

***NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS Y USUARIAS
DEL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR DEL AMBULATORIO RAFAEL VICENTE
ANDRADE. BARQUISIMETO, ESTADO LARA***

* Ángel Ramones

PALABRAS CLAVE: Calidad de atención. Satisfacción de los usuarios. Medicina familiar.

RESUMEN

Se propuso una investigación descriptiva con el propósito de determinar el nivel de satisfacción con la calidad de atención de usuarios y usuarias de la Consulta de Medicina Familiar del Ambulatorio Rafael Vicente Andrade. Para ello, se incluyeron a todos los usuarios y usuarias que acudieron al servicio vespertino de dicha consulta, entre Julio y Diciembre de 2014. Se aplicó un instrumento con treinta (30) preguntas con cinco (5) opciones de respuesta politómica, cuyos resultados fueron procesados conforme a las técnicas de la estadística descriptiva y fueron presentados en forma de cuadros y gráficos con su respectivo análisis. Los resultados obtenidos revelaron que existe un alto nivel de satisfacción en los usuarios del Servicio en las dimensiones evaluadas.

***LEVEL OF SATISFACTION ON ATTENTION QUALITY OF USERS AT FAMILY MEDICINE
SERVICE OF THE AMBULATORIO "RAFAEL VICENTE ANDRADE". BARQUISIMETO,
ESTADO LARA***

KEY WORDS: Quality of care. Satisfaction of users. Family medicine.

ABSTRACT

A descriptive research was aimed to determine the level of satisfaction with healthcare by users of the Department of Family Medicine of Ambulatorio Rafael Vicente Andrade. From July to December 2014, all users (female and male) of the evening shift of the Department underwent a thirty (30) items questionnaire of multiple options choice, whose results were processed according to the techniques of descriptive statistics and presented as tables and figures, with their respective analyses. Results showed a higher level of satisfaction among users of the Department for all assessed dimensions.

*Autor

INTRODUCCIÓN

La salud es tanto una fuente de bienestar para las personas como un activo que forma parte de su capital humano. Una buena salud permite que las personas puedan realizar actividades de forma eficiente, vigorosa y consistente; les brinda a las personas la posibilidad de realizar actividades físicas y mentales de forma estable e ininterrumpida, beneficiando a quien la posee y generando condiciones favorables para las personas que la rodean ⁽¹⁾.

De hecho, la razón de ser del sistema nacional de salud de un país es el bienestar de la población y su estado saludable. Una sociedad en la que sus miembros viven enfermos, física o mentalmente, tiene menos bienes relacionales, menor productividad y mayores gastos, pero sobre todo presenta la disminución del bienestar subjetivo, la satisfacción y la felicidad ⁽²⁾.

En este sentido, Hamui y otros ⁽³⁾; refieren que, si bien durante décadas se ha tomado como sinónimo de bienestar social el crecimiento económico de los países, en años recientes ha resultado evidente que no sólo los indicadores materiales son relevantes en la vida de las personas, sino que existen otros bienes que no se adquieren en el mercado pero que tienen gran influencia en la percepción de la satisfacción y la felicidad de las personas. En este sentido, el estudio del bienestar subjetivo y su medición se han convertido en un desafío para los investigadores y las organizaciones nacionales e internacionales que siguen el progreso de los países.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud ⁽⁴⁾ señala que un sistema de salud requiere de personal, financiamiento, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como de orientación y dirección. Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible, es por ello que merece ser evaluado desde la perspectiva de los usuarios y sus familiares.

Por su parte, Williams ⁽⁵⁾ señala que “en el sector Salud se suelen utilizar cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia” (p.1). En este contexto, estos términos implican: 1) equidad: dar más a quien más necesita garantizando la accesibilidad; 2) eficacia: hacerlo con metodologías y

tecnologías adecuadas; 3) efectividad: realizar algo alcanzando cobertura e impacto adecuados; y 4) eficiencia: cuando se hace con rendimiento y costos acordes. Si se cumplen estos aspectos se puede hablar de calidad en los servicios de salud.

Tradicionalmente, calidad ha sido un atributo asignado a los productos, a los cuales se cataloga como de buena o mala calidad. Sin embargo, en la actualidad este concepto sirve para calificar el quehacer de las personas sin importar la actividad que realicen, por lo que ahora se habla de calidad del servicio, de la educación, de vida, por citar algunos. Como se refiere ⁽⁶⁾, ahora no se trata simplemente de un atributo de los productos o una característica de los servicios, sino una filosofía de vida de los seres humanos.

Este enfoque es considerado como un nuevo modelo de gestión o administración, por lo que ahora muchos estudiosos del tema hablan de calidad integral; sin embargo, también se habla de administración por calidad, lo que implica que todas las cosas que se quieren lograr en la organización deben alcanzarse mediante el desarrollo de todos los procesos con calidad.

