

Nivel de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público¹

Satisfaction level of the outpatients in a public hospital

*Flaviano Godínez Jaimes², Ramón Reyes Carreto²,
Francisco Julián Ariza Hernández², Mireya Maruris Reducindo³,
Alfredo Cuevas Sandoval⁴ y Efren Cabañas Campos²*

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue medir el nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de la ciudad de Chilpancingo (México) e identificar las variables que permiten explicarla. Se realizó un estudio transversal analítico a lo largo de dos meses. La información se obtuvo usando un cuestionario formado por cuatro dominios: satisfacción global, instalaciones, organización y acto médico. Cerca de la mitad de los usuarios estuvieron satisfechos o muy satisfechos con la consulta; casi una tercera parte tuvieron mucha o demasiada confianza en la atención recibida y más de la mitad recomendarían al hospital. El dominio mejor valorado fue el acto médico, seguido por la organización, y finalmente las instalaciones. Usando regresión logística, se encontró que algunas de las variables más importantes que explican la satisfacción global de los usuarios fueron el tiempo dedicado al paciente por el médico, la facilidad para realizar trámites, la organización del hospital, los horarios de consulta adecuados, la atención de los problemas por parte del médico, las mediciones corporales que se llevan a cabo y la información sobre el padecimiento que proporciona el médico al paciente.

Palabras clave: Satisfacción de usuarios; Hospital público; Acto médico; Regresión logística.

ABSTRACT

The goal of the present study was to assess the satisfaction level of outpatients from a public clinic-hospital in the city of Chilpancingo (southern Mexico), and to identify variables contributing to its explanation. An analytic descriptive study was carried out along two months. Data were collected through a questionnaire containing four domains: overall satisfaction, facilities, organization and medical interventions. Almost half of outpatients were satisfied or very satisfied with the consultation; one third of outpatients had much or very much confidence on the attention they received, and more than half would recommend the hospital to others. The best-assessed domain was medical intervention, followed by the services organization, and finally the facilities. Logistic regression on the data revealed that some of the most important variables explaining the overall satisfaction of users were the time dedicated to them by the physician, easy

¹ Este trabajo fue parcialmente apoyado por la Universidad Autónoma de Guerrero y por el Programa de Mejoramiento del Profesorado a través de un Proyecto de Fortalecimiento de Cuerpos Académicos. Artículo recibido el 22 de enero y aceptado el 26 de abril de 2013.

² Unidad Académica de Matemáticas, Universidad Autónoma de Guerrero, Av. Lázaro Cárdenas s/n, Ciudad Universitaria, Chilpancingo, Gro., México, tel. (747)471-56-51, correos electrónicos: rcarreto1@yahoo.com.mx, arizahfj@colpos.mx y kefren_8712@hotmail.com.

³ Unidad Académica de Ciencias Naturales, Universidad Autónoma de Guerrero, Carretera Nacional Chilpancingo-Petaquillas, Exrancho Shalako, Chilpancingo, Gro., México, correo electrónico: maruris16@hotmail.com.

⁴ Unidad Académica de Ingeniería, Universidad Autónoma de Guerrero, Av. Lázaro Cárdenas s/n, Ciudad Universitaria, Chilpancingo, Gro., México, tel. (747) 472-79-43, correo electrónico: acuevas@uagro.mx.

paperwork, the hospital organization, accessible consultation hours, physicians' listening to the outpatients problems, taking some body measurements, and the information offered by the physician on the patient's condition.

Key words: Users satisfaction; Public hospital; Medical procedures; Logistic regression.

INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre la satisfacción de usuarios de los servicios de salud pública son importantes debido a que, por una parte, contribuyen al monitoreo de la calidad que ofrecen las instituciones de salud, y, por otro lado, coadyuvan al restablecimiento de la salud, dado que los usuarios satisfechos son más propensos a seguir las indicaciones médicas (Hernández, Ochando, Mora, Lorenzo y López, 2005; Serrano y Lorient, 2008).

El deterioro de la salud es uno de los sucesos que más afectan la vida familiar, particularmente cuando no se dispone de servicios de salud gratuitos o cuando el uso de servicios de salud privados está fuera del alcance de la economía familiar, como ocurre en una importante proporción de casos. El estado de Guerrero es una de las entidades más pobres del país, y por ello los hospitales públicos, tales como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) desempeñan un importante papel en el bienestar de sus habitantes. Según el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2011), en el año 2010 el hospital de Chilpancingo atendía a 52,426 derechohabientes que demandan una atención de calidad, lo que representa casi una quinta parte de la cobertura total en el estado, que asciende a 270,030.

El mejoramiento de la calidad de los servicios de salud es una política estratégica del gobierno federal en el país, como lo expresa el objetivo en materia de salud del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (Presidencia de la República, 2007): "Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente" (Presidencia de la República, 2007). Para evaluar el cumplimiento de este objetivo, se han

implementado estudios con el fin de conocer la satisfacción de los usuarios, algunos de ellos hechos por el personal de las propias instituciones, y otros por ciudadanos independientes. Generalmente, los resultados de las evaluaciones realizadas por las instituciones no son de carácter público y pueden estar sesgadas por la forma en que se hacen.

La evaluación de los servicios de salud es un proceso complicado; sin embargo, hay consenso en que una forma apropiada de llevarla a cabo es midiendo la satisfacción de los usuarios. Enseguida se describen someramente algunos trabajos realizados en México y otros países.

