



UNIVERSIDAD LA SALLE

FACULTAD DE NEGOCIOS

Con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la
Secretaría de Educación Pública según acuerdo número 974225
de fecha 25 de julio de 1997

ELABORACION DE UN ESTUDIO DE CASO

“Insatisfacción de pacientes que acuden al Centro de Salud
Santa Catarina Yecahuizotl, Alcaldía Tláhuac”

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN DE ORGANIZACIONES DE
LA SALUD

PRESENTA:

Lic. T.S. Uribe Leyte Gloria Jaquelina.

Asesor: Maestra Danelia Mendieta Cabrera

Ciudad de México

2024.

Ciudad de México, D.F., a 29 de febrero de 2024.

MTRO. GABRIEL NUÑEZ GONZÁLEZ
DIRECTOR DE GESTIÓN ESCOLAR
UNIVERSIDAD LA SALLE
P R E S E N T E

Le informo que el (la) C.

Gloria Jaquelina Uribe Leyte

Egresada (o) de la Facultad de: Negocios

de la **UNIVERSIDAD LA SALLE**, de la Maestría en:

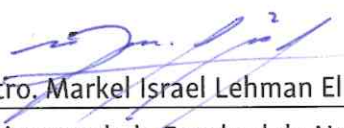
ADMINISTRACIÓN DE ORGANIZACIONES DE LA SALUD

Con reconocimiento de validez oficial de estudios de la Secretaría de Educación Pública según acuerdo número 974225 de fecha 25 de julio de 1997

Ha elaborado el trabajo de Estudio de caso titulado: "Insatisfacción de pacientes que acuden al Centro de Salud Santa Catarina Yecahuizotl, Alcaldía Tláhuac."

De conformidad con la modalidad para la obtención de grado aprobada para esta Maestría de acuerdo a lo establecido en el Reglamento General de las Universidades La Salle Integrantes del Sistema Educativo de las Universidades la Salle.

Cumplió con todos los requisitos y el trabajo que fue elaborado bajo la conducción de la Mtra. Danelia Mendieta Cabrera que fungió como asesora, tiene la calidad suficiente para ser la base de sustentación de su Examen de Grado por lo que se le autoriza presentarlo.



Mtro. Markel Israel Lehman Elizondo
Director de la Facultad de Negocios

Dedicatoria

A mi padre Sr. Carlos Uribe que ya no está físicamente.

A mi familia en especial a mi madre Sra. Georgina Leyte.

Al Ing. Miguel R. Marmolejo por motivarme a seguir adelante.

Agradezco a cada Directivo, Profesores, Maestros, Asesora y personal de la Universidad La Salle, son las bases y contextos para adquirir conocimientos.

Gracias

INDICE

Introducción.....	1
Objetivos.....	5
Descripción del problema.....	6
Marco conceptual.....	8
Procedimiento metodológico.....	25
Alternativa de solución.....	39
Conclusiones.....	40
Fuentes de consulta.....	41
Anexos.....	43

INTRODUCCIÓN

En los últimos tres años se ha provocado una insatisfacción en los pacientes que acuden al servicio médico, por parte de las dependencias públicas de salud en México, ya que los pacientes que no cuentan con una economía elevada no pueden solventar la asistencia a consultas con médico particular y asisten al Centro de Salud Santa Catarina Yecahuizotl, para la consulta externa; las emergencias son atendidas en un segundo nivel de atención hospitalario.

Avances importantes se han llevado a cabo en México para ofrecer servicios de salud de calidad que permitan la satisfacción del paciente. El interés en la insatisfacción de la atención médica se origina no solo en su malestar expresado por los pacientes en los Centros de Salud, sino en el deseo de disminuir la desigualdad en el sistema de salud de los diferentes grupos sociales.

Los pacientes en general cada día tienen mayor información acerca de sus derechos, mayor responsabilidad de su salud y por tanto exigen mayor calidad de atención, un trato digno y con seguridad para acudir al Centro de Salud y evitar contagios de covid-19, epidemia que continua desde el año 2020.

Hasta agosto de 2022 la pandemia conocida al inicio como coronavirus y hoy como covid-19 ha infectado en todo a los seres humanos de todo el mundo y ha ocasionado la muerte. En este punto, el Gobierno está tratando de evitar el contagio entre la población con restricciones a la movilidad; es fundamental para el Gobierno frenar los contagios. Por lo tanto, en el Centro de salud la forma en que se ofrece la atención en consultas externas, son las listas de esperas, las citas sucesivas, repartir un reducido número de fichas para la consulta, es conveniente conocer las causas de insatisfacción de los pacientes.

