



Universidad Veracruzana
Instituto de Salud Pública



Evaluación del trato: perspectiva de los usuarios de
consulta externa de especialidades del Hospital
General de Zona 11 del IMSS

Tesis

Que para obtener el grado de:
Maestra en Salud Pública

Área disciplinar:
Administración de servicios de salud

Presenta:
Martha Elvia Sánchez Chiñas

Directora de tesis
Mtra. María del Rocío Salado Pérez

Xalapa, Ver., 02 de diciembre de 2009.

Dr. Raúl Arias Lovillo
Rector

Dr. Porfirio Carrillo Castilla
Secretario Académico

Dr. Jesús Samuel Cruz Sánchez
Director General de Investigaciones

Mtra. Margarita Vela Ruiz
Directora General del Área de Ciencias de la Salud

Dr. Mario Miguel Ojeda Ramírez
Director General de la Unidad de Estudios de Posgrado

Mtra. María Cristina Ortiz León
Encargada de la dirección del Instituto de Salud Pública

Jurado

Dra. Dulce María Cinta Loaiza
Presidenta

Mtro. Raúl Puente Rangel
Secretario

Dr. Gerson Moreno Monfil
Vocal

Dr. Amado Cobos González
Secretario Suplente

Mtra. María Elena Aguirre Pavón
Vocal Suplente

Dedicatorias

A mi madre

Por ser el motivo y la inspiración para elegir el tema de mi tesis. Parte de tu forma de ser vive en mí y es la fortaleza que me impulsa. Estuviste y estarás presente en mis sentimientos y pensamientos todos los días de mi vida.

A mi padre:

Porque ha sido una inspiración y motivo para continuar preparándome profesionalmente, admiro tu templanza y tu forma de demostrarnos tu amor, porque con pocas palabras, pero con muchos actos me has hecho sentir tu cariño, confianza y apoyo.

A mi hermana:

Porque siempre me ha apoyado en todos los aspectos de mi vida, pero principalmente porque en cada proyecto que emprendo tú y tus hijos me han acompañado y han llenado mi vida de risas, diversión y felicidad.

A Faby y sus padres (Rocío y Galdino):

Porque me han brindado su amistad, me han apoyado y dado aliento para seguir adelante. Gracias por compartir conmigo sus momentos familiares, con los que he cubierto la distancia de mi familia.

A mis amigos:

Indra, Karla, Leonardo, Hugo y José, porque con su apoyo hicieron posible que me inscribiera a la maestría y pudiera iniciar uno de mis proyectos profesionales. Martha, Fullito, Elizabeth, Lulú, Lety y Erendira, porque siempre me han brindado su amistad, confianza y apoyo.

Agradecimientos

A la Mtra. María del Rocío Salado Pérez, por el valioso tiempo que dedicó al desarrollo de la investigación. Con su calidad humana y profesional logró que este trabajo tuviera un inicio y final satisfactorio. Gracias por su orientación y compartir conmigo sus conocimientos y experiencias.

A mis lectores, Dra. Dulce María Cinta Loaiza, Mtro. Gerson Moreno Monfil, Mtro. Raúl Puente Rangel, por sus valiosas observaciones que permitieron elaborar un trabajo de calidad.

Al Dr. Bartolomé Cervera Pacheco, Director del Hospital General de Zona 11 del IMSS, por las facilidades otorgadas para la realización de esta investigación. Así como al personal de asistentes médicas y enfermería, de la consulta externa de especialidades, que mostró disposición para apoyar en la identificación de los pacientes de primera vez y en la ubicación del consultorio en que se encontraban los médicos especialistas.

A la Mtra. Cecilia Cortés Salazar, por su valiosa colaboración para el diseño y desarrollo de la parte estadística de la investigación, así como por el tiempo que invirtió en las numerosas asesorías que se requirieron durante el trabajo.

Al instituto de salud pública, por el apoyo brindado para el fotocopiado de los cuestionarios para el levantamiento de la información.

Índice de contenido

1. Marco referencial	1
1.1. Antecedentes relacionados con el problema	1
1.2. Marco teórico	8
1.2.1. Sistemas y servicios de salud	8
1.2.2. Calidad de atención a la salud	11
1.2.3. Evaluación de la calidad.....	15
1.2.4. Expectativas de los usuarios	19
1.3. Argumentación empírica.....	21
1.3.1. Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México.....	21
1.3.2. Trato adecuado: respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios	22
1.3.3. Caracterización del trato que reciben hombres y mujeres usuarios del sistema de salud mexicano.....	23
1.3.4. Satisfacción de los usuarios de los servicios de rehabilitación	24
1.3.5. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar	25
1.3.6. Satisfacción del usuario como indicador de calidad	26
1.3.7. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. ..	27
1.3.8. Satisfacción de usuarios de consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría.....	28
1.3.9. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios	29
1.3.10. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios	30
1.3.11. Satisfacción del usuario en el área de la consulta externa del centro médico del instituto de seguridad social del Estado de Tabasco.	31
1.4. Marco Jurídico	32

2. Planteamiento del problema	36
2.1. Planteamiento del problema	36
2.2. Justificación	39
2.3. Planteamiento de la pregunta de investigación	40
3. Objetivos de la investigación.....	41
3.1. Objetivo general	41
3.2. Objetivos específicos.....	41
3.3. Ubicación del tema del proyecto dentro de los paradigmas de investigación.....	42
4. Metodología	43
4.1. Diseño de la investigación	43
4.2. Universo y muestra.....	43
4.3. Definición de variables.....	47
4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	54
4.4.1. Procedimientos.....	54
4.4.2. Técnicas	54
4.4.3. Instrumentos	55
4.5. Plan para establecer la validación de los instrumentos	56
4.5.1. Validez de contenido	57
4.5.2. Validez de apariencia	57
4.5.3. Prueba piloto del instrumento.....	58
4.6. Plan para determinar la confiabilidad de los instrumentos.....	58
4.7. Plan para el procesamiento y análisis de la información	60
4.7.1. Plan para el procesamiento de la información	60
4.7.2. Plan para la tabulación de la información.....	60
4.7.3. Plan para el análisis de la información	66
5. Resultados	68
5.1. Características de la población estudiada	68

5.2. Evaluación de los dominios del trato adecuado en la consulta externa de especialidades.....	69
5.2.1. Comparación de calificaciones por dominio en la consulta externa de especialidades.....	85
5.2.2. Determinación del indicador trato adecuado en la consulta externa de especialidades.....	87
5.3. Evaluación de los dominios del trato adecuado en el turno matutino de la consulta externa de especialidades.....	89
5.3.1. Comparación de calificaciones por dominio en el turno matutino de la consulta externa de especialidades.....	98
5.4. Evaluación de los dominios del trato adecuado en el turno vespertino de la consulta externa de especialidades.....	101
5.4.1. Comparación de calificaciones por dominio en el turno vespertino de la consulta externa de especialidades.....	110
5.5. Comparación de los dominios del trato adecuado entre los turno matutino y vespertino.....	113
5.6. Comparación de los dominios del trato adecuado por especialidades en la consulta externa de especialidades.....	115
5.7. Sugerencias del usuario para mejorar el trato en la consulta externa de especialidades.....	117
6. Discusión.....	120
7. Conclusiones y recomendaciones.....	127
8. Referencias bibliográficas.....	130

Índice de tablas

Tabla 1. Componentes del Trato Adecuado	4
Tabla 2. Distribución de la población y tamaño de muestra por estratos.....	46
Tabla 3. Índice del trato adecuado.....	48
Tabla 4. Descripción de las variables demográficas	49
Tabla 5. Descripción de las variables autonomía y confidencialidad	50
Tabla 6. Descripción de variables trato digno y comunicación	51
Tabla 7. Descripción de las variables atención pronta y condiciones de las instalaciones básicas	52
Tabla 8. Descripción de la variable capacidad de elección del proveedor de servicios.....	53
Tabla 9. Descripción de la estructura del cuestionario.....	56
Tabla 10. Escalas de valores que determinan la confiabilidad	59
Tabla 11. Descripción del plan de tabulación de la información	61
Tabla 12. Descripción del plan de tabulación de la información	62
Tabla 13. Descripción del plan de tabulación de la información	63
Tabla 14. Descripción del plan de tabulación de la información	64
Tabla 15. Descripción del plan de tabulación de la información	65
Tabla 16. Sugerencias realizadas por los usuarios entrevistados en la consulta externa de especialidades del HGZ 11, Xalapa, 2009.....	117

Índice de cuadros

Cuadro 1. Características de la población encuestada en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	69
Cuadro 2. Distribución de respuestas de la autonomía, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	70
Cuadro 3. Nivel del dominio autonomía en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	71
Cuadro 4. Distribución de respuestas de confidencialidad, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	71
Cuadro 5. Nivel del dominio de confidencialidad en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	72
Cuadro 6. Distribución de respuestas del trato digno, en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	73
Cuadro 7. Distribución de las respuestas del trato digno, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	74
Cuadro 8. Nivel del dominio de trato digno en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	74
Cuadro 9. Nivel del trato digno de la especialidad alergia e inmunología, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	75
Cuadro 10. Nivel del trato digno en la especialidad de nutrición en la consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	76
Cuadro 11. Nivel del trato digno en la especialidad de psiquiatría de la consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	77
Cuadro 12. Distribución de respuestas de la comunicación, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	78
Cuadro 13. Nivel del dominio comunicación en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	78
Cuadro 14. Nivel del dominio comunicación en la especialidad de nutrición de la consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	79
Cuadro 15. Distribución de respuestas de la atención pronta, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	80
Cuadro 16. Nivel del dominio atención pronta en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	80
Cuadro 17. Nivel de la atención pronta de la especialidad alergia e inmunología, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	81

Cuadro 18. Nivel de la atención pronta en la especialidad de nutrición, en la consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.....	82
Cuadro 19. Nivel de la atención pronta en la especialidad de psiquiatría, en la consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.....	82
Cuadro 20. Respuestas de condición de las instalaciones, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	83
Cuadro 21. Nivel de condiciones de las instalaciones en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	84
Cuadro 22. Respuestas de capacidad de elección, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	84
Cuadro 23. Nivel del dominio capacidad de elección en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	85
Cuadro 24. Diferencias de medias de los siete dominios del trato adecuado, consulta externa de especialidades HGZ 11, Xalapa, 2009.	86
Cuadro 25. Nivel de la autonomía en el turno matutino de la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	89
Cuadro 26. Nivel de confidencialidad, turno matutino de la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	90
Cuadro 27. Nivel del trato digno, en el turno matutino de la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	91
Cuadro 28. Nivel del trato digno, especialidad de psiquiatría, turno matutino, en la consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	92
Cuadro 29. Nivel del trato digno de la especialidad alergia e inmunología, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.....	93
Cuadro 30. Nivel del dominio comunicación, turno matutino, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	94
Cuadro 31. Nivel de la atención pronta, turno matutino de la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	95
Cuadro 32. Nivel de la atención pronta, especialidad de psiquiatría, turno matutino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	95
Cuadro 33. Nivel de atención pronta, alergia e inmunología, turno matutino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.....	96
Cuadro 34. Nivel del dominio condición de las instalaciones, turno matutino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.....	97
Cuadro 35. Nivel del dominio capacidad de elección, turno matutino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	97

Cuadro 36. Diferencias de medias de los siete dominios del trato adecuado, en el turno matutino de la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	98
Cuadro 37. Nivel del dominio autonomía, turno vespertino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	102
Cuadro 38. Nivel de la confidencialidad, turno vespertino, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	102
Cuadro 39. Nivel del trato digno, en el turno vespertino de la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	103
Cuadro 40. Nivel del trato digno, especialidad de psiquiatría, turno vespertino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.....	104
Cuadro 41. Nivel del trato digno en la especialidad de nutrición, turno vespertino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	104
Cuadro 42. Nivel de la comunicación, turno vespertino, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	105
Cuadro 43. Nivel de la comunicación, especialidad de nutrición, turno vespertino, la consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.....	106
Cuadro 44. Nivel de la atención pronta, turno vespertino, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	107
Cuadro 45. Nivel de atención pronta, especialidad de nutrición, turno vespertino en la consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.....	108
Cuadro 46. Nivel de atención pronta, especialidad de psiquiatría turno vespertino, consulta externa del HGZ 11 , Xalapa, 2009.....	108
Cuadro 47. Nivel del dominio condición de las instalaciones, turno vespertino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.....	109
Cuadro 48. Nivel del dominio capacidad de elección, turno vespertino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.....	110
Cuadro 49. Diferencias de medias de los siete dominios del trato adecuado, en el turno vespertino de la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	111
Cuadro 50. Comparación de los siete dominios entre los turnos matutino y vespertino, consulta externa del HGZ 11, Xalapa, 2009.....	114
Cuadro 51. Comparación de los siete dominios entre las especialidades de consulta externa, HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.....	116

Índice de figuras

Figura 1. Comparación de calificaciones por dominio en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	87
Figura 2. Niveles del indicador trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	88
Figura 3. Comparación de calificaciones por dominio, turno matutino, consulta externa de especialidades, HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	99
Figura 4. Niveles del indicador trato adecuado, turno matutino, consulta externa de especialidades, HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	100
Figura 5. Comparación de calificaciones por dominio, turno vespertino, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009. .	112
Figura 6. Nivel del indicador trato adecuado, turno vespertino, consulta externa de especialidades, HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.	113
Figura 7. Comparación de calificaciones de los siete dominios, entre los turnos matutino y vespertino de la consulta externa de especialidades, ..	115

Índice de anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de información	134
Anexo 2. Resultados del método de confiabilidad coeficiente Alfa de Cronbach	139
Anexo 3. Respuestas obtenidas por cada especialidad en cada uno de los dominios del trato adecuado	141

Lista de abreviaturas

OMS	Organización Mundial de la Salud
ENED	Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño
ENSATA	Encuesta de Satisfacción y Trato Adecuado
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
SICALIDAD	Sistema Integral de Calidad
PNS 2001-2006	Programa Nacional de Salud 2001 - 2006
PNS 2007-2012	Programa Nacional de Salud 2007 - 2012

Resumen

Objetivo: Evaluar el trato que reciben los usuarios de la consulta externa de especialidades del Hospital General de Zona 11 del IMSS en Xalapa, Ver.

Material y métodos: se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional. Se seleccionó al azar una muestra de 336 usuarios de primera vez que recibieron atención médica en la consulta externa de especialidades, durante el periodo marzo-mayo de 2009. El diseño de muestreo fue estratificado por especialidad y turno. Se diseñó un cuestionario para obtener información sobre los dominios de autonomía, confidencialidad, trato digno, comunicación, atención pronta, condición de las instalaciones y capacidad de elección. La información se obtuvo directamente del usuario a través de la técnica de entrevista. Para analizar la información se utilizó la estadística descriptiva, así como las pruebas análisis de varianza de Friedman, análisis de varianza de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney.

Resultados: Los resultados de este estudio muestran que las diferencias entre las calificaciones obtenidas por cada uno de los dominios son estadísticamente significativas en la consulta externa en general, en el turno matutino y el vespertino. Sin embargo, al comparar las calificaciones de los siete dominios entre los turnos matutino y vespertino, sólo el dominio de atención pronta mostró una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,02$). Respecto a las diferencias presentadas por los dominios entre las especialidades, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en autonomía ($p=0,01$) y comunicación ($p=0,01$).

Conclusiones: Los resultados de la investigación plantean la necesidad de promover los dominios del trato adecuado entre el personal de salud que participa en la consulta externa de especialidades para garantizar el cumplimiento de los derechos humanos del usuario.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que la medición del desempeño de los sistemas de salud debe realizarse con base en los siguientes objetivos finales: 1) mejorar la salud de la población; 2) ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, y 3) garantizar seguridad financiera en materia de salud. Cada objetivo tiene definido un indicador conceptualmente relacionado con él.¹

En lo que respecta al segundo objetivo, la OMS plantea utilizar el indicador de trato adecuado, el cual hace referencia a ocho dominios que son expectativas legítimas de la población y pueden ser identificados durante la interacción de los usuarios con el sistema de salud. Los dominios que tienen que ver con derechos universales de los individuos son: autonomía, confidencialidad, trato digno, comunicación. Los dominios que tienen como finalidad brindar una atención de calidad al “cliente” son: atención pronta, capacidad de elección, acceso a redes de apoyo social y condiciones de las instalaciones básicas. La legitimidad de los dominios se basa en la adhesión de los países a tratados internacionales que buscan proteger y promover los derechos humanos.²

Las diferentes investigaciones que se han realizado con respecto al trato han demostrado que el principal problema, del sistema nacional de salud en materia de calidad, es la enorme heterogeneidad que existe a este respecto entre los principales prestadores de servicios. La investigación del trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México, demuestra que los servicios de seguridad social (IMSS e ISSSTE) presentan los niveles de aprobación más bajo en el indicador de trato adecuado. Siendo los dominios de capacidad de elección, autonomía, confidencialidad y atención pronta los

de menor calificación, tanto en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario.²⁶

Para dar solución a la problemática, en el PNS 2001-2006⁶, se implementó la estrategia denominada “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud”, la cual incorporó mediciones de tiempo de espera, surtimiento de recetas e información otorgada al paciente, que actualmente se retoman en la estrategia SICALIDAD, la cual especifica medir de manera regular la satisfacción de los usuarios respecto al trato digno, surtimiento de medicamentos, confort y lista de espera para evaluar la calidad percibida y el conocimiento de los derechos de los ciudadanos en las unidades médicas.⁸

Sin embargo, las mediciones establecidas en el PNS 2007-2012⁸ dejan de lado aspectos relacionados con la autonomía, confidencialidad, capacidad de elección y acceso a redes sociales de apoyo. Aparte de que las evaluaciones se siguen realizando sólo en consulta externa de primer nivel de atención, y en el segundo nivel de atención sólo se realizan mediciones del trato digno en urgencias.⁸ Lo cual manifiesta que existe en primer un lugar, un vacío en cuanto a la evaluación integral de todos los dominios del trato adecuado en las instituciones de salud, y en segundo lugar no existen evaluaciones sistematizadas para el servicio de consulta externa de especialidades en el segundo nivel de atención.

Con base en los antecedentes mencionados, se determinó realizar esta investigación, con la finalidad de evaluar el trato que reciben los usuarios de primera vez, en la consulta externa de especialidades del Hospital General de Zona no. 11 del IMSS de Xalapa Ver., ya que la evaluación del trato permitirá a la institución de salud identificar las áreas de mejora que le permitan responder de manera adecuada a las expectativas de los usuarios.

1. Marco referencial

1.1. Antecedentes relacionados con el problema

La evaluación de los sistemas de salud habitualmente se ha enfocado al estudio de estructuras, procesos y/o resultados de programas, servicios y políticas del sector. Esto ha permitido realizar la medición del cumplimiento de metas operativas, así como ponderar el impacto de dichos programas, servicios y políticas sobre determinados indicadores de condiciones de salud. No obstante, el logro de las metas operativas y la mejora de algunas condiciones de salud, no siempre garantiza el éxito de una iniciativa de salud o el cumplimiento de sus objetivos finales.¹

Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de complementar las evaluaciones ya existentes con indicadores que permitan medir el desempeño global de los sistemas, lo cual significa cuantificar el grado en que los sistemas de salud alcanzan sus objetivos finales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea realizar la medición del desempeño de los sistemas de salud con base en los siguientes objetivos finales: 1) mejorar la salud de la población; 2) ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, y 3) garantizar seguridad financiera en materia de salud. Cada objetivo tiene definido un indicador conceptualmente relacionado con él.¹

En lo que respecta al segundo objetivo, la OMS plantea utilizar el indicador de trato adecuado, el cual hace referencia a ocho dominios que son expectativas legítimas de la población y pueden ser identificados durante la interacción de los usuarios con el sistema de salud. Los dominios que tienen que ver con derechos universales de los individuos son: autonomía, confidencialidad, trato digno, comunicación. Los dominios que tienen como finalidad brindar una atención de calidad al “cliente” son: atención pronta, capacidad de elección, acceso a redes de apoyo social y condiciones de las instalaciones básicas. La legitimidad de los dominios se basa en la adhesión de los países a tratados internacionales que buscan proteger y promover los derechos humanos.²

Los ocho dominios se enlistan a continuación con una breve descripción:

Autonomía. Es el derecho que tienen las personas a participar, si así lo desean, en la toma de decisiones relacionadas con su salud. Hace referencia a respetar el derecho del usuario para rechazar algún tratamiento y ser consultado en relación a las decisiones que se tomen con respecto a su salud.²

Confidencialidad. Se refiere a que la información proporcionada por el usuario y la generada como resultado de la consulta debe protegerse y no ser difundida sin el consentimiento manifiesto del usuario.²

Trato digno. Es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas, involucra el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratados cordialmente por todo el personal –médico y no- del sistema.²

Comunicación. Es el derecho del usuario a hacer todas las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su padecimiento en forma clara para él.²

Atención pronta. Se refiere al tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la recepción de ésta.²

Capacidad de elección del proveedor de servicios. En este dominio se incluye el derecho que tienen los usuarios de decidir dónde (institución) y con quién atenderse (personal de salud).²

Acceso a redes sociales de apoyo. En él se incluyen los derechos de los pacientes a recibir visitas de familiares y amigos, es decir, que no se encuentren aislados y sostengan contacto con su entorno social.²

Condiciones de las instalaciones básicas. Comprende atributos físicos de las instalaciones de salud, tales como la limpieza y ventilación de las instalaciones, servicios sanitarios limpios y salas de espera confortables. En el ámbito hospitalario se incluyen, además, la calidad de los alimentos, la limpieza de las camas y la dotación de ropa adecuada.²

De los ocho componentes, siete se miden en atención ambulatoria y en atención hospitalaria, el dominio de acceso a redes sociales de apoyo, sólo se evalúa en la atención hospitalaria.²

Para conformar el “índice de trato adecuado”, se asigna una determinada posición y ponderación a cada dominio (véase tabla 1). El primer paso para construir el índice, es obtener los promedios de los dominios que conforman

el indicador de trato adecuado. Posteriormente se calcula el promedio ponderado, para lo cual se utilizan las ponderaciones de cada dominio. En la atención ambulatoria se debe realizar un ajuste de la ponderación, ya que sólo se incluyen siete dominios. Dicho ajuste se lleva a cabo dividiendo el peso relativo original entre 0.94.³

Tabla 1. Componentes del Trato Adecuado

Posición relativa	Componente	Ponderación
1	Atención pronta	19
2	Comunicación	15
3	Dignidad	14
4	Confidencialidad	13
5	Capacidad de elección	12
6	Autonomía	11
7	Calidad de las instalaciones	10
8	Apoyo de redes sociales	6

Fuente: Puentes E, Garrido F. Trato adecuado en México: respuesta a las expectativas no médicas de los usuarios de servicios de salud. [Internet] Disponible desde: <http://www.dged.salud.gob.mx/interior/publi/docu/tratoadecuado.pdf> [revisado 4 de febrero 2009]

En México, en el año 2002, Tapia Cruz⁴ realizó un estudio sobre los objetivos del Programa Nacional de Salud 2001-2006, con el fin de conocer la importancia que estos tenían para la población y describir sus determinantes. 31.8% de la población analizada consideró más importante el objetivo de mejorar el trato dentro del sistema de salud. 29.5% calificó como más importante el objetivo de mejorar la salud de la población. 17.4% estimó importante minimizar las diferencias entre las personas respecto de la salud. 13% valoró que reducir las desigualdades en la capacidad de respuesta del sistema tenía mayor importancia, y 8.3% consideró que lograr la equidad en la contribución financiera dentro del Sistema de Salud era lo prioritario.⁴

Se identificó que la importancia asignada por la población a los objetivos, se relaciona con la experiencia de ésta durante su interacción con los servicios de salud, sus características personales y la influencia que ejercen diversos factores externos sobre el individuo. Con la información obtenida, se pudo determinar que para un número considerable de la población, contar con un sistema de salud que respetara la dignidad de las personas y ofreciera servicios orientados al usuario era una aspiración inaplazable.⁴

En lo referente a las evaluaciones del trato adecuado en México, los primeros datos se obtuvieron de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002-2003 (ENED), realizada entre noviembre de 2002 y marzo de 2003. Fue coordinada por la Secretaría de Salud. El Instituto Nacional de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud participaron en el diseño, levantamiento y análisis de la encuesta.⁵

En lo que respecta al apartado del trato adecuado de la ENED 2002-2003, las calificaciones ajustadas por expectativas para cada uno de los dominios, tanto en la atención ambulatoria como en la atención hospitalaria, indicaron que los dominios con calificaciones más bajas fueron capacidad de elección (60 y 51.5), autonomía (67.9 y 66.5) y confidencialidad (68.7 y 67). Las condiciones de las instalaciones, comunicación y trato digno tuvieron calificaciones por arriba de 80 en una escala de 0-100.⁵

Los resultados ajustados por tipo de institución, mostraron que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) obtuvieron los valores más bajos en la atención ambulatoria. Los dominios con menor calificación fueron capacidad de elección (53.6 y 55.3), autonomía (63.6 y 63.4), atención pronta (63.7 y 64.8) y confidencialidad (64.2 y 66.9). Los dominios de trato

digno, comunicación y condiciones de las instalaciones lograron calificaciones por arriba de 70 en una escala del 0-100.⁵

En la atención hospitalaria las instituciones de seguridad social se agruparon en el rubro de público, donde los dominios con menores calificaciones fueron capacidad de elección (53.6), autonomía (64.2), confidencialidad (64.8) y atención pronta (69.2). El trato digno, comunicación y apoyo social obtuvieron calificaciones superiores a 70. Las condiciones de las instalaciones básicas tuvieron una puntuación de 80.⁵

De lo anterior, se puede concluir que el objetivo de ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, mostraba áreas de rezago que debían atenderse oportunamente para tratar de lograr uno de los objetivos fundamentales del sistema de salud. Lo cual implicaba otorgarle al trato el valor que merecía, para poder impulsar las acciones necesarias y modificar las fallas que provocaban que, en ciertos dominios, el trato tuviera un comportamiento deficiente.⁵

En el Programa Nacional de Salud 2001-2006⁶ (PNS 2001-2006), se implementó la estrategia conocida como Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cual establecía como uno de sus objetivos, “proporcionar a los pacientes trato digno y atención médica efectiva, ética y segura como elementos que definen la calidad”.⁶

En la Cruzada, el trato digno implicaba el respeto a los derechos humanos y a las características individuales de las personas; información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente, o por quien era responsable de él o de ella; interés manifiesto en la persona, en sus mensajes, sensaciones y sentimientos; y amabilidad. La medición del trato digno, en el segundo nivel

de atención, se realizaba sólo en el servicio de urgencias y medía el grado de satisfacción del usuario (paciente, familiar, acompañante) por la oportunidad en la atención, información proporcionada por el médico y el trato brindado por el personal en la unidad médica.⁷

En el Programa Nacional de Salud 2007- 2012⁸ (PNS 2007-2012), se plantea como uno de los objetivos “prestar servicios de salud con calidad y seguridad”, con el fin de responder a las expectativas de los usuarios. Para cumplir dicho objetivo se establece la estrategia “situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud”, cuya línea de acción “implantar el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) en el Sistema Nacional de Salud” especifica medir de manera regular la satisfacción de los usuarios respecto al trato digno, surtimiento de medicamentos, confort y lista de espera para evaluar la calidad percibida y el conocimiento de los derechos de los ciudadanos en las unidades médicas.⁸

Sin embargo, las mediciones establecidas en el PNS 2007-2012⁸ dejan de lado aspectos relacionados con la autonomía, confidencialidad, capacidad de elección y acceso a redes sociales de apoyo. Aparte de que las evaluaciones se siguen realizando sólo en consulta externa de primer nivel de atención, y en el segundo nivel de atención sólo se realizan mediciones del trato digno en urgencias.

En conclusión, lo expuesto anteriormente manifiesta que existe en primer lugar, un vacío en cuanto a la evaluación integral de todos los dominios del trato adecuado en las instituciones de salud, y en segundo lugar no existen evaluaciones sistematizadas para el servicio de consulta externa de especialidades en el segundo nivel de atención.⁸

1.2. Marco teórico

1.2.1. Sistemas y servicios de salud

Existen diversos enfoques para el estudio de las organizaciones, siendo uno de ellos la teoría general de sistemas, la cual considera que aspectos como la apertura al medio y la influencia del contexto, son de suma importancia para comprender el funcionamiento de una organización.