En España, el Servicio Andaluz de Salud evalúa anualmente los mencionados servicios de salud a través de un organismo independiente. Se realizan tres encuestas de satisfacción sobre la atención básica, la hospitalización y la consulta externa, y los resultados están disponibles al público. Los temas que se han abordado en algunas investigaciones son, a saber: la validación del cuestionario SERVQHOS para evaluar la calidad global percibida en un hospital (Mira, Buil, Rodríguez y Aranaz, 1997); la comparación de dos hospitales según algunos indicadores de la calidad del servicio de atención a la salud (Mira, Aranaz, Lorenzo, Rodríguez y Moyano, 2001); la medición de la satisfacción global del servicio sanitario público andaluz (Serrano y Lorient, 2008); la medición de la satisfacción de los pacientes con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones durante la hospitalización (Simón et al., 2007); la medición de la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis (Hernández et al., 2005), y la identificación de las expectativas de los usuarios de atención primaria de salud y su relación con el nivel de satisfacción (Magro, 1998).

En México, la mejora de la calidad de los servicios de salud también ha sido motivo de preocupación, como lo muestra la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la realización de la Encuesta Nacional de Salud en varias ocasiones. Ramírez, Nájera y Nigenda (1998) analizaron parte de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994 y encontraron que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena. Los principales motivos por los que se calificaron

có así la calidad fueron el trato personal y la mejora de la salud, mientras que los motivos para considerarla de mala calidad fueron el tiempo prolongado de espera y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico. Para los usuarios, la calidad estuvo representada por las características del proceso de atención (44.8%), el resultado (21.3%), la estructura (18.0%) y la accesibilidad (15.7%). Ramírez, López, Barragán y Arce (2005) investigaron la satisfacción del usuario de una unidad clínica de medicina familiar del ISSSTE, hallando que es más probable que haya insatisfacción cuando es considerable el tiempo que se debe aguardar para ser atendido. Nueve de cada diez pacientes juzgaron que el problema por el cual acudieron a consulta fue solucionado y que la atención médica era buena, lo que indica que la dimensión interpersonal es más importante que la carencia de medicamentos y los tiempos prolongados de espera. Landa, Francisco y Muñoz (2007) estudiaron el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de estomatología del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Veracruz (México), y Colunga, López, Aguayo y Canales (2007) investigaron la calidad de atención y satisfacción del usuario se asoció con la cita previa en la unidad de medicina familiar en Guadalajara, encontrando que la calidad de atención fue juzgada como elevada, excepto en cuanto al tiempo de espera, en la satisfacción del usuario. En el mismo orden de ideas, Escobar, Rivera, Servín, Ortiz y Juárez (2007) diseñaron un instrumento para evaluar la satisfacción del paciente que utiliza los servicios de rehabilitación.

El IMSS es la única institución que realiza, desde diciembre de 2009, dos mediciones anuales de la satisfacción de los derechohabientes en el país (IMSS, 2009). Sus encuestas aportan más información que las realizadas por los avales ciudadanos, pero la información sobre el acto médico es muy limitada y no se ofrece información en forma desagregada, es decir, por unidad médica. Puede apreciarse ahí que, en julio de 2010, 82% de los pacientes en todo el país dijeron estar muy satisfechos o satisfechos con la atención médica recibida, lo que se redujo a 77% en septiembre de 2012; pese a ello, los porcentajes en el estado de Guerrero fueron de 87 y 80%, respectivamente, de modo que en ambos periodos la satisfacción

reportada en dicha entidad estuvo por arriba de la media nacional.

Los servicios que se proporcionan en algunos hospitales del ISSSTE son Consulta Externa (CE), Urgencias, Hospitalización y Cirugía. Hay trabajos mediante los cuales se ha investigado la satisfacción de los usuarios en algunos de estos servicios. En el caso de la CE, se ha analizado la atención especializada (estomatología, rehabilitación o pediatría), o bien aspectos concretos de la CE, como el tiempo de espera, la carencia del medicamentos, las citas de control y las citas previas. Sin embargo, son escasos los estudios sobre la satisfacción de los usuarios de CE en el ISSSTE de México, e inexistentes en Guerrero, en particular en la Clínica Hospital del ISSSTE.

La Clínica Hospital del ISSSTE de Chilpancingo fue creada en 1985 para atender a una población estimada de 30 mil derechohabientes. En el año 2011 contaba con 81 médicos, 160 enfermeras y 200 empleados administrativos. Cada mes atendía 16 mil consultas, de las cuales 11 mil eran de medicina familiar y 5 mil de especialidad. La población asegurada era de 136,519 y la población amparada de 194,973, es decir, atendía seis veces más la población inicial. En Chilpancingo, una de cada tres personas era atendida en la Clínica del ISSSTE en 2011, quienes mayoritariamente eran personas de nivel socioeconómico de bajo a medio, que carecían de recursos para usar los servicios privados de salud y que demandaban atención médica de calidad, calidez y eficiencia. La CE es un servicio importante en toda institución de salud porque ayuda a mejorar la salud de los pacientes sin necesidad de que estén ingresados en el hospital, lo cual incrementaría los gastos de la institución. Este estudio transversal analítico tuvo, por consiguiente, el objetivo de investigar el nivel de satisfacción de los usuarios de CE de la citada clínica hospital e identificar las variables que permiten explicarlo.

