

## ORIGINAL

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE 15 HOSPITALES DE HIDALGO,  
MÉXICO

Rosa María Ortiz Espinosa (1,2), Sergio Muñoz Juárez (1,2) Erick Torres Carreño (1)

(1) Servicios de Salud de Hidalgo, México, Subdirección de Investigación.

(2) Universidad Autónoma del Estado Hidalgo, México.

## RESUMEN

**Fundamento:** Dentro de las medidas de evaluación de la calidad se encuentran las evaluaciones del usuario y del desempeño. La satisfacción del usuario constituye una de las variables más importantes en dicha evaluación. El objetivo del presente trabajo es evaluar la satisfacción del usuario de los servicios institucionales del sector salud, a través de su opinión.

**Métodos:** Se trata de un estudio transversal realizado en 15 hospitales en Hidalgo, México. Se utilizó una encuesta anónima y confidencial. Se emplea la prueba de  $\chi^2$ , prueba de t de Student, método de los valores extremos, y el de Dixon, la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov y regresión logística no condicional.

**Resultados:** La insatisfacción fue del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8% ( $p < 0,05$ ). El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con mala calidad ( $p < 0,05$ ). La insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento Odds ratio 1,87 IC 95% 1,59-2,26), actitud poco amable del médico (Odds ratio 3,36 IC 95% 2,82 -3,74) trámite de consulta complicado (Odds ratio 2,49; IC 95%: 2,11-5,41), percepción de mala de la calidad (Odds ratio 4,16; IC95% 3,6-4,8), ser usuario subsiguiente (Odds ratio 1,53; IC95% 1,19-1,92), ausencia de baño en la sala de espera (Odds ratio 2,37; IC 95% 2,05-2,74).

**Conclusiones:** La insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala de la calidad de la atención, aspectos que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa.

**Palabras clave:** Control de calidad. Atención ambulatoria. Hospital. Satisfacción del usuario. México.

## ABSTRACT

User Satisfaction among Fifteen  
Hospitals in Hidalgo, Mexico

**Background:** Quality assessment measures include user and performance evaluations. User satisfaction comprises one of the most important variables in this evaluation. This study is aimed at evaluating the degree of satisfaction among the users of institutional healthcare services by way of the opinions provided thereby.

**Methods:** A cross-sectional study conducted at fifteen hospitals in Hidalgo, Mexico by means of an anonymous, confidential survey. The chi-square test, the t-Student test, the min./max. value and the Dixon methods, the Kolmogorov-Smirnov (K-S) normalcy test and unconditional logic regression were used.

**Results:** The degree of satisfaction was 15.06%. The perception of poor quality related to this dissatisfaction was 10.8% ( $P < 0.05$ ). A total of 18.5% stated dissatisfaction, wishing not to request care at the same hospital again in the future, 65% thereof being related to poor quality ( $p < 0.05$ ). Dissatisfaction is related to information being omitted concerning their ailments. Odds ratio 1.87 CI 95% 1.59-2.26), physician's less than friendly attitude (Odds ratio 3.36 CI 95% 2.82 -3.74) complicated office visit process (Odds ratio 2.49, CI 2.11-5.41), perception of poor quality (Odds ratio 4.16 IC 3.6- 4.8), being subsequent user (Odds ratio 1.53, CI 1.19-1.92), no restroom in the waiting room (Odds ratio 2.37 CI 2.05-2.74).

**Conclusions:** Patient dissatisfaction is related to the omissions in the office visit process, a poor attitude on the part of the attending physician and, the perception of poor care quality, these being aspects which would suggest the need of delving deeper into the study of the user viewpoint within the framework of qualitative evaluations.

