaria en Salud (17,18).

REFERENCIAS

1. Viesca-Treviño C. Hospitales en la Nueva España en tiempos de la guerra de Independencia. *Rev Med Inst Mex Seg. Soc.* 2010; 48(3):273-8.

2. Guzmán MA, Ramos-Córdova LF, Castañeda-Sánchez O, López del Castillo-Sánchez D, Gómez-Alcalá AV. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2006; 44(1):39-45.
3. Tito-Hermitaño M, Dávila-Villavicencio R. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú, 2007. *Rev Cient Cien Sal.* 2010; 3(3):55-61.
4. Fajardo-Dolci G. La relación médico-paciente: ¿Un mito o una realidad para brindar atención médica de calidad? *Rev Med Hosp Gen Mex.* 2009; 72(3):119-120.
5. Hernández-Torres F, Alcántara-Balderas MA, Aguilar-Romero MT, Martínez-Molina R, Hernández-Carrillo JM. Niveles de evaluación de la calidad de la atención a la salud en el marco de la planeación estratégica del sector público. *Rev CONAMED.* 2011; 16(4):188-198.
6. Colunga-Rodríguez C, López-Montoya MA, Aguayo-Alcazar G, Canales-Muñoz JL. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. *Rev Cubana Sal Pub.* 2007; 33(3):23-27.
7. López-García A, Valdez-Martínez E, Goycochea-Robles MV, Bedolla M. A Snapshot of medical care quality: health professional and patient satisfaction. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2009; 47(6):603-610.
8. Serrano-del Rosal R, Lorient-Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Sal Pub Mex.* 2008; 50(2):162-172.
9. Oseguera-Rodríguez J, Viniegra-Velázquez L. Características humanistas del médico deseadas por la sociedad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2008; 46(2):171-178.
10. Médico-Micete C, Constantino-Casas P, Rodríguez-Pacheco JL. Incumplimiento de la cita previa en el primer nivel. Motivos relacionados. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007; 45(3):213-217.
11. Martínez-Ramírez A, Chávez-Ramírez S, Cambero-González EG, Ortega-Larios EK, Rojas-Jiménez Z. Factores Inhibidores de la Calidad en los Servicios de Salud. Análisis desde la perspectiva de los Hospitales privados y públicos. *Rev CONAMED.* 2009; 14(4):5-14.
12. Meljem-Moctezuma J, Hernández-Valdés BL, García-Saisó S, Narro-Lobo JR, Fajardo-Dolci G. La Queja Médica y los Sistemas de Salud. *Rev CONAMED.* 2010; 15(4):181-187.
13. Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, Mould-Quevedo JF, García-González JJ, Contreras-Hernández I, Espinel-Bermudez MC et al. The hospital appropriateness evaluation protocol in elderly patients: a technique to evaluate admission and hospital stay. *Scand J Caring Sci.* 2008; 22(2):306-313.
14. Aguado-Mingorance JA, Gastón-Morata JL, López-Gigosos RM, Bueno-Cavanillas A, Rodríguez-Contreras-Pelayo R. Encuesta de satisfacción a usuarios del Centro Zaidin-Sur de Granada (1989). *Rev San Hig Pub.* 1992; 66:225-231.
15. Díaz R. La calidad percibida en la sanidad pública. *Rev Calid Asist.* 2005; 20(1):35-42.
16. Sanjay KJ, Garima G. Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales. *VIKALPA.* 2004; 29(2):25-37.
17. García-Mestanza J, Díaz-Muñoz R. (2008). Comparativa entre distintos sistemas de mediación de calidad de servicio. *EsicMarket*, 130, pp. 57-97.
18. González-Quiñones JC, Restrepo-Chavarriaga G, Hernández-Rojas AD, Terner-Saavedra DC, Galvis-Gómez CA, Pinzón-Ramírez JA. Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá. *Rev. Salud Pública (Bogotá)* 2014; 16(6):871-884.