MÉTODO

Participantes

La muestra fue no probabilística y en ella participaron 962 usuarios de CE de los turnos matu-

tino y vespertino. El tamaño de muestra se obtuvo considerando dos criterios: que se estimaría la proporción de usuarios satisfechos usando un nivel de confianza de 95% y un límite para el error de estimación de 0.03, y que se usaría el modelo de regresión logística, para lo cual se necesitan al menos diez observaciones por parámetro. Los criterios de inclusión fueron haber asistido a CE y aceptar participar firmando una carta de consentimiento informado.

El 35.4% de los participantes fueron hombres y 64.7% mujeres. La edad promedio de los usuarios fue de 41.38 años (IC 95%: 40.17, 42.58, respectivamente). La escolaridad de los entrevistados varió de 0 a 19 años, con un promedio de 12.25 años (IC 95%: 11.94, 12.56 en cada caso). El ingreso (en pesos mexicanos⁵) fue de \$500 a \$28,000, con un promedio mensual de \$5,667.51 (IC 95%: 5406.34 y 5928.67). El número promedio de personas que vivían en la casa fue de 1 a 15, con un promedio de 4.41 (IC 95%: 4.30 y 4.52).

Instrumento

Uno de los pocos instrumentos validados para evaluar los servicios que se ofrecen en las instituciones de salud es el SERVQHOS, el cual presenta la desventaja de tener pocas preguntas y, por tanto, aporta una información limitada. En efecto, no se encontró un instrumento estandarizado para medir el nivel de satisfacción de los usuarios de CE, por lo que fue necesario construir uno propio, tomando como base dos instrumentos: el reportado por Serrano y Lorient (2008), que forma parte del usado para evaluar el Sistema Andaluz de Salud en España, y el reportado por Ramírez et al. (2005) en una investigación en el ISSSTE en México. A partir de los instrumentos anteriores, se construyó un cuestionario formado por cuatro dominios: instalaciones, organización, acto médico y satisfacción global; que están formados por 3, 15, 17 y 22 preguntas, respectivamente. Estos dominios coinciden con los tres componentes básicos de la calidad de la atención médica identificados por Donabedian (1966) en su primer artículo sobre análisis de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), análisis del proceso

(procesos y acciones realizadas en la consulta) y análisis de resultados (cambios en el estado de salud y percepción general de la atención recibida) (cf. Ramírez et al., 2005).

Procedimiento

Las preguntas se redactaron usando una escala Likert, la mayoría de ellas con cinco categorías. Las preguntas que midieron la satisfacción global del usuario de CE fueron: “¿Qué tan satisfecho está con el servicio de consulta externa?” con las respuestas muy insatisfecho, insatisfecho, regular, satisfecho y muy satisfecho; “¿Qué confianza tiene en la atención recibida en el hospital?” con las respuestas ninguna, poca, regular, mucha y demasiada, y “¿Recomendaría el hospital a un familiar o amigo?” con las respuestas sí y no. El resto de las preguntas que miden la percepción de los usuarios de CE sobre las instalaciones, organización y acto médico tuvieron generalmente como opciones de respuesta las siguientes: pésima, mala, regular, buena y excelente.

Se realizó una prueba piloto a través de veinte encuestas con el fin de probar que se comprendieran las preguntas y valorar el tiempo de aplicación. Como resultado, se eliminaron o modificaron algunas preguntas para mejorar el instrumento y disminuir así la ocurrencia de sesgos. El tiempo promedio de aplicación del cuestionario fue de 15 minutos. La versión modificada del cuestionario se discutió con algunos médicos de dos instituciones de salud, tras de lo cual fue revisada y aprobada por las autoridades de la Clínica Hospital del ISSSTE. De esta forma, se usó la validación de expertos para construir el instrumento.

Otra evidencia de lo apropiado del instrumento propuesto es su fiabilidad. El alfa de Cronbach de los cuatro dominios fue de 0.956 (0.556 en satisfacción global, 0.919 en instalaciones, 0.857 en organización y 0.909 en acto médico). Dicho coeficiente indica un buen nivel de consistencia interna del instrumento.

Personal ajeno a la institución aplicó la encuesta a los usuarios una vez que salían de consulta y en el momento en que esperaban sus medicamentos en la farmacia.

⁵ A una razón aproximada de \$12.50 por dólar.

Análisis

Primeramente se realizó un análisis descriptivo en el que se calcularon porcentajes para las categorías de las variables que midieron la satisfacción en cada uno de los cuatro dominios.

Para identificar las variables asociadas con la satisfacción de los usuarios, mediante los estadísticos Tau-b, Tau-c y correlación de Spearman se midió el grado y el tipo de asociación entre las preguntas relacionadas con las instalaciones, organización y acto médico, contra las tres preguntas de satisfacción del usuario de CE. Estos estadísticos miden la asociación entre variables ordinales, pero Tau-b alcanza los valores que indican una asociación perfecta solo cuando ambas variables tienen el mismo número de categorías; Tau-c, a su vez, lo hace aun cuando esto no sea así; en general, la correlación de Spearman produce valores similares que Tau-b o Tau-c.