**Key words:** Quality control. User satisfaction. Ambulatory care. Patient Satisfaction. Mexico.

## Correspondencia:

Rosa María Ortiz Espinosa  
Narciso Mendoza #510, Colonia Morelos, CP. 42049  
Pachuca, Hidalgo  
México  
Correo electrónico: ortizespinosarm@yahoo.com.mx

## INTRODUCCIÓN

En México se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario. El interés de la calidad de la atención médica tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los usuarios de los Servicios de Salud, sino también en el deseo de disminuir la desigualdad en el sistema de salud de los diferentes grupos sociales. Las instituciones de salud han planteado estrategias nacionales que pretenden el rescate de la calidad, lo que implicaría el incremento en la satisfacción del usuario<sup>1-3</sup>, vista como indicador de la calidad de los servicios recibidos<sup>4-6</sup> y como trazador en la adherencia al tratamiento<sup>7-9</sup>. En México la Norma técnica para la evaluación de la calidad de la atención médica de 1990<sup>10</sup> en su artículo 6 refiere que la calidad de la atención médica deberá incorporar el grado de satisfacción de las necesidades de salud y las características en la prestación del servicio, en relación con las expectativas del usuario interno<sup>11-12</sup>, externo y de la institución. Estudios previos han mostrado que el nivel de calidad de los servicios de salud en el país había empeorado en relación con el pasado inmediato. Así, 4 de cada 10 mexicanos se quejaron de la falta de amabilidad del personal médico y calificaron el nivel de calidad de los servicios de salud por debajo de los servicios públicos de agua, drenaje, teléfonos y transporte público<sup>11-15</sup>. Con todo, los indicadores de satisfacción de los servicios de salud son prácticamente inexistentes y las mediciones que hay son limitadas. En el Programa Nacional de Salud 2001-2006 se plasman tres retos: equidad, protección financiera y calidad. Éste último se inserta en una estrategia adoptada en la nación: La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud<sup>12</sup>. Así mismo, en otros países la evaluación de la satisfacción respecto a sus servicios sanitarios ha constituido, desde hace varios años, uno de los elementos primordiales en la investigación<sup>16-19</sup>.

El objetivo de la presente investigación fue identificar la satisfacción de los usuarios de los servicios institucionales de salud a través de la manifestación de su opinión.

## SUJETOS Y MÉTODOS

El diseño utilizado fue transversal, comparativo y analítico<sup>19</sup> y se aplicó en 15 hospitales en el estado de Hidalgo, México, que incluían instituciones con y sin seguridad social. Se realizó una encuesta a los usuarios al término de la consulta externa<sup>20,21</sup>. El tamaño de la muestra fue calculado mediante la fórmula para poblaciones finitas, para estimar una proporción poblacional cuando se conoce el tamaño de la población

$$n = Z^2 p \cdot q N / (N - 1) \cdot E^2 + p \cdot q$$

Donde  $N=102.215$ ,  $E^2$ = Error muestral (1.277),  $Z^2$ =nivel de confianza del 95%;  $p=0,475$ ;  $q=0,528$ ; y  $n=7.439$ . Al tamaño de muestra obtenido se le incrementó un 15%, resultando un tamaño final de 8.555 sujetos. El muestreo utilizado fue polietápico estratificado por afijación proporcional, con selección de la unidad de análisis por medio de muestreo aleatorio simple. La recogida de la información duró 8 meses, de febrero a septiembre del año 2000. Se realizó por medio de una encuesta<sup>22-23</sup> confidencial y anónima a la salida de la consulta, por personal encuestador no trabajador en ninguna de las instituciones de salud participantes. El cuestionario fue diseñado mediante las bases metodológicas y conceptuales de Avedis Donabedian<sup>1,3,15</sup>. Éste contenía 69 preguntas que abarcaban 6 dimensiones de la calidad<sup>22-23</sup>: accesibilidad organizacional<sup>15-16</sup>, disponibilidad del servicio<sup>17,18</sup>, dimensión interpersonal<sup>17</sup>, información, amenidades<sup>15,18</sup> y el proceso de la atención. En la sección correspondiente a la percepción general de la calidad no se consideró el resultado del cuidado (entiéndase mejoría en el padecimiento) ya que no hubo seguimiento alguno. Se comprobó la validez de constructo por medio de

análisis factorial y posterior comprobación por análisis de confiabilidad estimada por el método de máxima verosimilitud: 0,90022. Se utilizó estadística descriptiva para la caracterización de la población de estudio, así como estadísticos de contraste,  $\chi^2$  para comparación de proporciones<sup>25</sup>. Para verificar la normalidad de las variables se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov. Se empleó el método de los valores extremos y el de Dixon. Se estimó la razón de ventaja (OR) para la prevalencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95% para concluir con análisis multivariado a través de regre-

sión logística no condicional. La base de datos se construyó con ACCES y se utilizaron los paquetes estadísticos STATA 6.0 SPSS 9.01<sup>26-28</sup>.