Hay referencia ⁽⁷⁾ que un componente crítico de la calidad del servicio involucra la satisfacción del cliente, la cual se basa en su percepción y está influenciada por las acciones que tome una organización. Estas acciones deben derivarse de indicadores que la evalúan en de los procesos y productos que generan y que contribuyen a su mejora. Por ello, resulta importante establecer un sistema de gestión para la calidad que este claramente orientado a los procesos y a la mejora continua, pues las empresas lograrán el liderazgo en la medida que tengan la habilidad para mantener la excelencia de sus procesos y se comprometan con el constante desarrollo de sus objetivos, siempre orientados a la satisfacción de sus clientes.

Cabe destacar que la Calidad puede aplicarse prácticamente en cualquier organización, ya sea pública o privada, con fines de lucro o de beneficencia. Lo importante es que se desee mejorar los procesos que intervienen en la misma, para lograr que el producto final cumpla con los más altos estándares y principalmente con el objetivo que se ha trazado la organización. Asimismo, ésta se le puede aplicar en pequeñas empresas, industrias,

instituciones públicas, comercios, empresas de servicio, incluso en el sector salud ⁽¹⁾.

A este respecto, la calidad de la atención en salud es un compromiso ineludible de las instituciones sanitarias y de sus equipos de salud, a la vez de ser un derecho de las y los usuarios que concurren a atenderse. No obstante, no es frecuente que las instituciones discutan las perspectivas para pensarla o fijen mecanismos para que una atención de calidad sea implementada, asegurada y evaluada sistemáticamente ⁽⁸⁾.

Es de hacer notar que, hay autores ⁽⁹⁾ que consideran que la calidad de servicio percibida es un antecedente de la satisfacción. Al igual que la calidad, la satisfacción es un concepto complejo y multidimensional compuesto de varios factores, basados en diferentes experiencias con los empleados que prestan el servicio y con otros elementos tangibles (comodidades de infraestructura, alimentación, etc.) e intangibles; como entrega de información, grado de accesibilidad, nivel de burocracia, humanización del servicio, atención prestada a problemas psicosociales, entre otros.

El concepto de satisfacción definido ⁽¹⁰⁾ como una evaluación post-consumo o post-uso, fuente de desarrollo y cambio de actitudes hacia el objeto de consumo o uso, y que es el resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo, entre ellos, la propia percepción de calidad. Con respecto a atención médica, se afirma ⁽¹¹⁾ que el grado de satisfacción se relaciona con la efectividad de la atención médica; ya que los pacientes con bajos grados de satisfacción regresan menos a sus controles, tienen menor adherencia a sus tratamientos y presentan pobres resultados en salud. De manera que mayores niveles de satisfacción con el servicio podrían determinar una mayor efectividad de la atención prestada.

En un estudio realizado sobre el tema ⁽⁹⁾, se evidenció que la satisfacción de los clientes está estrechamente ligada a la consecución de objetivos organizacionales, o dicho de otro modo, los procesos de gestión y su orientación han de someterse a evaluación y mejora continua con el objetivo de procurar la satisfacción de los clientes de la organización.

Asimismo, revelaron que el factor que más influye sobre la satisfacción de usuarios/ pacientes con distintos elementos del servicio son los tiempos de atención. Es decir, una mejor percepción sobre la tramitación de horarios de consulta, ingreso y espera, proporciona en mayor medida que otros aspectos, una mayor satisfacción global con el servicio recibido.

Por su parte, se afirma ⁽¹²⁾ que en Venezuela es relativamente poco lo que se ha logrado en términos de implementar estándares de calidad en los centros de salud, particularmente en los del sector público, donde los mismos se encuentran congestionados y desabastecidos, lo que permite que la demanda por el servicio privado sea cada vez más alta y por consiguiente mucho más exigente a la hora de percibir el servicio.

En este orden de ideas, el Ambulatorio Rafael Vicente Andrade” del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), se ubica en la carrera 1 con calle 5 de la Parroquia Unión, donde ofrece la consulta matutina y vespertina de Medicina Familiar. En dicha consulta se realizan actividades asistenciales, docentes, comunitarias, administrativas, de investigación y extensión relacionadas con la prevención de la enfermedad y promoción de salud. Cabe destacar que en esta dependencia no se han realizado investigaciones sobre la temática en casi dos décadas, por lo que se desconoce el nivel de satisfacción de los usuarios y usuarias con la calidad de la atención prestada. En este sentido, llama la atención que durante sus años de funcionamiento aún conserve gran parte de su infraestructura original, con los mismos equipos médicos con algunas adquisiciones, la misma cantidad de recurso humano incluyendo médicos y enfermeras a pesar del crecimiento sostenido de la población, el importante avance tecnológico del presente siglo, Asimismo con la implementación del Sistema Único de Salud se atiende un sector importante de la población que no cotiza, por cuanto el financiamiento de este sistema proviene enteramente de recursos fiscales y que son cada vez más limitados.