Se usó el modelo de regresión logística para identificar las variables que explican la satisfacción del usuario de CE en función de las variables que miden los aspectos relacionados con las instalaciones, organización y acto médico. Este modelo tiene la ventaja de que es fácil de interpretar en términos de razones de momios; para tal efecto, las variables con cinco categorías se transformaron en una nueva variable con dos categorías que se obtienen uniendo las dos superiores para formar la categoría *satisfecho* y las tres restantes en la categoría *insatisfecho* de la nueva variable, la cual se denomina *índice de satisfacción de la variable*. Además, se utilizó el método de selección de variables considerando únicamente las dependientes más asociadas con las que miden la satisfacción usando un nivel de significancia de 0.05. Finalmente, para determinar las variables que explican la satisfacción global del usuario de CE, se seleccionaron las variables de entre aquellas que fueron significativas en cada aspecto.

RESULTADOS

Aproximadamente el 60% de los usuarios a los que se invitó aceptó participar en el estudio. El

análisis incluyó las preguntas que tuvieron más de 90% de respuestas.

Consulta

El tiempo de espera desde la hora programada de la cita hasta el ingreso a CE fue de 38.38 minutos (IC 95%: 34.52, 42.25), y el tiempo promedio en consulta de 18.85 minutos (IC 95%: 17.81, 19.88). El tiempo para pedir cita fue de 20.88 días (IC 95%: 17.34, 24.41) y para obtener la cita de 4.32 días (IC 95%: 2.93, 5.70). En promedio, a los pacientes les habían cambiado el médico 1.17 veces (IC 95%: 1.06, 1.27). El promedio de citas canceladas fue de 0.48 (IC 95%: 0.41, 0.54).

Satisfacción global del usuario

El 44.3% de los pacientes dijo estar satisfecho o muy satisfecho con la CE, 29.8% tener una satisfacción regular y 25.9% se manifestó muy insatisfecho o insatisfecho. El 27.9% de los usuarios tenían mucha o demasiada confianza en la atención recibida en el hospital, que para 46.3% fue regular y para 25.9% ninguna o poca. El 56% de los pacientes entrevistados contestaron que recomendarían el hospital a un familiar o amigo.

Aspectos relacionados con la satisfacción global

Nueve de las preguntas que valoran las instalaciones de la Clínica Hospital del ISSSTE tuvieron el mayor porcentaje en la categoría “bueno” y cuatro en la categoría “regular”. Los dos valores mayores de la suma de los porcentajes en las dos categorías deseables fueron los relativos a limpieza y privacidad en el consultorio (69.6 y 67.4%) y los dos menores en referencia a los asientos en sala de espera y el estado de conservación del hospital (26.4 y 27.5%). Pero la disponibilidad de papel y jabón en los sanitarios fueron los aspectos que tuvieron los menores porcentajes (19.8 y 20.9%). Solo en siete aspectos relacionados con las instalaciones el índice de satisfacción fue superior a 50% (Tabla 1).

Tabla 1. Valoración de las instalaciones del hospital (%).

Aspecto evaluado	Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima
Privacidad en los sanitarios	5.9	40.8	40.2	9.5	3.6
Limpieza en los sanitarios	4.0	36.5	41.8	13.4	4.3
Espacio en la sala de espera	4.2	49.9	39.1	5.1	1.7
Limpieza en la sala de espera	3.7	53.4	37.4	4.2	1.3
Ventilación en la sala de espera	2.3	45.5	39.8	10.0	2.4
Tranquilidad en la sala de espera	2.0	37.2	47.0	11.2	2.6
Asientos en la sala de espera	1.4	25.0	45.6	19.5	8.5
Privacidad en el consultorio	10.3	57.1	25.2	5.4	2.0
Ambiente en el consultorio	5.5	49.7	36.3	6.1	2.4
Limpieza en el consultorio	8.5	61.1	26.2	3.0	1.2
Material adecuado en el consultorio	6.0	52.0	32.1	7.1	2.8
Comodidad en el consultorio	6.1	47.1	37.4	6.7	2.7
Estado de conservación del hospital	2.5	25.0	57.0	10.1	5.4
Disponibilidad de papel en los sanitarios	19.8 [†]				80.2 [‡]
Disponibilidad de jabón en los sanitarios	20.9 [†]				79.1 [‡]

[†] Sí, [‡] No.

Para las preguntas con cinco categorías que valoran la organización del hospital, siete tuvieron el máximo porcentaje en la categoría “bueno”, seis en la categoría “regular” y solo una en la de “excelente”. El medicamento en farmacia tuvo la mayor suma de los porcentajes en las dos categorías deseables (75%), seguida del respeto del personal de farmacia (57.1%), siendo las cuatro me-

nores la facilidad para hacer trámites, la organización del hospital, la facilidad para obtener cita y la opinión del tiempo de espera (26.4, 28.6, 28.8 y 29.3%, respectivamente). En ocho aspectos de la organización el índice de satisfacción fue superior a 50%. Además, a 73% de usuarios no les habían cancelado citas y casi 90% no había presentado quejas (Tabla 2).

Tabla 2. Valoración de la organización del hospital del ISSSTE (%).