## RESULTADOS

El número de encuestas recogidas fue de 8.109, teniendo una pérdida de 446 sujetos (5,21%) de la muestra calculada. La proporción de satisfacción del estudio fue del 84,9%. Por tipo de consulta se observó más frecuentemente durante el turno vespertino

**Tabla 1**  
Características sociodemográficas de la población de estudio  
n=8109

Variable		Satisfechos (as)		Insatisfecho(as)		Significación
		N 6.888	% 84,9	N 1.221	% 15,1	
Genero	Masculino	919	83,5	182	16,5	n.s.
	Femenino	5.969	85,2	1.039	14,8	
Edad	15 a 64 años	6.528	84,6	1.186	15,4	p<0,05
	> 64 años	360	91,1	35	8,9	
Nivel de estudios	Analfabeta	69	57,9	50	42,1	p<0,05
	Inferior	5.175	88,6	661	11,4	
	Medio	1.214	78,0	342	22,0	
	Superior	430	71,9	168	28,1	
Institución	Con Seguridad Social	3.403	92,7	947	7,3	p<0,05
	Sin Seguridad Social	3.485	78,2	274	21,8	
Tipo de Consulta	Primera vez	1.040	91,3	99	8,7	p<0,05
	Más de una consulta	5.848	83,9	1.122	16,1	
Tramite de la consulta	Complicado	748	65,1	401	34,9	p<0,05
	Sencillo	6.140	88,2	820	11,8	
Tiempo de espera	< 2 horas	6.507	84,8	1164	15,2	n.s.
	2-4 horas	315	86,1	51	13,9	
	4- 6 horas	66	91,7	6	8,3	
Intensidad de uso: Frecuentación al año*	2 a 5	2.235	88,7	284	11,3	p<0,05
	6 -10	2.509	91,0	248	9,0	
	>10 a 20	1.050	77,7	301	22,3	
	>20	54	15,8	289	84,2	

\* Solo consultas subsiguientes, se excluyen los de primera vez.

( $p < 0,05$ ). La satisfacción según el servicio recibido varió entre las diferentes especialidades e instituciones, mientras que para la seguridad social la mayor proporción se encontró en los servicios de medicina interna y cirugía, para los hospitales sin seguridad social fueron los servicios de traumatología y ortopedia ( $p < 0,05$ ). De las variables asociadas con la insatisfacción se encontraron significativas aquellas que conforman la dimensión organizacional hospitalaria, como el trámite para obtener la consulta, y las amenidades; de éstas últimas el confort y la limpieza de las instalaciones, y de manera

negativa la ausencia de baño en la sala de espera, influyeron en la percepción de la satisfacción ( $p < 0,05$ ). El 53,64% de la población estudiada estaba cubierta por la seguridad social, encontrando diferencias estadísticamente significativas entre las poblaciones respecto a la pertenencia de seguridad social ( $p < 0,05$ ). En la tabla 1 se observan algunas precisiones más entre los grupos de satisfacción. La calidad de la atención fue percibida como mala en el 29,84% en la población de estudio, en el grupo de sujetos insatisfechos la percepción de mala calidad fue significativamente mayor

Tabla 2

Características del proceso del otorgamiento de la consulta externa, dimensiones interpersonal y de resultado