Sin embargo, se desconoce cuál es el nivel de satisfacción de usuarios y usuarias con la atención recibida en las áreas que abarca esta Consulta, por lo que surgió el interés de conocer estos aspectos con el fin de ayudar a delinear estrategias de gestión para

optimizar la atención ofrecida. Por todo lo anteriormente expuesto, surgieron las siguientes interrogantes: ¿cuál será el nivel de satisfacción de los usuarios y usuarias de la Consulta de Medicina Familiar del Ambulatorio Rafael Vicente Andrade en cuanto a la organización del servicio? ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios y usuarias con la capacidad resolutoria del personal de salud? ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios y usuarias sobre las relaciones interpersonales entre el personal sanitario de esta dependencia?

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, definida ⁽¹³⁾ como “aquella que busca especificar propiedades o características importantes de cualquier fenómeno que se analice” (p.119). También fue de tipo transversal, conceptualizada por este mismo autor como “aquella en la que se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo” (p.125). Esta investigación tuvo como propósito de evaluar la calidad en la prestación del servicio de salud en la Consulta de Medicina Familiar del Ambulatorio Rafael Vicente Andrade, bajo la percepción de los usuarios, durante el periodo Julio–Diciembre 2015.

La población ⁽¹⁴⁾ es “la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de la población poseen una característica común, la cual se debe estudiar y dar origen a los datos de la investigación”. En la presente investigación, la población estuvo constituida por todos los usuarios (pacientes y sus familiares) de la Consulta de Medicina Familiar del Ambulatorio Rafael Vicente Andrade. Los sujetos fueron seleccionados a través de un muestreo censal, definida ⁽¹⁵⁾ como “la porción que representa a toda la población, es decir la muestra es toda la población a investigar”. (p.12). En este sentido, se incluyeron todos los usuarios del servicio de los turnos matutino y vespertino, requiriéndose sólo que se trataran de mayores de edad y desearan participar.

Se envió correspondencia a la Coordinación de la Consulta de Medicina Familiar del Ambulatorio Rafael Vicente Andrade sobre la realización del estudio, planteándose el problema, los objetivos y los recursos necesarios para la ejecución del mismo, solicitándose autorización para el uso de sus instalaciones (Anexo A). Igualmente se envió una correspondencia al personal médico que labora en el

Servicio sobre la realización del estudio, con la finalidad de que participaran incluso los usuarios atendidos por ellos.

Posteriormente, a los pacientes se les informó de los objetivos y el alcance del estudio, y quienes deseaban participar en la investigación firmaron el consentimiento informado (Anexo B). Se procedió a aplicarles el instrumento (Anexo C) de recolección de datos, los cuales permanecerían anónimos. Los datos obtenidos fueron sometidos a estadística descriptiva, con tabulación y graficación con sus respectivos análisis. Luego fueron presentados en un informe definitivo con sus conclusiones y recomendaciones a los que hubiere lugar.

La técnica seleccionada para recopilar los datos a la muestra escogida será la encuesta, definida ⁽¹⁶⁾ como “la recolección de información establecida a partir de una muestra representativa del universo estudiado” (p.174). Esta técnica permite hacer preguntas al encuestado sin establecer diálogo con él.

Asimismo, se utilizó un instrumento tipo cuestionario para la recolección de los datos requeridos en esta investigación. El cuestionario ⁽¹⁷⁾ es “un plan formal para recabar información de la unidad de análisis objeto de estudio y centro del problema de investigación” (p.222). Dicho instrumento se encuentra estructurado en forma de treinta (30) preguntas con opciones de respuesta politómica en forma de escala de Likert (Muy de Acuerdo [5], De Acuerdo [4], Indeciso [3], En Desacuerdo [2] y Muy en Desacuerdo [1]), de las cuales el sujeto podrá seleccionar solamente una. La Dimensión Organización cuenta con cinco (5) indicadores e incluye los ítems 1-11, la dimensión Accesibilidad al usuario dispone de dos (2) indicadores con los ítems 12-15, la dimensión Relaciones Interpersonales contiene dos (2) indicadores, con los ítems 16-20 y finalmente la dimensión Capacidad Resolutoria, que incluye los ítems 21 al 30.

En cuanto a la validez de los instrumentos, se señala ⁽¹⁸⁾ que la validez “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, mide todo lo que el investigador quiere” (p.414).

En este sentido, el instrumento se validó mediante la técnica conocida como juicio de experto, a cuyo efecto se seleccionaron dos expertos en el

tema y un metodólogo a quienes se les entregaron los formatos de los cuestionarios. Luego de su análisis, estos especialistas procedieron a emitir su opinión en cuanto a la congruencia, claridad y pertenencia de cada ítem.