De acuerdo a la encuesta de acceso a los servicios de salud del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en Salud el 42.1% en México de la población acudió a los Servicios de Salud conocidos como Centros de Salud que brinda seguridad en salud a las personas que no cuentan con una seguridad social institucional, lo cual nos da una

idea de la cantidad de consulta externa que representa para estas instituciones de Salud.

Por lo anteriormente expuesto, representa conocer el desempeño del Centro de Salud en relación a trato digno y de calidad, permite identificar las áreas en donde enfocar esfuerzos, tomando siempre en cuenta al paciente a fin de evitar su insatisfacción.

Centro de Salud Santa Catarina Yecahuizotl

El Centro de Salud Santa Catarina Yecahuizotl se encuentra ubicado en el extremo nororiente de la Alcaldía Tláhuac, tiene límites con el Estado de México, la autopista México-Puebla, Alcaldía Iztapalapa. Su clima es templado con variantes en las temperaturas según el estado del tiempo. En la época Colonial pertenecía a Chalco, Estado de México, pero en la época de la independencia las autoridades de Tláhuac nombran al poblado de Santa Catarina como parte del municipio. A finales de 1928 Tláhuac se constituye como Delegación y en aquel momento forma parte del poblado de Tláhuac, por la ubicación todavía es un pueblo semi-rural. Todavía cuenta con ejidatarios, mayordomías de fiestas patronales, una parte del poblado tiene áreas naturales protegidas en la Sierra de Santa Catarina, el uso de suelo es mixto uso habitacional, uso industrial. Cuenta con 1 jardín de niños, 2 primarias, 1 secundaria 3 escuelas particulares, 1 mercado, 1 deportivo, coordinación territorial, 1 gasera, 1 cementera, 1 maquiladora de ropa, 1 iglesia católica, 1 cristiana, tianguis 2 veces por semana, 5 rutas de transporte público que dejan de circular a las 10:00 p.m.

El Centro de Salud en 1980 estaba instalado en un cuarto de una casa particular que prestaba el dueño, se encontraba laborando un médico pasante, una enfermera en servicio social y una trabajadora social en servicio social. El pasante de la carrera de medicina Juan Zenteno junto con los pobladores piden a las autoridades de la Delegación Tláhuac, el préstamo del casco de una ex hacienda en 1988 y allí se instala el Centro de Salud. Con el tiempo el Dr. Zenteno decide quedarse a laborar de forma definitiva por lo que es contratado como médico de Base y realiza invitaciones a la población, a los ejidatarios, a los mayordomos y autoridades de la Delegación de Tláhuac para la donación de un espacio territorial para la construcción del Centro de Salud logrando la donación de un terreno para los Servicios de Salud.

El Centro de Salud Santa Catarina Yecahuizotl es inaugurado el 28 de noviembre de 1998.

El Dr. Juan Zenteno es nombrado director y se forma una plantilla de 10 trabajadores, en el año de 2004 son 23 trabajadores, para el año 2019 son 28 trabajadores de salud.

El director Dr. Juan Zenteno en año 2020 inicia con severos problemas de salud, disminuye su vista, aunque recibe una operación, también disminuye la audición y no obstante el uso de aparatos auditivos no escucha claramente, aunados a su avanzada edad de 79 años, por lo que al iniciar la pandemia de covid-19 el director tiene incapacidades médicas y la responsabilidad se encuentra a cargo del Administrador y no es del agrado del Director, aunque mantiene comunicación vía telefónica, WhatsApp, correo electrónico, la disminución de la audición y visión le es difícil una correcta comprensión de la comunicación.

Para el mes de febrero del año 2021 y a través de un mensaje de un grupo de WhatsApp, el Director Juan Zenteno, comunica que se jubiló.

Los Servicios de Salud designan al nuevo Director y su llegada es el día 16 de marzo de 2022 y continua a la presente fecha.

Objetivos

Objetivo General

Conocer las causas primordiales de insatisfacción de los pacientes que acuden al Centro de Salud Santa Catarina Yecahuizotl, Alcaldía Tláhuac.

Objetivos Específicos

- 1.- Aplicación de instrumento para identificar las principales causas de insatisfacción del paciente.
- 2.- Dar a conocer los resultados con el director y administrador como autoridades del Centro de Salud.
- 3.- Proponer alternativas de solución en corto, mediano, largo plazo, en las áreas que los pacientes identifican que son insatisfactorias.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante estos últimos años, se ha producido un aumento e interés en los servicios sanitarios por la medición, evaluación y mejora de la calidad en el Centro de Salud. Entre las cuales se encuentra la medida de resultado de la satisfacción del usuario. La satisfacción del paciente es el objetivo y resultado de la asistencia sanitaria y una medida útil de su calidad, al considerarla el eje central del servicio. (Díaz, 2002).