Un sistema es un conjunto de unidades interrelacionadas que forman un todo organizado, donde el resultado es mayor que la suma de sus partes. El sistema está conformado por tres componentes: el económico, social y técnico. El primero se refiere al uso de recursos limitados; el segundo engloba la relación que se da entre el recurso humano, los cuales trabajan para lograr un fin común; y el tercero, está relacionado con el uso de la tecnología para lograr el objetivo de la organización.⁹

Este enfoque puede aplicarse al sistema de salud, el cual se crea para dar respuesta a las necesidades y demandas de servicios de salud por parte de la sociedad. El sector salud está conformado por tres grandes subsistemas: la salud pública o salubridad, la atención médica y los servicios sociales o de asistencia social.¹⁰

Trasladando el enfoque de la teoría general de sistemas a la atención médica, se tiene que el objetivo de un sistema de atención médica es

“mejorar el nivel de salud en los individuos y por tanto contribuir a mejorar el nivel de salud en la comunidad”.¹⁰Dicho sistema esta conformado por:

1. Una estructura constituida por Institutos Nacionales y Centros Médicos Nacionales o Regionales; hospitales generales, de zona o subzona y clínicas-hospitales; unidades de medicina familiar y centros de salud;
2. Recursos o insumos, los pacientes se consideran uno de los principales recursos, ya que son el objetivo de la atención médica y quienes reciben el servicio final. También se consideran los recursos humanos, materiales, económicos y técnicos;
3. Procesos, es decir, las interrelaciones que conforman la trama normativa que une a todos los componentes o unidades médicas, conformadas por todas las actividades que se llevan a cabo para otorgar la atención médica;
4. El medio o entorno de la atención médica, el cual está constituido por la zona de influencia, en la que existen usuarios o personas con derecho a las prestaciones médicas;
5. Un mecanismo regulador, integrado por organismos directivos que tienen características ejecutivas y asesoras, ubicados a nivel central, regional y local; los cuales realizan funciones de planeación, dirección y control;
6. Resultados, los cuales no pueden determinarse de forma precisa, debido a que éstos dependen de las condiciones específicas de cada paciente, de la oportunidad, capacidad e inteligencia del personal de salud para generar cambios favorables en los individuos.¹⁰

Estos elementos pueden trasladarse a la consulta externa de especialidades del segundo nivel de atención, en donde se brinda atención a pacientes ambulatorios con padecimientos que requieren ser atendidos por especialidades de: medicina interna, ginecoobstetricia, pediatría, cirugía, traumatología, otorrinolaringología, dermatología, oftalmología.¹⁰

La consulta externa ha desencadenado una polémica, la cual tiene que ver con la elección democrática del médico, ya que sólo puede ofrecer un grupo reducido de profesionales de la medicina y por lo tanto niega dicha posibilidad de elección.¹⁰ La consulta externa presenta una serie de inconvenientes, los cuales son:

Largas esperas, lo cual significa pérdida de tiempo y de ingresos, y en ocasiones la exposición al contagio, principalmente en los servicios de pediatría. Las situaciones que ocasionan los tiempos de espera prolongados se relacionan con la naturaleza del propio trabajo médico, la impuntualidad del paciente o la llegada simultánea de varios de ellos.¹⁰

Congestionamiento de pacientes, esto se da por el diseño inadecuado de las instalaciones físicas o porque los asientos son insuficientes para todos los pacientes que esperan pasar a consulta.¹⁰

Tratamiento inadecuado. A parte de la sobrepoblación de pacientes, a la consulta externa acuden pacientes con dolencias triviales, los cuales congestionan y ocupan tiempo del médico, lo cual ocasiona que éste adopte actitudes rutinarias y pase por alto problemas de diagnóstico que un examen un poco más profundo pondría en evidencia.¹⁰

Burocratización. Esta es consecuencia del manejo de diversas formas clínicas y administrativas, las cuales al extraviarse causan pérdida de tiempo y las debidas reclamaciones, más aún si el personal administrativo carece de vocación de servicio.¹⁰

Falta de interés. Ocurre principalmente por la rotación de estudiantes internos o residentes en la consulta externa, los cuales llegan a percibir la formación como rutinaria y fastidiosa, de la cual no obtendrán provecho técnico.¹⁰

En el proceso de atención de la consulta externa intervienen los departamentos de recepción, archivo clínico, los consultorios médicos, y farmacia. Para poder brindar la atención en cada uno de los departamentos se requiere de personal médico, paramédico y administrativo, los cuales participan de forma directa en las fases de ingreso, atención médica y egreso. Por lo tanto, la comunicación, la coordinación, la actitud positiva y propositiva del personal, así como la participación interactiva y armónica del paciente, su familia y el personal son trascendentes en el proceso de atención de consulta externa de especialidades.¹⁰

1.2.2. Calidad de atención a la salud

La calidad puede hacer referencia a diversos aspectos de la actividad de una organización: el producto o servicio, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bien entenderse como una filosofía empresarial. Numerosas definiciones de calidad se han producido en los últimos años, desde la interpretación de “la conformidad con las especificaciones”, en

donde no se tomaba en consideración la respuesta a las necesidades del usuario, hasta llegar a la actual en donde se toma en cuenta “la satisfacción de las expectativas del cliente”.¹¹

En México, la actual administración señala la necesidad de brindar servicios de salud en un marco que asegure la calidad en la atención médica, con base en la normatividad y en la satisfacción de las necesidades de los usuarios. Para lograr lo anterior se requiere que las instituciones de salud implanten e implementen un modelo de gestión de calidad, el cual implica la aplicación del enfoque de sistemas, el trabajo en equipo, la mejora continua y enfoque al usuario.¹²

La aplicación del concepto de calidad, a la salud, ha producido diversas definiciones. Ruelas¹³ define la calidad como el cúmulo de características, atributos y especificaciones que tienen los bienes o servicios y que permiten agruparlos en diversas categorías vinculadas con la satisfacción de necesidades y expectativas de los pacientes.¹³

Para Ruelas y Querol¹⁴ la calidad es un atributo de la atención médica que puede proporcionarse en varios grados. Se define como el alcance de los mayores beneficios probables de la atención médica con los menores riesgos para el paciente.¹⁴

Varo¹¹ señala que la calidad de la atención se refiere a la capacidad que puede tener una unidad hospitalaria o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los usuarios de servicios de salud.¹¹

Donabedian¹⁵ define la calidad como “una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables”, y señala que los juicios sobre calidad frecuentemente no se realizan sobre la atención médica en sí, sino indirectamente sobre las personas que la proporcionan y el sistema de salud que presta el servicio. Lo anterior da como resultado, que los atributos de esas personas y sistemas se utilicen, alternativa o simultáneamente, tanto para definir como para juzgar la calidad. Este autor establece tres elementos básicos de una definición de calidad: los aspectos técnicos, interpersonales y las amenidades.¹⁵

La dimensión técnica es “la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud al manejo de un problema personal de salud”, en este sentido la calidad de la atención técnica reside en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de forma que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. Hace referencia al uso de los recursos financieros, instalaciones, equipo, material y tiempo.¹⁵

La dimensión interpersonal radica en la interacción social y económica que ocurre entre el paciente y sus familiares y el personal de salud. Donabedian (citado por Van-Dick) ¹⁶ señala que “el manejo de la relación interpersonal debe llenar valores y normas socialmente definidos que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares”. Dichas normas están consolidadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones vinculadas con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los pacientes individuales. Por lo tanto, la calidad de la relación interpersonal debe medirse por el grado de apego a estos valores, normas, expectativas y aspiraciones.¹⁶

Domínguez y Prat¹⁷ denominan a esta dimensión calidad extrínseca o percibida y la definen como “la satisfacción del usuario respecto al servicio recibido”. Mencionan que es el componente humanitario que integra el trato, la información, las condiciones ambientales, las instalaciones y hostelería.¹⁷

De acuerdo a Donabedian,¹⁵ el tercer elemento de la atención son las amenidades, el término hace referencia a características concretas tales como una sala de espera agradable y cómoda, un cuarto de exploración a buena temperatura, sábanas limpias, una cama cómoda, buena alimentación, entre otras. Este componente es parte de los aspectos más íntimos de los lugares en los que se presta la atención médica, se considera parte de la relación interpersonal, ya que implica interés por la satisfacción del paciente, independientemente de quien las proporcione, ya sea el médico, la práctica privada que él controla o la institución de la que él forma parte.¹⁵

Para Donabedian¹⁵ la accesibilidad, también forman parte de la definición de la calidad. Define la accesibilidad como la facilidad con la que se inicia y se mantiene la atención, la cual depende de las propiedades de los proveedores (instituciones o individuos) y de las habilidades de los usuarios para vencer los obstáculos financieros, espaciales, sociales y psicológicos que puedan interponerse entre ellos y la recepción de la atención.¹⁵

Los fundamentos mencionados anteriormente, llevan a un concepto unificador de la calidad de la atención propuesto por el autor, quien la define como aquella clase de atención que se espera logre proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haberse tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.¹⁵

1.2.3. Evaluación de la calidad

En lo que respecta al término de evaluación, Nadal¹⁸ lo define como “el proceso de obtención y análisis de información”, el cual se realiza con el fin de medir el resultado obtenido por un programa, centro, servicio o actividad y analizar las circunstancias que han influido en dichos resultados.¹⁸

Nadal¹⁸ señala una serie de características que una evaluación correcta debe poseer: a) objetividad, debe medir y analizar los hechos tal y como éstos ocurren en la realidad; b) validez, debe medir, de forma demostrable, lo que pretende medir, permitiendo el conocimiento cuantitativo y cualitativo del objeto de la evaluación; c) fiabilidad, sus resultados deben ser reproducibles cuando se aplican al mismo objeto en diferentes ocasiones; d) operatividad, debe ser válida para el proceso de toma de decisiones.¹⁸

La evaluación es un instrumento eficaz para mejorar la toma de decisiones informadas en todo el ciclo gerencial: define necesidades, contribuye a la supervisión de actividades, identifica desviaciones de los procesos y mejora las actividades de planeación, por mencionar algunas. De igual forma, permite identificar y consolidar las mejores prácticas institucionales, y constituye un instrumento de aprendizaje en la medida que los resultados de la evaluación se comparten y se utilizan para mejorar el desempeño de los servicios, los programas y los sistemas.¹⁸

Donabedian¹⁵ estableció tres enfoques básicos para la evaluación de la calidad en salud: estructura, proceso y resultado. Por estructura, el autor

entiende las características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan. Dicho concepto incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se requieren para proporcionar la atención médica, organización del financiamiento y la prestación de servicios de salud.¹⁵

El proceso hace referencia a “una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes”, para realizar un juicio de la calidad es necesario conocer sobre la relación entre las características del proceso de la atención médica y sus consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos y de la sociedad, de acuerdo con el valor que el individuo y la sociedad dan a la salud y al bienestar.¹⁵

El término resultado, significa un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede atribuirse al antecedente de la atención médica. Incluye el mejoramiento de la función social y psicológica, además de los aspectos físicos y fisiológicos de la actuación, las actitudes del paciente (incluyendo su satisfacción), el conocimiento adquirido sobre su salud y el cambio en su comportamiento relacionado con la salud.¹⁵

Donabedian¹⁵ formuló una tabulación cruzada de atributos y enfoques para evaluar la calidad. Para el manejo del proceso interpersonal propone realizar la evaluación de la estructura, proceso y resultado con base en los siguientes elementos:

- I. Estructura: estabilidad de afecto hacia un médico personal, disponibilidad de tiempo adecuado para que los médicos puedan dedicarlo a los pacientes, incorporación de amenidades al

ambiente físico, operación de las instalaciones, la presencia y el funcionamiento de mecanismos adecuados para atender las sugerencias y quejas de los pacientes, satisfacción de los profesionales y otros miembros del personal con las condiciones de trabajo y con sus recompensas materiales y psíquicas.¹⁵

- II. Proceso: la forma como el personal de salud atiende a los pacientes, interés, cortesía, respeto por la autonomía del paciente, mantenimiento de privacidad, explicación, confianza, apoyo; aceptación del paciente sin hacer juicios sobre su enfermedad y su conducta, empleo de bastante tiempo, es decir, no apurar al paciente.¹⁵
- III. Resultados relacionados con el paciente: satisfacción con las amenidades de la atención y los aspectos de la relación interpersonal, comprensión de la enfermedad y del régimen de atención, adhesión al régimen, cambio del médico primario dentro del plan, uso de servicios fuera del plan. En general, establecimientos de conductas que indican que se hace frente con éxito a la enfermedad e incapacidad.¹⁵
- IV. Resultados relacionados con el profesional: satisfacción en las relaciones con los clientes, opiniones acerca de la conducta del paciente, conocimiento de los intereses y problemas del paciente.¹⁵

Aguirre Gas¹⁹ plantea que la evaluación de la calidad en salud puede estudiarse desde distintos puntos de vista, en función de las expectativas de la institución, el trabajador y el paciente:

Expectativas de la institución. Engloba la prestación de atención por parte de los trabajadores brindada con: oportunidad, calidad en la utilización de las normas y programas que la propia institución emite, dentro de los rangos de productividad esperados, conforme con el presupuesto de costos calculado, con disminución de la mortalidad y ausencia de quejas.¹⁹

Expectativas del trabajador. El trabajador desea brindar atención a los pacientes considerando contar con: instalaciones, equipo e instrumental apropiados; coordinación y apoyo de las diversas áreas que intervienen en la atención del paciente; reconocimiento de su jefe y compañeros por las actividades realizadas; y con una remuneración congruente con la magnitud y responsabilidad de su trabajo.¹⁹

Expectativas del paciente. Éstos esperan disponer de servicios médicos accesibles, tanto en función de distancias y transportación, como de los trámites que se requieren para poder disponer de ellos; con atención amable y en forma oportuna; con un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo; contar con información suficiente por parte del personal administrativo, médico, paramédico y de enfermería; con recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental y material de consumo suficientes, disponibles, adecuados, funcionando correctamente y en buen estado de conservación. De igual forma esperan disponer de personal médico, paramédico y administrativo suficiente en cantidad y capacidad profesional y técnica, para el tipo y nivel de atención que se otorga.¹⁹

1.2.4. Expectativas de los usuarios

La evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios ha ido adquiriendo mayor relevancia, ya que se considera como un componente importante de la calidad de la atención. Sin embargo, aporta una apreciación a *posteriori*, puesto que no ofrece información sobre las disposiciones iniciales que el usuario manifestaba en el momento de solicitar el servicio. Por lo que sus creencias, actitudes, deseos, valores y expectativas quedan fuera de los elementos considerados, permaneciendo sin conocer aspectos que se relacionaban inicialmente con la demanda y finalmente con la propia satisfacción.²⁰

El término expectativa es un vocablo técnico utilizado por psicólogos, hace referencia a la suma de experiencias de un individuo, la cuales pueden ser personales o vicarias. Esta última proviene de los padres, los grupos de amigos, los maestros y los libros. Hersey y Blanchard²¹ definen las expectativas como “la probabilidad percibida de satisfacer una necesidad sobre la base de la experiencia”.²¹

Martínez-Azumendi²² define la expectativa como “la creencia en que se haga realmente efectiva determinada eventualidad relacionada con los deseos y esperanzas del usuario”. Señala que la expectativa involucraría un elemento de realismo al exigir tomar en cuenta el conocimiento y experiencia previa que una persona tiene de los servicios a los que se dirige (aunque sea de una forma genérica) y lo que de ellos puede esperar.²²

La satisfacción final del usuario, es el resultado de la diferencia entre su percepción del servicio que recibe y sus expectativas previas. Las

expectativas pueden ser ideales (aspiraciones teóricas), previas (creencia empírica de lo que sucederá), normativas (de lo que debería suceder) y no formadas (no existe un criterio declarado).²³

Los usuarios esperan recibir un trato adecuado cuando solicitan atención en una unidad de salud, sin embargo, existen claras diferencias culturales sobre la jerarquía de los dominios y no poseen la misma importancia entre grupos de población.²⁴ La importancia se define como “calidad de lo que es de mucho valor; carácter de lo que es considerable”.²⁵

Con base en lo anterior, la presente investigación se fundamentó en la propuesta teórica de Donabedian, ya que los dominios del trato adecuado pueden ubicarse en la dimensión interpersonal, puesto que éstos se consideran expectativas legítimas y universales que tienen las personas, las cuales son dictadas por normas éticas y aspiraciones sociales y pueden identificarse durante la interacción de los usuarios con el sistema de salud.

La evaluación se realizó de acuerdo a los dos enfoques propuestos por el mismo autor: estructura (condiciones de las instalaciones básicas, capacidad de elección del proveedor, atención pronta) y proceso (trato digno, autonomía, confidencialidad, comunicación). En función de las expectativas del usuario de acuerdo a la propuesta de Aguirre Gas. Cabe señalar que los elementos que Donabedian propone para evaluar la dimensión interpersonal en estructura y proceso, coinciden con lo planteado con Aguirre Gas en lo que respecta a las expectativas del paciente. Debido a que la investigación se llevó a cabo en la consulta externa de especialidades del hospital, los dominios acceso a redes de apoyo social y condiciones de las instalaciones básicas (relacionadas con hospitalización, como cama cómoda, alimentación, etc.) no se evaluaron.

1.3. Argumentación empírica

Existen tres investigaciones recientes que se han enfocado al estudio del trato adecuado y han utilizado la metodología propuesta por la OMS para la evaluación de este objetivo fundamental de los sistemas de salud.

1.3.1. Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México

La investigación fue realizada por Puentes-Rosas, Gómez-Dantes y Garrido Latorre, en el año 2005. El objetivo del trabajo se centró en fundamentar que las diferencias en el trato que recibían los usuarios de los usuarios de salud, dependían principalmente del proveedor, independientemente de las condiciones socioeconómicas de los usuarios. La información se obtuvo a través de una encuesta (ENSATA 2005) aplicada en 13 estados de México. El tamaño de la muestra se estratificó entre las instituciones de acuerdo con el volumen de servicios que cada una ofrecía.²⁶

Dentro de los resultados más importantes se destaca que las instituciones de seguridad social (IMSS e ISSSTE) manifestaron el peor desempeño. El trato respetuoso fue el dominio mejor calificado, mientras que la capacidad de elección del proveedor y las condiciones de las instalaciones básicas obtuvieron la menor calificación.²⁶

Las principales conclusiones señalan que los diferentes proveedores públicos de servicios de salud de México tratan de forma diferente a sus usuarios,

independientemente de sus características socioeconómicas. Indican la necesidad de realizar modificaciones organizativas, puesto que las deficiencias encontradas no se determinan únicamente por el perfil del personal de salud, sino también por aspectos concernientes a la forma en que está constituido el sistema de salud en México.²⁶

1.3.2. Trato adecuado: respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios

El estudio fue efectuado por Puentes-Rosas, Ruelas, Martínez-Monroy y Garrido-Latorre, en el año 2004. El objetivo de la investigación era presentar y discutir los resultados de la evaluación del sistema mexicano de salud en materia de trato adecuado. Los datos se obtuvieron de la ENED 2002-2003. Se encuestaron 38,746 hogares. Para obtener la información se interrogó a un individuo mayor de 18 años de edad seleccionado aleatoriamente.⁵

Los resultados obtenidos mostraron que variables como la edad, el sexo, el nivel de escolaridad y el tipo de institución donde se recibe la atención pueden determinar el nivel de expectativas de los usuarios. De igual forma se encontró que la calidad de las interacciones anteriores con las instituciones de salud se relacionaba con el nivel de expectativas. La principal diferencia, en cuanto a los dominios del trato adecuado, era la institución que prestaba la atención.⁵

Las conclusiones señalaban que el componente de trato presentaba áreas de rezago que debían ser atendidas oportunamente para tratar de alcanzar uno de los objetivos fundamentales del sistema de salud.⁵

1.3.3. Caracterización del trato que reciben hombres y mujeres usuarios del sistema de salud mexicano

La investigación se efectuó en el 2004, a cargo de Puentes-Rosas y Martínez-Monroy. El objetivo del trabajo era mostrar la percepción del trato brindado en el sistema de salud mexicano, enfocándose principalmente en las diferencias entre hombres y mujeres. La información se obtuvo de la ENED 2002-2003.²⁷

Los resultados obtenidos fueron que las mujeres mostraron mayores porcentajes de aprobación que los hombres para siete de los ocho dominios del trato, a excepción de la atención pronta en el ámbito de atención ambulatoria. En la atención hospitalaria, las mayores diferencias se presentaron en la comunicación y en la capacidad de elección. Las principales causas de maltrato en ambos sexos fueron la falta de dinero y clase social. En las mujeres el maltrato se relacionó con su propia condición de mujer.²⁷

Las principales conclusiones indicaron que es necesario impulsar la autonomía de los usuarios de los servicios de salud, lo cual implica cambiar de raíz el modelo predominante en la atención médica, el cual suele ser paternalista, así como impulsar acciones para corregir las fallas detectadas, especialmente una estrategia educativa dirigida a sensibilizar a las nuevas generaciones de trabajadores de la salud.²⁷

Existen otras investigaciones que se han enfocado a la evaluación de la calidad de la atención en salud y la satisfacción del paciente, en las cuales se

analizan dimensiones como el trato digno, comunicación, atención pronta y condiciones de las instalaciones básicas. Cada una de las investigaciones utiliza metodologías diferentes, mismas que se presentan a continuación.

1.3.4. Satisfacción de los usuarios de los servicios de rehabilitación

La investigación se efectuó en el 2005, en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte del IMSS, en México. Los investigadores participantes fueron Escobar-Rodríguez, Rivera-Ibarra, Servín- Álvarez, Ortiz-Cázares y Juárez López. El estudio tenía como objetivo diseñar y validar un instrumento que permitiera evaluar la satisfacción de los usuarios de los servicios de rehabilitación en forma global, determinando los dominios y elaborando los ítemes correspondientes a cada uno de ellos.²⁸

Se realizó revisión de la literatura con el fin de determinar los dominios del constructo satisfacción, los cuales fueron: comunicación del proveedor con el paciente, tiempo de espera, tratamiento, competencia profesional, humanidad, acceso, higiene e interés del equipo de salud hacia el usuario. Se procedió a la elaboración de los ítemes para posteriormente realizar una prueba piloto. La validez de apariencia y contenido fue establecida por profesionales del área de rehabilitación. Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el método de coeficiente Alfa de Cronbach.²⁸

En el apartado de resultados se expuso que el cuestionario fue aplicado a 85 usuarios de los servicios de rehabilitación al momento de su egreso. La evaluación del cuestionario arrojó un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.8021, lo cual indicó que el instrumento mostraba la validez y confiabilidad apropiada para su aplicación en la evaluación de la satisfacción.²⁸

1.3.5. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar

El estudio se realizó en el año 2004, participaron en su elaboración Guzmán, Ramos-Córdova, Castañeda-Sánchez, Del Castillo-Sánchez y Gómez-Alcalá. El objetivo de la investigación era evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en la consulta externa, con la recepción y atención médica de la Unidad de Medicina Familiar 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad Obregón, Sonora.²⁹

El tipo de estudio fue transversal descriptivo de la actividad de un día del mes enero de 2004. La muestra estuvo conformada por 380 usuarios extraídos de la base de 38 mil consultas mensuales, incluyéndose derechohabientes mayores de 15 años que recibieron consulta en alguno de los turnos de ese día.²⁹

La satisfacción se evaluó a través de un cuestionario que incluía reactivos sobre la oportunidad, amabilidad, atención, resultados, información, comodidad, cita médica, exploración, relación médico-paciente, número de medicamentos y percepción del trato general.²⁹

Los resultados analizados mostraron que la recepción obtuvo una calificación de excelente por 85 usuarios (22.1%), suficiente por 138 (36.3%) e insuficiente por 142 (37.4%). En lo que respecta a la atención médica fue calificada como excelente por 123 usuarios (32.4%) y apenas suficiente por 157 (41.3%). La percepción del trato recibido fue buena en 232 usuarios (61.1%).²⁹

Las conclusiones señalaron que, a pesar de que más de la mitad de los usuarios percibieron un buen trato, éstos frecuentemente se muestran inconformes con la atención médica recibida. Las recomendaciones apuntan a profundizar en los factores que influyen en la inconformidad, tales como 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 consultorio, así como la concertación de citas y consultas por teléfono.²⁹

1.3.6. Satisfacción del usuario como indicador de calidad

La investigación se efectuó en el año 2002, participaron en su diseño Jiménez y Villegas, Ortega-Vargas, Cruz-Ayala, Cruz-Corchado, Quintero-Barrios et al. Su objetivo era conocer y analizar el grado de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, de México. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 431 usuarios de hospitalización, consulta externa y usuarios externos indirectos.³⁰

Los resultados mostraron que la satisfacción del usuario externo directo es de 70%, mientras que el usuario externo indirecto se mostró satisfecho en un 74%. En las conclusiones se señala que el trato personal e individualizado es deficiente, la educación para la salud y el autocuidado es insuficiente, existe poca disposición para resolver dudas, la explicación del procedimiento durante su realización es insuficiente, la cortesía y oportunidad de la enfermera en el desarrollo de los procedimientos es insatisfactorio.³⁰

1.3.7. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias.

El trabajo fue desarrollado por Bronfman-Pertzovsky, López-Moreno, Magis-Rodríguez, Moreno-Altamirano, Rutstein, en el año 2002. El estudio buscaba evaluar el nivel de satisfacción alcanzado por las usuarias de los servicios de atención prenatal en el primer nivel de atención en México, y comparar con algunas características del proveedor y del servicio. Se aplicó una encuesta transversal, en el año 2000, a 217 pares de proveedores – usuarias de servicios de salud, las cuales se entrevistaron en 95 unidades de atención de primer nivel de atención, en ocho entidades federativas. La información se obtuvo a través de la observación directa de la consulta médica, entrevistas a proveedores y usuarias, así como de la aplicación de cuestionario y examen de conocimiento a los proveedores.³¹

Los principales hallazgos muestran que la satisfacción de las usuarias de los servicios de atención prenatal se relaciona con el trato recibido durante la consulta y el tiempo que esperó para recibirla, pero no con la capacidad de resolución clínica del profesional, edad o género. También se encontró que las usuarias pobres reciben, proporcionalmente, peor trato.³¹

En las conclusiones se propone realizar evaluaciones de la satisfacción de sus pacientes en relación con la consulta recibida, en especial en los lugares en donde existe escasez de recursos y/o condiciones de desigualdad económica.³¹

1.3.8. Satisfacción de usuarios de consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría

La investigación se realizó en el año 2001, a cargo de Rodríguez-Weber y López-Candiani. Su objetivo era conocer el grado de satisfacción con la atención médica de los usuarios de la consulta externa del Instituto Nacional de Pediatría, en México. La muestra estuvo conformada por 469 usuarios, el tipo de muestreo fue estratificado. Las dimensiones evaluadas fueron: tiempos de espera, atención y trato por parte del personal, médico, paramédico y administrativo, instalaciones físicas y satisfacción en general.³²

Los resultados muestran que los tiempos de espera más prolongados se encuentran en la espera para recibir consulta (87.92 minutos, a partir de la hora de la cita). En cuanto a las instalaciones físicas, los sanitarios fueron evaluados como malos por el 33% y pésimos por el 16.4%. Destacan los resultados favorables en cuanto al trato recibido por parte del médico, ya que el 97.8% de los usuarios lo evaluó como bueno o excelente. El 93% de los participantes señaló que se siente satisfecho con la atención que recibió en el Instituto.³²

Las conclusiones apuntan que los estudios de satisfacción de usuarios realizados a través de mediciones directas, rara vez muestran porcentajes menores al 90%. De igual forma señalan, que la evaluación de la calidad técnica no puede hacerse con base a la percepción de los usuarios, ya que no tienen capacidad suficiente para hacerlo. Por último, proponen diseñar estrategias que solucionen a corto plazo los problemas relacionados con los largos tiempo de espera, instalaciones sanitarias deficientes y salas de espera insuficientes.³²

1.3.9. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios

El trabajo fue realizado por Ortiz-Espinosa, Muñoz-Juárez, Martín del Campo y Torres Carreño, en el año 2000. La investigación tenía como objetivo identificar los factores determinantes de la calidad de la atención en la consulta externa de hospitales del sector público, a través de la opinión de los usuarios. El estudio fue de tipo transversal, descriptivo y analítico. Se evaluó la consulta externa de 15 hospitales públicos del sector salud en el estado de Hidalgo, México, durante el período de julio de 1999 a diciembre de 2000.³³

El tamaño de la muestra fue de 9,936 usuarios, compuesta por personas, pacientes o no, que requirieron y obtuvieron la prestación de asistencia médica en los servicios ambulatorios de consulta externa en hospitales. Se realizó un muestreo aleatorio simple, en el que se aplicó una tabla de números aleatorios, a la lista de pacientes que estaban citados a la consulta externa de las diferentes especialidades.³³

De acuerdo a las dimensiones analizadas en el estudio, la accesibilidad institucional fue percibida como mala por parte de los usuarios, ya que el 72.9% de los encuestados refirió haber esperado más de 60 minutos antes de pasar a la consulta; de ellos, el 67.3% mencionó haber esperado hasta dos horas. El tiempo de consulta fue percibido como malo, debido a que el 74.5% de las consultas duraron de 5 a 15 minutos. En la dimensión de estructura, los usuarios de la seguridad social señalaron con mayor frecuencia que los baños y salas de espera se encontraban en malas condiciones. En la dimensión del proceso, el 69.6% de los encuestados refirió haber recibido un trato poco amable o francamente descortés,

especialmente por la asistente médica, el personal de informes y el médico. En la dimensión del resultado, el 72.3% de los encuestados en instituciones de seguridad social expresó que esperaban recibir una atención mejor que la que les brindaron.³³

En las conclusiones se señala que los principales elementos que determinan la percepción de mala calidad son los tiempos de espera largos, el poco tiempo destinado a la consulta y las deficiencias en acciones de revisión y diagnóstico. Recomiendan aumentar y mejorar las investigaciones que consideren las expectativas y preferencias de los clientes externos en relación a los servicios de salud brindados, y las expectativas, percepciones y actitudes del personal de salud.³³

1.3.10. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios

La investigación se realizó en el año 1997, por Ramírez-Sánchez, Nájera-Aguilar y Nigenda-López. El objetivo de la investigación era describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. Para analizar la información se obtuvieron datos de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994. La encuesta se aplicó a 3,324 usuarios que asistieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta.³⁴

El 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena, y 18.8% mala. Dentro los elementos principales que definen la calidad como buena se encontraron los siguientes: el trato personal (23.2%) y mejoría en

salud (11.9%). Los elementos relacionados con una mala calidad fueron: largos tiempos de espera (23.7%) y deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%). Las sugerencias se enfocan a profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.³⁴

1.3.11. Satisfacción del usuario en el área de la consulta externa del centro médico del instituto de seguridad social del Estado de Tabasco.

El trabajo se realizó en el año 2003, por Guzmán R y Priego H. El estudio tenía como objetivo determinar los factores principales que influyen en la satisfacción del usuario de la consulta externa del Centro Médico ISSET. La encuesta se aplicó a 600 pacientes mayores de 18 años que acudieron a consulta con el médico familiar.³⁵

Los hallazgos más sobresalientes mostraron que en 53.6% los pacientes esperaron más de 30 minutos para pasar a consulta. 74.2% reportó que no hubo interrupciones durante la consulta. En 78.2% de los casos el expediente se encontraba en el consultorio y el médico estuvo en el consultorio en 86.5% de los casos. 42.2% manifestó que no regresaría por los largos tiempos de espera.³⁵

Se concluyó que la evaluación sistemática de la satisfacción de los pacientes debe realizarse cuando se considere pertinente, para obtener información que permita tomar decisiones para diseñar estrategias en las que se tomen en cuenta las expectativas de los usuarios y los prestadores directos del servicio.³⁵

1.4. Marco Jurídico

El marco jurídico de la presente investigación se fundamenta en la Carta de los Derechos Generales de los pacientes, cuyo fundamento legal y explicación están contemplados en diferentes ordenamientos jurídicos que se exponen a continuación:

1. Recibir atención médica adecuada

“El paciente tiene derecho a 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; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico”. Con fundamento en la Ley General de Salud: artículos 51 y 89. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48.³⁶

2. Recibir trato digno y respetuoso

“El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y 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”. Con fundamento en la Ley General de Salud: artículos 51 y 83. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 48.³⁶

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz

“El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad”. Con fundamento en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: artículos 29 y 30. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.5.³⁶

4. Decidir libremente sobre su atención

“El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales”. Con fundamento en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: artículo 80. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1 Anteproyecto del Código-Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA: artículo 4, fracción 4.3.³⁶

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado

“El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las

situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos”. Con fundamento en Ley General de Salud: artículo 100 Frac. IV 320 y 321. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos: artículos 80 y 81. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1.³⁶

6. Ser tratado con confidencialidad

“El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley”. Con fundamento en la Ley General de Salud: artículos 136, 137 y 138. Reglamento de la ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: artículos 19 y 35. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6.³⁶

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión

“El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud”. Con fundamento en el Reglamento de la ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: artículos 29 y 30. NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.9, y 5.5.³⁶

8. Recibir atención médica en caso de urgencia

“Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier

establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones”. Con fundamento en la Ley General de Salud: artículo 55. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 71 y 73.³⁶

9. Contar con un expediente clínico

“El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido”. Con fundamento en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: artículo 32. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.³⁶

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

“El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud”. Con fundamento en la Ley General de Salud: artículo 54. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: artículos 19, 51 y 52. Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 2, 3, 4 y 13.³⁶

2. Planteamiento del problema

2.1. Planteamiento del problema

La calidad se ha conceptualizado de forma diversa en las distintas etapas que ésta ha tenido. Actualmente, los sistemas de salud están incorporando el modelo de gestión de calidad, el cual se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, el trabajo en equipo, la medición y la mejora continua. Por lo tanto, la evaluación de la atención médica permitirá a los sistemas de salud ofrecer servicios de salud efectivos, seguros y eficientes, y responder de manera adecuada a las expectativas de los usuarios.¹²

Las diferentes investigaciones que se han realizado con respecto al trato han demostrado que el principal problema del sistema nacional de salud en materia de calidad es la enorme heterogeneidad que existe a este respecto entre los principales prestadores de servicios. La investigación del trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México, demuestra que los servicios de seguridad social (IMSS e ISSSTE) presentan los niveles de aprobación más bajo en el indicador de trato adecuado. Siendo los dominios de capacidad de elección, autonomía, confidencialidad y atención pronta los

de menor calificación, tanto en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario.²⁶

En lo que respecta a los tiempos de espera, la información obtenida de la Encuesta de Salud y Nutrición 2006, mostró que el tiempo promedio de espera en consulta externa en el IMSS es de 90 minutos, contra menos de 30 minutos en las unidades del sector privado. En cuanto a la percepción de la calidad de la atención a la salud por instituciones, el IMSS obtuvo una de las calificaciones más bajas, ya que sólo el 68% de los usuarios calificaron la atención recibida como buena.⁸

Los dominios que obtienen una calificación deficiente –como la capacidad de elección- no están determinados únicamente por el perfil del personal de salud, sino también por la forma en que está estructurado el sistema de salud en México.⁵ En relación a las expectativas de los usuarios, se ha demostrado que los usuarios de las grandes instituciones de seguridad social suelen tener mayor nivel educacional, por lo cual, conocen mejor sus derechos. El estudio de Puentes²⁶ ha confirmado que los usuarios del IMSS suelen tener mayores expectativas respecto al trato que deben recibir.