Asimismo, se señala ⁽¹⁸⁾ que la confiabilidad se refiere “al grado en que la aplicación repetida de un instrumento a las unidades de estudio de idénticas condiciones, producen iguales resultados” (p.420).

El índice obtenido a través de este método para el instrumento del personal fue de 0,98, el cual demostró una alta confiabilidad del instrumento, por lo cual se procedió a su aplicación.

Se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 17 para el respectivo análisis de las variables. Posteriormente los datos fueron tabulados y presentados en cuadros y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación.

RESULTADOS

Gráfico 1. Respuestas emitidas por los usuarios de la Consulta de Medicina Familiar del Ambulatorio Rafael Vicente Andrade con respecto a la dimensión Organización, indicador Estructura Organizativa.

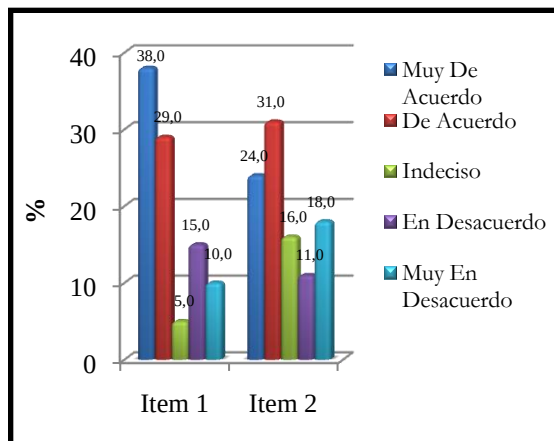


Gráfico 2. Respuestas emitidas por los usuarios con respecto a la dimensión Organización, indicador Infraestructura.

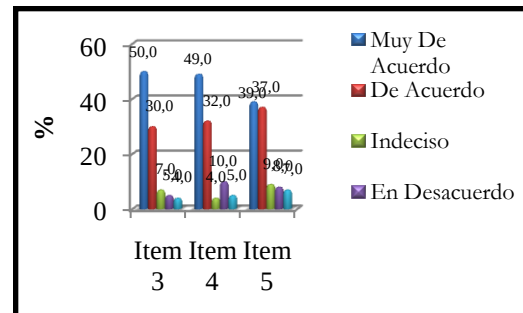


Gráfico 3. Respuestas emitidas por los usuarios con respecto a la dimensión Organización, indicador Normativa Interna.

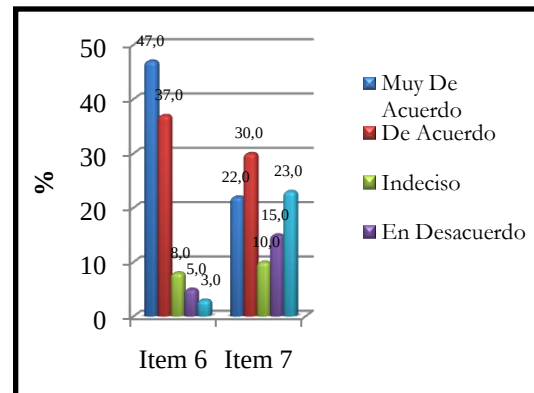


Gráfico 4. Respuestas emitidas por los usuarios con respecto a la dimensión Organización, indicador Distribución del Recurso Humano.

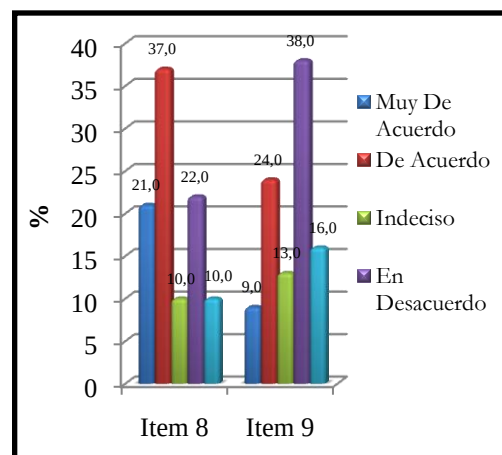


Gráfico 5. Respuestas emitidas por los usuarios con respecto a la dimensión Organización, indicador Distribución de Equipos Médicos.