Aspecto evaluado	Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima
Respeto del personal de farmacia	7.5	49.6	30.9	9.9	2.1
Respeto de los trabajadores sociales	5.5	49.3	33.3	8.9	3.0
Respeto del personal de archivo	5.2	44.6	35.7	11.0	3.5
Disposición en farmacia	4.3	46.2	35.6	11.1	2.9
Disposición de trabajadores sociales	3.9	43.5	40.7	9.6	2.3
Disposición de personal de archivo	3.2	38.2	42.1	13.1	3.4
Capacidad de trabajadores sociales	5.3	50.5	35.6	6.3	2.3
Facilidad para obtener cita	3.2	25.6	29.2	24.3	17.7
Facilidad para hacer trámites	2.6	23.8	33.9	25.0	14.7
Medicamento en farmacia	57.5	17.5	14.9	8.1	2.0
Horarios adecuados de consulta	3.0	41.1	38.3	10.4	7.2
Identificación del personal	5.6	33.9	42.6	13.1	4.8
Opinión del tiempo de espera	5.6	23.7	30.0	20.0	20.7
Organización del hospital	2.2	26.4	50.7	10.9	9.8
Le han cambiado de médico	50.3 [§]				49.7 [£]
Le han cancelado citas	73.3 [§]				26.7 [£]
Han presentado alguna queja	88.5 [§]				11.5 [£]

[§] No, [£] Sí.

El acto médico fue el aspecto mejor valorado por los usuarios de CE. Con excepción de la pregunta “¿Le pidieron opinión sobre el tratamiento?”, el resto obtuvo el mayor porcentaje en la categoría

“bueno” o en “Sí” en las preguntas con cinco y dos categorías, en cada caso. Para las preguntas con cinco categorías, las dos mayores sumas de los porcentajes en las dos categorías superiores corres-

pondieron al respeto del médico y la información del médico sobre el uso del medicamento (75.6 y 75.2%), y las dos menores sumas fueron en relación a si habían pedido opinión sobre el tratamiento y la satisfacción con el tiempo dedicado

por aquel (20.0 y 44.4%). En veinte de los veintidós aspectos evaluados el índice fue mayor a 50%. El mayor porcentaje de satisfacción correspondió a si el médico había preguntado sobre las molestias del paciente (93%) (Tabla 3).

Tabla 3. Valoración del acto médico en el hospital del ISSSTE (%).

Aspecto evaluado	Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima
Respeto del médico	17.1	58.5	18.5	4.8	1.1
Respeto de la enfermera	14.5	58.0	21.8	4.3	1.4
Disposición del médico	12.7	54.7	25.8	5.7	1.1
Disposición de la enfermera	11.2	54.8	26.8	5.9	1.3
Capacidad del médico	17.5	57.6	19.9	3.6	1.4
Capacidad de la enfermera	12.8	59.9	22.3	3.7	1.4
Opinión del tiempo dedicado por el médico	6.4	38.0	29.6	13.4	12.6
Información del médico sobre el padecimiento	11.6	59.4	21.9	5.8	1.3
Información del médico sobre tratamiento	11.5	61.5	20.7	5.0	1.3
Información del médico sobre el uso del medicamento	12.2	63.0	19.1	5.0	0.7
Información del médico sobre los cuidados en casa	11.9	58.9	22.3	5.6	1.3
Pidieron opinión sobre el tratamiento	8.2	11.8	30.6	21.7	27.7
Se le midió el peso	76.2 [†]				23.8 [‡]
Se le midió la talla	72.5 [†]				27.5 [‡]
Se le midió la temperatura	63.7 [†]				36.3 [‡]
Se le midió la presión arterial	74.4 [†]				25.6 [‡]
El médico preguntó sobre las molestias	93.0[†]				7.0 [‡]
El médico hizo una revisión física	75.4 [†]				24.6 [‡]
El médico escuchó problemas	56.1 [†]				43.9 [‡]
El médico usa instrumental moderno	81.6 [†]				18.4 [‡]
El médico consideró el historial clínico	80.5 [†]				19.5 [‡]
El médico dio cita de control	71.3 [†]				28.7 [‡]

[†] Sí, [‡] No

Asociación y dependencia de variables

Se calculó el estadístico Chi cuadrada para determinar la independencia o dependencia de las variables, y para todos los pares que se muestran en la Tabla 4 se rechazó la hipótesis de independencia. Las variables dependientes son las que se consideraron inicialmente en la modelación. “Recomendaría al hospital a un familiar o amigo” tuvo el mayor número de variables asociadas (43). La satisfacción con el servicio de CE tuvo menos variables (19). En la Tabla 4 se muestran los estadísticos que miden la asociación. En todos los casos se presenta la correlación de Spearman (S) y solo Tau-b^(b) o Tau-c^(c) dependiendo de si ambas va-

riables tienen el mismo número de categorías o no. El grado de asociación que presentan las tres preguntas que miden la satisfacción del usuario de CE con las preguntas que valoran las instalaciones, la organización y el acto médico fue de bajo (0.20-0.39) a moderado (0.40-0.60) y positivo. Por ejemplo, Tau-b = .276 en las variables “Opinión del tiempo de espera hasta consulta” y “Satisfacción con la atención recibida en CE”, quiere decir que la asociación fue baja. El signo positivo indica que a categorías bajas (altas) en la opinión del tiempo de espera hasta la consulta le corresponden categorías bajas (altas) en la satisfacción con la atención recibida en CE.

Tabla 4. Tau-b, Tau-c y correlación de Spearman para medir la asociación.