Variable		Satisfechos (as)		Insatisfecho(as)		Significación
		N 6.888	% 84,94	N 1.221	% 15,6	
Exploración Física	Sí	6.499	87,48	930	12,52	$p < 0,05$
	No	389	57,08	291	42,92	
Información Acerca del padecimiento	Si	6.070	89,1	741	10,9	$p < 0,05$
	No	818	63,0	480	37,0	
Entendió la explicación sobre el Tx	Si	6.301	87,81	875	12,19	$p < 0,05$
	No	587	62,9	346	37,1	
Dimensión interpersonal	Médico no amable	490	52,46	444	47,54	$p < 0,05$
	Médico amable	6.398	89,17	777	10,83	
Capacidad resolutive	Sí	5.632	86,9	844	13,1	$p < 0,05$
	No	1.256	76,91	377	23,09	
Duración de Consulta	<15 minutos	4.765	83,8	920	16,21	$p < 0,05$
	15-30	2.010	87,5	286	12,5	
	>30 minutos	113	88,2	15	11,8	
Perspectivas de mejor atención	Si	3.834	96,2	151	3,8	$p < 0,05$
	No	3.054	74,0	1.070	26,0	
Percepción de la calidad de la atención	Muy buena	542	97,1	17	2,9	$p < 0,05$
	Buena	4.841	94,3	290	5,7	
	Regular	1.470	65,3	781	34,7	
	Mala	35	20,8	133	79,2	
¿Regresaría a este hospital?	Sí	5.940	93,4	418	6,6	$p < 0,05$
	No	948	54,1	803	45,9	

Tabla 3

Encuesta de calidad y satisfacción. Media de edad, ingreso y tiempo de espera y de duración de la consulta de los usuarios de los hospitales del estado de Hidalgo, México

Variable	Satisfecho			Insatisfecho			Significancia
	n	media	d.e.	n	media	d.e.	
Edad según Género							
Hombre	919	42,66	16,8	182	39,35	15,3	p<0,05
Mujer	5969	35,0	13,2	1039	34,9	11,7	
Ingreso mensual*	6888	1607,4	1442,5	1221	3856,4	2418,8	p<0,05
Tiempo de duración consulta (Minutos)	6888	15,6	8,5	1221	14,2	8,5	ns
Número de consultas**	5848	24,5	18,1	1122	27,3	24,7	p<0,05
Tiempo de espera (Horas)	6888	2,16	1,30	1221	3,10	1,58	ns

\*Pesos mexicanos

\*\*El restante 1139 son usuarios de primera vez

ns= (no significativo)

(p<0,05). Del total de los usuarios insatisfechos con la atención recibida las mayores proporciones de mala calidad se encontraron en las instituciones de la seguridad social (39,41% vs 19,42%). Las omisiones en los procesos de revisión y diagnóstico constituyeron las principales variables relacionadas con insatisfacción. Entre las más importantes se encuentran la ausencia de información del padecimiento, ya que el 16,0% del total de los sujetos encuestados y el 39,3% de los insatisfechos mencionaron no haber recibido ninguna información sobre su enfermedad (p<0,05). Sobre la capacidad resolutive de la institución el 20,1% de los usuarios encuestados refirieron que su problema no había sido resuelto (p<0,05). Las relaciones interpersonales significan un elemento fun-

damental en la satisfacción del usuario, por ejemplo, la insuficiente amabilidad de los médicos (tabla 2), fue manifiesta en un 11,51% de los encuestados. En el análisis de la percepción económica se puede observar en la tabla 3 la influencia del ingreso económico en la percepción de satisfacción; los usuarios insatisfechos ganan más (\$ 3856,4 vs. \$1607,4 pesos mexicanos) equivalente a € 322,40 vs. € 134,40 (P<0,05). En la tabla 4 se muestran los riesgos de la percepción de insatisfacción calculados mediante la razón de ventaja (OR). El 47,9% de los usuarios tenían una expectativa de mejor atención, y ésta tiene una gran influencia de insatisfacción en los usuarios. La misma tabla muestra la influencia de otras variables sobre la insatisfacción de los usuarios.