Se aprecia que una de las principales perspectivas tratadas por el paciente 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 generan así la insatisfacción al asistir al Centro de Salud. (Díaz, 2002).

Las medidas de la insatisfacción de los usuarios se pueden realizar de diferentes formas; en el ámbito clínico, el método más utilizado ha sido la encuesta de opinión (satisfacción); uno de los principales objetivos de la encuesta de satisfacción es el identificar los aspectos del proceso de asistencia que son percibidos por la población como insatisfactorios y que puedan ser susceptibles de mejora (Buitrago, 2007).

En mercadotecnia una de las formas de conocer si un producto o servicio es del agrado de un cliente, es conociendo si éste ha cumplido con las expectativas de calidad esperada, es decir conociendo el grado de satisfacción derivado del consumo de éste. Donabedian (1966) fue uno de los primeros en mencionar la importancia de medir la intervención médica recibida y describió tres componentes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado.

Por otra parte, la escasez de infraestructura, falta de equipo o de personal, entre otros factores pueden impactar en la calidad de los servicios. Así también la pandemia de Covid-19; que fue decretada como una emergencia de Salud Nacional en México, el 30 de marzo del año 2020, con la evolución de casos confirmados y las muertes por la enfermedad, esto trasladó

al establecimiento de medidas adicionales para su prevención y control, como la suspensión inmediata de actividades no esenciales en todos los sectores económicos del país.

Además, se debe considerar el cambio en la esperanza de vida de los pacientes que se vuelve en un aumento de la consulta y la saturación del servicio rebasando con ello la capacidad de la atención médica

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) señala que en la atención en salud se debe tener en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr la satisfacción del usuario.

Es muy importante detectar las áreas de mejora, para hacer más eficiente la asignación de los recursos y de aumentar la calidad del servicio y con ello la satisfacción.

Las Instituciones de Seguridad de Salud Pública fueron creadas para prestar atención médica y servicios sociales a un 57% de la población de acuerdo a lo reportado por el INEGI en 2010. Los pacientes que asisten a estas instituciones conocidas como Centros de Salud son quienes están en contacto con estos sistemas, tienen percepciones diferentes de acuerdo al servicio que reciben y por lo tanto son los que emiten opiniones, ya sea de satisfacción o de insatisfacción con la atención recibida.

Por lo antes mencionado se plantea el presente caso para conocer principales causas de insatisfacción de los pacientes que acuden al Centro de Salud Santa Catarina Yecahuizotl en la Alcaldía de Tláhuac.

Marco Conceptual

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud, OMS define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

¿Qué es la salud?

Es el estado en que un ser vivo no padece ninguna enfermedad o lesión, ejerce sus funciones físico, mental y social. No obstante, se debe interpretar de una forma más dinámica considerando que la salud se manifiesta por el desarrollo equilibrado de las funciones fisiológicas que a su vez se expresa por un conjunto relacionado de dependencia reciproca biológica, sociológica y social del hombre con su ambiente ecológica (García et al 2000).

¿Qué es la Calidad?

Esta tiene su origen en el latín y significa: atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. Actualmente existen varias definiciones transmitidas por estudiosos en el tema, una de ellas es según la sociedad americana para el control de calidad (ASQC): “Conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”.

La calidad de la atención médica se define como el otorgamiento de la atención oportuna al paciente, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes, para cubrir las

necesidades de salud y las expectativas del paciente, del prestador de servicios y de la institución (García et al 2000).

¿Calidad en México?

En México, los trabajos en favor de la calidad de la atención médica se iniciaron en el Instituto Mexicano del Seguro Social en el recién inaugurado Hospital «La Raza» 1952 mediante la revisión de expedientes clínicos; para el año 1962 en la Subdirección General Médica con la edición del documento *Auditoría médica* que sirvió de inspiración a otras instituciones del sector salud para establecer sus propios instrumentos de autoevaluación.

Los círculos de calidad con los trabajos de Reyes Zapata y colaboradores en 1990, los de Bobadilla sobre calidad de atención obstétrica en 1988, y de Laguna Calderón y Salinas Oviedo en los Hospitales del Departamento del Distrito Federal a inicios de los 90, así como los de Aguirre Gas y colaboradores sobre evaluación de la atención médica en hospitales de tercer nivel en el IMSS en 1995 y 1997 como predecesores en los trabajos de calidad de atención médica en México. (Ruelas, 2001).