	Satisfacción		Confianza		Recomendar	
	Tau	S	Tau	S	Tau	S
Limpieza en los sanitarios				.204	.256 ^c	.238
Espacio en la sala de espera			.250 ^b	.277	.250 ^c	.241
Limpieza en la sala de espera		.209	.277 ^b	.307	.233 ^c	.228
Ventilación en la sala de espera		.218	.281 ^b	.316	.319 ^c	.303
Tranquilidad en la sala de espera		.200	.231 ^b	.260	.247 ^c	.235
Asientos en la sala de espera			.221 ^b	.254	.277 ^c	.258
Privacidad en el consultorio		.221	.286 ^b	.321	.279 ^c	.272
Limpieza en el consultorio		.223	.264 ^b	.294	.238 ^c	.239
Material adecuado en el consultorio	.227 ^b	.258	.254 ^b	.286	.326 ^c	.313
Comodidad en el consultorio	.238 ^b	.270	.288 ^b	.324	.329 ^c	.312
Estado de conservación del hospital	.267 ^b	.304	.359 ^b	.401	.393 ^c	.383
Facilidad para obtener cita	.271 ^b	.315	.283 ^b	.330	.322 ^c	.290
Facilidad para hacer trámites	.242 ^b	.280	.336 ^b	.389	.377 ^c	.341
Opinión del tiempo de espera	.276 ^b	.326	.290 ^b	.339	.367 ^c	.330
Identificación del personal			.277 ^b	.315	.321 ^c	.298
Organización del hospital	.272 ^b	.311	.423^b	.474	.477^c	.450
Medicamento en farmacia			.200 ^b	.229	.282 ^c	.276
Respeto del personal de farmacia	.223 ^b	.257	.295 ^b	.336	.324 ^c	.307
Respeto de los trabajadores sociales			.231 ^b	.262	.288 ^c	.274
Respeto del personal de archivo	.251 ^b	.291	.318 ^b	.362	.342 ^c	.321
Disposición en farmacia	.212 ^b	.244	.296 ^b	.335	.255 ^c	.241
Disposición de los trabajadores sociales			.258 ^b	.291	.237 ^c	.224
Disposición del personal de archivo	.224 ^b	.258	.280 ^b	.318	.253 ^c	.237
Capacidad de los trabajadores sociales			.261 ^b	.291	.308 ^c	.295
Horarios adecuados de consulta	.254 ^b	.288	.305 ^b	.343	.340 ^c	.317
Dieron cita el día que quería			.290 ^c	.269	.216 ^b	.216
Opinión del tiempo dedicado por el médico	.485^b	.544	.359 ^b	.406	.338 ^c	.308
Se le midió el peso			.253 ^c	.273	.236 ^b	.236
Se le midió la talla			.281 ^c	.290	.246 ^b	.246
Se le midió la temperatura			.295 ^c	.283	.216 ^b	.216
El médico hizo revisión física			.306 ^c	.328	.218 ^b	.218
El médico escuchó problemas	.245 ^c	.286	.292 ^c	.346	.262 ^b	.262
Información del médico sobre el padecimiento	.238 ^b	.270	.398 ^b	.447	.352 ^c	.348
Información del médico sobre el tratamiento	.279 ^b	.317	.385 ^b	.431	.315 ^c	.315
Información del médico sobre el uso del medicamento	.278 ^b	.315	.358 ^b	.400	.285 ^c	.289
Información del médico sobre los cuidados en casa	.298 ^b	.338	.380 ^b	.425	.297 ^c	.292
Respeto del médico		.272	.263 ^b	.370	.280 ^c	.298
Respeto de la enfermera		.273	.246 ^b	.347	.276 ^c	.293
Disposición del médico		.258	.297 ^b	.409	.252 ^c	.268
Disposición de la enfermera		.223	.253 ^b	.351	.242 ^c	.257
Capacidad del médico	.223 ^b	.306	.302 ^b	.423	.294 ^c	.312
Capacidad de la enfermera		.274	.275 ^b	.392	.289 ^c	.306

^b Tau-b, ^c Tau-c, S: correlación de Spearman.

Modelación de la satisfacción global

Del análisis de regresión logística se obtuvo la razón de momios de las variables seleccionadas en los tres modelos y su intervalo de confianza de 95% (Tabla 5). En los modelos para explicar las tres preguntas que miden la satisfacción del usuario hubo tres aspectos relacionados con las insta-

laciones, seis con la organización y siete con el acto médico. Las tres variables que miden la satisfacción del usuario incluyen las variables Facilidad para hacer trámites y Tiempo dedicado por el médico. La interpretación de resultados se ejemplifica para la segunda variable. Comparados con los usuarios que no estaban satisfechos con el indicador de opinión del tiempo dedicado por el mé-

dico, los usuarios satisfechos con ese indicador tienen 5.31 veces mayor probabilidad de estar satisfechos con el servicio de CE; 1.97 de tener con-

fianza en la atención recibida en CE, y 1.80 de recomendar el hospital a un familiar o amigo.

Tabla 5. Razones de momios e intervalos de confianza.