Tabla 4

Percepción de la calidad de la atención de la consulta externa como determinantes de la insatisfacción del usuario de los hospitales del Estado de Hidalgo, México

Variable	Razón de ventaja Cruda		
	n	Razón de ventaja	IC 95%
Expectativas de mejor atención			
Sí	3.888	37,5	27,1-52,01
No	4.221	1:00	
Deseo de regresar a solicitar atención al mismo hospital			
Sí	6.358	1:00	
No	1.751	12,03	10,5-13,7
Trámite de la consulta			
Sencillo	6.960	1:00	
Complicado	1.149	3,6	3,1-4,2.
Omisión en el interrogatorio			
Sí	1.071	5,56	4,42- 6,9
No	7.038	1:00	
Omisión en la exploración			
Si	678	5,2	4,4- 6,2
No	7.431	1:00	
Deficiente información del padecimiento actual			
Sí	1.298	4,8	4,1- 5,5
No	6.811	1:00	
Actitud del Médico			
Amable	7.175	1:00	
Poco amable	934	7,46	6,4- 8,6
Solución del problema			
Si	5.117	1:00	
No	1.633	5,7	4,6-7,15
Algunas veces	1.359	4,0	3,5- 4,7

En la tabla 5 se muestran los riesgos ajustados de percepción de insatisfacción mediante regresión logística no condicional. Se observa que existen variables de la estructura, el proceso y el resultado asociados a los riesgos de insatisfacción, identificando que esta se asocia con actitud poco amable del médico (OR = 3,36; IC 95% 2,82-3,74) trámite de consulta complicado (OR = 2,49; IC 95%: 2,11-5,41), ausencia de baño en la sala de espera (OR = 2,37; IC

95%: 2,05-2,74), situación que permite identificar los elementos que conforman la consulta externa que influyen en la percepción de los usuarios.

## DISCUSIÓN

En primer lugar hemos de decir que el presente trabajo es un estudio de satisfacción percibida por el usuario con el objeto de

Tabla 5

Determinantes de la insatisfacción de la consulta externa de los hospitales del estado de Hidalgo, México<sup>1</sup>

Variable	Razón de ventaja ajustada	
	OR	IC 95%
Percepción regular y mala de la calidad	4,16	3,6-4,8
Trámite de la consulta complicado	2,49	2,11- 5,41
Deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital.	3,57	2,3- 5,41
Omisiones en la información del padecimiento	1,87	1,59-2,26
Omisiones en la exploración	1,61	1,3-1,98
Omisiones en el interrogatorio	1,87	1,55-2,26
Médico poco amable	3,36	2,82- 3,74
Sala espera sin baño	2,37	2,05-2,74
Usuario de consulta subsecuente	1,53	1,19- 1,92

Ajustada por nivel de estudios, ingreso mensual, tipo de consulta y seguridad social

conocer la opinión de la sociedad civil sobre los servicios de salud, a través de la evaluación de la calidad de la consulta externa y su relación con la satisfacción<sup>18</sup>. Es importante mencionar que en la evaluación correspondiente a la percepción general de la calidad no se consideró el *Resultado del tratamiento*, ya que no hubo seguimiento alguno. Otro aspecto innegable es que la recogida de la información se llevó a cabo a través de entrevistas a la salida de la consulta, práctica que algunas veces es cuestionada por el posible sesgo de información, por la experiencia reciente, dado en función de las respuestas de los pacientes que pueden oscilar entre la exageración o la negación. Por lo que a fin de garantizar la validez interna se utilizó personal encuestador no trabajador de las instituciones donde se realizaban las entrevistas, para evitar sesgos de medición y así prevenir sugerencias en las respuestas en el momento

de la encuesta<sup>35</sup>. Por otro lado se seleccionó de manera aleatoria al participante<sup>29-30</sup>, tanto si acudía por primera vez, como si tenía más de una atención en el mismo hospital y se estandarizó al personal encuestador<sup>20-21</sup>. De esa manera se evitaron los sesgos de medición. Por otro lado, creemos que la no respuesta no afectó a los resultados mostrados en la presente investigación, ya que al analizar las variables socio- demográficas como edad y sexo de las personas cuyas encuestas fueron excluidas, se encontró que los participantes no fueron diferentes a los que no respondieron. Las encuestas que no se incluyeron fue porque se encontraban con ítems sin completar (producido por el hecho de que los usuarios no quisieron terminar la encuesta).