Para dar solución a la problemática, en el PNS 2001-2006⁶, se implementó la estrategia denominada “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud”, la cual incorporó mediciones de tiempo de espera, surtimiento de recetas e información otorgada al paciente.

En el Programa Nacional de Salud 2007- 2012⁸ (PNS 2007-2012), se plantea como uno de los objetivos “prestar servicios de salud con calidad y seguridad”, con el fin de responder a las expectativas de los usuarios. Para cumplir dicho objetivo se establece la estrategia “situar la calidad en la

agenda permanente del Sistema Nacional de Salud”, cuya línea de acción “implantar el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) en el Sistema Nacional de Salud” especifica medir de manera regular la satisfacción de los usuarios respecto al trato digno, surtimiento de medicamentos, confort y lista de espera para evaluar la calidad percibida y el conocimiento de los derechos de los ciudadanos en las unidades médicas.⁸

Sin embargo, las mediciones establecidas en el PNS 2007-2012⁸ dejan de lado aspectos relacionados con la autonomía, confidencialidad, capacidad de elección y acceso a redes sociales de apoyo. Aparte de que las evaluaciones se siguen realizando sólo en consulta externa de primer nivel de atención, y en el segundo nivel de atención sólo se realizan mediciones del trato digno en urgencias. Lo cual manifiesta que existe en primer un lugar, un vacío en cuanto a la evaluación integral de todos los dominios del trato adecuado en las instituciones de salud, y en segundo lugar no existen evaluaciones sistematizadas para el servicio de consulta externa de especialidades en el segundo nivel de atención.⁸

En Marzo del 2008, el Órgano Interno de Control del IMSS, en la Delegación Veracruz Norte, a través del Programa Usuario Simulado, realizó una evaluación en el Hospital General de Zona 11 en Xalapa Ver., en los servicios de consulta externa, urgencias, rayos X y hospitalización. El programa medía 41 indicadores en total, 21 correspondían a las instalaciones en general, 8 al personal y 12 a los servicios otorgados. Los aspectos concernientes a evaluar la recepción de pacientes y documentación por parte de las asistentes médicas de consulta externa de especialidades, obtuvieron una calificación de cinco, que equivale a un 80%, sin embargo, las observaciones expresadas por los evaluadores indicaron que las asistentes daban un trato regular a los pacientes.³⁷

De lo expuesto anteriormente, se puede concluir que existe la necesidad de realizar la evaluación del trato adecuado en la consulta externa de especialidades del Hospital General de Zona no. 11 del IMSS de Xalapa Ver., ya que la mejora continua y la satisfacción de los usuarios es una prioridad para los directivos del Hospital.

2.2. Justificación

Un sistema de salud ofrece un trato adecuado cuando las actividades y las relaciones institucionales se planean considerando las legítimas expectativas de los usuarios al que dicho sistema sirve. Al realizar mejoras en los procesos y en el trato a usuarios, se producirán mejoras en el bienestar de la población. Motivos por los cuales, la evaluación del desempeño del sistema en este indicador representa un paso indispensable para identificar aquellos dominios que funcionan de manera deficiente.⁵

Por otro lado, el trato adecuado en las instalaciones de salud se puede mejorar a través de la capacitación del personal y con arreglos institucionales apropiados, a un costo relativamente bajo y en un tiempo menor al que se podría esperar para obtener mejoras en algunas intervenciones de salud (por ejemplo: mejorar dominios de trato adecuado en unidades de salud comparado con mejorar la supervivencia de pacientes con cáncer).⁵

De igual forma, con la evaluación de los siete dominios del indicador trato adecuado se podrán identificar las fortalezas y áreas de mejora de la consulta externa de especialidades de forma específica. Por último, con la información obtenida la institución podrá realizar intervenciones en áreas específicas que así lo requieran.

2.3. Planteamiento de la pregunta de investigación

La pregunta que orienta la presente investigación es:

¿Cómo es el trato que reciben los usuarios de la consulta externa de especialidades, del Hospital General de Zona 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Xalapa, Ver., durante el periodo marzo-mayo de 2009?

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general

Evaluar el trato que reciben los usuarios de la consulta externa de especialidades del Hospital General de Zona 11 del IMSS en Xalapa, Ver.

3.2. Objetivos específicos

- Realizar la evaluación de los dominios de autonomía, confidencialidad, trato digno, comunicación, atención pronta, condiciones de las instalaciones básicas y capacidad de elección, en la consulta externa en general y por turnos.
- Identificar si existen diferencias entre los dominios en la consulta en general, en el turno matutino y vespertino.
- Determinar el índice del trato adecuado de la consulta externa en general, en el turno matutino y vespertino.
- Identificar si existen diferencias entre los turnos matutinos y vespertinos con respecto a los dominios del trato adecuado.

- Identificar si existen diferencias entre las especialidades con respecto a los dominios del trato adecuado.

3.3. Ubicación del tema del proyecto dentro de los paradigmas de investigación

El tema del proyecto se ubicó en el paradigma positivista, el cual parte del supuesto básico de que el mundo social está constituido por hechos observables, por lo tanto, considera que la realidad es objetiva, independiente del investigador. La ubicación del investigador fue desde afuera del fenómeno, se estableció una relación sujeto-objeto, en la que el investigador determinó qué investigar y cómo hacerlo, y el investigado fue un ente pasivo en el que se midieron las variables. De igual forma, se partió de una teoría que orientó la observación; la reflexión teórica emergió de los datos, pero no se actuó sobre la realidad.³⁸

4. Metodología

4.1. Diseño de la investigación

El presente trabajo fue un estudio de enfoque cuantitativo, el cual se basó en un proceso deductivo (partió del marco teórico hacia la explicación), fue particularista, objetivo y se enfocó a los resultados.

Por la relación con el fenómeno de estudio fue observacional³⁹, debido a que no se manipularon las variables; transversal³⁹ puesto que sólo se realizó una medición en un periodo de tiempo definido; y descriptivo³⁸ ya que se sólo se determinó cómo es el trato que reciben los usuarios.

4.2. Universo y muestra

El universo de estudio se conformó por 2,718 usuarios de primera vez que solicitaron atención médica en la consulta externa de especialidades. La ubicación espacial del universo fue el Hospital General de Zona 11 del IMSS, de la ciudad de Xalapa, Veracruz.

La información analizada corresponde al periodo marzo-mayo del 2009. Se eligió éste periodo ya que de acuerdo a lo reportado por el Departamento de Informática Médica y Archivo Clínico del Hospital, la demanda de atención en consulta externa de especialidades de primera vez, fue mayor en los meses de marzo y abril de 2008.

La unidad de análisis en el estudio, y también en la unidad de muestreo, fue el individuo, es decir los usuarios de primera vez que solicitaron atención del servicio de consulta externa de especialidades.

El diseño de muestreo fue estratificado por especialidad y turno, ya que era de interés tener representados ambos estratos, debido a que se esperaba que las variables principales de estudio presentaran cierta variabilidad tanto por especialidad como por turno.

Para el cálculo del tamaño de la muestra, se utilizó la formula general de tamaño de muestra para estimar proporciones:

$$n = \frac{(z)^2 (p) (1 - p)}{(d)^2}$$

Donde:

N= 2,718 (usuarios de primera vez^a)

z= nivel de confianza del 95% (1.96)

p= proporción estimada por máxima incertidumbre (0.5)

1- p= complemento de la proporción estimada.

d= precisión (0.05)

n´= tamaño de la muestra sin ajustar

^a Calculado del total de usuarios de primera vez, mes enero de 2009. Departamento de Informática Médica y Archivo Clínico. Sistema de Información Médico Operativa del Hospital General de Zona 11 del IMSS. Xalapa, Ver.

Sustituyendo:

$$n' = \frac{(1.96)^2 (0.5) (1 - 0.5)}{(0.05)^2} = \frac{0.9604}{0.0025} = 384$$

Como $384 / 2,718 = 0.14$, es decir, mayor que el 5%, se utilizó la fórmula de ajuste por población finita:

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

Sustituyendo:

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384}{2,718}} = \frac{384}{1.1412803} = 336$$

El tamaño de muestra final mínimo fue de 336 usuarios de primera vez de la consulta externa de especialidades del Hospital General de Zona 11 del IMSS. La distribución de la muestra, de acuerdo a las diferentes especialidades, fue proporcional, tomando en cuenta la demanda mensual de las especialidades en el mes de enero de 2009 (Ver tabla 2).

La selección de usuarios se realizó de forma aleatoria, por medio del sorteo se determinaron los días en que se visitaría cada especialidad a partir de la fecha de inicio del período de recolección. Debido a que el tamaño de muestra de algunas especialidades no podía cubrirse en un sólo día, se seleccionaron diferentes días para poder cubrir el tamaño total de muestra de cada especialidad. Este criterio se aplicó de igual forma en las especialidades con tamaños de muestras menores, para evitar sesgos.

Tabla 2. Distribución de la población y tamaño de muestra por estratos

Turno	Especialidad	No. de consultas	Tamaño de muestra por especialidad
Matutino	Alergia e inmunología	58	7
Vespertino	Angiología	50	6
Vespertino	Cardiología	50	6
Matutino y vespertino	Cirugía general	240	30
Matutino y vespertino	Dermatología	76	10
Matutino	Endocrinología	115	14
Matutino	Gastroenterología	90	11
Matutino y vespertino	Ginecología	407	50
Matutino y vespertino	Medicina interna	240	30
Matutino y vespertino	Nefrología	143	18
Matutino	Neumología	65	8
Matutino y vespertino	Neurología	134	17
Matutino y vespertino	Oftalmología	134	17
Matutino y vespertino	Otorrinolaringología	113	14
Matutino y vespertino	Pediatría	75	10
Matutino y vespertino	Psiquiatría	99	12
Matutino y vespertino	Ortopedia y traumatología	346	42
Vespertino	Neurocirugía	18	3
Matutino	Cirugía pediátrica	25	3
Matutino	Oncología quirúrgica	45	6
Vespertino	Nutrición	59	7
Vespertino	Cirugía reconstructiva	28	3
Matutino y vespertino	Urología	108	13
Total de consultas		2,718	
Tamaño de muestra final			336

Fuente: Elaboración propia, con base en la información proporcionada por el Departamento de Informática Médica y Archivo Clínico. Sistema de Información Médico Operativa del Hospital General de Zona 11 del IMSS. Xalapa, Ver. Calculado del total de usuarios de primera vez, mes enero de 2009.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Los criterios de inclusión para seleccionar las unidades de análisis fueron:

- Usuarios de primera vez que acudieron a consulta médica en el servicio de consulta externa de especialidades. Las excepciones donde se aplicó el instrumento al familiar a cargo o acompañante, fue cuando el usuario tenía algún daño cerebral, discapacidad o era menor de 18 años de edad.

Los criterios de exclusión fueron:

- Usuarios subsecuentes y los que acudieron al servicio de consulta externa de especialidades sólo para pedir información o para solicitar cita.

Los criterios de eliminación fueron:

- Los usuarios que formando parte del estudio se negaron a querer participar en él, y que por lo tanto fueron reemplazados por otros usuarios seleccionados aleatoriamente con las mismas características que los primeros.

4.3. Definición de variables

En este estudio la categoría rectora fue trato adecuado, y las dimensiones para evaluarlo fueron autonomía, confidencialidad, trato digno, comunicación, atención pronta, condiciones de las instalaciones básicas y capacidad de elección del proveedor de servicios.

Variable: Trato adecuado

Definición conceptual: se refiere a los dominios de autonomía, confidencialidad, trato digno, comunicación, atención pronta, condiciones de las instalaciones básicas y capacidad de elección del proveedor de servicios, los cuales son expectativas genuinas de la población y pueden ser identificados durante la interacción de los usuarios con el sistema de salud.²

Definición operacional: el indicador trato adecuado y los dominios se consideraron aprobatorios si obtenían una calificación igual o mayor a 85 en una escala del 0-100. Con fines descriptivos se diseñó una escala para interpretar el valor de las calificaciones obtenidas y se utilizó la semaforización para indicar el nivel de las mismas.

Calificación	Nivel
85 - 100	Excelente
70 - 84	Regular
0 - 69	Deficiente

Para la evaluación del indicador de interés (trato adecuado) se construyó un índice ponderado, de acuerdo a lo establecido por la OMS. A cada uno de los siete dominios se les asignó un determinado peso y una posición relativa. Quedando el índice de trato adecuado como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Índice del trato adecuado.

Posición relativa	Componente	Ponderación
1	AP: Atención pronta	19
2	COM: Comunicación	15
3	TD: Trato digno	14
4	C: Confidencialidad	13
5	CE: Capacidad de elección	12
6	A: Autonomía	11
7	CIB: Condiciones de las instalaciones básicas	10
Construcción del índice de trato adecuado =	$0.19(AP) + 0.15(COM) + 0.14(TD) + 0.13(C) + 0.12(CE) + 0.11(A) + 0.10(CIB)$	

Fuente: elaboración propia a fin de explicar la construcción del índice trato adecuado.

A continuación se presenta la descripción de las variables de estudio.

Tabla 4. Descripción de las variables demográficas

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de fuente	Escala de medición	Técnica/ instrumento
Edad	Años cumplidos que tiene la persona, desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la entrevista. ⁴⁰	Edad proporcionada por el entrevistado.	Frecuencia absoluta de edad Porcentaje de la población por edad	Primaria Usuarios	Continua	Entrevista Cuestionario
Sexo	Condición biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres. ⁴⁰	Sexo declarado por el entrevistado. Mujer Hombre	Frecuencia absoluta de sexo Porcentaje de la población por sexo	Primaria Usuarios	Nominal dicotómica	Entrevista Cuestionario
Escolaridad	Conjunto de estudios realizados o en proceso de termino. ⁴⁰	Último nivel de estudio completo cursado por el entrevistado. <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Preescolar • Primaria • Secundaria • Preparatoria • Carrera técnica o comercial • Licenciatura • Maestría • Doctorado 	Porcentaje de usuarios según nivel de estudio completo	Primaria Usuarios	Ordinal	Entrevista Cuestionario

Fuente: elaboración propia a efectos de explicar las variables para el análisis demográfico.

Tabla 5. Descripción de las variables autonomía y confidencialidad

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de escala	Tipo de fuente	Técnica e instrumento
Autonomía	Es el derecho que tienen las personas a participar, si así lo desean, en la toma de decisiones relacionadas con su salud. Hace referencia a respetar el derecho del usuario para rechazar algún tratamiento y ser consultado en relación a las decisiones que se tomen con respecto a su salud. ²	La autonomía será evaluada a través de la participación del usuario en las decisiones relacionadas con el tratamiento y su consentimiento para iniciar estudios o análisis.	Porcentaje de usuarios tratados con autonomía por parte del prestador de servicio Expresión numérica: Usuarios que fueron tratados con autonomía / Total de usuarios entrevistados * 100	Ordinal	Primaria Usuarios	Entrevista Cuestionario
Confidencialidad	Se refiere a que la información provista por el usuario y la generada como resultado de la consulta debe protegerse y no ser difundida sin el consentimiento manifiesto del usuario. ²	La confidencialidad implicará la posibilidad del usuario para conversar con el médico en privado y con el registro de la información sobre las condiciones de salud por parte del médico.	Porcentaje de usuarios tratados con confidencialidad por parte del personal de salud. Expresión numérica: Usuarios que fueron tratados con confidencialidad / Total de usuarios entrevistados * 100	Ordinal	Primaria Usuarios	Entrevista Cuestionario

Fuente: elaboración propia a efectos de explicar las variables para el estudio del trato adecuado

Tabla 6. Descripción de variables trato digno y comunicación

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de escala	Tipo de fuente	Técnica e instrumento
Trato digno	Es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas, involucra el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratados cordialmente por todo el personal – médico y no- del sistema. ²	El trato digno será evaluado en función del trato amable por parte de la asistente médica, enfermera y médico; y por el trato respetuoso de la enfermera y el médico al realizar la exploración física	<p>Porcentaje de usuarios que recibieron un trato digno por parte del prestador de servicio</p> <p>Expresión numérica: Usuarios que recibieron un trato digno/Total de entrevistados *100</p>	Ordinal	Primaria Usuarios	Entrevista Cuestionario
Comunicación	Es el derecho del usuario a hacer todas las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su padecimiento y tratamiento en forma clara para él. ²	La comunicación se evaluará por la posibilidad del usuario para hablar sobre su estado de salud; explicación del médico sobre el problema de salud, y tratamiento que debe seguir; claridad en la información brindada por el médico; tiempo que destina el médico para la atención médica.	<p>Porcentaje de usuarios que recibieron una explicación completa y clara del prestador de servicio.</p> <p>Expresión numérica: Usuarios que recibieron una explicación completa y clara del prestador de servicio / Total de entrevistados * 100</p>	Ordinal	Primaria Usuarios	Entrevista Cuestionario

Fuente: elaboración propia a efectos de explicar las variables para el estudio del trato adecuado

Tabla 7. Descripción de las variables atención pronta y condiciones de las instalaciones básicas

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de escala	Tipo de fuente	Técnica e instrumento
Atención pronta	Se refiere al tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la recepción de ésta. ²	La atención pronta se considerará con base: al tiempo que tarda el usuario para obtener la cita con el especialista; al tiempo que tarda en pasar a consulta médica; al tiempo que tarda en ser atendido por la asistente médica y la enfermera.	Porcentaje de usuarios que recibieron atención pronta por parte del prestador de servicio Expresión numérica: Usuarios que recibieron atención pronta / Total de entrevistados * 100	Ordinal	Primaria Usuarios	Entrevista Cuestionario
Condiciones de instalaciones básicas	Comprende atributos físicos de las instalaciones de salud, tales como la limpieza y ventilación de las instalaciones, servicios sanitarios limpios y salas de espera confortables. En el ámbito hospitalario se incluyen, además, la calidad de los alimentos, la limpieza de las camas y la dotación de ropa adecuada. ²	Las condiciones de las instalaciones básicas incluirá la limpieza de la sala de espera, consultorio y baños; ventilación adecuada en la sala de espera y consultorio; bancas y sillas cómodas.	Porcentaje de instalaciones básicas evaluadas como excelentes. Expresión numérica: Instalaciones básicas evaluadas como excelentes / Total de entrevistados * 100	Ordinal	Primaria Usuarios	Entrevista Cuestionario

Fuente: elaboración propia a efectos de explicar las variables para el estudio del trato adecuado

Tabla 8. Descripción de la variable capacidad de elección del proveedor de servicios

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de escala	Tipo de fuente	Técnica e instrumento
Capacidad de elección	En este dominio se incluye el derecho que tienen los usuarios de decidir dónde (institución) y con quién atenderse (personal de salud). ²	La capacidad de elección se evaluará con base a la posibilidad que tiene el usuario para elegir al médico especialista.	Porcentaje de usuarios que tuvieron capacidad de elección. Expresión numérica: Usuarios con capacidad de elección/ Total de entrevistados * 100	Ordinal	Primaria Usuarios	Entrevista Cuestionario

Fuente: elaboración propia a efectos de explicar las variables para el estudio del trato adecuado

4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.4.1. Procedimientos

Con el objeto de identificar los componentes del constructo trato adecuado se efectuó una búsqueda sistematizada de literatura publicada en hemerotecas electrónicas como Medigraphic, Scielo y Lilacs, en los últimos 10 años. Las palabras claves en la búsqueda fueron satisfacción de usuarios, calidad de la atención médica, servicio de consulta externa de especialidades y expectativas de usuarios.

Posteriormente se analizaron los diferentes instrumentos de recolección de información que la OMS⁴¹ (Multi-Country Survey Study on Health and Health System's Responsiveness "MCSS") y la Secretaría de Salud⁷ (lineamientos operativos del sistema de monitoreo para la Gestión de la Calidad, segundo nivel de atención) diseñaron para la medición del trato, así como el cuestionario utilizado en la ENED 2002-2003. Después de revisar la literatura encontrada, se especificaron las variables de estudio, el nivel de medición de éstas, así como la técnica e instrumento para la recolección de la información.

4.4.2. Técnicas

Debido a que la obtención de la información procedió de una muestra representativa de la población en estudio, el método que se utilizó fue la

encuesta³⁸. La información sobre los dominios del trato, se obtuvo directamente del usuario a través de la técnica de entrevista³⁸. Los usuarios fueron entrevistados al salir de la consulta médica, en la sala de espera, se les cuestionó con respecto al trato brindado por la asistente médica, la enfermera y el médico, quienes forman parte del proceso de la consulta externa de especialidades, así como por la limpieza de las instalaciones y la capacidad que tiene el usuario para elegir al médico.

4.4.3. Instrumentos

El instrumento destinado para obtener las respuestas sobre las variables de estudio fue el cuestionario. Éste fue de tipo “administrado por el entrevistador”, en donde el administrador leía las afirmaciones y alternativas de respuesta al sujeto, y anotaba lo que éste contestaba.

Se puso énfasis en redactar las preguntas de forma clara, simple y comprensible para los encuestados, evitando el uso de tecnicismo o palabras desconocidas, buscando que las preguntas fueran específicas y que contuvieran una sola idea, formulándolas de manera neutral para evitar interrogantes que indujeran o favorecieran las respuestas.

El cuestionario que se construyó está integrado por una portada de identificación y 32 ítems, distribuidos en 9 apartados. Los tipos de preguntas utilizadas fueron cerradas dicotómicas, de elección múltiple (en abanico) y abiertas (ver anexo 1). A continuación se muestran los apartados e ítems del cuestionario (tabla 9).

Tabla 9. Descripción de la estructura del cuestionario

Sección	Contenido	Ítems
Carátula	Presentación, datos de identificación, resultado de la entrevista.	
1. Características sociodemográficas	Tipo de usuario, edad, sexo, nivel de estudio.	1, 2, 3, 4
2. Dominio de autonomía	Participación del usuario en decisiones relacionadas con el procedimiento diagnóstico y el tratamiento.	5, 6
3. Dominio de confidencialidad	Privacidad en la consulta y en el manejo de información del paciente.	7, 8
4. Dominio de trato digno	Trato amable y respetuoso por parte de la enfermera, el médico y la asistente médica.	9, 10, 11, 12, 13
5. Dominio de comunicación	Explicación del usuario al médico sobre su enfermedad, explicación clara y completa del médico sobre el padecimiento y tratamiento.	14, 15, 16, 17, 18, 19
6. Dominio de atención pronta	Tiempo de espera para conseguir cita médica, tiempo de espera para pasar a consulta, tiempo para ser atendido por el prestador de servicio, satisfacción del usuario con el tiempo de espera.	20, 21, 22, 23
7. Dominio de condiciones de las instalaciones	Limpieza, ventilación y comodidad de la sala de espera, los consultorios y los baños.	24, 25, 26, 27, 28, 29
8. Dominio capacidad de elección	Participación en la elección y cambio del médico especialista.	30, 31
9. Sugerencias del usuario	Sugerencias del usuario para mejorar el trato	32

Fuente: elaboración propia a efectos de explicar la estructura del cuestionario para la recolección de información de las variables de estudio del trato adecuado

4.5. Plan para establecer la validación de los instrumentos

Para determinar el grado en que el instrumento realmente medía las variables que pretendía medir se establecieron la validez de contenido y la validez de apariencia.

4.5.1. Validez de contenido

Para determinar el grado en que el instrumento reflejaba los conceptos a evaluar se solicitó la participación de personas expertas en el tema de investigación, los cuales revisaron los reactivos que conformaban el cuestionario para determinar si los ítems incluidos representaban a cada dominio. El cuestionario fue revisado por la Mtra. Ma. del Rocío Salado Pérez (Maestría en administración de hospitales), Mtro. Gerson Moreno Monfil (Maestría en Salud Pública), Mtro. Raúl Puente Rangel (Maestría en Salud Pública).

4.5.2. Validez de apariencia

Para la revisión del cuestionario respecto a lo que aparenta medir y a la simplicidad en la redacción de ítems y de respuestas, participaron una asistente médica, una enfermera y un médico especialista de la consulta externa de especialidades del Hospital General de Zona 11, del IMSS. Así como la Dra. Dulce Ma. Cinta Loaiza (investigadora del Instituto de Salud Pública). Con base a las observaciones realizadas por cada uno de los expertos que revisaron el cuestionario, se modificó la redacción de los reactivos, las escalas de respuesta y se eliminaron los ítems que eran repetitivos.

4.5.3. Prueba piloto del instrumento

La prueba piloto se llevó a cabo en la consulta externa de especialidades del Hospital General de Zona 11, del IMSS, en la última semana del mes de febrero de 2009. Se aplicó el cuestionario a 36 usuarios de primera vez que asistieron a consulta médica, con el objetivo de evaluar el grado de comprensibilidad de las preguntas, la claridad de las opciones de respuesta, y conocer si el tiempo requerido para responder era aceptable para el entrevistado.

Como resultado de la prueba piloto se modificaron los reactivos que fueron evaluados por los usuarios entrevistados como poco comprensibles, se eliminaron los reactivos repetitivos y se reestructuraron opciones de respuestas. Con respecto al tiempo requerido para responder, el cuestionario requirió un tiempo promedio de 6 a 10 minutos para recolectar la información. La versión final del cuestionario quedó constituida por 32 ítems.

4.6. Plan para determinar la confiabilidad de los instrumentos

Debido a que la confiabilidad del instrumento estaba dirigida a determinar la consistencia y precisión interna del cuestionario, se utilizó el método de consistencia interna "coeficiente Alfa de Cronbach"⁴², el cual se determinó con el levantamiento de la información de 15 cuestionarios, sólo se manipuló éste número de cuestionarios, debido a que en éstos, los siete dominios pudieron ser contestados en su totalidad por el entrevistado.

El coeficiente Alfa de Cronbach, se basa en el cálculo de la confiabilidad de un compuesto donde cada ítem se considera un subcuestionario del cuestionario total y los ítems se consideran cuestionarios paralelos. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno, la escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores ⁴² (tabla 10).

Tabla 10. Escalas de valores que determinan la confiabilidad

Valores de confiabilidad	
No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	0.5 a 0.75
Fuerte confiabilidad	0.76 a 0.89
Alta confiabilidad	0.9 a 1

Fuente: Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª. Ed. México: Mac Graw-Hill Interamericana; 2000. p. 389-417

El resultado del análisis de confiabilidad, estimando el coeficiente alfa de Cronbach, arrojó un alfa de 0,8309, lo cual indica que el cuestionario posee una fuerte confiabilidad. En el análisis de ítem contra la escala total, la confiabilidad del instrumento, al eliminar cada ítem, varió de 0,8322 a 0,8321, valores que prácticamente no difieren del coeficiente alfa global, lo que indica una homogeneidad adecuada del instrumento (ver anexo 2).

4.7. Plan para el procesamiento y análisis de la información

4.7.1. Plan para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se diseñó una base de datos en el programa Statistical Product and Service Solutions (SPSS) versión 15.0, posteriormente se capturó la información obtenida a partir de los cuestionarios aplicados. También se utilizó el programa STATISCA versión 6.0, para realizar parte de las pruebas estadísticas. El Programa para Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados (EPIDAT) versión 3.0 se utilizó para el determinar la confiabilidad del instrumento.

4.7.2. Plan para la tabulación de la información

El plan para la tabulación de la información se describe a continuación. Se presenta las preguntas correspondientes a cada variable, las opciones de respuestas y su respectiva codificación, el valor de cada ítem, la construcción del índice y la escala de valores para interpretar los resultados.

Tabla 11. Descripción del plan de tabulación de la información

Variable	Ítems	Codificación	Valor del ítem	Construcción del índice
Usuario	1. Es usted	Paciente.....1 Familiar.....2 Acompañante.....3		
Sexo	2. Anote el sexo según corresponda	2.1. Sexo paciente Mujer.....1 Hombre.....2 2.2. Sexo familiar o acompañante Mujer.....1 Hombre.....2		
Edad	3.1. ¿Cuántos años cumplidos tiene el paciente? 3.2. ¿Cuántos años cumplidos tiene el familiar o acompañante?	No sabe.....888 No responde.....777		
Escolaridad	4.1. ¿Cuál fue el último nivel de estudios que cursó de forma completa el paciente? 4.2. ¿Cuál fue el último nivel de estudios que cursó de forma completa el familiar o acompañante?	Ninguno.....0 Preescolar..... 1 Primaria completa.....2 Secundaria completa.....3 Preparatoria o bachillerato completo ..4 Carrera técnica o comercial.....5 Licenciatura.....6 Maestría.....7 Doctorado.....8 Otro/ especifique_____9		

Fuente: elaboración propia a efectos de explicar el plan de tabulación de la información

Tabla 12. Descripción del plan de tabulación de la información

Variable	Ítems	Codificación	Valor del ítem	Construcción del índice	Escala de medición
Autonomía	5. Durante la consulta ¿El médico le permitió participar en las decisiones que se tomaron sobre su tratamiento?	Sí.....1 No.....2	1 = 1 2= 0	2/2*100	85-100: Excelente 70-84: Regular 0-69: Deficiente
	6. ¿El médico le pidió su consentimiento antes de iniciar los estudios o análisis?	Sí.....1 No.....2 No lo envió a estudios..3	1 = 1 2= 0 3= valor perdido		
Confidencialidad	7. ¿Habló con el(los) médico(s) en privado sin que otras personas (pacientes, personal de limpieza) pudieran escuchar?	Sí.....1 No.....2	1 = 1 2= 0	2/2*100	85-100: Excelente 70-84: Regular 0-69: Deficiente
	8. ¿La información sobre su problema de salud fue registrada sólo por el(los) médico(s)?	Sí.....1 No.....2	1 = 1 2= 0		
Trato digno	9. ¿El trato de la enfermera fue?	Amable.....1 Indiferente....2 Grosero.....3 No lo atendió.....4	1 = 1 2= 0 3= 0 4= valor perdido	5/5*100	85-100: Excelente 70-84: Regular 0-69: Deficiente
	10. ¿El trato del médico fue?	Amable.....1 Indiferente....2 Grosero.....3	1 = 1 2= 0 3= 0		
	11. ¿El trato de la persona que otorga la cita médica fue?	Amable.....1 Indiferente....2 Grosero.....3 No pasó con ella...4	1 = 1 2= 0 3= 0 4= valor perdido		
	12. ¿El trato que recibió por parte del médico al momento de examinarlo(a) físicamente fue?	Respetuoso.....1 Poco respetuoso.2 Irrespetuoso.....3 No lo examinó.....4	1= 1 2= 0 3= 0 4= valor perdido		
	13. ¿El trato que recibió por parte de la enfermera durante la revisión médica fue?	Respetuoso.....1 Poco respetuoso.2 Irrespetuoso.....3 No estuvo presente....4	1= 1 2= 0 3= 0 4= valor perdido		

Fuente: elaboración propia a efectos de explicar el plan de tabulación de la información.