	Satisfacción	Confianza	Recomendar
Disponibilidad de papel en los sanitarios			2.08 [‡] (1.28-3.40)
Disponibilidad de jabón en los sanitarios		1.75 [°] (1.15-2.66)	
Material adecuado en el consultorio			1.80 [‡] (1.24-2.62)
Facilidad para obtener cita	1.58 [†] (1.05-2.38)		
Facilidad para hacer trámites	1.54 [‡] (1.01-2.35)	2.51 [†] (1.69-3.74)	1.99 [‡] (1.27-3.12)
Organización del hospital		2.42 [‡] (1.64-3.57)	2.30 [‡] (1.45-3.62)
Medicamento en farmacia			2.23 [‡] (1.47-3.39)
Respeto del personal de archivo	1.55 [°] (1.09-2.18)		
Horarios adecuados de consulta		1.53 [†] (1.04-2.24)	1.61 [°] (1.10-2.35)
Opinión del tiempo dedicado por el médico	5.31 [‡] (3.78-7.44)	1.97 [‡] (1.33-2.92)	1.80 [‡] (1.20-2.68)
El médico escuchó los problemas	2.63 [‡] (1.58-4.40)		1.76 [†] (1.06-2.91)
Capacidad de la enfermera	1.60 [†] (1.04-2.44)		
Se le midió la talla		2.13 [‡] (1.27-3.59)	1.72 [°] (1.14-2.59)
El médico hizo una revisión física		2.20 [°] (1.24-3.92)	
Disposición del médico		1.74 [†] (1.07-2.84)	
Información del médico sobre el padecimiento		2.26 [°] (1.24-4.11)	1.90 [‡] (1.24-2.89)

Valor p: [‡] 0.00, [°] 0.01, [†] 0.03, [‡] 0.05.

DISCUSIÓN

La medición de la satisfacción del usuario como una forma de medir la calidad de la atención médica en consulta externa debe considerarse como el resultado de los tres componentes básicos señalados por Donabedian (1966, 2005): la estructura, el proceso y el resultado, que están representados en este estudio con los dominios Instalaciones, Organización, Acto médico y Satisfacción global, que si bien no son estrictamente equivalentes, muestran sin embargo el carácter sistémico de la calidad asistencial. Se pudo observar un mayor impacto de las variables que componen el acto médico en la explicación de la satisfacción global, seguido de las variables que componen la organización, y finalmente las de las instalaciones. Ello se manifiesta en el análisis descriptivo y en los resultados de la modelación de la satisfacción global. En un nivel descriptivo, se encontró que de los diez indicadores de satisfacción más bajos, dos corresponden al acto médico, pero solamente uno es menor a 30%, mientras que en lo relativo a organización e instalaciones, cuatro indicadores son menores a esa cifra. Que tanto la organización como las instalaciones tengan valoraciones

bajas se explica porque esta institución atiende a una población seis veces mayor que la inicial. El gran número derechohabientes de esta Clínica Hospital produce un efecto negativo en la percepción de los usuarios de consulta externa, en particular en las variables: sobre la opinión solicitada sobre el tratamiento, la disponibilidad de papel y jabón en los sanitarios, los asientos en sala de espera, el estado de conservación del hospital, la facilidad para hacer trámites, la organización del hospital, la facilidad para obtener cita y la opinión del tiempo de espera. Estos aspectos entrañan retos y áreas de oportunidad para que los directivos del hospital puedan aumentar o mejorar la satisfacción global de los usuarios de consulta externa.

Un efecto más de la necesidad de mejorar el aspecto organizativo se observa en el tiempo de espera para la consulta y en el tiempo promedio en consulta. En este trabajo, el tiempo de espera promedio hasta la consulta fue considerable, calculado con 39% de los entrevistados; no obstante, es menor a los 55.46 minutos reportado por Colunga et al. (2007) en el estudio en tres unidades médico-familiares de la ciudad de Guadalajara (México) con usuarios con cita previa; menor igualmente a las 2.3 horas reportadas por Ortiz, Mu-

ñoiz y Torres (2004) en quince hospitales del estado de Hidalgo (México), y menor, asimismo, a los 87.93 minutos que señalan Rodríguez y López (2002) en un estudio sobre la consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría. Una razón para explicar tanta diferencia puede ser que no todos los usuarios aceptaron participar y que estos pudieron haber incrementado el tiempo promedio de espera. El tiempo promedio en consulta fue de 18.85 minutos, que es mayor a los 15.4 minutos reportados por Ortiz et al. (2004). En el presente estudio, para 90% de los usuarios la duración de la consulta fue a lo más de 30 minutos, porcentaje menor al encontrado por Ortiz, Muñoz y Torres (2003), de 98.31%, y Ortiz et al. (2004), de 98.4%. En suma, un reto más para mejorar el aspecto organizativo es reducir los tiempos de espera para la consulta y mejorar el tiempo en consulta.

Los índices de satisfacción global del usuario de consulta externa en las tres preguntas fueron de 44.3, 27.9 y 56%, respectivamente. Estos índices reflejan deficiencias en el servicio de consulta externa pues, comparados con los resultados de otras investigaciones, son valores bajos. Serrano y Lorient (2008) usaron las mismas preguntas de satisfacción, pero no reportaron los resultados de cada pregunta. Dávila y Tito (2007) y Ramírez, Mérida, Negro, Félix y Martínez (2004) utilizaron la pregunta “¿Recomendaría el hospital a un familiar o amigo?”, pero la respuesta se obtuvo mediante una escala visual de 1 a 10, encontrando que 66.3 y 74% de los usuarios consideraban recomendable el servicio, valores superiores al 56% obtenido en el presente trabajo sobre la Clínica Hospital del ISSSTE de Chilpancingo.