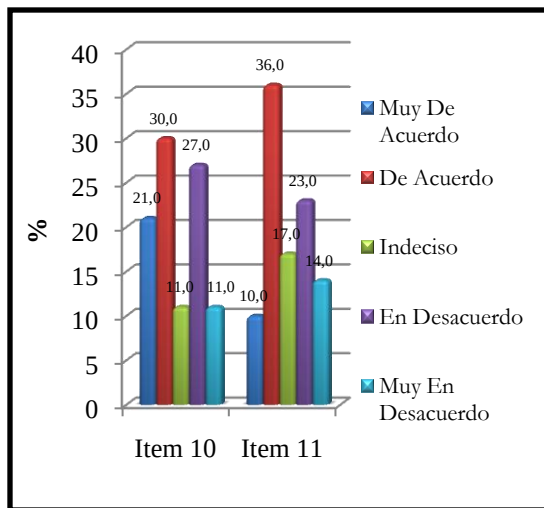


Gráfico 7. Respuestas emitidas por los usuarios con respecto a la dimensión Accesibilidad del Usuario, indicador Tiempo de Espera.

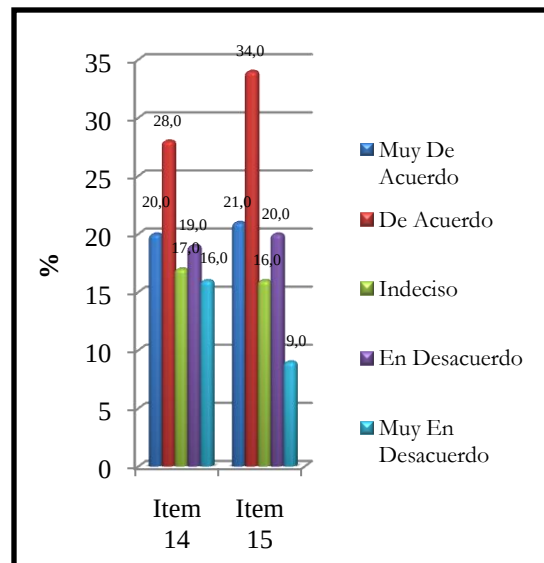


Gráfico 6. Respuestas emitidas por los usuarios con respecto a la dimensión Accesibilidad del Usuario, indicador Acceso al Servicio.

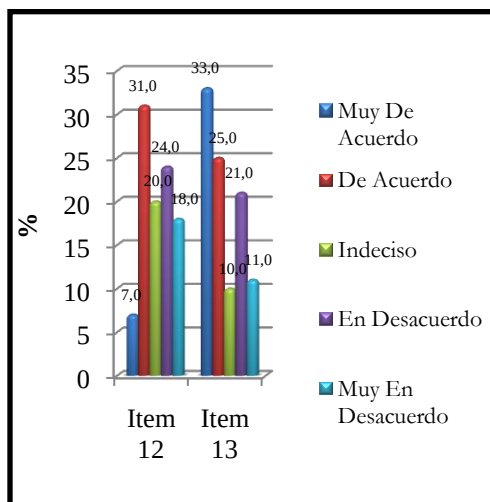


Gráfico 8. Respuestas emitidas por los usuarios con respecto a la dimensión Relaciones Interpersonales, indicador Trato Respetuoso y Amable del personal.

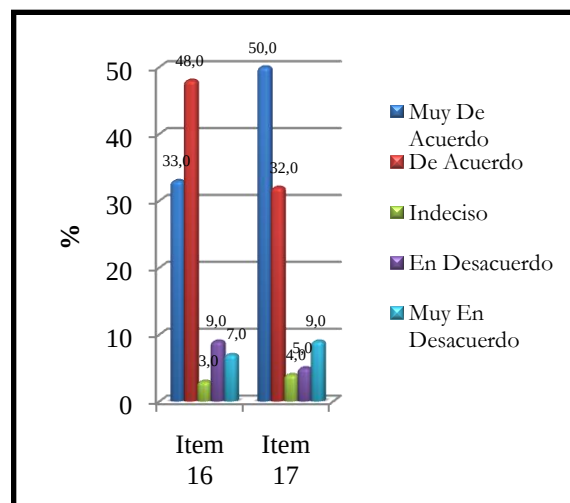


Gráfico 9. Respuestas emitidas por los usuarios con respecto a la dimensión Relaciones Interpersonales, indicador Trato del Médico al Usuario.