La asistencia en salud hoy se mide en términos de efectividad, eficiencia; percepción por el paciente de su dolor a su criterio, su sensación de bienestar físico y mental y también por su satisfacción con el resultado (Mira y Aranaz, 2000). Todos los Mexicanos tienen el derecho a la protección a la salud como se encuentra expresado en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el artículo 2° de la Ley del Seguro Social que cita “la Seguridad Social tienen por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo”.

Para 1956 el Hospital La Raza inicio de forma extraoficial la revisión de expedientes y en 1957 se formó la comisión de supervisión médica del IMSS.

En 1959 se integró la inspección médica en el IMSS, se formalizó su realización en el boletín médico de la institución y se sentaron las bases para la evaluación de la calidad de la atención a través de la revisión del expediente clínico.

Se reedita un fascículo titulado “Auditoría Médica” del IMSS en 1964, con políticas similares en cuanto a la evaluación.

La revisión médica cambia a evaluación médica editándose en 1972 por la subdirección general médica del IMSS un fascículo de instrucciones para la evaluación de la calidad de la consulta médica a través del expediente clínico (García, et al 2000)

En 1987, el Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación del Sector Salud, publicó y difundió el documento normativo: “Bases para la evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud”, a partir del texto Sistema de valoración médica.

El Secretario de Salud, Dr. Juan Ramón de la Fuente, en marzo de 1999 retoma el proyecto de certificación de hospitales y asignó la responsabilidad de su organización al Consejo de Salubridad General.

En los primeros meses 2001 y hasta fines de 2006, la responsabilidad recae en la nueva secretaria del Consejo de Salubridad General, y consolidó el proceso de certificación de establecimientos de atención médica.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) a partir de 1996 sitúa a la calidad de la atención médica, desde el punto de vista de las probables faltas de calidad, identificadas a partir de las quejas elaboradas por los pacientes, como consecuencia de su insatisfacción con los servicios de salud recibidos.

¿Indicadores de Calidad en Salud (Indicas)?

Para la Organización Panamericana de Salud (2001), define un indicador es “una noción de la vigilancia en salud pública que define una medida de la salud (i.e., la ocurrencia de una enfermedad o de otro evento relacionado con la salud) o de un factor asociado con la salud (i.e., el estado de salud u otro factor de riesgo) en una población específica”. De tal modo que los indicadores son una interpretación promedio de la situación sobre un tema en particular, intentan reflejar la situación de salud de una población, permitiendo cuidarla y atenderla. Son instrumentos de evaluación.

Un conjunto fundamental de indicadores de salud, tiene el propósito de generar evidencia sobre la situación de salud en la población, incluyendo por escrito las desigualdades en salud, evidencia que a su vez debe servir para conocer el estado de salud de la comunidad con mayores necesidades en salud, la ubicación de áreas geográficas del riesgo epidemiológico y la identificación de áreas prioritarias en salud. La disponibilidad de un conjunto básico de indicadores provee de información para los análisis de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2001). En el caso particular de la evaluación de servicios de salud, la información es proporcionada por indicadores, que suelen ser expresiones cuantitativas construidas mediante el procesamiento de una serie de datos (Secretaría de Salud, 2013).

Un indicador de salud puede ser consecuencia de numerosos factores relacionados con el desarrollo social y económico.

Los valores que toman los indicadores tiene como objetivo alcanzar la calidad, el concepto de calidad tienen diferentes definiciones en el sector salud; pero en que coinciden todos es que la calidad gira en torno a la satisfacción del paciente; en este sentido, Donabedian (1982), considerado el padre de la calidad de la atención en salud, define a la calidad en salud como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención".

Los indicadores, permiten conocer cuál es la situación sobre un tema en particular. Crean información general y particular sobre algún problema específico de salud; por ejemplo, determinar el origen de una contundente enfermedad; evidenciar necesidades y prioridades en materia de salud; evaluar los recursos físicos, financieros, humanos y tecnológicos en los sistemas sanitarios existentes; proporcionar antecedentes sobre la planificación y programación en salud, así como dar seguimiento de estos mediante evaluaciones periódicas, entre otros.

Usando los indicadores se pueden planear acciones y estrategias para mejorar la situación particular de cada problema, además de que con el registro histórico se puede observar la tendencia que ha presentado el fenómeno durante el tiempo.

Los indicadores son un instrumento de cambio en la organización de la institución y miden el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS); En México son indicadores en la salud “son una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud, además de darles seguimiento y la oportunidad de establecer comparaciones entre las unidades de atención médica en el país” (Dirección General de Calidad y Educación en Salud [DGCES], 2016).