Tabla 13. Descripción del plan de tabulación de la información

Variable	Ítems	Codificación	Valor del ítem	Construcción del índice	Escala de medición
Comunicación	14. Durante la consulta, ¿el médico le permitió hablar sobre su problema de salud de forma?	Detallada.....1 Poco detallada.....2 Limitada.....3	1 = 1 2= 0 3= 0	6/6*100	85-100: Excelente 70-84: Regular 0-69: Deficiente
	15. ¿El médico le explicó cuál era su problema de salud?	Sí.....1 No.....2	1= 1 2= 0		
	16. ¿La explicación que el médico le dio sobre su problema de salud fue?	Clara.....1 Poco clara.....2 Confusa.....3 No aplica.....0	1= 1 2= 0 3= 0 0= valor perdido		
	17. ¿El médico le explicó en que consistiría su tratamiento?	Sí.....1 No.....2 No le dio tratamiento...3	1 = 1 2= 0 3= valor perdido		
	18. ¿La explicación que el médico le dio sobre su tratamiento fue?	Clara.....1 Poco clara.....2 Confusa.....3 No aplica.....0	1= 1 2= 0 3= 0 0= valor perdido		
	19. ¿El tiempo que duró la consulta médica fue?	Suficiente.....1 Regular.....2 Insuficiente.....3	1= 1 2= 0 3= 0		

Fuente: elaboración propia a efectos de explicar el plan de tabulación de la información

Tabla 14. Descripción del plan de tabulación de la información

Variable	Ítems	Codificación	Valor del ítem	Construcción del índice	Escala de medición
Atención pronta	20. ¿El tiempo que tardó en conseguir cita con el médico especialista, a partir de que su médico familiar lo refirió le pareció?	Poco tiempo.....1 Regular.....2 Mucho tiempo.....3	1= 1 2= 0 3= 0	4/4*100	85-100: Excelente 70-84: Regular 0-69: Deficiente
	21. ¿El tiempo que esperó para ser atendido por la enfermera, a partir de su llegada la consulta externa de especialidades le pareció?	Poco tiempo.....1 Regular.....2 Mucho tiempo.....3 No lo atendió...4	1= 1 2= 0 3= 0 4= valor perdido		
	22. ¿El tiempo que esperó para pasar a consulta con el médico, a partir de su hora de cita le pareció?	Poco tiempo.....1 Regular.....2 Mucho tiempo.....3	1= 1 2= 0 3= 0		
	23. ¿El tiempo que esperó para ser atendido por la persona que anota la cita médica, le pareció?	Poco tiempo.....1 Regular.....2 Mucho tiempo.....3 No pasó con ella..4	1= 1 2= 0 3= 0 4= valor perdido		
Condiciones de las instalaciones	24. ¿Cómo considera que se encuentra la sala de espera?	Limpia.....1 Algo limpia.....2 Sucia.....3	1= 1 2= 0 3= 0	6/6*100	85-100: Excelente 70-84: Regular 0-69: Deficiente
	25. ¿Cómo considera que se encuentra el consultorio?	Limpio.....1 Algo limpio.....2 Sucio.....3	1= 1 2= 0 3= 0		
	26. ¿Cómo considera que se encuentran los baños?	Limpios.....1 Algo limpios.....2 Sucios.....3 No los usó.....4	1= 1 2= 0 3= 0 4= valor perdido		

Fuente: elaboración propia a efectos de explicar el plan de tabulación de la información

Tabla 15. Descripción del plan de tabulación de la información

Variable	Ítems	Codificación	Valor del ítem	Construcción del índice	Escala de medición
Condiciones de las instalaciones básicas	27. ¿La ventilación de la sala de espera es?	Buena.....1 Regular.....2 Mala.....3	1= 1 2= 0 3= 0	6/6*100	85-100: Excelente 70-84: Regular 0-69: Deficiente
	28. ¿La ventilación del consultorio es?	Buena.....1 Regular.....2 Mala.....3	1= 1 2= 0 3= 0		
	29. ¿Las bancas o sillas son?	Cómodas.....1 Algo cómodas....2 Incómodas.....3 No se sentó.....4	1= 1 2= 0 3= 0 4= valor perdido		
Capacidad de elección	30. ¿Participó usted en la elección del médico especialista que lo atendería?	Sí.....1 No.....2	1 = 1 2= 0	1/1*100	85-100: Excelente 70-84: Regular 0-69: Deficiente
	31. ¿Puede usted elegir cambio de médico especialista, en caso de no sentirse satisfecho(a) con la atención del médico que le asignaron?*	Sí.....1 No.....2 No sabe.....777			

Fuente: elaboración propia a efectos de explicar el plan de tabulación de la información.

Nota: *la pregunta sólo se incluyó con fines exploratorios, con el objetivo de saber si los usuarios conocían su derecho de solicitar una segunda opinión, pero no forma parte de la evaluación de la capacidad de elección.

4.7.3. Plan para el análisis de la información

Para el análisis estadístico de las variables demográficas se utilizaron la distribución de frecuencias absolutas y relativas, las cuales se presentaron en tablas. En lo referente a la evaluación de los siete dominios del trato adecuado, se calcularon las calificaciones individuales de los sujetos analizados por cada dominio. Para analizar la información se utilizaron distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Para la comparación de las calificaciones promedio por dominio en la consulta externa en general, en el turno matutino y vespertino se aplicó la prueba no paramétrica de análisis de varianza de Friedman. Se determinó utilizar esta prueba debido a que los datos obtenidos no cumplían con el supuesto de normalidad y homogeneidad y porque se requería comparar siete grupos (siete dominios) relacionados. La prueba permitió determinar si las diferencias observadas entre las calificaciones promedio por dominio representaban una diferencia real, o si solamente se debía al azar (debida a una variación del muestreo).⁴³ Se determinó que las diferencias observadas serían estadísticamente significativas si la probabilidad resultaba menos del 5% ($p < 0,05$).^b Como ayuda gráfica se utilizó el diagrama de caja (box and whisker plot).

El análisis estadístico para comparar las calificaciones promedio por dominio entre los turnos matutino y vespertino, se realizó con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Se recurrió a esta prueba debido a que los

^b La posibilidad o probabilidad de observar un resultado al azar se expresa habitualmente como VALOR -P. El valor-p se expresa como una proporción, una probabilidad del 5% corresponde a un valor-p de 0,05. Por consiguiente se considera significativa una diferencia o asociación si $p < 0,05$.⁴²

datos obtenidos no cumplían con el supuesto de normalidad y homogeneidad y porque se requería comparar dos grupos (turno matutino y vespertino) independientes. La prueba permitió determinar si las diferencias de las calificaciones promedio por dominio entre los turnos matutino y vespertino, representaban una diferencia real, o si solamente se debía al azar (debida a una variación del muestreo).⁴³ Se determinó que las diferencias observadas serían estadísticamente significativas si la probabilidad resultaba menos del 5% ($p < 0,05$). Para presentar los datos de forma gráfica se empleó el diagrama radial.

Para la comparación de las calificaciones promedio por dominio entre las especialidades, se aplicó la prueba de análisis de varianza no paramétrica de Kruskal-Wallis, con el objetivo de determinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre las especialidades con respecto a las calificaciones obtenidas en cada dominio. Se eligió esta prueba debido a que los datos no cumplían con el supuesto de normalidad y homogeneidad y porque se requería comparar 23 grupos (especialidades) independientes. Se determinó que la diferencias observadas serían estadísticamente significativas si la probabilidad resultaba menos del 5% ($p < 0,05$).⁴³

Para determinar el indicador del trato adecuado, se construyó el índice ponderado de trato adecuado (ver apartado definición de variables). Se utilizó la distribución de frecuencias relativas, la información se presentó en diagramas de barra, en el eje horizontal (X) se desplegaron los valores: excelente, regular y deficiente, en el eje vertical (Y) se presentaron las frecuencias relativas.

5. Resultados

5.1. Características de la población estudiada

Durante el periodo de marzo a mayo del 2009, se entrevistaron a 336 usuarios mayores de 18 años de edad, que acudieron al servicio de consulta externa de especialidades para recibir atención médica por primera vez, en el turno matutino y vespertino, de los cuales 253 (75.3%) eran pacientes y 83 (24.7%) familiares del paciente. Las excepciones donde se entrevistó al familiar a cargo, fue cuando el usuario tenía alguna discapacidad o menos de 18 años de edad.

De los 336 usuarios encuestados, 84.8% fueron mujeres. El promedio de edad fue de 43.78 ± 14.35 , la mediana de edad general fue de 42 años con un rango de 18 mínimo a 89 máximo. En cuanto al nivel de escolaridad de los usuarios, 52% tenía un nivel de escolaridad inferior a la preparatoria o bachillerato. En el cuadro 1 se detallan las variables sociodemográficas de la población estudiada de acuerdo al tipo de usuario (paciente, familiar o acompañante).

Cuadro 1. Características de la población encuestada en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Variables	Paciente n= 253		Familiar o acompañante n= 83	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sexo				
Mujer	207	81.8	78	94
Hombre	46	18.2	5	6
Total	253	100	83	100
Edad (años)				
15 a 19	4	1.6	1	1.2
20 a 24	16	6.3	4	4.9
25 a 44	103	40.7	56	67.4
45 a 49	25	9.9	10	12
50 a 59	61	24.1	7	8.4
60 a 64	17	6.7	2	2.4
65 y más	27	10.7	3	3.7
Total	253	100	83	100
Nivel de escolaridad				
Ninguno	36	14.2	2	2.4
Primaria completa	52	20.6	21	25.3
Secundaria completa	44	17.4	21	25.3
Preparatoria o bachillerato completo	47	18.6	19	22.9
Carrera técnica o comercial	16	6.3	5	6.0
Licenciatura	54	21.3	15	18.1
Postgrado	4	1.6	0	0
Total	253	100	83	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

* El promedio de edad general de los pacientes fue de 45.49 \pm 14.8 años, la mediana de edad general fue de 45 años con un rango de 18 mínimo a 89 máximo.

** El promedio de edad de los familiares fue de 38.59 \pm 11.18, la mediana de edad general fue de 36 años con un rango de 19 mínimo a 72 máximo.

5.2. Evaluación de los dominios del trato adecuado en la consulta externa de especialidades

Autonomía. Para evaluar el dominio de autonomía se realizaron dos preguntas a los 336 encuestados. La primera se refería a la participación del

paciente en la toma de decisiones relacionadas con su tratamiento, la segunda indagaba si el médico pedía el consentimiento para iniciar los estudios o análisis. Las respuestas posibles en ambas preguntas eran: sí ó no. Sin embargo, en la segunda pregunta se obtuvo la respuesta “no lo envió a estudios ó análisis”, en estos casos no se le dio ningún valor a la respuesta, excluyéndola en el cálculo de la calificación del dominio a evaluar. Los resultados de las respuestas del dominio de autonomía se presentan en la siguiente distribución de frecuencias (cuadro 2).

Cuadro 2. Distribución de respuestas de la autonomía, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Preguntas	Sí	No	N/R	n= 336
¿El médico le permitió participar en las decisiones que se tomaron sobre su tratamiento?	253 (75.3%)	83 (24.7%)		336 (100%)
¿El médico le pidió su consentimiento antes de iniciar los estudios ó análisis?	153 (45.5%)	55 (16.4%)	128 (38.1%)	336 (100%)

Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

N/R: personas que no respondieron porque el médico no los envió a estudios ó análisis.

La distribución de frecuencias indica que en la mayoría de los casos (75.3%) el médico permitió que el paciente participara en la toma de decisiones relacionadas con su tratamiento. 45.5% manifestó que el médico le pidió su consentimiento antes de iniciar los estudios o análisis. Sin embargo, 128 usuarios, no respondieron la pregunta del consentimiento, debido a que el médico no los envió a estudios o análisis.

Con fines descriptivos se diseñó una escala para determinar el nivel de los dominios de acuerdo a la calificación que obtuvieran. Se consideró que un dominio tenía un nivel excelente, si la calificación se situaba entre 85 a 100;

un nivel regular, cuando la calificación se encontraba entre 70 a 84 y un nivel deficiente, si la calificación se ubicaba entre 0 a 69. Como puede observarse en el cuadro 3, el nivel del dominio autonomía fue excelente en 39.6% de los casos.

Cuadro 3. Nivel del dominio autonomía en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	133	39.6
Deficiente	75	22.3
N/R	128	38.1
Total	336	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

N/R: personas que no respondieron porque el médico no los envió a estudios o análisis.

Confidencialidad. El dominio de confidencialidad se evaluó a través de dos preguntas relacionadas con la privacidad durante la consulta y el manejo de la información del paciente, por parte del médico y/o la enfermera. En el cuadro 4 se describen las frecuencias de las respuestas obtenidas en cada pregunta.

Cuadro 4. Distribución de respuestas de confidencialidad, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Preguntas	Sí	No	n=336
¿Habló con el(los) médicos en privado sin que otras personas (pacientes, personal de limpieza) pudieran escuchar?	306 (91.1%)	30 (8.9%)	336 (100%)
¿La información sobre su problema de salud fue registrada sólo por el(los) médicos y/o la enfermera?	336 (100%)	0	336 (100%)

Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

Examinando la distribución de frecuencias se observa que el 91.1% conversó en privado con el médico, 8.9% expresó que no pudo conversar en privado con el médico porque habían otros pacientes en el consultorio (hay médicos que comparten consultorios) ó porque la puerta del consultorio estuvo abierta durante la consulta. En todos los casos (100%) la información fue registrada por el personal de salud que participa en la consulta médica. Respecto al nivel de dominio, en 91.1% de los casos fue excelente, en 8.9% deficiente (ver cuadro 5).

Cuadro 5. Nivel del dominio de confidencialidad en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	306	91.1
Deficiente	30	8.9
Total	336	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

Trato digno. Las variables propias del dominio trato digno sólo se pudieron analizar en su totalidad en las especialidades que contaban con la asistencia de una enfermera, por lo tanto, alergia e inmunología, nutrición y psiquiatría no se incluyeron en el cálculo de la calificación del trato digno, puesto que no contaban con una enfermera. Por ello, las calificaciones del trato digno se presentaron de forma individual en los casos de las tres especialidades mencionadas.

La evaluación del trato digno estuvo integrada por cinco preguntas, las cuales hacían referencia al trato brindado por parte de la enfermera, el médico y la asistente médica, las opciones de respuestas eran: amable, indiferente o grosero; las dos preguntas restantes indagaban el trato

otorgado al paciente durante el examen físico por parte del médico y la enfermera, las posibles respuestas eran: respetuoso, poco respetuoso o irrespetuoso. En los cuadros 6 y 7 se muestran las frecuencias de respuestas obtenidas en las cinco preguntas que componen el dominio de trato digno.

Analizando la distribución de frecuencias (cuadro 6), se observa que 86.4% de los usuarios evaluó el trato de la enfermera cómo amable, 86.8% percibió que el trato del médico fue amable, 57.4% considero el trato de la asistente médica como amable. 8.1% no respondió porque no fueron atendidos por la enfermera o la asistente médica, mismos que no se incluyeron en el cálculo de la calificación del trato digno.

Cuadro 6. Distribución de respuestas del trato digno, en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Preguntas	Amable	Indiferente	Grosero	N/R	n= 310
¿El trato de la enfermera fue?	268 (86.4%)	34 (11.0%)	1 (0.3%)	7 (2.3%)	310 (100%)
¿El trato del médico durante la consulta fue?	269 (86.8%)	36 (11.6%)	5 (1.6%)		310 (100%)
¿El trato de la persona que anota la cita médica fue?	178 (57.4%)	94 (30.3%)	20 (6.5%)	18 (5.8%)	310 (100%)

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009. HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social n=310, para obtener la calificación general del trato digno se eliminaron 7 cuestionarios de la especialidad de alergia e inmunología, 12 de psiquiatría y 7 de nutrición. N/R: personas que no respondieron porque no fueron atendidos por el personal de salud evaluado.

La distribución de frecuencias (cuadro 7), muestra que 75.5% de los usuarios recibieron un trato respetuoso por parte del médico durante el examen físico; 24.5% de los entrevistados no respondieron porque no fueron examinados físicamente por el médico. 29.4% evaluó el trato de la enfermera como respetuoso.

Cuadro 7. Distribución de las respuestas del trato digno, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Preguntas	Respetuoso	Poco respetuoso	Irrespetuoso	N/R	N=310
¿El trato que recibió por parte del médico al momento de examinarlo(a) físicamente fue?	234 (75.5%)			76 (24.5%)	310 (100%)
¿El trato que recibió por parte de la enfermera durante la revisión médica fue?	91 (29.4%)			219 (70.6%)	310 (100%)

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 n=310, para obtener la calificación general del trato digno se eliminaron 7 cuestionarios de la especialidad de alergia e inmunología, 12 de psiquiatría y 7 de nutrición.
 N/R: personas que no respondieron porque el médico no los examinó físicamente ó porque la enfermera no estuvo presente durante la revisión médica.

Como puede observarse en el cuadro 8, en 13.5% el nivel del dominio trato digno en la consulta externa en general fue excelente, en 11% regular y deficiente en 2.3%. El 73.2% no respondió debido a que el médico no los examinó físicamente ó porque la enfermera no estuvo presente durante la revisión médica.

Cuadro 8. Nivel del dominio de trato digno en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	42	13.5
Regular	34	11.0
Deficiente	7	2.3
N/R	227	73.2
Total	310	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social
 N/R: frecuencia y porcentaje de personas que no respondieron.

Para evaluar el trato digno en las especialidades de alergia e inmunología y nutrición, se eliminaron las dos preguntas enfocadas a valorar el trato de la

enfermera, quedando sólo las preguntas sobre el trato del médico y la persona que anota la cita médica.

De los usuarios encuestados en la especialidad de alergia e inmunología, 85.7% contestó que el trato del médico y la asistente médica fue amable, 14.3% considero que el trato de la asistente médica fue indiferente. 85.7% indicó haber recibido un trato respetuoso por parte del médico; una persona no respondió debido a que el médico no lo examinó físicamente. El nivel del trato digno en la especialidad, fue excelente en 71.4% de los casos (ver cuadro 9).

Cuadro 9. Nivel del trato digno de la especialidad alergia e inmunología, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	5	71.4
Deficiente	1	14.3
N/R	1	14.3
Total	7	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 N/R: frecuencia y porcentaje de personas que no respondieron.

En lo referente a la especialidad de nutrición, 85.7% de los encuestados respondió que el trato del nutriólogo fue amable, sólo 14.3% lo percibió indiferente. El 100% indicó que el trato de la persona que anota la cita médica fue amable. El 85.7% de los usuarios manifestó haber recibido un trato respetuoso por parte del nutriólogo al momento de examinarlo físicamente; una persona no respondió porque el nutriólogo no lo examinó físicamente. Respecto al nivel del dominio, en 71.4% de los casos fue excelente (ver cuadro 10).

Cuadro 10. Nivel del trato digno en la especialidad de nutrición en la consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	5	71.4
Deficiente	1	14.3
N/R	1	14.3
Total	7	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
N/R: personas que no respondieron porque el médico no los examinó físicamente.

Para evaluar el trato digno en la especialidad de psiquiatría, se preguntó a los pacientes cómo había sido el trato del médico y de la persona que anota la cita médica. Las preguntas relacionadas con la enfermera se eliminaron ya que la especialidad no cuenta con éste personal de salud, así como la referente al trato otorgado por el médico durante el examen físico, ésta se descartó debido a que la exploración que realiza el psiquiatra se basa en la observación e interrogatorio del paciente.

De los pacientes entrevistados en la especialidad de psiquiatría se obtuvo la siguiente información: 91.7% respondió que recibió un trato amable por parte del médico, 8.3% contestó que el trato había sido indiferente. 66.7% de los entrevistados manifestó que el trato de la persona que anota la cita médica fue amable, 16.7% lo evaluó como indiferente, 8.3% percibió un trato grosero; una persona no respondió porque no tuvo contacto con la asistente médica. En el cuadro 11 se observa que el nivel del dominio trato digno, en la especialidad de psiquiatría, fue excelente en 58.4% de los casos.

Cuadro 11. Nivel del trato digno en la especialidad de psiquiatría de la consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	7	58.4
Deficiente	4	33.3
N/R	1	8.3
Total	12	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
N/R: personas que no respondieron porque no tuvieron trato con la asistente médica.

Comunicación. Las variables del dominio comunicación se analizaron a través de: la posibilidad del usuario para hablar sobre su estado de salud; explicación del médico sobre el problema de salud y tratamiento; claridad en la información brindada por el médico; tiempo que destina el médico para la consulta médica.

La especialidad de nutrición no se incluyó en el cálculo de la calificación de comunicación, debido a que las dos preguntas relacionadas con el problema de salud no son aplicables a las actividades del especialista, por lo tanto sus resultados se presentarán de forma individual.

En el cuadro 12 se presentan las respuestas del dominio comunicación. Analizando la distribución de frecuencias se observa que en 74.8% de los casos, el médico le permitió al usuario hablar detalladamente sobre el problema de salud. 90.9% indicó que el médico le explicó cuál era su problema de salud, 80.5% considero que dicha explicación fue clara. En relación a la explicación del tratamiento por parte del médico, 72% de los usuarios refirieron haber recibido dicha explicación, y 65.3% consideró que la explicación que recibió fue clara. Respecto al tiempo que duró la consulta médica, 72.3% expresó que fue suficiente.

Cuadro 12. Distribución de respuestas de la comunicación, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Preguntas	Opciones de respuesta de acuerdo a cada ítem n=329			
¿El médico le permitió hablar sobre su problema de salud de forma?	Detallada 246 (74.8%)	Poco detallada 49 (14.9%)	Limitada 34 (10.3%)	
¿El médico le explicó cuál era su problema de salud?	Sí 299 (90.9%)	No 30 9.1%		
¿La explicación que el médico le dio sobre su problema de salud fue?	Clara 265 (80.5%)	Poco clara 30 (9.1%)	Confusa 4 (1.2%)	N/R 30 (9.1%)
¿El médico le explicó en que consistiría su tratamiento?	Sí 237 (72.0%)	No 9 (2.7%)	No le dio tratamiento 83 (25.2%)	
¿La explicación que el médico le dio sobre su tratamiento fue?	Clara 215 (65.3%)	Poco clara 21 (6.4%)	Confusa 1 (0.3%)	N/R 92 (28.0%)
¿El tiempo que duró la consulta médica fue?	Suficiente 238 (72.3%)	Regular 64 (19.5%)	Insuficiente 27 (8.2%)	

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 N/R: porcentajes de usuarios que no respondieron porque el médico no le explicó cuál era su problema de salud ó porque el médico no le explicó en que consistiría su tratamiento.

En el cuadro 13 se exponen los niveles del dominio comunicación, en 45.9% el nivel del dominio fue excelente, regular en 11.9% y deficiente en 17%.

Cuadro 13. Nivel del dominio comunicación en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	151	45.9
Regular	39	11.9
Deficiente	56	17.0
N/R	83	25.2
Total	329	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social
 N/R: porcentajes de usuarios que no respondieron porque el médico no le explicó cuál era su problema de salud ó porque el médico no le explicó en que consistiría su tratamiento.

Para evaluar el dominio de comunicación en la especialidad de nutrición, se realizaron cuatro preguntas a los entrevistados. 71.4% respondió que el nutriólogo le permitió hablar detalladamente sobre su problema de salud; 100% indicó que el nutriólogo le explicó en que consistiría su tratamiento y que la explicación del tratamiento fue clara. Para un 85.7%, el tiempo que duró la consulta con el especialista fue suficiente. En cuanto al nivel del dominio comunicación, en 71.4% de los casos fue excelente (cuadro 14).

Cuadro 14. Nivel del dominio comunicación en la especialidad de nutrición de la consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	5	71.4
Regular	1	14.3
Deficiente	1	14.3
Total	7	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.
HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

Atención pronta. El dominio de atención pronta se evaluó mediante los siguientes indicadores: tiempo que tardó el usuario para conseguir cita con el médico; tiempo que tardó en pasar a consulta médica; tiempo que esperó para ser atendido por la asistente médica y la enfermera. Estos indicadores, sólo se analizaron en su totalidad en las especialidades que contaban con una enfermera, por lo tanto, alergia, psiquiatría y nutrición se excluyeron del análisis general, y sus resultados se presentarán de forma individual.

Las respuestas del dominio atención pronta se detallan en el cuadro 15. 58.7% de los usuarios percibió que tardó poco tiempo en conseguir cita con el especialista. En relación al tiempo de espera para ser atendidos por la enfermera o la asistente médica, 68.1% y 77.7% respectivamente, refirió haber esperado poco tiempo. 61% considero que esperó poco tiempo para pasar a consulta con el médico a partir de su hora de cita.

Cuadro15. Distribución de respuestas de la atención pronta, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Preguntas	Poco tiempo	Regular	Mucho tiempo	N/R	n=310
¿El tiempo que tardó en conseguir cita con el médico especialista, a partir de que su médico familiar lo refirió, le pareció?	182 (58.7%)	60 (19.4%)	68 (21.9%)		310 (100%)
¿El tiempo que esperó para ser atendido por la enfermera, a partir de su llegada a la consulta externa de especialidades, le pareció?	211 (68.1%)	69 (22.3%)	24 (7.7%)	6 (1.9%)	310 (100%)
¿El tiempo que esperó para pasar a consulta con el médico, a partir de su hora de cita, le pareció?	189 (61.0%)	55 (17.7%)	66 (21.3%)		310 (100%)
¿El tiempo que esperó para ser atendido por la persona que anota la cita médica le pareció?	241 (77.7%)	39 (12.6%)	15 (4.8%)	15 (4.8%)	310 (100%)

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 N/R: personas que no respondieron porque no tuvieron trato con la enfermera y/o la asistente médica.

Los niveles del dominio atención pronta se presentan en el cuadro 16, donde se observa que en 36.8% el nivel del dominio fue deficiente, en 29.4% excelente y regular en 27%.

Cuadro 16. Nivel del dominio atención pronta en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	91	29.4
Regular	84	27.0
Deficiente	114	36.8
N/R	21	6.8
Total	310	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado. Periodo marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social
 N/R: personas que no respondieron porque no tuvieron trato con la enfermera y/o la asistente médica.

Para evaluar las especialidades de alergia e inmunología, nutrición y psiquiatría, se realizaron tres preguntas relacionadas con los tiempos de espera para: conseguir la cita con el especialista, pasar a la consulta médica y ser atendido por la asistente médica.

De los usuarios entrevistados en la especialidad de alergia e inmunología, 71.4% considero que el tiempo que tardó en conseguir cita con el especialista, a partir de que su médico familiar lo refirió, fue poco tiempo. 100% manifestó haber esperado poco tiempo para pasar a consulta con el médico, así como para ser atendidos por la asistente médica. En la mayoría de los casos (71.4%) el nivel del dominio fue excelente (ver cuadro 17).

Cuadro 17. Nivel de la atención pronta de la especialidad alergia e inmunología, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	5	71.4
Deficiente	2	28.6
Total	7	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

De los usuarios entrevistados en la especialidad de nutrición, 71.4% refirió haber esperado poco tiempo para conseguir cita con el nutriólogo, 85.7% consideró que el tiempo de espera para pasar a consulta con el médico fue poco tiempo, 100% percibió que el tiempo de espera para ser atendido por la asistente médica fue poco. Respecto a los niveles del dominio, en 57.1% fue excelente (ver cuadro 18).

Cuadro 18. Nivel de la atención pronta en la especialidad de nutrición, en la consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	4	57.1
Deficiente	3	42.9
Total	7	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

De los usuarios entrevistados en la especialidad de psiquiatría, 83.3% refirió haber esperado poco tiempo para conseguir cita con el médico especialista, 66.7% consideró que el tiempo de espera para pasar a consulta con el médico fue poco tiempo, y 58.3% percibió que el tiempo de espera para ser atendido por la asistente médica fue poco; una persona no respondió porque no pasó con la asistente médica. A continuación se exponen los niveles de la atención pronta en la especialidad de psiquiatría, se observa que fue deficiente en 41.7% de los casos (ver cuadro 19).

Cuadro 19. Nivel de la atención pronta en la especialidad de psiquiatría, en la consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	5	41.7
Deficiente	6	50.0
N/R	1	8.3
Total	7	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

N/R: personas que no respondieron porque no tuvieron trato con la asistente médica.

Condiciones de las instalaciones básicas. Las variables propias del dominio condición de las instalaciones, estaban conformadas por la limpieza y ventilación en la sala de espera, consultorios y baños, así como por la comodidad de las bancas o sillas. Se solicitó a los 336 usuarios que

evaluaran, en una escala ordinal, las preguntas relacionadas con las condiciones de las instalaciones en la consulta externa de especialidades.

La sala de espera le pareció limpia a 71.7% de los entrevistados. Los consultorios fueron evaluados como limpios por el 91.4%. El 74.1% de las personas no pudieron evaluar la limpieza de los baños debido a que no los usó. Sin embargo llama la atención que del 25.9% de personas que usaron los baños, el 11.9% los evaluó como sucios y 6% algo limpios. El 53% calificó la ventilación de la sala espera como buena y 69% considero que la ventilación del consultorio era buena. Respecto a las bancas o sillas, 44% considera que son algo cómodas (ver cuadro 20).

Cuadro 20. Respuestas de condición de las instalaciones, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Preguntas	Opciones de respuesta de acuerdo a cada ítem n=336			
¿Cómo considera que se encuentra la sala de espera?	Limpia 241 (71.7%)	Algo limpia 86 (25.6%)	Sucia 9 (2.7%)	
¿Cómo considera que se encuentra el consultorio?	Limpio 307 (91.4%)	Algo limpio 29 (8.6%)	Sucio 0	
¿Cómo considera que se encuentran los baños?	Limpios 27 (8.0%)	Algo limpios 20 (6.0%)	Sucios 40 (11.9%)	N/R 249 (74.1%)
¿La ventilación en la sala de espera es?	Buena 178 (53.0%)	Regular 126 (37.5%)	Mala 32 (9.5%)	
¿La ventilación del consultorio es?	Buena 232 (69.0%)	Regular 84 (25.0%)	Mala 20 (6.0%)	
¿Las bancas o sillas son?	Cómodas 104 (31.0%)	Algo cómodas 148 (44.0%)	Incómodas 80 (23.8%)	N/R 4 (1.2%)

Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

N/R: porcentajes de usuarios que no respondieron debido a que no hicieron uso del baño ó no se sentaron en las bancas o sillas.