Los métodos de medición más difundidos utilizan encuestas como medio para explicar el grado de satisfacción. México cuenta

con algunos referencias al respecto<sup>3,8,18</sup>, sin embargo no hay datos en el contexto de Hidalgo. Algunos autores refieren que la satisfacción con los servicios es considerada como una percepción subjetiva que el paciente construye a partir de la suma no algebraica de las satisfacciones parciales con cada uno de los componentes y de su relación con sus expectativas<sup>33-35</sup>. Parasuraman desarrolló un instrumento que mide la satisfacción en relación con la calidad del servicio por dimensión, reconocido por su carácter holístico, en el que se incluyen las dimensiones de fiabilidad, interés, garantía y empatía, no obstante<sup>36</sup>. SERVQUAL<sup>37</sup> cuenta con problemas de tipo técnico del instrumento, como la definición del momento en el que deben medirse las expectativas del usuario (antes o después del servicio), y la definición adecuada del proceso de formación de las expectativas, por tal motivo se decidió solo utilizar tres del total de sus dimensiones, ya que no se traslapan con la metodología de Donabedian. Se consideró la satisfacción del paciente como un concepto que procede de la calidad percibida del servicio, indicando «la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario»<sup>38-40</sup>.

Con respecto a los ingresos económicos de los entrevistados se encontró cierta influencia sobre la opinión de la satisfacción, probablemente debido a que los usuarios que más ganan emiten un juicio de valor más riguroso sobre los servicios que recibe. Algunos autores refieren que posiblemente entre los usuarios de mayores ingresos se cuenta más frecuentemente con referentes de servicios médicos privados, situación que les permite contar con más elementos de opinión, que se traducen en proporciones superiores de insatisfacción, resultados concordantes con los de la Encuesta de Satisfacción realizada en 1994<sup>8,18</sup>. En relación al grado de escolaridad diversos autores han encontrado asociación entre el nivel de escolaridad y la satisfacción<sup>12,13,16</sup>. A menor grado de instrucción, los usuarios tienden a emitir menos

juicios de valor y a ser más condescendientes con los servicios que se le prestan, lo que presuntamente ocurre porque los pacientes con mayor escolaridad tienen mayor oportunidad de comparar el servicio actual con otros en el pasado, y ello le permite dar su discernimiento sobre el servicio. Esta asociación ha sido encontrada en investigaciones previas<sup>2,3,8,18</sup>. Las expectativas, consideradas como ideas que el cliente tiene sobre el servicio que va a recibir, constituyen elementos sustantivos en la identificación de la satisfacción que no pueden ser pasados por alto<sup>7</sup>. Estas ideas tienen varios orígenes: desde su propia experiencia anterior, informaciones obtenidas de otros clientes o de los medios de comunicación. Las expectativas son el resultado de un proceso de elaboración que parte de una amalgama de informaciones y que son integradas en una idea, por lo tanto abstracta, previa al consumo del servicio<sup>41</sup>. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas<sup>7</sup>. Por lo tanto, las expectativas son un requisito previo para la satisfacción del cliente<sup>38,42</sup>. En los resultados del presente estudio se encontró un 47,9% de usuarios que refirieron tener mejores expectativas sobre la atención recibida, no obstante de éstos sólo 3,89% se asoció con insatisfacción. Al respecto, estudios previos argumentan que si las expectativas del cliente son bajas o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, la probabilidad de satisfacción está presente aun cuando reciba servicios relativamente deficientes<sup>35,40</sup>. Por esa razón, las expectativas gozan de una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción se hace necesario objetivar las expectativas de los pacientes<sup>7,44</sup>.

En el trabajo sólo se evaluó la satisfacción general, sin particularizar sobre componentes específicos, por lo que el resultado final de la satisfacción corresponde a todos los elementos con los que se tuvo contacto al demandar la atención.



Aun cuando algunos autores refieren que la satisfacción con los servicios es una percepción subjetiva del usuario sobre algunos elementos específicos, de los cuales tiene ciertas expectativas<sup>33-34</sup>, los resultados aquí presentados intentan identificar los factores relacionados con la satisfacción de las expectativas que los usuarios tienen de la atención.