INDICAS son encuestas realizadas a las personas que reciben consulta, con el propósito de conocer los niveles de la calidad de los servicios de médicos en el Centro de Salud y Hospitales, verificar la eficiencia y eficacia de la calidad e identificar las áreas de oportunidad y tomar decisiones, con el fin de brindar servicios de salud con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

Los indicadores son el instrumento de mayor uso para tener un diagnóstico de la situación de los sistemas de salud, además de ser la base para planificar las estrategias y programas que atienden y se enfocan a los análisis epidemiológicos y de la investigación.

Al reunir la información permite la mejora continua de salud, se procesa esa información y que sirven para acciones de mejora con los resultados, con seguimiento, con la verificación de los indicadores, en la primera etapa del ciclo de mejora continua, es necesario cumplir con todo el ciclo como la planeación, hacer, verificar, actuar, es por eso que la verificación completa y constante de los indicadores y el correcto tamaño de muestra son factores importantes para que el ciclo de mejora continua funcione.

El ciclo phav inicia con el plan que es el conocer la insatisfacción de los pacientes que asisten a consulta externa de un primer nivel de atención durante el semáforo amarillo en la pandemia de covid-19 en año 2022, en el Centro de salud, Santa Catarina Alcaldía Tláhuac.

Crear un espacio de detecciones en la entada al ingreso de pacientes para evitar los contagios

y pacientes infectados reciban a tensión al padecimiento. En otro lugar los pacientes que acuden a diversas consultas, cuando se retiran se emplea la encuesta de satisfacción, trato digno adecuado y digno (indicadores de calidad en salud).

Actuar Se debe encontrar las fallas en las áreas que generan los problemas para buscar mejoras y ponerlos en práctica para corregir las fallas localizadas.

Verificar Se identifican las fallas, el área en donde se genera las quejas y se prioriza las que son de mayor urgencia en contener.

Con el objeto de tener todos los instrumentos necesarios para la actividad con el ciclo de mejora continua de INDICAS.

La Calidad está relacionada con la efectividad, la pertinencia y la oportunidad de los servicios de salud.

El termino efectividad es el resultado del cumplimiento de objetivos; es la relación entre los objetivos y los resultados reales; es decir, expresan el impacto de un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población; por lo tanto, contempla el nivel con que se proporcionan, procedimientos, tratamientos y servicios, así como el grado en que se coordina la atención al paciente entre médicos, servicios de salud y tiempo.

También se refiere a los efectos de una actividad y sus resultados finales, beneficios y consecuencias para una población en relación con los objetivos de salud instaurados.

La pertinencia se refiere a la garantía de que los usuarios reciban los servicios que requieren en tiempo y forma, ella se relaciona directamente con las expectativas de la sociedad de dar respuesta eficaz a la demanda de servicios de salud de calidad y oportunos.

Por último, la oportunidad en la atención en los Centros de Salud refleja la capacidad de una organización para desplegar y tener ventajas que le permitan sostener una posición sólida al cuidar de la salud de los pobladores. La oportunidad se refleja sobre la base de la satisfacción de los usuarios, quienes son los que finalmente determinan, mediante su evaluación, si dicho

servicio cumplió o no con sus expectativas y, sobre todo, con el deber constitucional de preservar la vida y generar bienestar a toda una comunidad (Andrade y Gómez, 2014)

¿Trato digno?

En el Centro de Salud se ofrece el trato digno a los pacientes, con el respeto a los derechos humanos y a las características individuales; a la información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida; y la amabilidad por parte del área que oferta el servicio.

El trato digno es un derecho de los seres humanos a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como pacientes debido a la relación de igualdad de la enfermedad o incapacidad puede establecer e involucrar el derecho de libertad de la privacidad e intimidad de las personas y ser tratado cordialmente por el personal médico y áreas afines del Centro de salud.

¿Atención al paciente?

Por definición paciente es cualquier persona que acuda a la consulta de un profesional de la salud, ya esté sano o enfermo.

La atención al paciente se refiere a conjunto de acciones como la prevención, tratamiento y manejo de enfermedades y la preservación del bienestar físico y mental a través de los servicios ofrecidos por profesionales de la salud. La atención al paciente consiste en servicios prestados por profesionales de la salud para el beneficio de los pacientes.

La atención de la salud está dividida en dos grupos: el *Sector Social* que cubre aproximadamente el 53% de la población y que está financiado por la fuerza laboral, el Estado y el empleador conocido como un seguro social; un *Sector Público* que cubre el 33% de la población y que es financiado con fondos federales y estatal conocidos como servicios de salud pública. (Salud, 2000)

En este marco legal se enuncia la obligación de otorgar un servicio de atención médica con un alto grado de excelencia en la búsqueda de preservar la salud con la seguridad social de nuestro país siendo indispensable en este caso tomar en cuenta expectativas del paciente.