Los niveles del dominio condiciones de las instalaciones básicas se muestran en el cuadro 21, donde se observa que en 74.4% de los casos los usuarios no respondieron debido a que no hicieron uso de los baños.

Cuadro 21. Nivel de condiciones de las instalaciones en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	5	1.5
Regular	20	6.0
Deficiente	61	18.1
N/R	250	74.4
Total	336	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 N/R: porcentajes de usuarios que no respondieron debido a que no hicieron uso del baño ó no se sentaron en las bancas o sillas.

Capacidad de elección. El dominio capacidad de elección se evaluó a través de una pregunta referente a la participación del usuario en la elección del médico especialista (ver cuadro 22). Con fines descriptivos se consideró al dominio como aprobado cuando la respuesta del entrevistado era afirmativa. La segunda pregunta sólo se realizó para explorar si el paciente conocía o no, su derecho de solicitar cambio de médico, pero no forma parte de la evaluación del dominio.

Cuadro 22. Respuestas de capacidad de elección, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Preguntas	Sí	No	n=336
¿Participó usted en la elección del médico especialista que lo atendería?	32 (9.5%)	304 (90.5%)	336 (100%)
¿Puede elegir cambio de médico especialista, en caso de no sentirse satisfecha(o) con la atención del médico que le asignaron?	78 (23.2%)	32 (9.5%)	226 (67.3%)

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

La distribución de frecuencias indica que en 90.5% de los casos el usuario no participó en la elección del médico especialista que lo atendió. Con respecto a la posibilidad de solicitar cambio de médico especialista, la mayoría de los entrevistados (67.3%) expresó no saber si puede solicitar cambio de médico. En cuanto al nivel del dominio, éste fue deficiente en 90.5% de los casos (ver cuadro 23).

Cuadro 23. Nivel del dominio capacidad de elección en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	32	9.5
Deficiente	304	90.5
Total	336	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.
HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.2.1. Comparación de calificaciones por dominio en la consulta externa de especialidades

Con la finalidad de emitir una calificación global por dominio, se cálculo la media aritmética de las calificaciones obtenidas en autonomía, confidencialidad, trato digno, comunicación, atención pronta, condición de las instalaciones y capacidad de elección.

Para determinar si las diferencias observadas entre las calificaciones de los siete dominios representaba una diferencia real, en el total de la población de estudio de la que se sacó la muestra, se utilizó la prueba de análisis factorial de varianza de Friedman (ver apartado plan de análisis de la información). Estadísticamente mediante la comparación de medias, se observó que las

diferencias entre las calificaciones de cada dominio fueron significativas, puesto que el valor de p fue menor de 0,05 (ver cuadro 24).

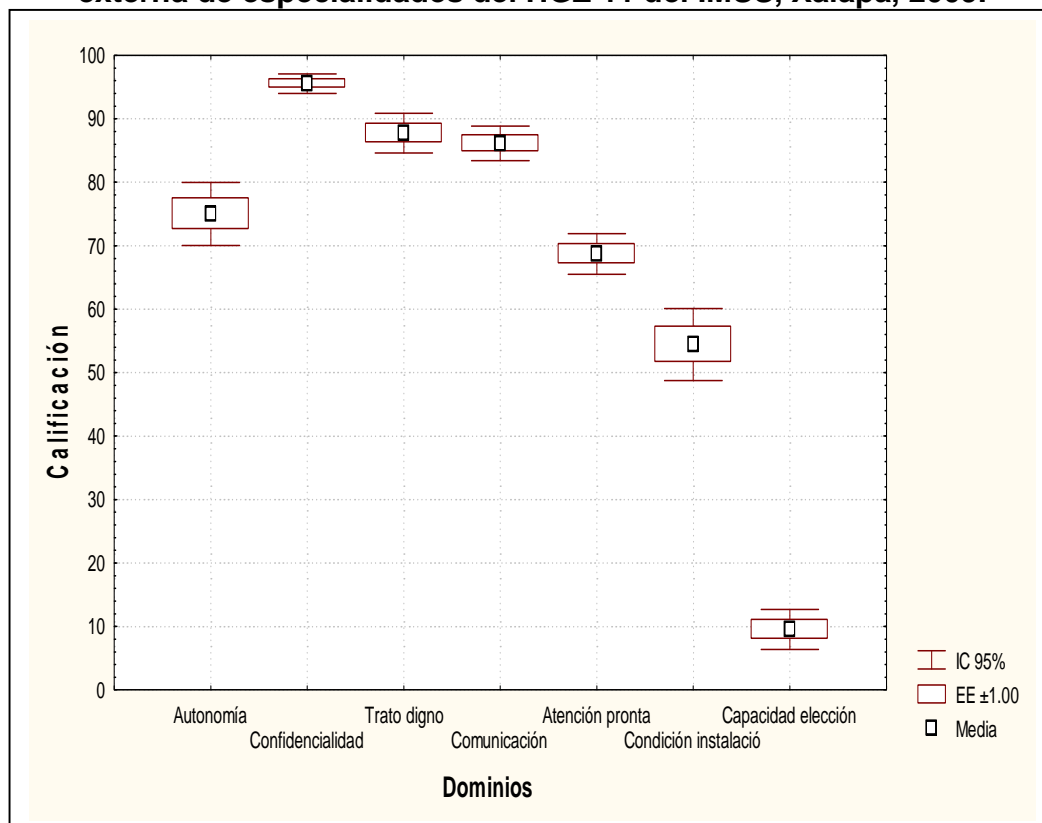
Cuadro 24. Diferencias de medias de los siete dominios del trato adecuado, consulta externa de especialidades HGZ 11, Xalapa, 2009.

Dominios	Media	Desviación estándar	Valor de p*
Autonomía	75,0	39,88	<0,000
Confidencialidad	95,5	14,60	<0,000
Trato digno	87,7	15,09	<0,000
Comunicación	86,1	23,96	<0,000
Atención pronta	68,7	27,74	<0,000
Condición de instalaciones	54,4	26,90	<0,000
Capacidad de elección	9,5	30,78	<0,000

Fuente: cuestionario trato adecuado, 2009. Base de datos programa STATISTICA 6.0
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 p*: determinado por comparación de medias con la prueba análisis de varianza de Friedman, nivel de significación 0.05. ANOVA Ji cuadrada (N = 86, df = 6) = 235,7266

De acuerdo a las medias (promedios) presentadas en el cuadro 24, los dominios que obtuvieron calificaciones más bajas fueron capacidad de elección (9.5) condición de las instalaciones básicas (54.4) y atención pronta (68.7), los cuáles, de acuerdo a la escala diseñada (ver apartado definición de variables), se ubican en un nivel deficiente. El dominio autonomía obtuvo una calificación de 75, lo cual indica que el nivel del dominio es regular. La confidencialidad, trato digno y comunicación, por su parte, alcanzaron calificaciones por arriba de 85, por lo tanto el nivel de los dominios es excelente. En la figura 1, se muestran gráficamente las calificaciones obtenidas por cada dominio.

Figura 1. Comparación de calificaciones por dominio en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.



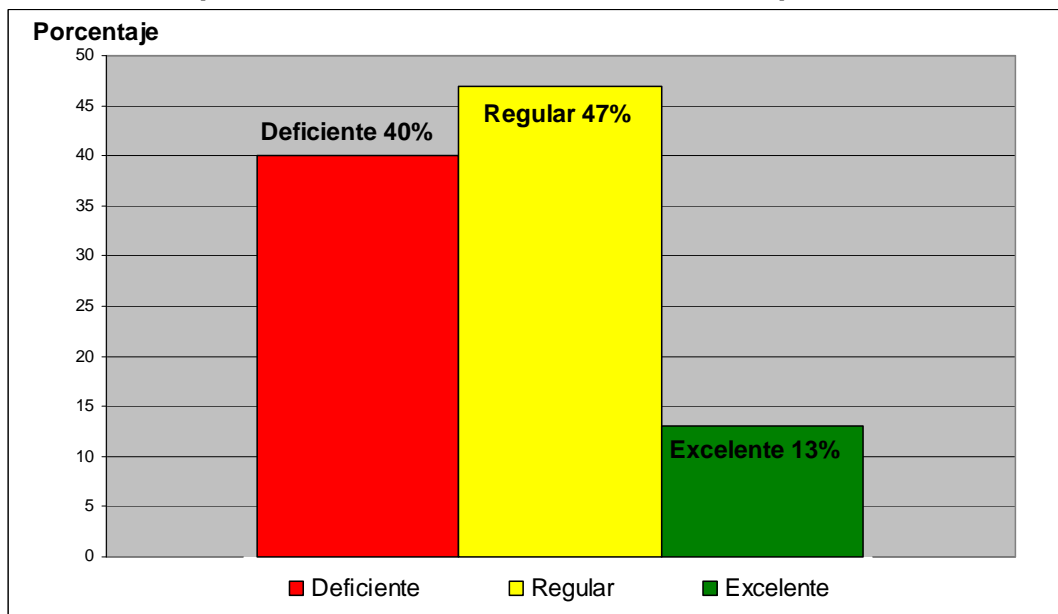
Fuente: cuestionario trato adecuado, 2009. Base de datos programa STATISTICA 6.0
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 Análisis comparativo realizado con la prueba análisis de varianza de Friedman.

5.2.2. Determinación del indicador trato adecuado en la consulta externa de especialidades

Para determinar el indicador del trato adecuado se construyó un índice ponderado (ver apartado definición de variables). Con fines descriptivos se diseñó una escala para determinar el nivel del indicador trato adecuado, de acuerdo a la calificación que obtuviera. Se consideró que el indicador tenía un nivel excelente si la calificación se situaba entre 85 a 100, un nivel regular

cuando la calificación se encontraba entre 70 a 84 y un nivel deficiente si la calificación se ubicaba entre 0 a 69. Como puede observarse en la figura 2, en 40% de los casos el nivel del indicador fue deficiente, en 47% regular y en 13% excelente.

Figura 2. Niveles del indicador trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.



Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

La media aritmética del índice ponderado de trato adecuado, permitió presentar en una cifra la calificación global del indicador trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, la cual fue de 72, lo cual expone que el nivel del indicador trato adecuado es regular.

5.3. Evaluación de los dominios del trato adecuado en el turno matutino de la consulta externa de especialidades.

Características generales de los usuarios. Se entrevistaron 179 usuarios del turno matutino en el servicio de consulta externa de especialidades, de los cuales 133(74.4%) eran pacientes y 46(25.6%) familiares del paciente. 81% de los 179 encuestados fueron mujeres, el promedio de edad general fue de 42.3 \pm 14.3 años, la mediana de edad general fue de 40 años con un rango mínimo de 18 a 83 máximo. El 18.9% no tenía ningún nivel de escolaridad, 25.1% contaba con primaria completa, 15% había cursado la secundaria, 16.2% tenía bachillerato y 17.8% nivel de licenciatura completa.

Autonomía: Las respuestas de los usuarios fueron las siguientes: 77.1% refirió haber participado en las decisiones que se tomaron sobre su tratamiento, mientras que 22.9% expresó no haberlo hecho. 52.5% manifestó que el médico le pidió su consentimiento antes de iniciar los estudios o análisis, en 20.1% de los casos no lo hizo; 27.4% de las personas no respondieron porque el médico no las envió a estudios. En 46.4% el nivel del dominio fue excelente. (cuadro 25)

Cuadro 25. Nivel de la autonomía en el turno matutino de la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	83	46.4
Deficiente	47	26.3
N/R	49	27.3
Total	179	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
N/R: personas que no respondieron porque el médico no las envió a estudios ó análisis

Confidencialidad: Los resultados del dominio se detallan a continuación: 88.3% manifestó haber hablado con el médico en privado durante la consulta, 11.7% no pudo hablar en privado con el médico. Con respecto al registro de la información, en 100% de los casos fue el médico o la enfermera quien registró la información sobre el problema de salud del paciente. A continuación se presentan los niveles de la confidencialidad, en 88.3% de los casos el nivel del dominio fue excelente (ver cuadro 26).

Cuadro 26. Nivel de confidencialidad, turno matutino de la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	158	88.3
Deficiente	21	11.7
Total	179	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.
HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Trato digno. Las variables propias del dominio trato digno sólo se pudieron analizar en su totalidad en las especialidades que contaban con la asistencia de una enfermera, por lo tanto, alergia e inmunología y psiquiatría no se incluyeron en el cálculo de la calificación del trato digno. Los resultados de las dos especialidades se presentarán por separado.

De acuerdo con la percepción general de los usuarios del turno matutino, el trato de la enfermera fue amable en 86.1% de los casos e indiferente en 10.3%; seis personas no respondieron porque no fueron atendidos por la enfermera. Con respecto al trato del médico, a 88.5% de los usuarios les pareció amable, 9.7% lo evaluó como indiferente y 1.8% como grosero. El trato de la asistente médica fue percibido como amable en 64.8% de los

casos, indiferente en 26.1% y grosero en 4.8%; siete personas no respondieron porque no fueron atendidos por la asistente médica.

El 72.1% manifestó haber recibido un trato respetuoso al momento de ser examinado físicamente por el médico; 46 personas no respondieron porque el médico no los examinó físicamente. El trato de la enfermera durante la revisión médica fue evaluado como respetuoso en 30.9%; 114 personas no contestaron porque la enfermera no estuvo presente durante la revisión médica.

En cuanto a los niveles del trato digno, en el cuadro 27 puede observarse que en 17% de los casos el nivel del dominio fue excelente, cabe resaltar que hubo un gran porcentaje de no respuesta (72.1%).

Cuadro 27. Nivel del trato digno, en el turno matutino de la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	28	17.0
Regular	16	9.7
Deficiente	2	1.2
N/R	119	72.1
Total	165	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social. n=165, para obtener la calificación general del trato digno se eliminaron 7 cuestionarios de la especialidad de alergia e inmunología y 7 de psiquiatría.

N/R: personas que no respondieron porque no fueron atendidos por la enfermera ó la asistente médica, ó porque el médico no los examinó físicamente, ó porque la enfermera no estuvo presente durante la revisión médica.

Para evaluar el trato digno en la especialidad de psiquiatría, se preguntó a los pacientes cómo había sido el trato del médico y de la persona que anota la cita médica. Las preguntas relacionadas con la enfermera se eliminaron

ya que la especialidad no cuenta con éste personal de salud, así como la referente al trato otorgado por el médico durante el examen físico, ésta se descartó debido a que la exploración física no es una actividad primordial para realizar el diagnóstico en la especialidad de psiquiatría.

De los pacientes entrevistados de la especialidad de psiquiatría, en el turno matutino, se obtuvo la siguiente información: 85.7% respondió que recibió un trato amable por parte del médico, 14.3% contestó que el trato había sido indiferente. 71.4% de los entrevistados manifestó que el trato de la persona que anota la cita médica fue amable, 28.6% lo evaluó como indiferente. El trato digno, en la especialidad de psiquiatría del turno matutino, obtuvo un nivel excelente en 57.1% de los casos (cuadro 28).

Cuadro 28. Nivel del trato digno, especialidad de psiquiatría, turno matutino, en la consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	4	57.1
Deficiente	3	42.9
Total	7	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

De los usuarios encuestados en la especialidad de alergia e inmunología, 85.7% evaluó el trato del médico como amable, 14.3% indiferente. 85.7% percibió un trato amable por parte de la persona que anota la cita médica, 14.3% indiferente. 85.7% indicó haber recibido un trato respetuoso por parte del médico, una persona no respondió debido a que el médico no lo examinó físicamente. En el cuadro 29 se muestran los niveles del trato digno correspondientes a la especialidad de alergia e inmunología, en 71.4% de los casos el nivel del dominio fue excelente.

Cuadro 29. Nivel del trato digno de la especialidad alergia e inmunología, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	5	71.4
Deficiente	1	14.3
N/R	1	14.3
Total	7	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 N/R: frecuencia y porcentaje de personas que no respondieron.

Comunicación. De los usuarios entrevistados, 76% manifestó que el médico le permitió hablar sobre su problema de salud de forma detallada, 15.1% de forma poco detalla y 8.9% de forma limitada. Al cuestionar a los entrevistados si el médico les explicó cuál era su problema de salud, contestaron que sí 89.9% y 10.1% indicó que no. De los usuarios que recibieron una explicación sobre su problema de salud, 78.8% consideró que ésta fue clara, 9.5% poco clara, 1.7% confusa; 18 pacientes no respondieron porque el médico no les explicó cuál era su problema de salud.

Al cuestionarles si el médico les explicó en que consistiría su tratamiento, 72.6% expresó que sí y 2.6% no recibió una explicación sobre el tratamiento; 44 personas no contestaron porque el médico no les dio tratamiento. De los usuarios que recibieron una explicación sobre el tratamiento, consideraron que fue clara en 64.8%, poco clara en 7.3% y confusa en 0.6%; 49 personas no contestaron (cinco, porque el médico les dio tratamiento pero no les explicó, y 44 porque no recibieron tratamiento). De acuerdo a la percepción general de los usuarios, el tiempo que duró la consulta médica fue suficiente en 71.5% de los casos, regular en 20.7%, insuficiente en 7.8%. En el cuadro 30 se presentan los niveles de la comunicación en el turno matutino, se observa que en 44.1% el nivel del dominio fue excelente

Cuadro 30. Nivel del dominio comunicación, turno matutino, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	79	44.1
Regular	19	10.6
Deficiente	37	20.7
N/R	44	24.6
Total	179	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 N/R: personas que no respondieron, porque el médico les dio tratamiento pero no les explicó ó porque no recibieron tratamiento.

Atención pronta. Las variables propias de la atención pronta sólo se analizaron en su totalidad en las especialidades que contaban con la asistencia de una enfermera, por lo tanto, los resultados obtenidos en alergia e inmunología y psiquiatría se presentarán por separado. En relación al tiempo de espera para conseguir cita con el médico especialista, a partir de que el médico familiar refirió al paciente, 65.5% de los usuarios percibió que esperó poco tiempo, 14.5% considero que el tiempo de espera fue regular y 20% mucho tiempo.

En lo que respecta al tiempo de espera para ser atendido por la enfermera, 69.7% refirió haber esperado poco tiempo, 18.8% indicó que fue regular, 8.5% mucho tiempo; cinco personas no respondieron porque no fueron atendidos por la enfermera. En cuanto al tiempo de espera para pasar a consulta con el médico, a partir de la hora de cita, 63% respondió que esperó poco tiempo, 14.5% evaluó el tiempo de espera como regular, 22.5% mucho tiempo. El tiempo de espera para ser atendido por la asistente médica, fue percibido como poco tiempo en 81.2% de los casos, regular en 9.7% y mucho tiempo en 6.7%; cuatro personas no respondieron porque no tuvieron trato con la asistente médica.

En cuanto a los niveles de la atención pronta en el turno matutino, en 35.8% el nivel del dominio fue deficiente (ver cuadro 31).

Cuadro 31. Nivel de la atención pronta, turno matutino de la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	55	33.3
Regular	42	25.5
Deficiente	59	35.8
N/R	9	5.4
Total	165	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 N/R: personas que no respondieron, porque no fueron atendidos por la enfermera ó la asistente médica.

Los resultados de la atención pronta en la especialidad de psiquiatría, del turno matutino, fueron los siguientes: 100% considero que fue poco tiempo el que esperó para conseguir cita con el especialista; el tiempo de espera para pasar a consulta con el médico fue poco tiempo en 71.4% de los casos, regular en 14.3% y mucho tiempo en 14.3%. De acuerdo con la percepción general de los usuarios, el tiempo de espera para ser atendidos por la asistente médica fue poco en 57.1%, regular en 28.6% y mucho en 14.3%. En el cuadro 32 se presentan los niveles de la atención pronta en la especialidad de psiquiatría, donde se observa que en 57.1% el nivel del dominio fue deficiente.

Cuadro 32. Nivel de la atención pronta, especialidad de psiquiatría, turno matutino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	4	57.1
Excelente	3	42.9
Total	7	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

De los usuarios entrevistados en la especialidad de alergia e inmunología, 71.4% consideró que el tiempo que tardó en conseguir cita con el especialista, a partir de que su médico familiar lo refirió, fue poco tiempo. 100% manifestó haber esperado poco tiempo para pasar a consulta con el médico, así como para ser atendidos por la asistente médica. En 71.4% de los casos, el nivel del dominio atención pronta, en la especialidad de alergia e inmunología, fue excelente (ver cuadro 33).

Cuadro 33. Nivel de atención pronta, alergia e inmunología, turno matutino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	5	71.4
Deficiente	2	28.6
Total	7	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

Condiciones de las instalaciones básicas. De acuerdo a la percepción de los usuarios, la sala de espera estaba limpia en 75.4%, algo limpia en 21.2% y sucia en 3.4%. Los consultorios fueron evaluados como limpios por el 91.6% y algo limpios en 8.4%. En relación a la limpieza de los baños, 12.8% consideró que se encontraban sucios, 6.1% algo limpios y 5% limpios; 136 personas no pudieron evaluar la limpieza de los baños debido a que no los usaron. El 53.6% evaluó la ventilación de la sala de espera como buena, 38% regular y 8.4% mala. El 69.8% calificó la ventilación del consultorio como buena, 22.9% regular y 7.3% mala. Respecto a las bancas o sillas, 32.4% considera que son cómodas, 41.3% algo cómodas y 25.7% incómodas; una persona no respondió porque no se sentó en las bancas. El dominio condición de las instalaciones en el turno matutino, obtuvo un nivel deficiente en 16.2% (ver cuadro 34).

Cuadro 34. Nivel del dominio condición de las instalaciones, turno matutino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	2	1.1
Regular	12	6.7
Deficiente	29	16.2
N/R	136	76.0
Total	179	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

N/R: personas que no respondieron porque no usaron los baños o las bancas.

Capacidad de elección. Con respecto a la participación del usuario en la elección del médico especialista, 9.5% manifestó haber participado y 90.5% contestó que no participó en la elección del médico especialista que lo atendió. En relación a la posibilidad de solicitar cambio de médico especialista, en caso de no sentirse satisfecho con la atención del médico que lo atendió, 21.8% respondió que sí puede cambiar de médico, 10.6% manifestó no poder hacerlo y 67.6% no sabe si puede solicitar cambio de médico. El nivel del dominio fue deficiente en 90.5% (ver cuadro 35).

Cuadro 35. Nivel del dominio capacidad de elección, turno matutino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	17	9.5
Deficiente	162	90.5
Total	179	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.3.1. Comparación de calificaciones por dominio en el turno matutino de la consulta externa de especialidades

Con la finalidad de emitir una calificación global por dominio, se cálculo la media aritmética de las calificaciones obtenidas en autonomía, confidencialidad, trato digno, comunicación, atención pronta, condición de las instalaciones y capacidad de elección. Para determinar si las diferencias observadas entre las calificaciones de los siete dominios, en el turno matutino, representaba una diferencia real, se utilizó la prueba de análisis factorial de varianza de Friedman (ver apartado plan de análisis de la información). Estadísticamente mediante la comparación de medias, se observó que las diferencias entre las calificaciones de cada dominio son significativas, ya que el valor de p fue menor de 0,05 (ver cuadro 36).

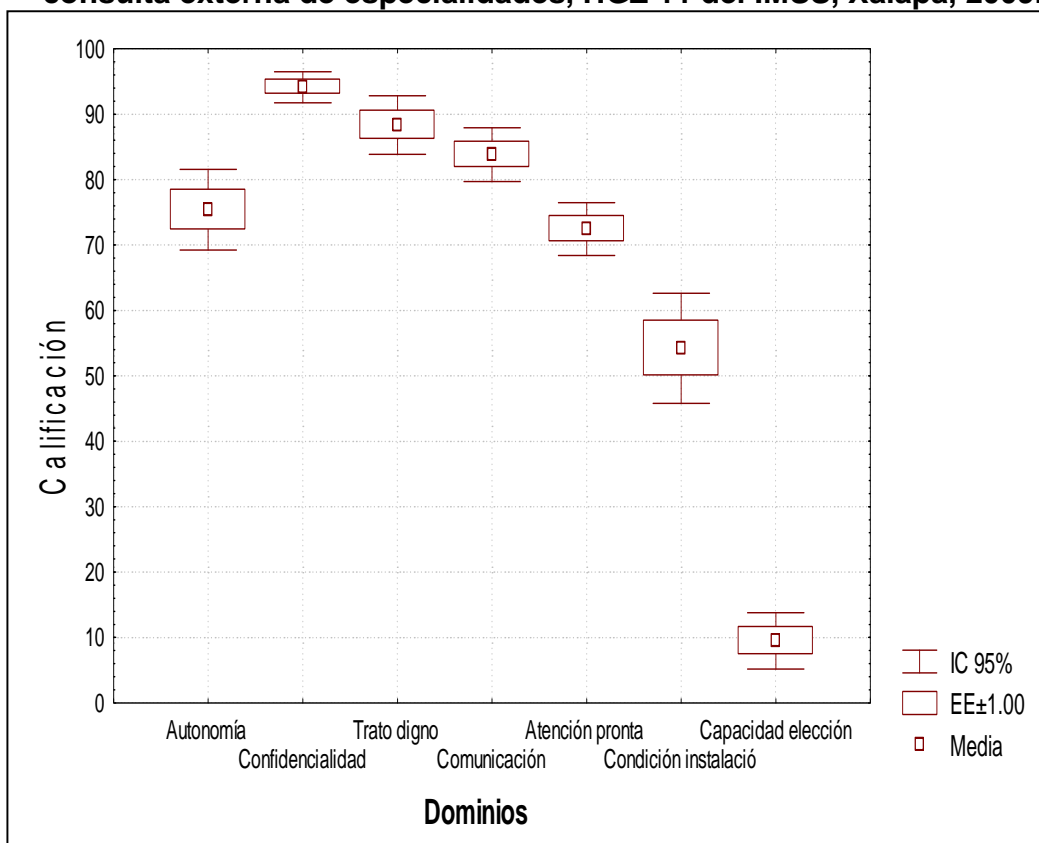
Cuadro 36. Diferencias de medias de los siete dominios del trato adecuado, en el turno matutino de la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Dominios	Media	Desviación estándar	Valor de p*
Autonomía	75,3	40,4	<0,000
Confidencialidad	94.1	18,6	<0,000
Trato digno	88.3	13,0	<0,000
Comunicación	83.8	26,4	<0,000
Atención pronta	72.4	25,8	<0,000
Condición de instalaciones	54,2	28,0	<0,000
Capacidad de elección	9,5	25,7	<0,000

Fuente: cuestionario trato adecuado, 2009. Base de datos programa STATISTICA 6.0
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 p*: determinado por comparación de medias con la prueba análisis de varianza de Friedman, nivel de significación 0.05. ANOVA Ji cuadrada (N = 43, df = 6) = 117,6670 p < ,00000

Los dominios que obtuvieron calificaciones más bajas fueron capacidad de elección (9.5), condición de las instalaciones básicas (54.2), los cuáles, de acuerdo a la escala diseñada, se ubican en un nivel deficiente. De acuerdo a la calificación de los dominios autonomía (75.3), atención pronta (72.4), y comunicación (83.8), el nivel es regular. Las calificaciones de confidencialidad (94.1) y trato digno (88.3) ubican a los dominios en un nivel excelente. En la figura 3, se muestran gráficamente las calificaciones obtenidas por cada dominio.

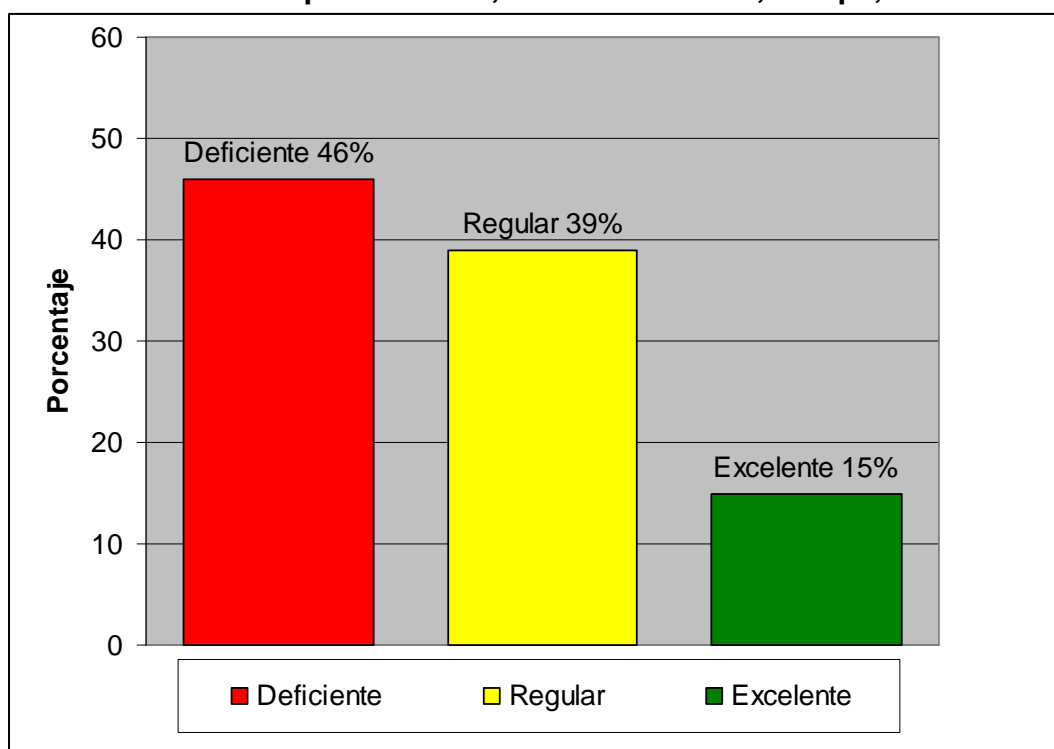
Figura 3. Comparación de calificaciones por dominio, turno matutino, consulta externa de especialidades, HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.



Fuente: cuestionario trato adecuado, 2009. Base de datos programa STATISTICA 6.0
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 Análisis comparativo realizado con la prueba análisis de varianza de Friedman.

En lo que respecta a los niveles del indicador del trato adecuado en el turno matutino, en la figura 4 se observa que el mayor porcentaje corresponde al nivel deficiente (46%), seguido por el nivel regular (39%) y deficiente (15%). La media aritmética del índice ponderado de trato adecuado, permitió presentar en una cifra la calificación global del indicador trato adecuado en el turno matutino, la cual fue de 71, lo cual expone que el nivel del indicador trato adecuado es regular.

Figura 4. Niveles del indicador trato adecuado, turno matutino, consulta externa de especialidades, HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.



Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.
HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.4. Evaluación de los dominios del trato adecuado en el turno vespertino de la consulta externa de especialidades.