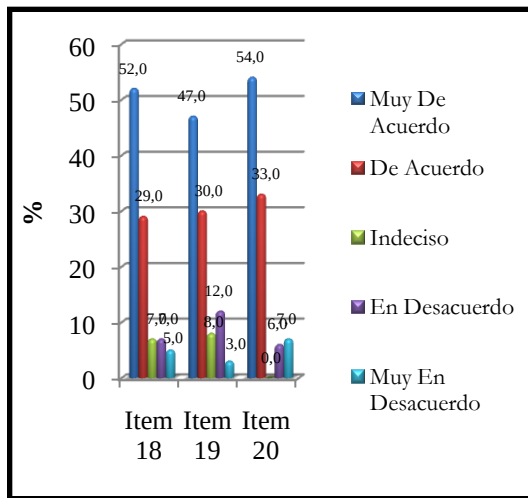
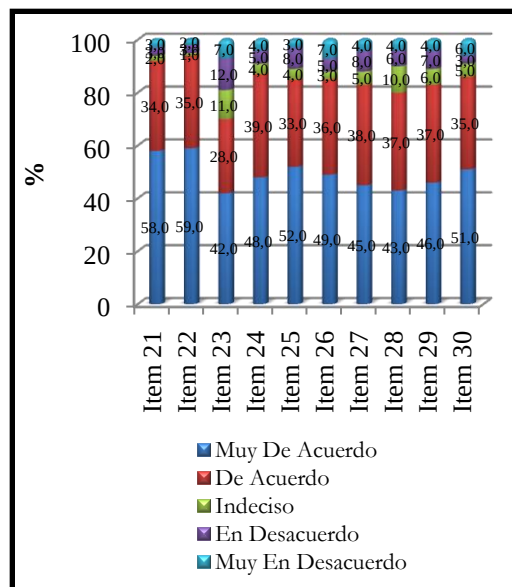


Gráfico 10. Respuestas emitidas por los usuarios con respecto a la dimensión Capacidad Resolutiva, indicador Respuesta a las necesidades del usuario y de la usuaria.



DISCUSIÓN

Se considera ⁽⁴⁾ que un Sistema de Salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud de la población. Para hacerlo, este sistema requiere de personal, financiamiento, información, suministros y comunicación, así como de orientación

y dirección. Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de manera tangible, por lo que requiere ser evaluado desde la perspectiva de los usuarios y sus familiares.

Una sociedad en la que sus integrantes viven enfermos, física o mentalmente, tiene una menor productividad, mayores gastos y mengua en el rendimiento económico, además de una importante disminución del bienestar subjetivo, la satisfacción y la felicidad. De ahí que, el estudio de la relación entre la atención médica, que busca restaurar, mantener y/o fomentar los estados saludables y la evaluación que las personas realizan sobre su propia circunstancia en el encuentro con las instituciones de salud, sea de interés para comprender algunas de las necesidades de ciertos grupos de población.

En este punto, es necesario tener claro que aquello que no se puede medir no se puede evaluar, y si no se puede evaluar, no podrá mejorarse. De allí la importancia de conocer el nivel de satisfacción con la calidad de atención de usuarios y usuarias del Servicio de Medicina Familiar del Ambulatorio Rafael Vicente Andrade, en Barquisimeto estado Lara.

De los datos obtenidos en la fase de recolección de información, se tiene que en la Dimensión Organización, indicador Estructura Organizativa, la mayoría de usuarios consideran que la Consulta está bien dotada para la atención adecuada de los pacientes (67%, al sumar las categorías Muy De Acuerdo y De Acuerdo) y que existe un organigrama ubicado en un sitio visible del Servicio (55,0%, igualmente suma de las categorías más frecuentes). A este respecto, se argumenta ⁽¹⁹⁾ que más que un indicador de la calidad de atención sanitaria, la estructura es “el medio más importante para proteger y promover la calidad de atención” (p.3), pues resume la manera en que se definen y operan los servicios prestados en la institución. De allí la importancia que este aspecto haya recibido una valoración positiva por parte de los usuarios.

Por otra parte, en el indicador Infraestructura, los usuarios perciben que aspectos del Servicio como la ventilación (80,0%), iluminación (81,0%) y espacio físico (76,0%) son adecuados para la atención de los pacientes. Lo anterior tiene una gran relevancia, pues como afirma ⁽²⁰⁾, la satisfacción comienza con el

ambiente físico donde se prestan los servicios de salud (p.24).

A su vez, las respuestas obtenidas en el indicador Normativa Interna revelan que las funciones cumplidas por el personal de salud garantizan la atención adecuada de los pacientes en la opinión de la mayoría de los usuarios (84,0%). Al respecto, ⁽²⁰⁾, considera que el desempeño del personal de salud ejerce una influencia importante en la satisfacción y expectativas del paciente; además, un mal desempeño por su parte puede aumentar de manera significativa la percepción relativa a otras dimensiones de la atención recibida.

También fue una percepción mayoritaria que las normas internas del servicio se ubican en un lugar visible, si bien 38,0% de los usuarios estaban En Desacuerdo o Muy En Desacuerdo con esta afirmación. Ello podría deberse al hecho que, aunque en realidad no existe un cartel con las normas internas del servicio, si existen otros carteles que podrían ser señalados por los usuarios como normas. ⁽¹⁹⁾, señala que en su experiencia, los usuarios suelen respetar las normas cuando están en un lugar visible, pero cuando es el personal de salud quien no acata esas normas, los pacientes no suelen tomar acciones para no parecer problemáticos (lo que en su opinión podría ocasionar que les nieguen atención), o para no crearle problemas al personal, por lo que la importancia de la publicación de estas normas sería debatible en este contexto.