Ante la problemática las diferentes instancias del Sistema Nacional de Salud (S.N.S)

se inician las acciones para mejorar la calidad de la atención, a través de una implementación de estrategias de mejoramiento continuo. Una de esas estrategias fue la Cruzada Nacional por la Calidad.; proyecto a cargo de la Secretaria de Salud de México, que establece el garantizar un trato digno a los pacientes, proporcionar información completa, veraz, oportuna y susceptible, Caminal (2001) de “Ser entendida por el paciente, respeto a los derechos humanos, a las características individuales de la persona y la satisfacción del paciente”.

La existencia de técnicas que nos permiten aproximarnos al conocimiento del nivel de satisfacción del paciente en los Centros de salud, como el de la investigación de quejas y sugerencias o la realización informaciones, empleando metodología cuantitativa. Sin embargo, los estudios de satisfacción de los servicios de salud, se realizan, habitualmente, mediante técnicas de investigación, como la encuesta de satisfacción (Granados et al, 2007).

¿Marco legal de la atención medica?

El derecho a la igualdad se encuentra en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala en el artículo 1° el derecho a la igualdad de todos los mexicanos: "Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas".

En el artículo 4° se establece, entre otros derechos sociales, el derecho a la protección de la salud.

La ley General de salud en el artículo 2o. habla sobre las finalidades que tiene el derecho a la protección de la salud que, vinculado al artículo 4° de la Constitución, se concluye que la oportunidad de alcanzar las finalidades de la protección de la salud debe ser para todos los mexicanos por igual. De esta manera todos los seres humanos tiene acceso a la salud.

Al presente ecosistema jurídico el derecho a la protección de la salud se modificó a derecho humano tras la reforma constitucional de 2011, con los alcances y las obligaciones generadas por el contenido en la Constitución mexicana y en los artículos en la ley general de Salud.

¿Cruzadas Nacionales por la Calidad?

Una estrategia para elevar la calidad de los servicios de salud fue La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS) y llevarla a niveles aceptables en todo el país, y sean percibidos por la población al recibir las personas un Trato digno y una atención médica oportuna, eficaz y eficiente.

El trato digno que ofrece la cruzada nacional de calidad de los servicios de salud a los usuarios se muestra en el respeto a los derechos humanos y particularidades individuales de la persona. información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan, amabilidad por parte de los servidores de salud.

La cruzada nacional de calidad de los servicios de salud incluye conocimientos permanentes de mejora de desempeño y de transparencia, que permitirán a las instituciones de salud rendir cuentas claras a los mexicanos. Colocar a la calidad con un valor principal de la cultura organizacional de los servicios de salud. En materia de salud el compromiso del gobierno incluye dos grandes acciones concretas, la primera es ofrecer un trato digno a los usuarios de los servicios de salud, así como a sus familiares y la segunda es mejorar constantemente la calidad técnica de atención en salud.

La cruzada nacional de calidad de los servicios de salud permite que los usuarios que ingresen a la atención médica los Centros de Salud, Hospitales y los Institutos Nacionales sea efectiva, eficiente, ética y segura.

Será efectiva porque logra alcanzar los resultados esperados por el paciente de los servicios de salud; eficiente porque fomenta el uso óptimo de los recursos que se dispone; Utilizaran la ética porque se apega a los valores universales y segura porque ofrece un servicio que involucre los menores riesgos posibles para reestablecer la salud. (Ruelas, 2001).

¿Calidad ofrecida y calidad percibida?

La calidad ofrecida, en términos de aplicación, se podría decir que es la capacidad que debe tener un sujeto para ofrecer servicios con particularidades en salud.

En cuanto a la calidad percibida es la que tiene un producto o servicio según la percepción del cliente. Es un criterio individual y es personal, se basa en datos tangibles.

la calidad de servicio puede verse tanto como ofrecida y percibida, por un lado, serán las expectativas del paciente y por otro lado sea la calidad del servicio ofrecido dependerá con lo que cuenten los ofertantes.

Como percepción, esto a juicio de los pacientes del servicio de salud, dependerán de las expectativas o deseos del usuario en función a su perspectiva; por otro lado, la calidad de servicio ofrecida dependerá expectativas de los ofertantes, es decir que la calidad ofrecida de servicio, es el producto la diferencia entre la calidad esperada y la calidad percibida, pudiéndose complementar el concepto en la siguiente relación: calidad ofrecida más calidad percibida es igual calidad esperada.

Análisis de Caso

El caso es una situación real, se contextualiza mostrando antecedentes como lugar, tiempo, actores, roles, eventos que influyen en la interpretación de los hechos. El análisis de caso se desarrolla a lo largo de un tiempo, por lo que es dinámico y evoluciona. El caso contiene toda la información relevante para analizarlo y también, contiene información irrelevante que no tiene por qué ser considerada en el caso.