Una de las principales expectativas manejadas por el usuario es la relacionada con la recuperación de la salud, proporcionándole al médico un mayor peso específico sobre esta recuperación, por lo que el trato otorgado por el médico constituye un elemento fundamental en la satisfacción de sus expectativas, y si los pacientes no perciben un trato amable las expectativas de satisfacción se ven afectadas negativamente<sup>40,44</sup>. Los resultados al respecto encontrados en el presente estudio muestran la gran importancia de la relación médico-paciente. Por tal motivo, el trato del médico hacia el usuario constituye un factor elemental para la emisión de juicios de insatisfacción. Los resultados aquí presentados coinciden con estudios previos<sup>4,5,10,33,38</sup> y muestran que del grupo de usuarios insatisfechos el 52% mencionó no haber recibido un trato amable por parte del médico. Esto se corrobora con la estimación del riesgo de insatisfacción (razón de desventaja de 7,46 con intervalos de confianza de 6,4-8,6) en el cual se observa que el médico nuevamente aparece como un elemento importante en el juicio de los usuarios<sup>38,45</sup>.

Los resultados de este estudio muestran que la satisfacción de la atención depende de una serie de circunstancias de orden cultural, social y económico<sup>39-42</sup>, y que la percepción de insatisfacción estuvo relacionada con escasa información sobre el padecimiento actual, con omisiones en las acciones de exploración y diagnóstico, con inadecuadas relaciones interpersonales, en especial de los médicos, y con el complicado trámite para obtener la consulta. Todas ellas se reflejan en la intención de no regresar a solicitar aten-

ción al mismo hospital. En el futuro proponemos que se incorporen al diseño de las evaluaciones de la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios la implementación de métodos cualitativos que permitan considerar dimensiones de la interacción social, difícilmente abordables por otros métodos y que facilitarían la identificación de los elementos que influyen de manera importante en las concepciones y prácticas de quienes intervienen en el proceso de planificación, otorgamiento y recepción de los servicios médicos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Donabedian A. La calidad de la Atención médica. México DF: Prensa Médica Mexicana; 1984:95-151.
2. Moguel G, Serrano A. La satisfacción de los usuarios de la consulta externa del hospital infantil de México «Federico Gómez»: un parámetro importante para el entendimiento del tratamiento y la enfermedad de los niños. *Bol Med Hosp Inf Mex* 1996;1:12-17.
3. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectivas de los usuarios. *Salud Pública Méx* 1998; 40:3-12.
4. Pérez R, Libreros V, Reyes S, Santacruz J, Alanís V, Gutiérrez G. Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos. *Salud Publica Mex* 1994;5:492-502.
5. Vera H, The client view of high-quality care in Santiago, Chile. *Stud Fam Plann* 1993;24:40-9.
6. López Rojas P, Marín, C, Haro L, Macias A. Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo *Rev Med IMSS* 2002;4:301-4.
7. Thompson A, Suñol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care* 1995;7: 127-41.
8. Zurita B, Nigenda G, Ramírez T. Encuesta de satisfacción con los servicios de salud, 1994. En: Frenk J, ed. *Observatorio de la salud. Necesidades, servi-*