Por otra parte, en cuanto al indicador Distribución del Recurso Humano, los usuarios del servicio perciben que el número de enfermeras asignados a la Consulta es suficiente para la atención de los pacientes (58,0%), pero no así con los médicos (54,0%, suma de las categorías En Desacuerdo y Muy En Desacuerdo). A este respecto cabe mencionar lo planteado por ⁽⁷⁾, quienes afirman que la “distribución adecuada de los recursos humanos en salud asegura el logro de los objetivos sanitarios ya que garantizan la cobertura, impacto sanitario y satisfacción de los usuarios” (p.2). Es por ello que caracterizar y evaluar la distribución y la equidad de los recursos humanos resulta fundamental en cualquier esfuerzo de planificación en las instituciones de salud.

Asimismo, en el indicador Equipos Médicos, la percepción de los usuarios el número de enfermeras

es suficiente para ofrecer un buen servicio a los pacientes (51,0%), mientras que 46,0% consideran que los equipos médicos disponibles en el Servicio son suficientes para la atención oportuna del paciente. Esto último contrasta con lo apuntado ⁽²³⁾ donde se afirma que en las instituciones públicas de salud del país domina la falta de equipos médicos, lo cual redundaría en insatisfacción por parte de los usuarios que acuden a estas instituciones.

En cuanto a la dimensión Accesibilidad del Usuario, indicador Acceso al Servicio, el mayor porcentaje de respuestas en cuanto a la interrogante correspondía a la opción De Acuerdo (31%), por lo que puede interpretarse que la mayoría de los usuarios considera que la Consulta está bien dotada de estos elementos para la atención del paciente. Asimismo, los usuarios opinan que la asistencia a la Consulta no les genera gastos adicionales (58,0%). Estos datos concuerdan con lo señalado en el ítem anterior, aunque es probable que los usuarios no consideren la adquisición de medicinas como un gasto adicional, algo que en la actualidad es común en nuestras instituciones debido a la escasez generalizada de medicamentos.

Por otro lado, para el indicador Tiempo de Espera, los usuarios concuerdan que el tiempo de espera para ser atendidos es razonable en el Servicio (48,0%), mientras que 55,0% reporta haber escuchado quejas de otras personas por el tiempo en espera. En este particular, cabe mencionar lo señalado ⁽¹⁴⁾ donde se afirma que los usuarios de instituciones públicas de salud suelen estar dispuestos a soportar tiempos prolongados de espera para la consulta y que valoran más el confort de las instalaciones: buena iluminación, la comodidad del mobiliario, el confort de la temperatura, y la limpieza, además de la naturaleza gratuita de la atención brindada en el Servicio.

A su vez, en la dimensión Relaciones Interpersonales, indicador Trato Respetuoso y Amable del personal, los pacientes califican el trato recibido del personal obrero como respetuoso (81,0%), así como también el trato brindado por la enfermera (82,0%). Se menciona ⁽²⁴⁾ que las relaciones con el personal médico son un aspecto que influye considerablemente en la satisfacción con la atención de salud, por lo que este hallazgo resulta muy positivo.

En el indicador Trato del Médico al Usuario, la actuación de la enfermera fue considerada de buena comunicación (81,0%), de respeto al paciente independientemente de la enfermedad (77,0%) y en cuanto al trato por parte del médico, fue considerado respetuoso con independencia de la enfermedad (87,0%). Lo anterior es importante, pues la comunicación constituye un componente esencial para la salud y el bienestar y como un recurso técnico que interviene en la calidad de la atención de salud ⁽⁸⁾.

Con relación al indicador Respuesta a las necesidades del usuario y de la usuaria, el trato recibido del médico por parte del usuario fue bueno (92,0%), con buena comunicación con el paciente durante el examen (94,0%), respetando el orden de llegada de los pacientes (70,0%), mientras el médico demuestra interés por el estado de salud del paciente (87,0%), quien explica con claridad todas las indicaciones del tratamiento a dicho paciente (85,0%). Además, las indicaciones del médico hacen sentir mejor al paciente (85,0%) y el mismo percibe que en la Consulta le están resolviendo su problema de salud (83,0%), encontrando respuesta adecuada a su enfermedad en la Consulta (83,0%). Todos estos aspectos son de gran relevancia para evaluar la satisfacción de los usuarios, pues como afirma García ⁽²⁶⁾, las expectativas que los pacientes tienen con respecto a la atención influyen en la satisfacción, existiendo tres elementos principales que distinguen una relación satisfactoria con el médico desde la perspectiva de los pacientes: sentirse tratado y reconocido como persona, recibir información sobre la enfermedad y el cuidado, y percibir interés por su recuperación de parte del médico.