Relaciona teoría y práctica. Identifica elementos básicos de una situación real, se utiliza conocimientos y experiencias previas. Puede requerir, además, que se fundamentan propuestas, en base a la información suministrada. Además, se plantean información clara y bien estipulada acerca de la información que no está disponible en el caso.

Presenta una situación de un problema no resuelto. Permite propuestas. Se presenta también propuestas de solución, se puede anexar información adicional, que suelen ser tablas, gráficos o imágenes. Concluye con una o más preguntas que el investigador responde.

Ventajas del análisis de casos, promueve el desarrollo de habilidades cognitivas, pensamiento crítico, análisis, síntesis, evaluación, creatividad, entre otros. Permite abordar situaciones de la vida laboral, social, económica.

Situación Actual

¿Insatisfacción del Paciente?

La insatisfacción es un sentimiento que aparece cuando las cosas que tenemos o que hemos conseguido no nos parecen suficientes o no cubren por sí mismas nuestras expectativas, cursa con elevados niveles de frustración, tristeza y apatía. (Smith, 1974)

Podemos definir la insatisfacción como la no adecuación de las expectativas del paciente con la percepción final del servicio sanitario recibido. Los estudios que evalúan la insatisfacción de los pacientes suelen utilizar las quejas realizadas por los pacientes, no existiendo una clasificación de estos motivos que permita realizar comparaciones entre diferentes servicios o comprobar la efectividad de una acción de mejora.

¿La satisfacción e insatisfacción?

La satisfacción es un sentimiento de placer y agrado, por haber dado cumplimiento a una necesidad o gusto.

La insatisfacción muestra un grado de desencanto personal producido por la frustración de que no haya cumplido un deseo determinado.

Para la salud es importante la satisfacción del paciente, es un indicador importante y comúnmente utilizado para medir la calidad de la atención en salud. La satisfacción final de la atención refleja la habilidad del personal de salud para cubrir las necesidades del paciente.

Al conocer el nivel de insatisfacción del paciente (usuario externo) constituye un elemento necesario para garantizar la calidad, y debe ser uno de los indicadores reportados por el Centro de Salud.

Calidad en los servicios de salud y satisfacción del paciente están estrechamente relacionados, generan satisfacción en los pacientes.

¿Expresión de la mala atención?

Una queja “es la expresión de hechos, actos u omisiones probablemente irregulares, que derivan a una mala atención y que se hacen del conocimiento de la autoridad, por quien resiente una afectación que perturba el debido ejercicio del servicio, sea público o privado”. (Smith, 1974).

Una queja médica “es también un procedimiento al que puede recurrir cualquier paciente de los Centros de salud cuando cree que sus derechos han sido violentados por alguna de las Instituciones de Salud que integran el Sistema Nacional de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, Centro de Salud u Hospital”. (Hernández,2009).

Una queja es un escrito o comunicación a través del cual se pone de manifestó la insatisfacción de un paciente en relación con el servicio recibido por parte de un servidor del Centro de Salud.

Una queja es una petición formulada por cualquier persona para hacer del conocimiento de presuntos actos, omisiones o prácticas médicas, atribuidas a personas físicas o morales, así como a servidores públicos en Centros de Salud y Hospitales Públicos, pertenecientes a los servicios de salud. Una queja médica se conceptualiza como un “Instrumento indispensable para la mejora de la calidad de la atención de los servicios de salud”.

También la queja médica es una forma al que puede recurrir cualquier paciente del Centro de salud cuando cree que sus derechos han sido violentados por alguna de las áreas que integran el organigrama, de dicho establecimiento.

El valor de la queja reside en la información que se genera a partir de una investigación, realizado por expertos en materia de calidad, lo que constituye la creación de conocimiento y contribuye a mejorar la calidad de atención a la salud. La queja médica para conciliación, es una forma de resolver el problema que aqueja al paciente y que se derivó sinceramente de

la actuación, el diagnóstico, el tratamiento, la cirugía del médico o prestador de servicios de salud y cuando se haya presentado una irregularidad en el servicio médico, una omisión, una negación del servicio, un error técnico, una mala práctica médica, una imprudencia, una negligencia (abandono, descuido), impericia (falta de conocimiento de la técnica, de experiencia, de habilidad o de pericia), etc.

Al contar con información sobre la queja médica es de suma importancia porque permite conocer el ciclo y los niveles de insatisfacción de los pacientes que son afectados.

¿Derechos de los pacientes?