Características generales de los usuarios. Se entrevistaron 157 usuarios del turno vespertino en el servicio de consulta externa de especialidades, de los cuales 120 (76.4%) eran pacientes y 37 (23.6%) familiares del paciente. 75.2% de los usuarios fueron mujeres, el promedio de edad general fue de 45.5 \pm 20.3 años, la mediana de edad general fue de 48 años con un rango mínimo de 21 a 72 máximo. El 26.7% no tenía ningún nivel de escolaridad, 26.1% contaba con primaria completa, 15.9% contaba con nivel de licenciatura completa, 13.3% había cursado la secundaria, y 12.1% tenía bachillerato completo.

Autonomía: Las respuestas de los usuarios fueron las siguientes: 73.2% refirió haber participado en las decisiones que se tomaron sobre su tratamiento, mientras que 26.8% expresó no haberlo hecho. En 37.6% de los casos el médico le pidió al paciente su consentimiento antes de iniciar los estudios o análisis, mientras que en 12.1% de los casos no lo hizo; 50.3% de las personas no respondieron porque el médico no las envió a estudios. Los niveles del dominio autonomía en el turno vespertino se muestran el cuadro 37, donde se observa que en 31.9% de los casos en nivel del dominio fue excelente.

Cuadro 37. Nivel del dominio autonomía, turno vespertino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	50	31.9
Deficiente	28	17.8
N/R	79	50.3
Total	157	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
N/R: personas que no respondieron porque el médico no las envió a estudios ó análisis

Confidencialidad: Los resultados del dominio se detallan a continuación: 94.3% manifestó haber hablado en privado con el médico durante la consulta, 5.7% no pudo hacerlo. En 100% de los casos fue el médico o la enfermera quien registró la información sobre el problema de salud del paciente. A continuación se presentan los niveles del dominio confidencialidad, en 94.3% fue excelente (cuadro 38).

Cuadro 38. Nivel de la confidencialidad, turno vespertino, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	148	94.3
Deficiente	9	5.7
Total	157	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Trato digno. Las variables propias del dominio trato digno sólo se pudieron analizar en su totalidad en las especialidades que contaban con la asistencia de una enfermera, por lo tanto, psiquiatría y nutrición no se incluyeron en el cálculo de la calificación del trato digno. Los resultados de las dos especialidades se presentarán por separado.

De acuerdo con la percepción general de los usuarios del turno vespertino, el trato de la enfermera fue amable en 86.9% de los casos, indiferente en 11.7% y grosero en 0.7%; una persona no respondió porque no fue atendido por la enfermera. Con respecto al trato del médico, a 84.8% de los usuarios les pareció amable, 13.8% indiferente y 1.4% grosero. El trato de la asistente médica fue percibido como amable en 49%, indiferente en 35.2% y grosero en 8.3%; cuatro personas no respondieron porque no fueron atendidos por la asistente médica.

El 79.3% manifestó haber recibido un trato respetuoso al momento de ser examinado físicamente por el médico; 20.7% no respondió porque el médico no los examinó físicamente. El trato de la enfermera durante la revisión médica fue evaluado como respetuoso en 27.6%; 72.4% no contestó porque la enfermera no estuvo presente durante la revisión médica. Los niveles del dominio se muestran en el cuadro 39, en 12.4% el nivel del dominio fue regular.

Cuadro 39. Nivel del trato digno, en el turno vespertino de la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	14	9.7
Regular	18	12.4
Deficiente	5	3.4
N/R	108	74.5
Total	145	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 N/R: personas que no respondieron porque no tuvieron trato con el personal de salud evaluado.

De los usuarios entrevistados en la especialidad de psiquiatría, del turno vespertino, 100% respondió que recibió un trato amable por parte del médico. 60% de los entrevistados manifestó que el trato de la persona que anota la

cita médica fue amable, 20% lo evaluó como grosero; una persona no respondió porque no tuvo trato con la asistente médica. A continuación se presentan los niveles del dominio, en 60% de los casos el nivel fue excelente (ver cuadro 40).

Cuadro 40. Nivel del trato digno, especialidad de psiquiatría, turno vespertino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	3	60
Deficiente	1	20
N/R	1	20
Total	5	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 N/R: personas que no respondieron porque no tuvieron trato con la asistente médica.

En lo referente a la especialidad de nutrición, de los siete usuarios encuestados, 85.7% respondió que el trato del nutriólogo fue amable, 14.3% lo percibió indiferente. El 100% indicó que el trato de la asistente médica fue amable. El 85.7% de los usuarios manifestó haber recibido un trato respetuoso por parte del nutriólogo al momento de examinarlo físicamente; una persona no respondió porque el médico no lo examinó físicamente. La especialidad de nutrición, obtuvo un nivel excelente en 71.4% de los casos (ver cuadro 41).

Cuadro 41. Nivel del trato digno en la especialidad de nutrición, turno vespertino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	5	71.4
Deficiente	1	14.3
N/R	1	14.3
Total	7	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 N/R: personas que no respondieron porque el médico no los examinó físicamente.

Comunicación. De los usuarios entrevistados, 73.3% manifestó que el médico le permitió hablar sobre su problema de salud de forma detallada, 14.7% de forma poco detalla y 12% de forma limitada. Al cuestionar a los entrevistados si el médico les explicó cuál era su problema de salud, contestaron que sí 92% y 8% indicó que no. De los usuarios que recibieron una explicación sobre su problema de salud, 82.6% consideró que ésta fue clara, 8.6% poco clara, 0.6% confusa; 12 pacientes no respondieron porque el médico no les explicó cuál era su problema de salud.

Al cuestionarles si el médico les explicó en que consistiría su tratamiento, 71.3% expresó que sí y 2.6% no recibió una explicación sobre el tratamiento; 39 personas no contestaron porque el médico no les dio tratamiento. De los usuarios que recibieron una explicación sobre el tratamiento, 66%, consideró que fue clara, 5.3% poco clara; 43 personas no contestaron (cuatro, porque el médico les dio tratamiento pero no les explicó, y 39 porque no recibieron tratamiento). De acuerdo a la percepción general de los usuarios, el tiempo que duró la consulta médica fue suficiente en 73.3% de los casos, regular en 18%, insuficiente en 8.6%. En cuanto a los niveles propios de la comunicación, en 48% de los casos fue excelente (cuadro 42).

Cuadro 42. Nivel de la comunicación, turno vespertino, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	72	48.0
Regular	20	13.3
Deficiente	19	12.7
N/R	39	26.0
Total	150	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

N/R: personas que no respondieron, porque el médico les dio tratamiento pero no les explicó ó porque no recibieron tratamiento.

Para evaluar el dominio de comunicación en la especialidad de nutrición, se realizaron cuatro preguntas a los entrevistados. 71.4% respondió que el nutriólogo le permitió hablar detalladamente sobre su problema de salud; en 100% de los casos, el nutriólogo explicó al paciente en que consistiría su tratamiento, en el mismo porcentaje, la explicación del tratamiento fue percibida como clara. Para un 85.7%, el tiempo que duró la consulta con el especialista fue suficiente. El nivel del dominio comunicación en la especialidad de nutrición, fue excelente en 71.4% de los casos (ver cuadro 43).

Cuadro 43. Nivel de la comunicación, especialidad de nutrición, turno vespertino, la consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	5	71.4
Regular	1	14.3
Deficiente	1	14.3
Total	7	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

Atención pronta. Las variables propias de la atención pronta sólo se analizaron en su totalidad en las especialidades que contaban con la asistencia de una enfermera, por lo tanto, los resultados obtenidos en psiquiatría y nutrición se presentarán por separado. En relación al tiempo de espera para conseguir cita con el médico especialista, a partir de que el médico familiar refirió al paciente, 51.1% de los usuarios percibió que esperó poco tiempo, 24.8% considero que el tiempo de espera fue regular y 24.1% mucho tiempo.

En lo que respecta al tiempo de espera para ser atendido por la enfermera, 66.2% refirió haber esperado poco tiempo, 26.2% indicó que el tiempo de espera fue regular, 6.9% consideró que fue mucho tiempo; una persona no

respondió porque no fue atendido por la enfermera. En cuanto al tiempo de espera para pasar a consulta con el médico, a partir de la hora de cita, 58.6% respondió que esperó poco tiempo, 21.4% evaluó el tiempo de espera como regular, 20% considero que fue mucho tiempo.

El tiempo de espera para ser atendido por la asistente médica, fue percibido como poco tiempo en 73.8% de los casos, regular en 15.9% y mucho tiempo en 2.8%; 11 personas no respondieron porque no tuvieron trato con la asistente médica. El dominio de atención pronta en el turno vespertino alcanzó un nivel deficiente en 37.9% de los casos (cuadro 44).

Cuadro 44. Nivel de la atención pronta, turno vespertino, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	36	24.8
Regular	42	29.0
Deficiente	55	37.9
N/R	12	8.3
Total	145	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 N/R: personas que no respondieron, porque no fueron atendidos por la enfermera ó la asistente médica.

De los usuarios entrevistados en la especialidad de nutrición, 71.4% refirió haber esperado poco tiempo para conseguir cita con el nutriólogo, 85.7% consideró que el tiempo de espera para pasar a consulta con el nutriólogo fue poco tiempo, y 100% percibió que el tiempo de espera para ser atendido por la asistente médica fue poco. Respecto a los niveles del dominio, en 57.1% fue excelente (ver cuadro 45).

Cuadro 45. Nivel de atención pronta, especialidad de nutrición, turno vespertino en la consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	4	57.1
Deficiente	3	42.9
Total	7	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

De los usuarios entrevistados en la especialidad de psiquiatría, 60% refirió haber esperado poco tiempo para conseguir cita con el médico especialista, para 20% fue regular y en 20% mucho tiempo. 60% consideró que el tiempo de espera para pasar a consulta con el médico fue poco tiempo, 20% regular y 20% mucho tiempo. 60% percibió que el tiempo de espera para ser atendido por la asistente médica fue poco tiempo, 20% regular; una persona no respondió porque no pasó con la asistente médica. El nivel de la atención pronta fue excelente en 40% de los casos (cuadro 46).

Cuadro 46. Nivel de atención pronta, especialidad de psiquiatría turno vespertino, consulta externa del HGZ 11 , Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	2	40
Deficiente	2	40
N/R	1	20
Total	5	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

N/R: personas que no respondieron porque no tuvieron trato con la asistente médica.

Condiciones de las instalaciones básicas. De acuerdo a la percepción de los usuarios, la sala de espera estaba limpia en 67.5%, algo limpia en 30.6% y sucia en 1.9%. Los consultorios fueron evaluados como limpios por el 91.1% y algo limpios en 8.9%. En relación a la limpieza de los baños, 11.5% consideró que se encontraban limpios, 5.7% algo limpios y 10.8% sucios; 113

personas no pudieron evaluar la limpieza de los baños debido a que no los usaron. El 52.2% evaluó la ventilación de la sala de espera como buena, 36.9% regular y 10.8% mala. El 68.2 % calificó la ventilación del consultorio como buena, 27.4% regular y 4.5% mala. Respecto a las bancas o sillas, 29.3% considera que son cómodas, 47.1% algo cómodas y 21.7% incómodas; tres personas no respondieron porque no se sentaron en las bancas. El nivel del dominio fue deficiente en 20.4% (ver cuadro 47).

Cuadro 47. Nivel del dominio condición de las instalaciones, turno vespertino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	3	1.9
Regular	8	5.1
Deficiente	32	20.4
N/R	114	72.6
Total	157	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 N/R: personas que no respondieron porque no usaron los baños o las bancas.

Capacidad de elección. Con respecto a la participación del usuario en la elección del médico especialista, 9.6% manifestó haber participado y 90.4% contestó que no participó en la elección del médico especialista que lo atendió. En relación a la posibilidad de solicitar cambio de médico especialista, en caso de no sentirse satisfecho con la atención del médico que le asignaron, 24.8% respondió que si puede solicitar el cambio, 8.3% dijo no poder hacerlo y 66.9% no sabe si puede cambiar de médico. El nivel del dominio fue deficiente en 90.4% (ver cuadro 48).

Cuadro 48. Nivel del dominio capacidad de elección, turno vespertino, consulta externa del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Nivel del dominio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	15	9.6
Deficiente	142	90.4
Total	157	100

Fuente: cuestionario de trato adecuado HGZ 11 del IMSS. Marzo-mayo de 2009.
HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.4.1. Comparación de calificaciones por dominio en el turno vespertino de la consulta externa de especialidades

Con la finalidad de emitir una calificación global por dominio, se cálculo la media aritmética de las calificaciones obtenidas en autonomía, confidencialidad, trato digno, comunicación, atención pronta, condición de las instalaciones y capacidad de elección.

Para determinar si las diferencias observadas entre las calificaciones de los siete dominios, del turno vespertino, representaba una diferencia real, en el total de la población de estudio de la que se sacó la muestra, se utilizó la prueba de análisis factorial de varianza de Friedman (ver apartado plan de análisis de la información). Estadísticamente mediante la comparación de medias, se observó que las diferencias entre las calificaciones de cada dominio son significativas, ya que el valor de p fue menor de 0,05 (cuadro 49).

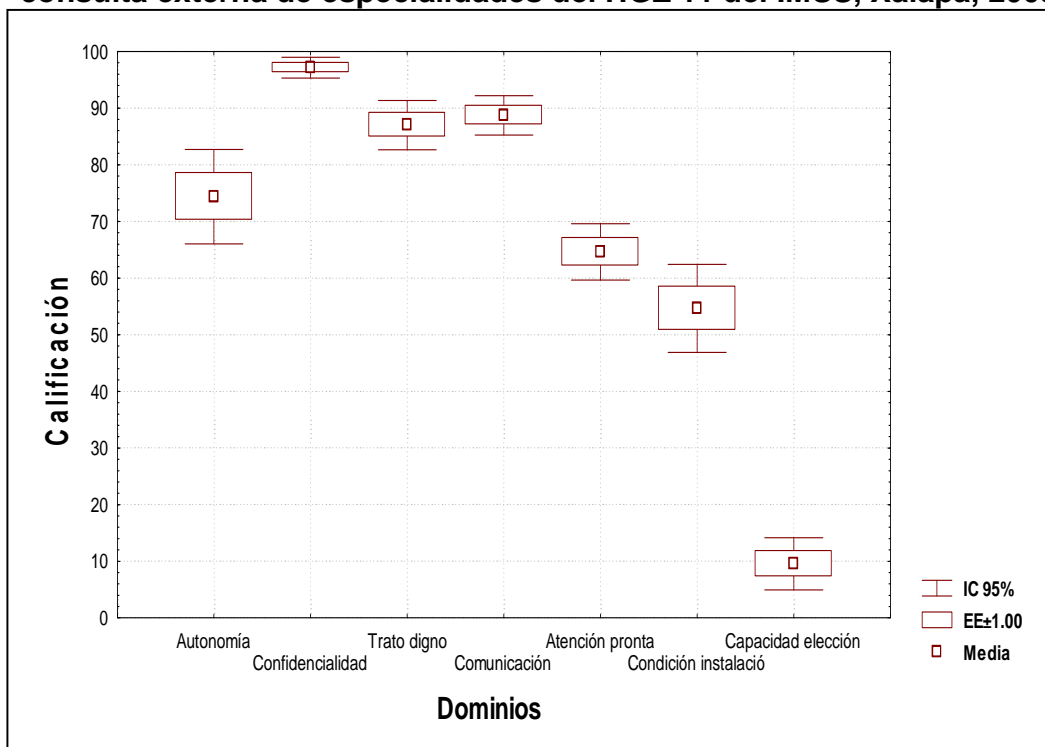
Cuadro 49. Diferencias de medias de los siete dominios del trato adecuado, en el turno vespertino de la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Dominios	Media	Desviación estándar	Valor de p*
Autonomía	74,3	40,4	<0,000
Confidencialidad	97,1	18,6	<0,000
Trato digno	87,0	13,0	<0,000
Comunicación	88,7	26,4	<0,000
Atención pronta	64,6	25,8	<0,000
Condición de instalaciones	54,6	28,0	<0,000
Capacidad de elección	9,5	25,7	<0,000

Fuente: cuestionario trato adecuado, 2009. Base de datos programa STATISTICA 6.0
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 p*: determinado por comparación de medias con la prueba análisis de varianza de Friedman, nivel de significación 0.05. ANOVA Ji cuadrada (N = 43, df = 6) = 125,5838 p < ,00000

Los dominios que obtuvieron calificaciones más bajas fueron capacidad de elección (9.5), condición de las instalaciones básicas (54.6) y atención pronta (64.6), los cuáles, de acuerdo a la escala diseñada, se ubican en un nivel deficiente. De acuerdo a la escala, el nivel del dominio autonomía (74.3), es regular. Las calificaciones de confidencialidad (97.1), trato digno (87) y comunicación (88.7) ubican a los dominios en un nivel excelente. En la figura 5, se muestran gráficamente las calificaciones obtenidas por cada dominio en el turno vespertino de la consulta externa de especialidades.

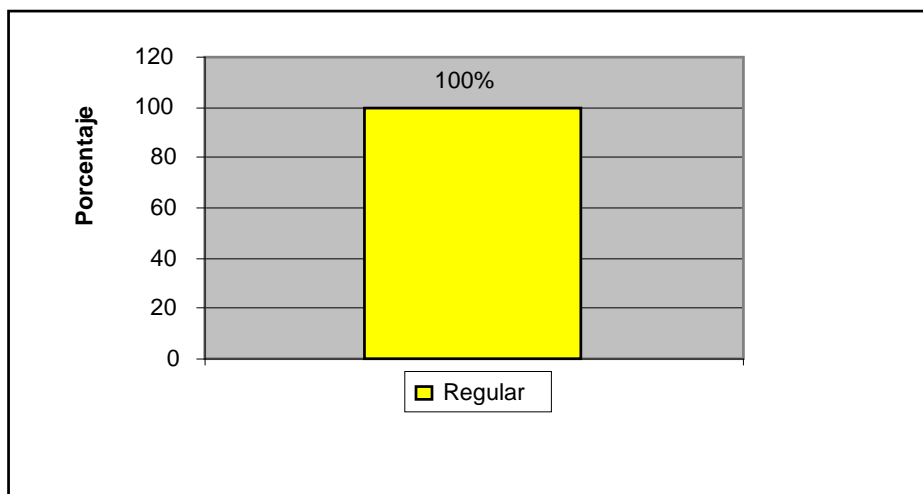
Figura 5. Comparación de calificaciones por dominio, turno vespertino, consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.



Fuente: cuestionario trato adecuado, 2009. Base de datos programa STATISTICA 6.0
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 Análisis comparativo realizado con la prueba análisis de varianza de Friedman.

En lo que respecta al nivel del indicador del trato adecuado, de acuerdo a la escala diseñada, en el 100% de los casos correspondió al nivel regular (ver figura 6). La media aritmética del índice ponderado de trato adecuado, permitió presentar en una cifra la calificación global del indicador trato adecuado en el turno vespertino de la consulta externa de especialidades, la cual fue de 77, por lo que el nivel del indicador es regular.

Figura 6. Nivel del indicador trato adecuado, turno vespertino, consulta externa de especialidades, HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.



Fuente: cuestionario trato adecuado, periodo marzo-mayo de 2009. HGZ 11: Hospital General de Zona No.11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.5. Comparación de los dominios del trato adecuado entre los turno matutino y vespertino

Para determinar si existía una diferencia real entre los turnos matutino y vespertino, con respecto a las calificaciones de los dominios, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney (ver apartado de plan de análisis). En el cuadro 50, se muestra que la única diferencia estadísticamente significativa entre los turnos se presentó en el dominio de atención pronta ($p=0,02$), ya que el valor de p fue menor de 0.05. En los dominios restantes las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas.

Cuadro 50. Comparación de los siete dominios entre los turnos matutino y vespertino, consulta externa del HGZ 11, Xalapa, 2009.

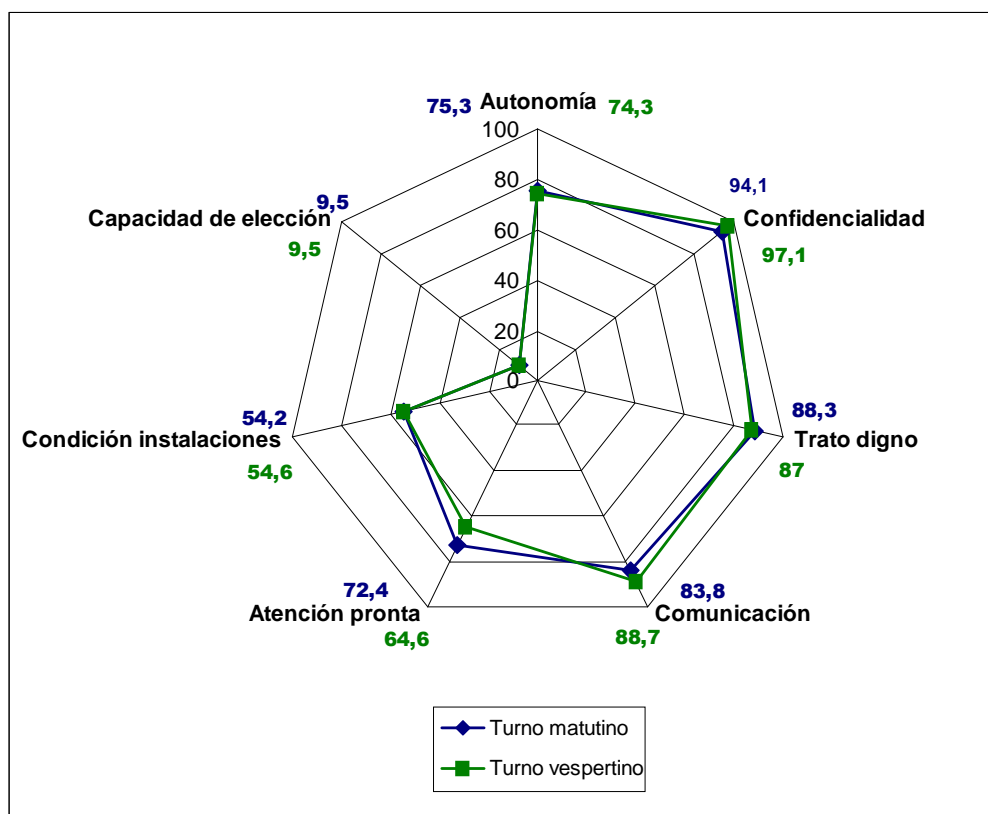
Dominio	Turnos	N	Rango promedio	Suma de rangos	Valor de p*
Autonomía	1	130	104,74	13616	0,93
	2	78	104,10	8120	
	Total	208			
Confidencialidad	1	179	163,79	29318	0,05
	2	157	173,87	27297	
	Total	336			
Trato digno	1	58	55,57	3223	0,39
	2	48	51,00	2448	
	Total	106			
Comunicación	1	135	121,57	16411	0,14
	2	118	133,22	15719	
	Total	253			
Atención pronta	1	169	167,74	28348	0,02
	2	145	145,57	21107	
	Total	314			
Condición instalaciones	1	43	43,63	1876	0,96
	2	43	43,37	1865	
	Total	86			
Capacidad de elección	1	179	168,46	30153	0,98
	2	157	168,55	26462	
	Total	336			

Fuente: cuestionario de trato adecuado, 2009. Base de datos programa electrónico SPSS 15.0. HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11.

p*: determinado por comparación de medias con la prueba U de Mann-Whitney, nivel de significación 0.05.

En la figura 7, se presenta gráficamente la comparación de las calificaciones de los dominios del trato adecuado entre los turnos matutino y vespertino. En donde se puede observar que todos los dominios muestran calificaciones similares en ambos turnos, siendo el dominio de atención pronta el que presenta calificaciones diferentes. La gráfica nos indica que el turno vespertino (64.6) obtuvo una calificación más baja en comparación con el matutino (72.4).

Figura 7. Comparación de calificaciones de los siete dominios, entre los turnos matutino y vespertino de la consulta externa de especialidades, del HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.



Fuente: cuestionario trato adecuado consulta externa de especialidades del Hospital General de Zona No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Marzo-mayo 2009.

5.6. Comparación de los dominios del trato adecuado por especialidades en la consulta externa de especialidades

Para determinar si las diferencias observadas en las calificaciones de los siete dominios representaba una diferencia real entre las especialidades, se utilizó la prueba no paramétrica análisis factorial de varianza de Kruskal-Wallis (ver apartado de plan de análisis). Se encontraron diferencias

estadísticamente significativas entre las especialidades en los dominios de autonomía ($p=0,01$) y comunicación ($p=0,01$), en los dominios restantes las diferencias entre especialidades no fueron estadísticamente significativas (cuadro 51).

Cuadro 51. Comparación de los siete dominios entre las especialidades de consulta externa, HGZ 11 del IMSS, Xalapa, 2009.

Dominio	Chi-cuadrado	Valor de p*
Autonomía	35,756	0,01
Confidencialidad	27,697	0,18
Trato digno	10,375	0,79
Comunicación	35,755	0,01
Atención pronta	32,282	0,07
Condición instalaciones	11,744	0,81
Capacidad de elección	29,548	0,13

Fuente: cuestionario trato adecuado, 2009. Base de datos programa electrónico SPSS 15.0
 HGZ 11: Hospital General de Zona No. 11; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
 p*: determinado por comparación de medias con la prueba análisis factorial de varianza de Kruskal-Wallis, nivel de significación 0.05.

Las especialidades que mostraron un desempeño deficiente con respecto al dominio de autonomía fueron dermatología, endocrinología y psiquiatría en el turno matutino; ortopedia y traumatología, nefrología, ginecología, neurocirugía y urología en el turno vespertino. En cuanto al dominio de comunicación, las especialidades que mostraron deficiencias en algunas de las variables que conformaban el dominio fueron dermatología y endocrinología en el turno matutino; psiquiatría, neurocirugía y nefrología en el turno vespertino. Esta información puede consultarse en el anexo 3, donde se presentan las respuestas obtenidas por cada especialidad en todas las preguntas que se realizaron para analizar los dominios del trato adecuado.

5.7. Sugerencias del usuario para mejorar el trato en la consulta externa de especialidades

Las sugerencias realizadas por los usuarios entrevistados para mejorar el trato que reciben se mencionan a continuación (tabla 16). Se identificaron las sugerencias que coincidían y se agruparon de acuerdo al personal de salud o situación a los que se dirigían los comentarios de los entrevistados, también se presentan las sugerencias realizadas sobre otros servicios y personal de salud que forman parte del proceso de atención en la consulta externa.

Tabla 16. Sugerencias realizadas por los usuarios entrevistados en la consulta externa de especialidades del HGZ 11, Xalapa, 2009.

Asistentes médicas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que brinden un trato amable a los usuarios, porque cuando se les pide orientación, contestan de forma grosera, prepotente o no dan la información que el paciente solicita. ▪ Que orienten al paciente correctamente para identificar el consultorio del especialista y sobre el procedimiento para sacar las citas. ▪ Que se supervise a las asistentes médicas porque se ponen a comer y platicar y no atienden a los usuarios (vespertino). ▪ Que existan letreros para saber con que asistente sacar cita con el especialista. ▪ Que capacitaran a las asistentes médicas sobre trato al público.
Enfermeras
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que brinden un trato amable porque se dirigen al paciente con un tono de voz fuerte (golpeado). ▪ Que informe al paciente que documentos (estudios, resultados de laboratorio, etc.) debe tener para pasar a consulta. ▪ Que la enfermera verifique si el expediente se encuentra en el consultorio, porque envían al paciente a buscarlo a archivo clínico y después de hacer fila resulta que el expediente se encuentra en el consultorio.

Médico especialista
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que la consulta médica dure más tiempo. ▪ Que el médico permita al paciente hablar sobre su problema de salud. ▪ Que el médico explique al paciente claramente cómo se deben tomar los medicamentos y que tipos de cuidado debe seguir. ▪ Que el médico le explique al paciente las dudas que tenga sobre su enfermedad con claridad. ▪ Que el trato del médico sea humano. ▪ Que el especialista muestre interés para atender al paciente. ▪ Que el médico examine físicamente al paciente. ▪ Que el médico le brinde confianza al paciente para que pueda expresarse. ▪ Que el médico llegue puntual a su hora de inicio de consulta. ▪ Que el médico se enfoque en explicarle al paciente cual es su problema de salud, porque se ocupan de explicarle al estudiante pero no al paciente. ▪ Que el médico explique al paciente para qué son los estudios que le solicita. ▪ Que el trato del médico sea amable, ya que algunos son indiferentes ó groseros
Atención pronta
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que el paciente pase a la consulta a la hora que tiene su cita. ▪ Que las consultas de primera vez las otorguen con mayor rapidez. ▪ Que las citas subsecuentes no sean tan retiradas.
Instalaciones:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que los baños estén limpios. ▪ Que pongan más sillas en la sala de espera porque son insuficientes. ▪ Que mejoren la ventilación en la sala de espera.
Personal de salud en general
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que el personal te oriente correctamente para identificar en que lugares se sacan los estudios, porque el paciente de primera vez desconoce en dónde y cómo se sacan las citas para los estudios. ▪ Que haya más personal en la consulta externa porque es insuficiente para atender a todos los usuarios y eso hace que los tiempos de espera para ser atendidos sean prolongados. ▪ Que las personas encargadas de anotar la cita, no citen a los pacientes a la misma hora. ▪ Que el consultorio de psiquiatría tuviera una enfermera porque el paciente no sabe con quien reportarse cuando llega al consultorio.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que citen al paciente a la hora en que el médico inicia la consulta.
Archivo clínico:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que el expediente clínico se tenga en el consultorio y se mejore el servicio de archivo clínico, porque tardan mucho para llevar el expediente y eso hace que la consulta con el médico se retarde.
Trabajo social
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que la trabajadora social se encuentre en su lugar de trabajo porque es mucho el tiempo que se espera para ser atendido por ella.
Médico familiar
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que el médico familiar informe al paciente que debe llevar los estudios cuando tenga la consulta con el médico especialista. ▪ Que el médico familiar envíe al paciente con los estudios que necesita.

Fuente: cuestionario de trato adecuado consulta externa de especialidades del Hospital General de Zona No.11 del IMSS. Marzo-mayo 2009.

Desde la perspectiva de los usuarios los aspectos que requieren mejorarse son los relacionados con: el trato indiferente o grosero por parte de las asistentes médicas, enfermeras y los médicos; los tiempos prolongados para obtener la cita con el especialista, para pasar a la consulta médica y para las citas subsecuentes; las habilidades técnicas y humanas del personal médico; la inadecuada limpieza de los baños y ventilación de la sala espera, así como la insuficiencia de asientos en la sala de espera.

6. Discusión

La evaluación del desempeño de una institución de salud, en cuanto al indicador trato adecuado, representa un paso indispensable para identificar aquellos dominios que funcionan de manera deficiente.⁵ Sin embargo, es importante destacar que el personal de salud, quien participa en el proceso de atención de la consulta externa, tiene un papel decisivo en los resultados de la evaluación de los dominios del trato adecuado, ya que como lo menciona Donabedian¹⁵ “los juicios sobre calidad, frecuentemente no se realizan sobre la atención médica en sí, sino indirectamente sobre las personas que la proporcionan y el sistema de salud que presta el servicio”.¹⁵ Lo expuesto anteriormente, pudo observarse en las respuestas obtenidas en cada dominio, en donde médicos, enfermeras y asistente médicas, eran evaluados de forma diferente por los entrevistados.