La satisfacción global obtuvo el alfa de Cronbach más bajo de los cuatro dominios, lo que indica que el uso de solamente una de las tres preguntas no proporciona información suficiente de las otras dos, y que el uso simultáneo de las tres no produce una explicación total de la satisfacción global. Lo anterior explica por qué no es el mismo número ni son las mismas variables seleccionadas por el modelo de regresión logística en cada uno de los tres dominios. Así, la satisfacción con la consulta externa se explica por seis va-

riables, de las cuales tres corresponden a la organización, tres al acto médico y ninguna a las instalaciones. Por su parte, la confianza en la atención recibida es explicada por nueve variables, de las cuales una corresponde a las instalaciones, tres a la organización y cinco al acto médico. Finalmente, recomendar el hospital es explicada por diez variables, de las cuales dos tienen que ver con las instalaciones, cuatro con la organización y cuatro con el acto médico. El hecho de que en el modelo ajustado para las tres preguntas que miden la satisfacción global haya más variables relacionadas con el acto médico puede deberse a que la principal expectativa de los usuarios de consulta externa es la recuperación de su salud, por lo que dan mayor importancia a las actitudes del médico, tal como se observa en las variables relativas a la opinión sobre el tiempo dedicado por aquel, la escucha de sus problemas de salud y la información que le proporciona sobre su enfermedad.

A diferencia de otras investigaciones en las que solo se calcularon porcentajes y, a lo más, medidas de asociación, al usarse el modelo de regresión logística se identificaron en este trabajo las variables más importantes que explican la satisfacción global de los usuarios, que por el tipo de estudio realizado solo proporciona indicios de las verdaderas en la población, que fueron, a saber: la opinión del tiempo dedicado por el médico, el que escuche los problemas, la información que ofrezca sobre el padecimiento y que se le mida la talla, lo cual corresponde al acto médico; la facilidad para hacer trámites, la organización del hospital y los horarios adecuados de consulta, que corresponden a la organización.

Finalmente, un aporte de este trabajo es el diseño de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios que utilizan los servicios de consulta externa, instrumento que mostró una fiabilidad apropiada para evaluar la satisfacción global. Desde luego, es necesario hacer investigaciones adicionales para mejorarlo, pero constituye un avance ante la falta de instrumentos para evaluar los otros servicios de atención en las instituciones de salud pública, como los de urgencias, hospitalización y cirugía.

REFERENCIAS

- Colunga R., C., López M., M.A., Aguayo A., G. y Canales M., J.L. (2007). Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3), 1-6.
- Dávila, R. y Tito, M. (2007). Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa de pediatría del hospital Guillermo Almendra Irigoyen. *Revista de Ciencias de la Salud*, 2(2), 40-47.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 166-206.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly*, December, 83(4), 691-729.
- Escobar R., D.A., Rivera I., D.B., Servín Á., A., Ortiz C., C. y Juárez L., M.J. (2007). Satisfacción de los usuarios de los servicios de rehabilitación. Construcción de un instrumento para evaluarla. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(6), 573-578.
- Hernández M., M.E., Ochando G., A., Mora C., J., Lorenzo M., S. y López R., K. (2005). Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 8(2), 90-96.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2011). *Perspectiva estadística. Guerrero*. México: Autor.
- Instituto Mexicano de Seguro Social. (2009). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Derechohabientes en usuarios de servicios médicos del IMSS*. Disponible en línea: http://www.imss.gob.mx/servicios/encuesta/Pages/sat_medicos2.aspx [2011, enero 6].
- Landa M., F.E., Francisco M., G. y Muñoz R., M. (2007). Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(2), 149-155.
- Magro, P.R. (1998). Expectativas y satisfacción de los usuarios de atención primaria. *Semergen*, 24(9), 711-718.
- Mira, J.J., Buil, A., Rodríguez M., J. y Aranaz, J. (1997). Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gaceta Sanitaria*, 11, 176-189.
- Mira S., J.J., Aranaz, J., Lorenzo, S., Rodríguez M., J. y Moyano, S. (2001). Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos. *Psicothema*, 13(4), 581-585.
- Ortiz E., R.M., Muñoz J., S. y Torres C., E. (2003). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Revista Panameña de Salud Pública*, 13(4), 229-238.
- Ortiz, E., R.M., Muñoz J., S. y Torres, C.E. (2004). Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 527-537.
- Presidencia de la Republica (2007). *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*. México: Autor. Disponible en línea: http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/PND_2007-2012.pdf (Recuperado el 6 de enero de 2011).
- Ramírez H., M., Mérida F., C., Negro A., J.M., Félix T., R. y Martínez L., R.M. (2004). Satisfacción de los pacientes asistidos en una consulta externa de alergología. *Revista Española de Alergología e Inmunología Clínica*, 19, 145-152.
- Ramírez R., O., López S., A., Barragán S., A. y Arce A., E. (2005). Satisfacción del usuario en una unidad de medicina familiar en una institución de seguridad social de la ciudad de México. *Archivos en Medicina Familiar*, 7(1), 22-26.
- Ramírez S., T.J., Nájera A., P. y Nigenda L., G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 40, 3-12.
- Rodríguez W., M.A. y López C., C. (2002). Satisfacción de usuarios de consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría. *Acta Pediátrica de México*, 23(1), 12-17.
- Serrano del R., R. y Loriente A., N. (2008). La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública de México*, 50(2), 162-172.
- Simón, P., Barrio I., M., Sánchez C., M., Tamayo M., I., Molina, A., Suess, A. y Jiménez, J.M. (2007). Satisfacción de los pacientes con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones durante la hospitalización. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(2), 191-198.