- cio, política. México DF: Fundación Mexicana para la Salud; 1997.
9. Norma Técnica para la evaluación de la calidad de la Atención Médica. México DF: Secretaria de Salud México; 1990: 14 Septiembre.
  10. Silva R, Garduño J, Rubi S, Vázquez R, Cuevas L, Jasso L, Martínez MC. Frecuencia de satisfacción con la atención médica en familiares de pacientes pediátricos hospitalizados. *Bol Med Hosp Inf Méx* 1994;51:514-21.
  11. Secretaría de Salud. Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las reglas de Operación específicas e indicadores de gestión y evaluación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Mexico 14 de Marzo 2002.
  12. López X, Navarro M, Ovalle M, Muñoz F, Arzola M. Opinión del paciente sobre la unidad de medicina crítica. *Rev Med IMSS* 1994;32:469-72.
  13. Rodríguez-Weber M, López-Candiani C. Satisfacción de usuarios de consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría. *Acta Pediatr Mex* 2002;23:12-17.
  14. Camprubí J. La satisfacción del Cliente: singularidades de los servicios sanitarios. *Gestión Sanitaria: Innovaciones y Desafíos*. Madrid: Merck Sharp & Dohme; 1998.p.333-48.
  15. Donabedian A. Garantía y Monitoría de la calidad de la atención médica. *Perspectivas en Salud Pública*. México DF: Instituto Nacional de Salud Pública; 1992;10:12-15.
  16. Sandoval A, León J, Rojas M, Cortes I, Gómez J, Martínez F. Satisfacción del usuario externo: análisis comparativo de acuerdo con variables organizacionales. *Rev Med IMSS* 1997; 35:43-7.
  17. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:276-9.
  18. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud II. México DF: Laboratorio Gráfico Editorial; 1994.
  19. Rebagliato M, Ruiz I, Arranz M. Metodología de investigación en epidemiología. Madrid: Díaz de Santos; 1996.p.187-192.
  20. Ahlbom A, Norell S. Fundamentos de Epidemiología. México: Siglo Veintiuno, 1993:44-48. Rothman KL. *Modern Epidemiology*. Boston: Little Brown; 1986.p.192-8.
  21. Weiss B, Senf H. Patient satisfaction survey instrument for use in health maintenance organization. *Med Care* 1990;28:434-44.
  22. Likert R. A Technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology* 1932;140: 1-55.
  23. Miettinen OS. *Theoretical epidemiology. Principles of occurrence research in Medicine*. Nueva York (NY): John Wiloy & Sons; 1985.p.270-1
  24. Bolilla Daberto. *Métodos prácticos de inferencia estadística*. Madrid: Trillas; 1987: 106-10.
  25. Microsoft ® Access 2000.
  26. SPSS Inc. SPSS® 9.1
  27. Stata 6.0 Copyright 1984-1999. *Statistics/Data Analysis* Stata Corporation.
  28. Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. *Epidemiologic Research. Principles and Quantitative Methods*. Belmont: Lifetime Learning Publications, 1982. New York: Van Nostrand Reinhold; 1982.
  29. Kramer MS, Boivin JF. Toward an unconfounded classification of epidemiologic research desing. *J Chron Dis* 1987; 40:683-8.
  30. Greenland S, Robins JM. Identifiability and exchangeability, and epidemiological confounding. *Int J Epidemiol* 1986; 15: 431-19.
  31. Greenland S. Absence of confounding does not correspond to collapsibility of the rate ratio or rate difference. *Epidemiology* 1996; 7: 498-501.
  32. González Castillo B, López Rojas P, Martín Cotoñieto I, Haro García L, Macias Rangel A. Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. *Rev Med IMSS* 2002;40:301-4.
  33. Maynard G. Indigenous perceptions and quality of care of family planning services in Haiti. *Health Bol Plann* 1994;9:306-17.
  34. Aguirre-Gas H. Evaluación de la atención médica. Expectativas de pacientes y trabajadores. *Salud Publica Mex* 1990;32:170-80.
  35. Parasuraman A, Zeithaml, V.A. Y Berry, L.L. Reassessment of expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research. *Journal of Marketing* 1994;58:111-24.

36. J Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A. Y Berry, L.L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Qualitative. *Journal of Retailing* 1988;64:12-40.
37. Ruiz C, Vargas F, Castillo C, Pérez L, Martínez R. Lo que opinan los pacientes de los servicios del Instituto de la nutrición Salvador Zubirán. *Rev Inv Clin* 1990;42:298-311.
38. Kurata JH, Nogawa AN, Phillips DM, Hoffman S, Werblum MN. Patient and provider satisfaction with medical care. *J Fam Pract* 1992; 35:176-79.
39. Treviño N, Valle A. Mejoría de la calidad de la atención medica. *Gac Med Mex* 1992;128:467-74.
40. Salinas C, Laguna J, Rosario M. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención medica. *Salud Publica Mex* 1994; 36:22-29.
41. Ross C Steward, Sinacore J. A comparative study of seven measures of patient satisfaction. *Medical Care* 1995;33:392-406.
42. Retamal González Antonio, Monge J. Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos centros de salud de la provincia de Cuenca. *Rev Esp Salud Publica* 2000;74:275-86.
43. Kernisk J. An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia. *Int J Qual Health Care* 2000; 12:143-7.
44. Morales F, García C. Satisfacción de usuarios en unidades del primer nivel de atención medica. *Rev Med IMSS* 1997; 35:139-43.