Los resultados de este estudio muestran que las diferencias entre las calificaciones obtenidas por cada uno de los dominios son estadísticamente significativas en la consulta externa en general, en el turno matutino y el vespertino. Sin embargo, al comparar las calificaciones de los siete dominios entre los turnos matutino y vespertino, sólo el dominio de atención pronta mostró una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,02$). Respecto a las diferencias presentadas por los dominios entre las especialidades, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en autonomía ($p=0,01$) y comunicación ($p=0,01$).

El comportamiento de los dominios comunicación y trato digno de la consulta externa en general, son similares a lo reportado en el estudio de Puentes et al⁵ si bien el nivel promedio de éstos varía, el ordenamiento de las calificaciones es similar, y coinciden con los de éste estudio en las buenas calificaciones obtenidas en ambos dominios. Así mismo, la calificación desfavorable obtenida por el dominio de atención pronta (68.7) es similar a la reportada por el autor citado anteriormente, donde la calificación fue de 63.7. Sin embargo, es importante resaltar que la alta calificación de la confidencialidad (95,5), contrasta con los resultados de Puentes⁵ ya que en dicho estudio el dominio alcanzó una calificación de 64.2.

En relación al dominio de autonomía, el cual obtuvo un nivel regular y mostró diferencias estadísticamente significativas entre las especialidades, se coincide con lo expuesto por Puentes et al,²⁶ al señalar que la posibilidad que tiene el usuario para participar en las decisiones relacionadas con su salud, se encuentra más determinada por el perfil de los médicos y el modelo médico que predomina, que por causas relacionadas con la estructura organizativa de las distintas instituciones de salud. Sin embargo, en la carta de los derechos generales de los pacientes,³⁶ se establece que “el paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido...”.³⁶

Respecto al trato digno, se identificó que los médicos y enfermeras que participan en la consulta externa de especialidades, brindan un trato amable al usuario en un 86,4% y 86,8% respectivamente. Sin embargo, es importante resaltar que el trato de las asistentes médicas fue evaluado como

indiferente en 30.3% y grosero en 6.5%. Estos resultados coinciden con lo reportado por Ortiz et al,³³ en donde 25.15% de los usuarios percibieron un trato poco amable o descortés por parte del asistente médico.

Este hallazgo plantea la existencia de problemas éticos, relacionados con el trato indiferente y/o grosero brindado por las asistentes médicas. En el lineamiento normativo general del proceso de consulta de especialidades del IMSS, elaborado por la Coordinación de Atención Médica, se describen las actividades que el personal para la atención a la salud debe realizar durante la atención del paciente en las fases de: ingreso, atención médica y egreso. En todas las fases, la primera actividad que se indica es “reciba al paciente, familiar o acompañante con amabilidad y respeto...”.⁴⁴ De igual forma, en la carta de los derechos generales de los pacientes,³⁶ se expone que “el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifique y le otorgue un trato digno...”. En este sentido la institución tiene la obligación, dentro de su ámbito de competencia, de garantizar el respeto a los derechos de los individuos.

Otro elemento que destaca de los resultados obtenidos en el dominio trato digno, es el hecho de que 24.5% de entrevistados manifestó no haber sido examinado físicamente por el médico, aspecto que si bien no era parte del estudio, permitió identificar que existe una omisión de dicha actividad médica. La omisión de la revisión médica ha sido notificado en estudio previo²⁹, aunque en menor proporción que en el presente estudio (16.6%). En este mismo dominio, 70.6% de los entrevistados manifestaron que la enfermera no estuvo presente durante la revisión médica, lo cual puede deberse al hecho de que una enfermera está encargada de dos o tres consultorios durante su jornada laboral.

El análisis de las variables que integraban el dominio de comunicación, permitió identificar los elementos que influyeron negativamente en la evaluación del dominio, los cuales fueron: el hecho de que el médico permitió al paciente hablar sobre su problema de salud de forma poco detallada y limitada en un 14.9% y 10.3% respectivamente, así como el tiempo que duró la consulta, en donde 19.5% de los usuarios considero que fue regular y 8.2% insuficiente.

Como se pudo observar, el dominio de atención pronta presentó diferencias estadísticamente significativas al comparar la calificación del dominio en ambos turnos, el análisis permitió identificar que el turno vespertino mostró una calificación inferior (64.6) en comparación con el turno matutino (72.4). Al analizar los aspectos que influyeron negativamente en la evaluación del dominio, se identificaron que fueron los tiempos de espera largos o excesivos para: conseguir cita con el médica especialista, a partir de que el médico familiar los refirió; para pasar a consulta con el médico, a partir de su hora de cita; y para ser atendidos por la enfermera a partir de su llegada a la consulta externa de especialidades. Los tiempos de espera prolongados para pasar a consulta con el médico han sido reportados en otros estudios.^{31, 32, 33,35}

En cuanto al dominio de condición de instalaciones, los usuarios refirieron con mayor frecuencia que los sanitarios se encontraban sucios; la ventilación de la sala de espera era regular y las bancas o sillas de la sala de espera eran algo cómodas. El inadecuado estado de los sanitarios ha sido notificado en otros estudios, en donde se menciona que el mal estado de los sanitarios es un problema existente en las instituciones de salud.^{32, 33}

Finalmente, el dominio de capacidad de elección presentó la calificación más baja, puesto que la mayoría de los pacientes (90.5%) no participó en la elección del médico especialista que lo atendió. Barquín¹⁰ señala que la consulta externa origina una polémica, la cual está relacionada con la elección democrática del médico, debido a que sólo puede ofrecer un número reducido de profesionales y por tanto niega dicha posibilidad de elección. Los resultados de la capacidad de elección, demuestran que la posibilidad del usuario para participar en la elección del médico especialista es mínima, lo cual es originado por la estructura organizativa de la institución.

Otro hallazgo notable en este estudio fue que la mayoría de los usuarios entrevistados (67.3%) no sabe si puede solicitar cambio de médico especialista, en caso de no sentirse satisfecho con la atención del médico que lo atendió. Este hallazgo señala que existe un desconocimiento por parte del usuario al derecho que tiene de contar con facilidades para obtener una segunda opinión sobre su diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con su estado de salud.³⁶ Sin embargo, en la consulta externa de especialidades, este derecho estaría determinado por la existencia de más de un médico con la misma especialidad, puesto que existen especialidades como endocrinología, neumología, alergia e inmunología, neurocirugía, angiología, por mencionar algunas, en las que sólo existe un médico por especialidad.

En lo referente al apartado de sugerencias del usuario, desde la perspectiva de los entrevistados, los aspectos que requieren mejorarse son los relacionados con el trato indiferente o grosero por parte de las asistentes médicas y enfermeras. Seguido por los tiempos prolongados para obtener la cita con el especialista, para pasar a la consulta médica y para las citas subsecuentes. Así como las habilidades técnicas y humanas del personal

médico. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Lavielle MP et al,⁴⁵ en donde menciona que los aspectos más valorados por los pacientes son la calidad de la interacción con el médico y las habilidades técnicas y humanas de éste.

Las principales limitaciones del estudio estuvieron dadas por el porcentaje de no respuestas en algunos dominios, ya que al momento de diseñar el estudio se consideró que todas las variables podrían analizarse en todos los usuarios participantes. Sin embargo, los resultados demostraron que en el caso de la autonomía, 38.1% de los entrevistados no respondieron la pregunta referente a si el médico le pidió su consentimiento antes de iniciar los estudios o análisis, porque no les requirieron estos.

En el dominio trato digno, 8.1% de los entrevistados no evaluaron el trato de la enfermera o la asistente porque no tuvieron contacto con dicho personal. Así mismo, al no ser examinados físicamente por el médico, en 24.5% de los casos fue imposible evaluar el trato respetuoso del médico durante la revisión médica. 70.6% de los entrevistados no evaluaron el trato de la enfermera durante la revisión médica, porque no estuvo presente.

En cuanto al dominio de comunicación, en 25.2% de los casos el médico no le prescribió tratamiento al paciente, por lo tanto la evaluación de la claridad de la explicación del tratamiento no se realizó en dichos casos. En las variables del dominio condición de las instalaciones, 74.1% de los usuarios no evaluaron la limpieza de los sanitarios porque no los usaron, 1.2% no evaluó la comodidad de las bancas porque no se sentaron.

Dentro de las dificultades que se enfrentaron durante el levantamiento de la información, la cual se había programado realizar del 1 de marzo al 17 de abril y se extendió hasta el 18 de mayo, fueron las siguientes: 11 médicos especialistas tomaron su periodo vacacional durante los meses de marzo y abril; suspensión de consultas de algunas especialidades debido a que los médicos tenían que asistir a alguna cirugía de urgencia, atender a pacientes graves en hospitalización o urgencias, así como por asistencias a congresos; inasistencia del médico a su jornada laboral. De igual forma hubo días en que no había pacientes de primera vez citados, y en algunas ocasiones los pacientes de primera vez no se presentaron a su cita médica.

Los hallazgos de este estudio permitieron en primera instancia, identificar con precisión los factores que influyeron negativamente en la evaluación de los dominios, lo cual permitirá impulsar acciones que contribuyan a mejorar o modificar dichos aspectos. En segunda instancia, el instrumento diseñado mostró una validez y confiabilidad apropiada para su aplicación en la evaluación del trato adecuado en la consulta externa de especialidades. Por último los resultados obtenidos servirán de base para otros estudios que se encuentren dirigidos a investigar aspectos relacionados con las variables analizadas en este estudio.

7. Conclusiones y recomendaciones

Los resultados de esta investigación demuestran que el nivel del indicador trato adecuado tanto en la consulta externa en general, como en el turno matutino y vespertino fue regular. Los dominios de autonomía, atención pronta, condición de las instalaciones y capacidad de elección presentaron las calificaciones más bajas. Más específicamente, de estos resultados se desprenden las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- Al comparar el dominio de autonomía entre las especialidades se encontraron diferencias estadísticamente significativas, siendo dermatología, endocrinología y psiquiatría (turno matutino), así como ortopedia y traumatología, nefrología, ginecología, urología y neurocirugía (turno vespertino) las especialidades que mostraron los porcentajes más bajos en el dominio. Las recomendaciones están dirigidas hacia el personal médico, el cual debe respetar el derecho del paciente y hacerlo participe en la toma de decisiones relacionadas con su salud.
- Las variables que afectan el dominio de atención pronta son largos de tiempo de espera: para conseguir la cita con el médico especialista; para pasar a consulta con el médico; y para ser atendidos por la enfermera. Se recomienda que se investiguen las causas que originan los tiempos de espera prolongados en cada una de las situaciones mencionadas anteriormente, para mejorar el nivel de la atención pronta.

- En la evaluación del trato digno, del personal de salud que participa en el proceso de la consulta externa, fueron las asistentes médicas las que influyeron negativamente en la evaluación del dominio, al brindar un trato indiferente o grosero a los usuarios. Se recomienda que se investiguen las causas que originan el trato inadecuado brindado por las asistentes médicas.
- En cuanto al dominio de comunicación, se recomienda que de acuerdo a los resultados obtenidos por cada especialidad, en cada una de las preguntas que conformaron la evaluación de la comunicación, se identifiquen los aspectos en los que obtuvieron respuestas no favorables y por lo tanto son las que tendrían que mejorarse o modificarse.
- La inadecuada ventilación de la sala de espera y los consultorios, la incomodidad de las bancas, así como la no limpieza de los sanitarios son los aspectos que deben mejorarse en el dominio de condición de instalaciones básicas.

Es importante resaltar que los dominios del trato adecuado están relacionados con el trato humanitario, la oportunidad, la relación del personal de salud con el usuario, y la información. Aspectos que pueden mejorarse con medidas preventivas y correctivas, a un costo relativamente bajo y en un tiempo menor al que podría esperar para obtener mejoras en algunas intervenciones de salud, y que pueden lograrse con una buena disposición del personal y organización de los servicios.

Los resultados de la investigación plantean la necesidad de promover los dominios del trato adecuado entre el personal de salud que participa en la consulta externa de especialidades, ya que de acuerdo a la OMS,⁴⁴ ofrecer

un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, es uno de los objetivos finales de los sistemas de salud. Así mismo, los dominios del trato adecuado guardan una asociación con los derechos humanos y con los derechos generales de los pacientes, mismos que están contemplados en diferentes ordenamientos jurídicos como: la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, así como en la NOM-168SSA1-1998, del expediente clínico.³⁶ En este sentido la institución tiene la obligación, dentro de su ámbito de competencia, de garantizar el respeto a los derechos de los individuos.

8. Referencias bibliográficas

- ¹ Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Salud. Salud: México 2004. Información para la rendición de cuentas. México, D.F.: Secretaría de Salud; 2005.
- ² Puentes E. Secretaría de Salud Dirección General de Evaluación del Desempeño. Trato adecuado: preguntas y respuestas. [Internet] Disponible desde: www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/trato/preguntas_trato.pdf [revisado 22 de octubre 2008]
- ³ Puentes E, Garrido F. Secretaría de Salud. Coordinación General de Planeación Estratégica. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño. Trato adecuado en México: respuesta a las expectativas no médicas de los usuarios de servicios de salud. [Internet] Disponible desde: <http://www.dged.salud.gob.mx/interior/publi/docu/tratoadecuado.pdf> [revisado 4 de febrero 2009]
- ⁴ Tapia JA. Objetivos del sistema de salud en México: importancia para la población y sus determinantes. Salud Pública Méx. 2006;48(2):113-26.
- ⁵ Puentes E, Ruelas E, Martínez T, Garrido F. Trato adecuado: respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios. Salud Pública Mex. 2005;47 supl 1:S12-S21.
- ⁶ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. México: SSA. 2001.
- ⁷ Secretaría de Salud. Lineamientos operativos del sistema de monitoreo para la Gestión de la Calidad. Segundo Nivel. México. Julio 2002.
- ⁸ Programa Nacional de Salud 2007 -2012. [sitio en internet] Disponible desde: www.alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf [revisado 17 de octubre 2008]
- ⁹ Martínez de Velasco A. Escuelas del comportamiento organizacional. En Fernández C. La comunicación en las organizaciones. 2ª ed. México: Trillas; 2002. p. 18 -43

- ¹⁰ Barquín M. Dirección de Hospitales. 7ª ed. México: Mc Graw Hill; 2003. p. 15-23; 275-297.
- ¹¹ Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos; 1994. p. 3-85.
- ¹² Secretaría de Salud. Manual para elaborar reportes del Modelo de Gestión de Calidad para participar en el Premio Nacional de Calidad de la Secretaría de Salud [Internet]. México: Marzo 2007 [Referencia 18 de Septiembre 2008] Disponible desde: http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/doctosFuente/manual_mg2007.pdf
- ¹³ Ruelas E. Transiciones indispensables: de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía. Salud Pública Mex. 1990;32(2): 108-112.
- ¹⁴ Ruelas E, Querol J. Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud. México: Fundación Mexicana para la salud. 1994.
- ¹⁵ Donabedian. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: Prensa Médica Mexicana; 1991.
- ¹⁶ Van-Dick P. Bases conceptuales de la calidad de atención a la salud. Cuadernos de divulgación científica. 2001;(29):1-42.
- ¹⁷ Domínguez V, Prat A. Gestión de la calidad asistencial. En: Gil P. Medicina preventiva y salud pública. 10ª edición. Barcelona: Masson; 2001. p. 1159-72.
- ¹⁸ Nadal ML. Métodos de evaluación. En: Lamata F. Manual de administración y gestión sanitaria. Madrid: Díaz de Santos; 1998. p. 389-400.
- ¹⁹ Aguirre H. Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. Salud Pública Mex. 1991; 33:623-29.
- ²⁰ Retolaza A, Grandes G. Expectativas y satisfacción de los usuarios de un centro de salud mental. Actas Esp Psiquiatr. 2003;31(4):171-76.
- ²¹ Hersey P, Blanchard KH, Johnson DE. Administración del comportamiento organizacional. 7ª edición. México: Prentice Hall; 1998. p. 36-39.
- ²² Martínez O. Expectativas en el momento de la demanda. Utilidad de su estudio y papel en la mejora de la calidad asistencial. Psiquis. 1995;16(7):87-266.
- ²³ Asenjo MA. Gestión diaria del hospital. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2001. p. 290-98.
- ²⁴ Valentine N, La Vallée R, Letkorvicova H, Prasad A. The Health Systems responsiveness analytical guidelines for surveys in the multi-country survey study [Internet]. Switzerland: World Health Organization; 2005 Dec [referencia 26 de septiembre 2008]. p. 9-24.

- ²⁵ Diccionario enciclopédico Lexipedia. Tomo 2. Enciclopedia británica. 1994
- ²⁶ Puentes E, Gómez O, Garrido F. Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. *Rev Panam Salud Publica*. 2006;19(6):394–402.
- ²⁷ Puentes E, Martínez T. Caracterización del trato que reciben hombres y mujeres usuarios del sistema de salud mexicano. *Género y salud*. 2004;2(2):5-11.
- ²⁸ Escobar DA, Rivera DB, Servín A, Cázares C, Juárez MJ. Satisfacción de los usuarios de los servicios de rehabilitación. Construcción de un instrumento para evaluarla. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2006;45(6):573-78.
- ²⁹ Guzmán MA, Ramos LF, Castañeda O, Del castillo D, Gómez AV. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007;44(1):39-45.
- ³⁰ Jiménez MC, Ortega MC, Cruz G, Corchado MC, Quintero MM, Mendoza E et AL. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Rev Mex Enf Cardiol [Internet]*. 2003 [referencia 16 de Noviembre 2008];11(2):58-65. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-enfe/e-en2003/e-en03-2/em-n032c.htm>
- ³¹ Bronfman MN, 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*. Noviembre-diciembre 2003;45:445-54.
- ³² Rodríguez MA, López C. Satisfacción de usuarios de consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría. *Acta Pediatr Méx*. [Internet]. Enero-febrero 2002 [referencia 18 de Noviembre 2008];23(1):12-17.
- ³³ Ortiz RM, Muñoz S, Lechuga D, Torres E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Rev Panam Salud Pública/ Pan Am J Public Health*. Abril 2003;13(4):229-38.
- ³⁴ Ramírez TJ, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex*. Enero-febrero1998;40(1):3-12.
- ³⁵ Guzmán R, Priego H. Satisfacción del usuario en el área de la consulta externa del centro médico del instituto de seguridad social del Estado de Tabasco. *Horizonte Sanitario*. Mayo-agosto 2005;2(4):63-71.
- ³⁶ Secretaría de Salud. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int [Internet]*. Septiembre-octubre 2002 [referencia 1 de diciembre 2008];16(5):170-2.

- ³⁷ Peralta S. Informe de resultados del programa Usuario Simulado. Área de auditoría, quejas y responsabilidades en la delegación Veracruz Norte. Hospital General de Zona 11 del IMSS de Xalapa, Ver.; 2008.
- ³⁸ Pineda BE, De Alvarado EL, H. de Canales F. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994. p. 7-14, 77-123.
- ³⁹ Hernández M, Garrido M, López S. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud Pública Mex. Marzo-abril 2000;42(2):144-54.
- ⁴⁰ Valdespino JL, Olaiz G, López-Barajas MP, Mendoza L, Palma O, Velázquez O, Tapia R, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Salud Pública 2000. Tomo 1. Vivienda, población y utilización de servicios de salud. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2003. p. 284-87.
- ⁴¹ Letkovicova H, Prasad A, La Vallée R, Valentine N. The Health Systems Responsiveness Analytical Guidelines for Surveys in the Multi-country Survey Study [Internet]. Suiza: World Health Organization; 2005 Dic [citado 19 Nov 2008]. 140 p, Disponible desde;
- ⁴² Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª. Ed. México: Mac Graw-Hill Interamericana; 2000. p. 389-417.
- ⁴³ Varkevisser CM, Pathmanathan I, Browniee A. Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud: análisis de datos y redacción de informes. Canadá: Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo; 1995. p. 77-90.
- ⁴⁴ Dirección de prestaciones médicas. Coordinación de atención médica. Lineamiento normativo general del proceso de consulta de especialidades. IMSS.1998.
- ⁴⁵ Lavielle MP, Cerón M, Tovar P, Bustamante JJ. Satisfacción con la atención a la salud: la perspectiva del usuario. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2008;46(2):129-34.

Anexo 1.

Instrumento de recolección de información



ENCUESTA DE TRATO ADECUADO EN CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES

Cuestionario individual

Folio

Buenos días (tardes), soy estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Estoy realizando una encuesta sobre el trato que reciben los usuarios de consulta externa de especialidades. Me permitiría hacerle unas preguntas. La información que nos proporcione será confidencial y ayudará a evaluar y analizar el trato que los usuarios reciben.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Unidad de medicina familiar a la que pertenece: _____

Especialidad a la que pasó a consulta: _____

Turno: _____ M: matutino V: vespertino

RESULTADO DE LA ENTREVISTA

Nombre del entrevistador: _____

Fecha (día / mes/ año): _____

Hora de inicio: _____ Hora de término: _____ Duración: _____

SECCIÓN 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ENTREVISTADO

Antes de preguntarle por el trato que recibe, quisiera hacerle unas preguntas de carácter general.

Instrucciones para el encuestador:

- En el ítem 1, anote sólo un código de respuesta en el cuadro de la columna derecha.
- En el ítem 2, anote sólo un código de respuesta en los cuadros de la columna derecha.
- En el ítem 3 haga la pregunta y anote la respuesta con números en los cuadros de la columna derecha.
- En el ítem 4, realice la pregunta al entrevistado, lea todas las opciones de respuesta y anote el código del último nivel de estudios completo en el cuadro de la columna derecha.

1. Es usted	Paciente.....1 Familiar.....2 Acompañante.....3	<input type="text"/>
Encuestador 2. Anote el sexo según corresponda	2.1. Sexo Paciente Mujer.....1 Hombre2 2.2. Sexo familiar o acompañante Mujer.....1 Hombre2	<input type="text"/> <input type="text"/>
3.1. ¿Cuántos años cumplidos tiene el paciente?	No sabe.....888 No responde.....777	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3.2. ¿Cuántos años cumplidos tiene el familiar o acompañante?	No sabe.....888 No responde.....777	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. ¿Cuál fue el último nivel de escolaridad que cursó de forma completa?	Ninguno0 Preescolar 1 Primaria completa.....2 Secundaria completa3 Preparatoria o bachillerato completo..... 4 Carrera técnica o comercial.....5 Licenciatura.....6 Maestría.....7 Doctorado.....8 Otro/ especifique.....9	Paciente <input type="text"/> Familiar/ acompañante <input type="text"/>

SECCIÓN 2. DOMINIO DE AUTONOMÍA

A continuación le haré unas preguntas, posteriormente le leeré las posibles respuestas, y usted me dirá que opción elige.

Instrucciones para el encuestador: realice la pregunta al entrevistado, lea todas las opciones de respuesta y anote sólo un código de respuesta en los cuadros de la columna derecha.

5. Durante la consulta ¿El médico le permitió participar en las decisiones que se tomaron sobre su tratamiento?	Sí.....1 No.....2	<input type="text"/>
6. ¿El médico le pidió su consentimiento (de forma verbal) antes de iniciar los estudios o análisis?	Sí.....1 No.....2 No lo envió a estudios...3	<input type="text"/>

SECCIÓN 3. DOMINIO DE CONFIDENCIALIDAD

7. ¿Habló con el(los) médico(s) en privado sin que otras personas (pacientes, personal de limpieza) pudieran escuchar?	Sí.....1 No.....2	<input type="checkbox"/>
8. ¿La información sobre su problema de salud fue registrada sólo por el(los) médico(s) y la enfermera?	Sí.....1 No.....2	<input type="checkbox"/>

SECCIÓN 4. DOMINIO DE TRATO DIGNO

9. ¿El trato de la enfermera fue?	Amable.....1 Indiferente.....2 Grosero.....3 No lo atendió.....4	<input type="checkbox"/>
10. ¿El trato del médico durante la consulta fue?	Amable.....1 Indiferente.....2 Grosero.....3	<input type="checkbox"/>
11. ¿El trato de la persona que anota la cita médica fue?	Amable.....1 Indiferente.....2 Grosero.....3 No pasó con ella.....4	<input type="checkbox"/>
12. ¿El trato que recibió por parte del médico al momento de examinarlo(a) físicamente fue?	Respetuoso.....1 Poco respetuoso.....2 Irrespetuoso.....3 No lo examinó.....4	<input type="checkbox"/>
13. ¿El trato que recibió por parte de la enfermera durante la revisión médica fue?	Respetuoso.....1 Poco respetuoso.....2 Irrespetuoso.....3 No estuvo presente.....4	<input type="checkbox"/>

SECCIÓN 5. DOMINIO DE COMUNICACIÓN

14. Durante la consulta, ¿el médico le permitió hablar sobre su problema de salud de forma?	Detallada.....1 Poco detallada.....2 Limitada.....3	<input type="checkbox"/>
15. ¿El médico le explicó cuál era su problema de salud?	Sí...1 (pase a la preg. 16) No...2 (pase a la preg.17)	<input type="checkbox"/>
16. ¿La explicación que el médico le dio sobre su problema de salud fue?	Clara.....1 Poco clara.....2 Confusa.....3	<input type="checkbox"/>
17. ¿El médico le explicó en que consistiría su tratamiento (medicamentos, alimentación, cuidados)?	Sí...1 (pase a la preg. 18) No...2 (pase a la preg. 19) No le dio tratamiento...3	<input type="checkbox"/>
18. ¿La explicación que el médico le dio sobre su tratamiento fue?	Clara.....1 Poco clara.....2 Confusa.....3	<input type="checkbox"/>
19. ¿El tiempo que duró la consulta médica fue?	Suficiente.....1 Regular.....2 Insuficiente.....3	<input type="checkbox"/>

SECCIÓN 6. DOMINIO DE ATENCIÓN PRONTA

20. ¿El tiempo que tardó en conseguir cita con el médico especialista, a partir de que su médico familiar lo refirió, le pareció?	Poco tiempo.....1 Regular.....2 Mucho tiempo.....3	<input type="text"/>
21. ¿El tiempo que esperó para ser atendido por la enfermera, a partir de su llegada a la consulta externa de especialidades, le pareció?	Poco tiempo.....1 Regular.....2 Mucho tiempo.....3 No lo atendió.....4	<input type="text"/>
22. ¿El tiempo que esperó para pasar a consulta con el médico, a partir de su hora de cita, le pareció?	Poco tiempo.....1 Regular.....2 Mucho tiempo.....3	<input type="text"/>
23. ¿El tiempo que esperó para ser atendido por la persona que anota la cita médica, le pareció?	Poco tiempo.....1 Regular.....2 Mucho tiempo.....3 No pasó con ella.....4	<input type="text"/>

SECCIÓN 7. CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES BÁSICAS

24. ¿Cómo considera que se encuentra la sala de espera?	Limpia.....1 Algo limpia.....2 Sucia.....3	<input type="text"/>
25. ¿Cómo considera que se encuentra el consultorio?	Limpio.....1 Algo limpio.....2 Sucio.....3	<input type="text"/>
26. ¿Cómo considera que se encuentran los baños?	Limpios.....1 Algo limpios.....2 Sucios.....3 No los usó.....4	<input type="text"/>
27. ¿La ventilación en la sala de espera es?	Buena.....1 Regular.....2 Mala.....3	<input type="text"/>
28. ¿La ventilación del consultorio es?	Buena.....1 Regular.....2 Mala.....3	<input type="text"/>
29. ¿Las bancas o sillas son?	Cómodas.....1 Algo cómodas.....2 Incómodas.....3 No se sentó.....4	<input type="text"/>

SECCIÓN 8. DOMINIO CAPACIDAD DE ELECCIÓN

30. ¿Participó usted en la elección del médico especialista que lo atendería?	Sí.....1 No.....2	<input type="text"/>
31. ¿Puede usted elegir cambio de médico especialista, en caso de no sentirse satisfecho(a) con la atención del médico que le asignaron?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....777	<input type="text"/>

SECCIÓN 9. SUGERENCIAS DEL USUARIO

32. ¿Qué sugerencias haría usted para mejorar el trato que reciben los usuarios en la consulta externa de especialidades?

Anexo 2.
Resultados del
método de
confiabilidad
coeficiente Alfa de
Cronbach

Anexo 2. Matriz de correlación que indica el coeficiente alfa cuando cada ítem es borrado, y el coeficiente alfa global del instrumento

Item eliminado	Alpha de Cronbach
1	0,8322
2	0,8176
3	0,8130
4	0,8322
5	0,7972
6	0,8322
7	0,8451
8	0,8091
9	0,8091
10	0,8322
11	0,8214
12	0,8285
13	0,8251
14	0,8323
15	0,8251
16	0,8438
17	0,7942
18	0,8219
19	0,8325
20	0,8262
21	0,8251
22	0,8262
23	0,8251
24	0,8106
25	0,8432
26	0,8321

Número de ítems: 26 Número de observaciones:15 Alpha de Cronbach:0,8309

Fuente: cuestionario trato adecuado. Marzo-mayo 2009. Realizado con el Programa para Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados (EPIDAT) versión 3.0

**Anexo 3.
Respuestas
obtenidas por cada
especialidad en
cada uno de los
dominios del trato
adecuado**

Anexo 3. Frecuencias de respuestas obtenidas por cada dominio en las especialidades del turno matutino.