En cuanto al último ítem, los usuarios perciben que el equipo de salud transmite tranquilidad al paciente (83,0%), por lo que el paciente se siente bien (86,0%). Ello concuerda en general con las respuestas a los otros ítems, revelando que la mayoría de los usuarios se encuentran satisfechos con la atención prestada en el Servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RUÍZ, O. (2012). Breve diagnóstico de la Salud Pública en México. [Documento en línea]. Disponible: <http://ecomexicosocial.blogspot.com/2012/02/salud-publica-en-mexico.html>
2. ROJAS, M. (2011). La medición del progreso y del bienestar. Propuestas desde América Latina. México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico.
3. HAMUI L, FUENTES R, AGUIRRE R Y RAMÍREZ OL (2013). Un estudio de satisfacción con la atención médica. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf> [Consulta: 2014, Noviembre 20]
4. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2009). Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. [Documento en línea]. Disponible: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf [Consulta: 2014, Noviembre 24]
5. WILLIAMS, D. (2013). Calidad de los Servicios de Salud. [Documento en línea]. Disponible: http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf [Consulta: 2014, Septiembre 15]
6. GARCÍA M. (2007). Propuesta de Diseño del Sistema de Gestión de la Calidad en Eléctricos Nacionales (ELENTRAC), según la Norma ISO 9001: 2000. Disponible: <http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/362/1/CD-0781.pdf> [Consulta: 2014, Agosto 20]
7. ACOSTA, I. (2013). Lineamientos de un modelo organizativo estructural para la gerencia estratégica del Servicio de Emergencia Obstétrica y Ginecológica del hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera” del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, considerando la metodología del Cuadro de Mando Integral. Barquisimeto estado Lara. Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Gerencia en Salud. Universidad Yacambú.
8. PETRACCI, M. (2006). La perspectiva de los profesionales de la salud sobre la calidad percibida por los usuarios/as: dos opiniones en coincidencia. Universidad de Buenos Aires.
9. RIVERO J Y BERNÉ C. (2007). Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Rev Med Chile 135 (7): 862-870

10. MORALES V, HERNÁNDEZ A. Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/30308/1/articulo9.pdf> [Consulta: 2014, Noviembre 25]
11. FITZPATRICK R (1997). The assesment of patient satisfaction. En: Assesment and Evaluation of Health and Medical Care: A methods text. London, UK: Open University Press.
12. RODRÍGUEZ, M. (2013). Modelo de gestión de calidad para el mejoramiento de los procesos de ingreso de pacientes en el Centro Materno Infantil Policlínica La Concepción C.A. Trabajo de grado presentado para optar al título de Licenciada en Administración. Universidad Fermín Toro.
13. HERNÁNDEZ R. (2006). Metodología de la Investigación. Segunda Edición. Editorial McGraw – Hill. México
14. TAMAYO, C; TAMAYO, G. (2001). El Proceso de la Investigación científica. México: Limusa Noriega Editores.
15. LÓPEZ, J. (1999). Procesos de investigación. Caracas: Editorial Panap
16. BALESTRINI, M. (1997). ¿Cómo se elabora el proyecto de investigación? Caracas: B. L. Consultores Asociados.
17. BERNAL, C. (2000). Metodología de la Investigación para la Administración y Economía. (5ª ed.). Colombia: Pearson
18. HURTADO, J. (2000). Metodología de la investigación. Caracas: Sytal.
19. Donabedian, A. (1990). La calidad de atención médica. Definición y métodos de evaluación. Salud Pública de México. Vol. 32, núm. 2. Marzo-Abril.
20. EFUTEBA, C. (2013). Factors Influencing Customer Satisfaction in Health care services: The Case of Public and Private Hospitals in North Cyprus. Eastern Mediterranean University
21. OFOSU-KWARTENG, J. (2012). Healthcare delivery and customer satisfaction in Ghana. A case study of the Koforidua Regional Hospital. Institute Of Distance Learning, Kwame Nkrumah University of Science and Technology.
22. MOSCOSO B, HUAMÁN L, NÚÑEZ M, LLAMOSAS E Y PEREZ W. (2015). Inequidad en la distribución de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud de cuatro regiones del Perú. An. Fac. Med. vol.76 N° Esp.
23. SAAVEDRA, M. (2012). Satisfacción de los pacientes que asisten a las clínicas privadas en el municipio Guanare del estado Portuguesa. Universidad del Zulia.
24. SÁNCHEZ L. (2012). Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
25. PUERTO, M. (2007). La satisfacción de los usuarios en un servicio público de salud (CMS) es variable, en función del trato que reciben por parte del médico.
26. GARCÍA, M. (2011). Satisfacción del usuario como un indicador de calidad en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE. Rev. Esp. Med. Quir.; 16(4): 208 – 214.