Especialidad Turno matutino	Autonomía		Confidencialidad		Trato digno				
	¿El médico le permitió participar en las decisiones que se tomaron sobre su tratamiento?	¿El médico le pidió su consentimiento antes de iniciar los estudios o análisis?	¿Habló con el médico en privado sin que otras personas pudieran escuchar?	¿La información sobre su problema de salud fue registrada sólo por el médico?	¿El trato de la enfermera fue?	¿El trato del médico fue?	¿El trato de la persona que otorga la cita médica fue?	¿El trato que recibió por parte del médico al momento de examinarlo físicamente fue?	¿El trato que recibió por parte de la enfermera durante la revisión médica fue?
Alergia e inmunología n=7	Sí= 6 No=1	No lo envió a estudios=7	Sí=6 No=1	Sí=7	No hay enfermera en el consultorio	Amable=6 Indiferente=1	Amable=6 Indiferente=1	Respetuoso=6 No lo examinó=1	No hay enfermera en el consultorio
Cirugía General n=15	Sí= 11 No=4	Sí= 10 No=3 No lo envió a estudios=2	Sí=13 No=2	Sí=15	Amable=13 Indiferente=2	Amable=12 Indiferente=1 Grosero=2	Amable=11 Indiferente=3 Grosero=1	Respetuoso=9 No lo examinó=6	Respetuoso=6 No estuvo presente=9
Dermatología n=5	Sí= 1 No=4	No=1 No lo envió a estudios=4	Sí= 1 No=4	Sí=5	Amable=4 No tuvo trato con ella=1	Amable=3 Indiferente=2	Amable=1 Indiferente=1 No pasó con ella=3	Respetuoso=5	No estuvo presente=5
Endocrinología n=14	Sí= 6 No=8	Sí= 6 No=8	Sí=13 No=1	Sí=14	Amable=11 Indiferente=3	Amable=9 Indiferente=4 Grosero=1	Amable=11 Indiferente=2 Grosero=1	Respetuoso=11 No lo examinó=3	Respetuoso=5 No estuvo presente=9
Gastroenterología n=11	Sí= 8 No=3	Sí= 8 No=1 No lo envió a estudios=2	Sí=11	Sí=11	Amable=9 Indiferente=2	Amable=11	Amable=5 Indiferente=5 Grosero=1	Respetuoso=8 No lo examinó=3	Respetuoso=3 No estuvo presente=8
Ginecología n=25	Sí= 21 No=4	Sí= 12 No=5 No lo envió a estudios=8	Sí=24 No=1	Sí=25	Amable=25	Amable=23 Indiferente=2	Amable=18 Indiferente=6 No pasó con ella=1	Respetuoso=16 No lo examinó=9	Respetuoso=1 1 No estuvo presente=14
Medicina interna n=15	Sí= 11 No=4	Sí= 9 No=2 No lo envió a estudios=4	Sí=15	Sí=15	Amable=13 No tuvo trato con ella=2	Amable=13 Indiferente=2	Amable=5 Indiferente=6 Grosero=2 No pasó con ella=2	Respetuoso=8 No lo examinó=7	Respetuoso=2 No estuvo presente=13
Nefrología n=9	Sí= 8 No=1	Sí= 7 No=2	Sí=8 No=1	Sí=9	Amable=6 No tuvo trato con ella=3	Amable=8 Indiferente=1	Amable=7 Indiferente=2	Respetuoso=8 No lo examinó=1	Respetuoso=1 No estuvo presente=8
Neumología n=8	Sí= 7 No=1	Sí=5 No lo envió a estudios=3	Sí=7 No=1	Sí=8	Amable=8	Amable=7 Indiferente=1	Amable=7 Indiferente=1	Respetuoso=7 No lo examinó=1	Respetuoso=1 No estuvo presente=7

Especialidad Turno matutino	Autonomía		Confidencialidad		Trato digno				
	¿El médico le permitió participar en las decisiones que se tomaron sobre su tratamiento?	¿El médico le pidió su consentimiento antes de iniciar los estudios o análisis?	¿Habló con el médico en privado sin que otras personas pudieran escuchar?	¿La información sobre su problema de salud fue registrada sólo por el médico?	¿El trato de la enfermera fue?	¿El trato del médico fue?	¿El trato de la persona que otorga la cita médica fue?	¿El trato que recibió por parte del médico al momento de examinarlo físicamente fue?	¿El trato que recibió por parte de la enfermera durante la revisión médica fue?
Neurología n=8	Sí= 7 No=1	Sí=5 No lo envió a estudios=3	Sí=8	Sí=8	Amable=8	Amable=7 Indiferente=1	Amable=4 Indiferente=4	Respetuoso=6 No lo examinó=2	Respetuoso=5 No estuvo presente=3
Oftalmología n=7	Sí= 7	Sí=4 No lo envió a estudios=3	Sí=6 No=1	Sí=7	Amable=7	Amable=7	Amable=6 Grosero=1	Respetuoso=7	Respetuoso=4 No estuvo presente=3
Otorrinolaringología n=7	Sí= 6 No=1	Sí=2 No=1 No lo envió a estudios=4	Sí=5 No=2	Sí=7	Amable=5 Indiferente=2	Amable=7	Amable=4 Indiferente=2 Grosero=1	Respetuoso=7	Respetuoso=4 No estuvo presente=3
Pediatría n=5	Sí= 5	Sí=3 No=1 No lo envió a estudios=1	Sí=4 No=1	Sí=5	Amable=4 Indiferente=1	Amable=5	Amable=5	Respetuoso=5	Respetuoso=2 No estuvo presente=3
Psiquiatría n=7	Sí= 3 No=4	Sí=2 No=4 No lo envió a estudios=1	Sí=5 No=2	Sí=7	No hay enfermera en el consultorio	Amable=6 Indiferente=1	Amable=5 Indiferente=2	No aplica	No hay enfermera en el consultorio
Ortopedia y traumatología n=21	Sí= 17 No=4	Sí=13 No=4 No lo envió a estudios=4	Sí=18 No=3	Sí=21	Amable=20 Indiferente=1	Amable=20 Indiferente=1	Amable=14 Indiferente=6 No pasó con ella=1	Respetuoso=14 No lo examinó=7	Respetuoso=5 No estuvo presente=16
Cirugía pediátrica n=3	Sí= 3	Sí=1 No=1 No lo envió a estudios=1	Sí=3	Sí=3	Amable=3	Amable=3	Amable=2 No pasó con ella=1	Respetuoso=3	No estuvo presente=3
Oncología quirúrgica n=6	Sí= 6	Sí=4 No=1 No lo envió a estudios=1	Sí=5 No=1	Sí=6	Amable=5 Indiferente=1	Amable=5 Indiferente=1	Amable=3 Indiferente=2 Grosero=1	Respetuoso=4 No lo examinó=2	Respetuoso=1 No estuvo presente=5
Urología n=7	Sí= 5 No=2	Sí=3 No=2 No lo envió a estudios=2	Sí=6 No=1	Sí=7	Amable=5 Indiferente=2	Amable=6 Indiferente=1	Amable=4 Indiferente=3	Respetuoso=2 No lo examinó=5	Respetuoso=1 No estuvo presente=6

Fuente: Cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11. Periodo marzo-mayo de 2009.

Anexo 3. Frecuencias de respuestas obtenidas por cada dominio en las especialidades del turno matutino.

Especialidad Turno matutino	Comunicación						Atención pronta			
	¿El médico le permitió hablar sobre su problema de salud de forma?	¿El médico le explicó cuál era su problema de salud?	¿La explicación que el médico le dio sobre su problema de salud fue?	¿El médico le explicó en que consistiría su tratamiento?	¿La explicación que el médico le dio sobre su tratamiento fue?	¿El tiempo que duró la consulta médica fue?	¿El tiempo que tardó en conseguir cita con el médico especialista, a partir de que su médico familiar lo refirió le pareció?	¿El tiempo que esperó para ser atendido por la enfermera, a partir de su llegada a la CEE le pareció?	¿El tiempo que esperó para pasar a consulta con el médico, a partir de su hora de cita le pareció?	¿El tiempo que esperó para ser atendido por la persona que anota la cita médica, le pareció?
Alergia e inmunología n=7	Detallada=5 Poco detallada=2	Sí= 7	Clara=6 Poco clara=1	Sí= 7	Clara=6 Poco clara=1	Suficiente=3 Regular=3 Insuficiente=1	Poco tiempo=5 Regular=1 Mucho tiempo=1	No hay enfermera en el consultorio	Poco tiempo=7	Poco tiempo=7
Cirugía General n=15	Detallada=11 Poco detallada=2 Limitada=2	Sí= 15	Clara=14 Poco clara=1	Sí= 8 No le dio tratamiento=7	Clara=7 Poco clara=1	Suficiente=12 Regular=2 Insuficiente=1	Poco tiempo=11 Regular=2 Mucho tiempo=2	Poco tiempo=11 Regular=3 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=9 Regular=2 Mucho tiempo=4	Poco tiempo=11 Regular=1 Mucho tiempo=3
Dermatología n=5	Detallada=3 Limitada=2	Sí= 5	Clara=3 Poco clara=2	Sí= 5	Clara=3 Poco clara=2	Suficiente=2 Regular=1 Insuficiente=2	Poco tiempo=4 Regular=1	Poco tiempo=3 Regular=2	Poco tiempo=3 Regular=2	Poco tiempo=2 Regular=1 Mucho tiempo=1 No pasó con ella=1
Endocrinología n=14	Detallada=4 Poco detallada=8 Limitada=2	Sí= 13 No=1	Clara=8 Poco clara=5	Sí= 12 No le dio tratamiento=2	Clara=8 Poco clara=3 Confusa=1	Suficiente=7 Regular=6 Insuficiente=1	Poco tiempo=9 Regular=2 Mucho tiempo=3	Poco tiempo=7 Regular=6 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=10 Regular=2 Mucho tiempo=2	Poco tiempo=14
Gastroenterología n=11	Detallada=9 Poco detallada=1 Limitada=1	Sí= 9 No=2	Clara=9	Sí= 7 No le dio tratamiento=4	Clara=5 Poco clara=2	Suficiente=8 Regular=2 Insuficiente=1	Poco tiempo=7 Regular=2 Mucho tiempo=2	Poco tiempo=9 Regular=1 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=9 Regular=2	Poco tiempo=10 Regular=1
Ginecología n=25	Detallada=23 Poco detallada=1 Limitada=1	Sí= 22 No=3	Clara=20 Poco clara=2	Sí= 16 No=1 No le dio tratamiento=8	Clara=15 Poco clara=1	Suficiente=20 Regular=2 Insuficiente=3	Poco tiempo=21 Regular=1 Mucho tiempo=3	Poco tiempo=17 Regular=8	Poco tiempo=18 Regular=3 Mucho tiempo=4	Poco tiempo=20 Regular=4 No pasó con la asistente=1
Medicina interna n=15	Detallada=14 Poco detallada=1	Sí= 14 No=1	Clara=14	Sí= 11 No le dio tratamiento=4	Clara=11	Suficiente=15	Poco tiempo=11 Regular=3 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=8 Regular=3 Mucho tiempo=2 No lo atendió la enfermera=2	Poco tiempo=11 Regular=2 Mucho tiempo=2	Poco tiempo=12 Regular=2 Mucho tiempo=1

Especialidad Turno matutino	Comunicación						Atención pronta			
	¿El médico le permitió hablar sobre su problema de salud de forma?	¿El médico le explicó cuál era su problema de salud?	¿La explicación que el médico le dio sobre su problema de salud fue?	¿El médico le explicó en que consistiría su tratamiento?	¿La explicación que el médico le dio sobre su tratamiento fue?	¿El tiempo que duró la consulta médica fue?	¿El tiempo que tardó en conseguir cita con el médico especialista, a partir de que su médico familiar lo refirió le pareció?	¿El tiempo que esperó para ser atendido por la enfermera, a partir de su llegada a la CEE le pareció?	¿El tiempo que esperó para pasar a consulta con el médico, a partir de su hora de cita le pareció?	¿El tiempo que esperó para ser atendido por la persona que anota la cita médica, le pareció?
Nefrología n=9	Detallada=7 Poco detallada=2	Sí= 9	Clara=9	Sí= 9	Clara=9	Suficiente=8 Regular=1	Poco tiempo=6 Regular=1 Mucho tiempo=2	Poco tiempo=4 Mucho tiempo=2 No lo atendió la enfermera=3	Poco tiempo=6 Regular=1 Mucho tiempo=2	Poco tiempo=8
Neumología n=8	Detallada=7 Limitada=1	Sí= 8	Clara=7 Confusa=1	Sí= 6 No le dio tratamiento=2	Clara=6	Suficiente=6 Regular=1 Insuficiente=1	Poco tiempo=4 Regular=1 Mucho tiempo=3	Poco tiempo=6 Regular=1 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=2 Regular=4 Mucho tiempo=2	Poco tiempo=7 Regular=1
Neurología n=8	Detallada=7 Limitada=1	Sí= 6 No=2	Clara=6	Sí= 7 No le dio tratamiento=1	Clara=7	Suficiente=5 Regular=2 Insuficiente=1	Poco tiempo=6 Regular=2	Poco tiempo=8	Poco tiempo=8	Poco tiempo=7 Regular=1
Oftalmología n=7	Detallada=6 Poco detallada=1	Sí= 6 No=1	Clara=6	Sí= 6 No=1	Clara=6	Suficiente=4 Regular=3	Poco tiempo=2 Regular=1 Mucho tiempo=4	Poco tiempo=7	Poco tiempo=4 Regular=2 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=4 Regular=2 Mucho tiempo=1
Otorrinolaringología n=7	Detallada=6 Poco detallada=1	Sí= 7	Clara=5 Poco clara=2	Sí= 6 No le dio tratamiento=1	Clara=3 Poco clara=3	Suficiente=5 Regular=2	Poco tiempo=6 Regular=1	Poco tiempo=2 Regular=3 Mucho tiempo=2	Poco tiempo=3 Mucho tiempo=4	Poco tiempo=5 Regular=1 Mucho tiempo=1
Pediatría n=5	Detallada=4 Poco detallada=1	Sí= 4 No=1	Clara=3 Poco clara=1	Sí= 4 No le dio tratamiento=1	Clara=4	Suficiente=3 Regular=2	Poco tiempo=5	Poco tiempo=4 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=3 Mucho tiempo=2	Poco tiempo=5
Psiquiatría n=7	Detallada=5 Limitada=2	Sí= 3 No=4	Clara=2 Poco clara=1	Sí= 5 No=1 No le dio tratamiento=1	Clara=5	Suficiente=5 Regular=1 Insuficiente=1	Poco tiempo=7	No hay enfermera en el consultorio	Poco tiempo=5 Regular=1 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=4 Regular=2 Mucho tiempo=1

Especialidad Turno matutino	Comunicación						Atención pronta			
	¿El médico le permitió hablar sobre su problema de salud de forma?	¿El médico le explicó cuál era su problema de salud?	¿La explicación que el médico le dio sobre su problema de salud fue?	¿El médico le explicó en que consistiría su tratamiento?	¿La explicación que el médico le dio sobre su tratamiento fue?	¿El tiempo que duró la consulta médica fue?	¿El tiempo que tardó en conseguir cita con el médico especialista, a partir de que su médico familiar lo refirió le pareció?	¿El tiempo que esperó para ser atendido por la enfermera, a partir de su llegada a la CEE le pareció?	¿El tiempo que esperó para pasar a consulta con el médico, a partir de su hora de cita le pareció?	¿El tiempo que esperó para ser atendido por la persona que anota la cita médica, le pareció?
Cirugía pediátrica n=3	Detallada=3	Sí= 3	Clara=3	Sí= 1 No=1 No le dio tratamiento=1	Clara=1	Suficiente=2 Regular=1	Poco tiempo=2 Regular=1	Poco tiempo=2 Regular=1	Poco tiempo=3	Poco tiempo=1 Regular=1 No pasó con la asistente=1
Oncología quirúrgica n=6	Detallada=4 Poco detallada=1 Limitada=1	Sí= 5 No=1	Clara=5	Sí= 3 No=1 No le dio tratamiento=2	Clara=3	Suficiente=5 Regular=1	Poco tiempo=1 Regular=1 Mucho tiempo=4	Poco tiempo=6	Poco tiempo=4 Regular=1 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=4 Regular=1 Mucho tiempo=1
Urología n=7	Detallada=5 Poco detallada=1 Limitada=1	Sí= 5 No=2	Clara=5	Sí=4 No le dio tratamiento=3	Clara=4	Suficiente=5 Insuficiente=2	Poco tiempo=3 Regular=2 Mucho tiempo=2	Poco tiempo=4 Regular=1 Mucho tiempo=2	Poco tiempo=3 Mucho tiempo=4	Poco tiempo=7

Fuente: Cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

	Aspectos que fueron evaluados como negativos en un 60% o menos en autonomía y comunicación
	Aspectos que fueron evaluados como positivos en el 100% en autonomía y comunicación

Anexo 3. Frecuencias de respuestas obtenidas por cada dominio en las especialidades del turno vespertino

Especialidad Turno vespertino	Autonomía		Confidencialidad		Trato digno				
	¿El médico le permitió participar en las decisiones que se tomaron sobre su tratamiento?	¿El médico le pidió su consentimiento antes de iniciar los estudios o análisis?	¿Habló con el médico en privado sin que otras personas pudieran escuchar?	¿La información sobre su problema de salud fue registrada sólo por el médico?	¿El trato de la enfermera fue?	¿El trato del médico fue?	¿El trato de la persona que otorga la cita médica fue?	¿El trató que recibió por parte del médico al momento de examinarlo físicamente fue?	¿El trato que recibió por parte de la enfermera durante la revisión médica fue?
Angiología n=6	Sí= 5 No=1	Sí=2 No lo envió a estudios=4	Sí=6	Sí=6	Amable=4 Indiferente=2	Amable=6	Amable=2 Indiferente=2 Grosero=2	Respetuoso=5 No lo examinó=1	Respetuoso=2 No estuvo presente=4
Cardiología n=6	Sí= 5 No=1	Sí=3 No=1 No lo envió a estudios=2	Sí=6	Sí=6	Amable=6	Amable=4 Indiferente=2	Amable=4 Grosero=2	Respetuoso=2 No lo examinó=4	No estuvo presente=6
Cirugía general n=15	Sí= 12 No=3	Sí=9 No=4 No lo envió a estudios=2	Sí=14 No=1	Sí=15	Amable=14 Indiferente=1	Amable=14 Indiferente=1	Amable=8 Indiferente=6 Grosero=1	Respetuoso=13 No lo examinó=2	Respetuoso=3 No estuvo presente=12
Dermatología n=5	Sí= 5	No lo envió a estudios=5	Sí=5	Sí=5	Amable=4 No tuvo trato con la enfermera=1	Amable=5	Amable=4 Grosero=1	Respetuoso=5	No estuvo presente=5
Ginecología n=25	Sí= 16 No=9	Sí=12 No=9 No lo envió a estudios=4	Sí=25	Sí=25	Amable=24 Indiferente=1	Amable=23 Indiferente=2	Amable=12 Indiferente=9 Grosero=3 No pasó con ella=1	Respetuoso=18 No lo examinó=7	Respetuoso=17 No estuvo presente=8
Medicina interna n=15	Sí= 12 No=3	Sí=4 No lo envió a estudios=11	Sí=14 No=1	Sí=15	Amable=15	Amable=15	Amable=4 Indiferente=3 No pasó con ella=8	Respetuoso=14 No lo examinó=1	Respetuoso=3 No estuvo presente=12
Nefrología n=9	Sí= 3 No=6	Sí=1 No=1 No lo envió a estudios=7	Sí=7 No=2	Sí=9	Amable=7 Indiferente=2	Amable=4 Indiferente=3 Grosero=2	Amable=2 Indiferente=6 Grosero=1	Respetuoso=7 No lo examinó=2	Respetuoso=2 No estuvo presente=7
Neurología n=9	Sí= 7 No=2	Sí=7 No=1 No lo envió a estudios=1	Sí=7 No=2	Sí=9	Amable=7 Indiferente=2	Amable=7 Indiferente=2	Amable=6 Indiferente=2 No pasó con ella=1	Respetuoso=7 No lo examinó=2	Respetuoso=4 No estuvo presente=5

Especialidad Turno vespertino	Autonomía		Confidencialidad		Trato digno				
	¿El médico le permitió participar en las decisiones que se tomaron sobre su tratamiento?	¿El médico le pidió su consentimiento antes de iniciar los estudios o análisis?	¿Habló con el médico en privado sin que otras personas pudieran escuchar?	¿La información sobre su problema de salud fue registrada sólo por el médico?	¿El trato de la enfermera fue?	¿El trato del médico fue?	¿El trato de la persona que otorga la cita médica fue?	¿El trato que recibió por parte del médico al momento de examinarlo físicamente fue?	¿El trato que recibió por parte de la enfermera durante la revisión médica fue?
Oftalmología n=10	Sí= 10	Sí=3 No lo envió a estudios=7	Sí=10	Sí=10	Amable=7 Indiferente=2 Grosero=1	Amable=9 Indiferente=1	Amable=6 Indiferente=4	Respetuoso=10	Respetuoso=1 No estuvo presente=9
Otorrinolaringología n=7	Sí= 5 No=2	Sí=3 No lo envió a estudios=4	Sí=5 No=2	Sí=7	Amable=4 Indiferente=3	Amable=4 Indiferente=3	Amable=2 Indiferente=5	Respetuoso=7	Respetuoso=2 No estuvo presente=5
Pediatría n=5	Sí= 5	Sí=3 No lo envió a estudios=2	Sí=5	Sí=5	Amable=4 Indiferente=1	Amable=5	Amable=3 Indiferente=1 Grosero=1	Respetuoso=5	No estuvo presente=5
Psiquiatría n=5	Sí= 4 No=1	Sí=3 No lo envió a estudios=2	Sí=4 No=1	Sí=5	No hay enfermera en el consultorio	Amable=5	Amable=3 Grosero=1 No pasó con ella=1	No aplica	No hay enfermera en el consultorio
Ortopedia y traumatología n=21	Sí= 14 No=7	Sí=9 No=1 No lo envió a estudios=11	Sí=21	Sí=21	Amable=19 Indiferente=2	Amable=16 Indiferente=5	Amable=11 Indiferente=7 Grosero=2 No pasó con ella=1	Respetuoso=18 No lo examinó=3	Respetuoso=6 No estuvo presente=15
Neurocirugía n=3	Sí= 1 No=2	No lo envió a estudios=3	Sí=3	Sí=3	Amable=3	Amable=3	Indiferente=2 Grosero=1	Respetuoso=1 No lo examinó=2	No estuvo presente=3
Nutrición n=7	Sí= 6 No=1	No lo envió a estudios=3	Sí=7	Sí=7	No hay enfermera en el consultorio	Amable=6 Indiferente=1	Amable=7	Respetuoso=6 No lo examinó=1	No hay enfermera en el consultorio
Cirugía plástica reconstructiva n=3	Sí= 2 No=1	Sí=1 No lo envió a estudios=2	Sí=3	Sí=3	Amable=3	Amable=3	Amable=2 Indiferente=1	Respetuoso=2 No lo examinó=1	No estuvo presente=3
Urología n=6	Sí= 3 No=3	Sí=2 No=2 No lo envió a estudios=2	Sí=6	Sí=6	Amable=5 Indiferente=1	Amable=5 Indiferente=1	Amable=5 Indiferente=1	Respetuoso=1 No lo examinó=5	No estuvo presente=6

Fuente: Cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009.

	Aspectos que fueron evaluados como negativos en un 60% o menos en autonomía
	Aspectos que fueron evaluados como positivos en el 100% en autonomía

Anexo 3. Frecuencias de respuestas obtenidas por cada dominio en las especialidades del turno vespertino

Especialidad Turno vespertino	Comunicación						Atención pronta			
	¿El médico le permitió hablar sobre su problema de salud de forma?	¿El médico le explicó cuál era su problema de salud?	¿La explicación que el médico le dio sobre su problema de salud fue?	¿El médico le explicó en que consistiría su tratamiento?	¿La explicación que el médico le dio sobre su tratamiento fue?	¿El tiempo que duró la consulta médica fue?	¿El tiempo que tardó en conseguir cita con el médico especialista, a partir de que su médico familiar lo refirió le pareció?	¿El tiempo que esperó para ser atendido por la enfermera, a partir de su llegada a la CEE le pareció?	¿El tiempo que esperó para pasar a consulta con el médico, a partir de su hora de cita le pareció?	¿El tiempo que esperó para ser atendido por la persona que anota la cita médica, le pareció?
Angiología n=6	Detallada=5 Poco detallada=1	Sí= 6	Clara=5 Poco clara=1	Sí= 6	Clara=4 Poco clara=2	Suficiente=4 Regular=1 Insuficiente=1	Poco tiempo=4 Regular=1 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=2 Regular=4	Poco tiempo=4 Regular=2	Poco tiempo=3 Regular=2 Mucho tiempo=1
Cardiología n=6	Detallada=3 Poco detallada=1 Limitada=2	Sí= 6	Clara=5 Poco clara=1	Sí= 6	Clara=5 Poco clara=1	Suficiente=5 Insuficiente=1	Poco tiempo=2 Regular=1 Mucho tiempo=3	Poco tiempo=4 Regular=1 Mucho tiempo=1	Regular=2 Mucho tiempo=4	Poco tiempo=5 Regular=1
Cirugía general n=15	Detallada=13 Poco detallada=1 Limitada=1	Sí= 15	Clara=13 Poco clara=2	Sí= 6 No le dio tratamiento=9	Clara=6	Suficiente=14 Regular=1	Poco tiempo=7 Regular=4 Mucho tiempo=4	Poco tiempo=12 Regular=3	Poco tiempo=14 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=13 Regular=1 Mucho tiempo=1
Dermatología n=5	Detallada=5	Sí= 5	Clara=5	Sí= 5	Clara=5	Suficiente=5	Poco tiempo=1 Regular=4	Poco tiempo=1 Regular=3 No lo atendió=1	Poco tiempo=2 Regular=3	Poco tiempo=5
Ginecología n=25	Detallada=16 Poco detallada=5 Limitada=4	Sí= 20 No=5	Clara=18 Poco clara=2	Sí= 13 No=1 No le dio tratamiento=11	Clara=13	Suficiente=17 Regular=3 Insuficiente=5	Poco tiempo=14 Regular=7 Mucho tiempo=4	Poco tiempo=17 Regular=6 Mucho tiempo=2	Poco tiempo=15 Regular=8 Mucho tiempo=2	Poco tiempo=15 Regular=8 Mucho tiempo=1 No pasó con ella=1
Medicina interna n=15	Detallada=14 Limitada=1	Sí= 15	Clara=14 Poco clara=1	Sí= 11 No le dio tratamiento=4	Clara=11	Suficiente=12 Regular=3	Poco tiempo=10 Regular=1 Mucho tiempo=4	Poco tiempo=10 Regular=4 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=9 Regular=1 Mucho tiempo=5	Poco tiempo=5 Regular=1 No pasó con ella=9
Nefrología n=9	Detallada=3 Poco detallada=5 Limitada=1	Sí= 9	Clara=7 Poco clara=2	Sí= 9	Clara=9	Suficiente=5 Regular=4	Poco tiempo=3 Regular=5 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=3 Regular=4 Mucho tiempo=2	Mucho tiempo=9	Poco tiempo=8 Regular=1

Especialidad Turno vespertino	Comunicación						Atención pronta			
	¿El médico le permitió hablar sobre su problema de salud de forma?	¿El médico le explicó cuál era su problema de salud?	¿La explicación que el médico le dio sobre su problema de salud fue?	¿El médico le explicó en que consistiría su tratamiento?	¿La explicación que el médico le dio sobre su tratamiento fue?	¿El tiempo que duró la consulta médica fue?	¿El tiempo que tardó en conseguir cita con el médico especialista, a partir de que su médico familiar lo refirió le pareció?	¿El tiempo que esperó para ser atendido por la enfermera, a partir de su llegada a la CEE le pareció?	¿El tiempo que esperó para pasar a consulta con el médico, a partir de su hora de cita le pareció?	¿El tiempo que esperó para ser atendido por la persona que anota la cita médica, le pareció?
Neurología n=9	Detallada=8 Limitada=1	Sí= 8 No=1	Clara=7 Poco clara=1	Sí= 5 No=1 No le dio tratamiento=3	Clara=5	Suficiente=7 Regular=1 Insuficiente=1	Poco tiempo=4 Regular=3 Mucho tiempo=2	Poco tiempo=5 Regular=3 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=6 Regular=3	Poco tiempo=8
Oftalmología n=10	Detallada=8 Poco detallada=1 Limitada=1	Sí= 10	Clara=10	Sí= 9 No=1	Clara=9	Suficiente=8 Regular=1 Insuficiente=1	Poco tiempo=3 Regular=1 Mucho tiempo=6	Poco tiempo=4 Regular=5 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=5 Regular=2 Mucho tiempo=3	Poco tiempo=7 Regular=3
Otorrinolaringología n=7	Detallada=6 Limitada=1	Sí= 7	Clara=6 Poco clara=1	Sí= 6 No=1	Clara=6	Suficiente=3 Regular=3 Insuficiente=1	Poco tiempo=3 Mucho tiempo=4	Poco tiempo=5 Regular=1 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=5 Mucho tiempo=2	Poco tiempo=7
Pediatría n=5	Detallada=5	Sí= 5	Clara=5	Sí= 5	Clara=5	Suficiente=5	Poco tiempo=4 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=3 Regular=2	Poco tiempo=5	Poco tiempo=4 Regular=1
Psiquiatría n=5	Detallada=3 Poco detallada=2	Sí= 3 No=2	Clara=2 Confusa=1	Sí= 4 No le dio tratamiento=1	Clara=3 Poco clara=1	Suficiente=2 Regular=3	Poco tiempo=3 Regular=1 Mucho tiempo=1	No hay enfermera en el consultorio	Poco tiempo=3 Regular=1 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=3 Regular=1 No pasó con ella=1
Ortopedia y traumatología n=21	Detallada=15 Poco detallada=3 Limitada=3	Sí= 20 No=1	Clara=19 Poco clara=1	Sí= 18 No le dio tratamiento=3	Clara=15 Poco clara=3	Suficiente=16 Regular=5	Poco tiempo=12 Regular=6 Mucho tiempo=3	Poco tiempo=21	Poco tiempo=15 Regular=6	Poco tiempo=18 Regular=2 No pasó con ella= 1
Neurocirugía n=3	Detallada=1 Poco detallada=1 Limitada=1	Sí= 2 No=1	Clara=2	No le dio tratamiento=3		Suficiente=1 Regular=1 Insuficiente=1	Poco tiempo=1 Regular=1 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=3	Poco tiempo=1 Mucho tiempo=2	Poco tiempo=1 Regular=1 Mucho tiempo=1
Nutrición n=7	Detallada=5 Poco detallada=2	No aplica	No aplica	Sí= 7	Clara=7	Suficiente=6 Regular=1	Poco tiempo=5 Mucho tiempo=2	No hay enfermera	Poco tiempo=6 Regular=1	Poco tiempo=7

Especialidad Turno vespertino	Comunicación						Atención pronta			
	¿El médico le permitió hablar sobre su problema de salud de forma?	¿El médico le explicó cuál era su problema de salud?	¿La explicación que el médico le dio sobre su problema de salud fue?	¿El médico le explicó en que consistiría su tratamiento?	¿La explicación que el médico le dio sobre su tratamiento fue?	¿El tiempo que duró la consulta médica fue?	¿El tiempo que tardó en conseguir cita con el médico especialista, a partir de que su médico familiar lo refirió le pareció?	¿El tiempo que esperó para ser atendido por la enfermera, a partir de su llegada a la CEE le pareció?	¿El tiempo que esperó para pasar a consulta con el médico, a partir de su hora de cita le pareció?	¿El tiempo que esperó para ser atendido por la persona que anota la cita médica, le pareció?
Cirugía plástica n=3	Detallada=2 Poco detallada=1	Sí= 3	Clara=2 Poco clara=1	No le dio tratamiento=3		Suficiente=2 Regular=1	Poco tiempo=2 Regular=1	Poco tiempo=1 Regular=2	Regular=2 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=2 Regular=1
Urología n=6	Detallada=3 Poco detallada=2 Limitada=1	Sí= 4 No=2	Clara=4	Sí=4 No le dio tratamiento=2	Clara=3 Poco clara=1	Suficiente=4 Insuficiente=2	Poco tiempo=4 Regular=1 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=5 Mucho tiempo=1	Poco tiempo=4 Regular=2	Poco tiempo=5 Regular=1

Fuente: Cuestionario de trato adecuado en la consulta externa de especialidades del HGZ 11 del IMSS. Periodo marzo-mayo de 2009

	Aspectos que fueron evaluados como negativos en un 60% o menos en comunicación
	Aspectos que fueron evaluados como positivos en el 100% en comunicación