La comisión Nacional del Arbitraje Médico atiende las quejas entre el paciente y el prestador del servicio de salud a través de la conciliación para llegar a una resolución. Los motivos de queja médica deben mantener la argumentación necesaria y ser presentados ante la CONAMED, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud de México, su propósito es contribuir a resolver los conflictos entre usuarios de servicios médicos y prestadores de dichos servicios, a través de elementos de la actuación de las jurisdicciones de salud, en la solución de conflictos y bajo principios de imparcialidad, resolución y dictamen en las argumentaciones, contribuyan a identificar los factores que quebrantan de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

La prestación de servicios de salud no se concibe como donativo, sino como derecho establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Por ello, la Carta de Derechos Generales de los Pacientes menciona que se tiene derecho la atención médica por un personal preparado, con trato digno y de respeto, información sobre su diagnóstico pronóstico de salud y puede aceptar o rechazar el tratamiento, tiene derecho a otorgar o no su consentimiento informado, no divulgar el estado de salud del paciente solo con su autorización del mismo, tiene derecho a recibir por escrito información de su salud para llevarlo con otro médico, cuando está en peligro su vida puede recibir atención médica, al

recibir consulta que esta información cuente con expediente y recibir la atención cuando no este conforme por la consulta médica que recibió.

Los Derechos arriba mencionados le dan poder de decisión a los pacientes para recibir y decidir el Centro de Salud donde reciba su atención médica.

¿Emergencia de Salud Pública por la pandemia de Covid-19?

Una emergencia internacional se declara en casos de una enfermedad “grave, repentina, inusual o inesperada”; que tiene alcances para la salud pública más allá de un área geográfica afectada; y puede requerir una acción internacional inmediata para frenar una pandemia.

El SARS-CoV-2 coronavirus (covid-19) está formada por una categoría de virus que causan enfermedades y pueden ser como un resfriado, hasta enfermedades más graves. La epidemia de Covid-19 fue decretada por la Organización Mundial de Salud como una emergencia de salud pública de internacional el 30 de enero de 2020.

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director de la Organización Mundial de la Salud O.M.S. anuncio el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad se caracteriza como una pandemia que se extiende por todo el mundo y que se han infectado un gran número de personas.

En México, se declaró el día 30 de marzo de 2020 una emergencia Nacional, por la evolución de casos confirmados y las muertes por la enfermedad. Esto llevó al establecimiento de medidas adicionales para su prevención y control, como la suspensión inmediata de actividades no esenciales en todos los sectores económicos del país. (Cortes, 2020).

El sistema de salud ha soportado el impacto de la pandemia ha cambiado la forma habitual de trabajar de los Centros de Salud.

En el Centros de salud se presentan un sinnúmero de consultas externas, que en la actualidad al brindar su atención se presentan dificultades y contratiempos desde la entrada a la unidad gráfico No. 1, en turno matutino con en la entrada de 66 pacientes. El de la jornada especial ingresan 14 pacientes que reciben consulta. Se colocó un filtro para enviar a pacientes con signos y síntomas de covid-19 a un espacio designado del centro de salud para prueba rápida de covid, los usuarios contagiados reciben allí la consulta. El área en donde los pacientes que

no son portadores de esta enfermedad ingresan al Centro de Salud para los diferentes servicios, es en donde los pacientes expresan insatisfacción.

Se investigó la insatisfacción de las personas que asisten al Centro de salud de primer nivel de atención que corresponde a los Servicios de Salud Pública. Cabe mencionar que en estas unidades de salud ya se realizaban los cuestionarios de satisfacción, trato adecuado y digno, del sistema nacional de indicadores en salud del tiempo de espera, no obstante, resulta de gran interés obtener información más precisa por el momento y tiempo de pandemia en que se presenta.

Por tanto, n representa n = número total de elementos de la muestra elegida con un valor de 100%. Se encuestaron $n = 80$.

Acuden el 95% pacientes femeninos que pacientes masculinos en un 5% para atención a su salud, gráfico 2. Al encuestarlos el paciente contesto en la mayoría de las veces en un 84% solo el acompañante contesto en pocas ocasiones 16% gráfico 3.

En cuanto al tiempo de espera se refirieron insatisfechos para la atención de su consulta por un retraso de 25 minutos en un 59% principalmente, más o menos 26%, satisfecho en 13%, muy satisfecho en un 2% comprendiendo la situación de la pandemia, gráfico 4.

Por otro lado, al recibir información del personal de salud y preguntar al paciente si la entendió, el paciente considera que la entendió de manera regular en un 60%, confusa 35%, clara 4%, muy clara 1% en gráfica 5. La satisfacción en el trato recibido parte del personal que labora en el Centro de Salud el paciente indica que es de regular el trato del personal en un 52%, bueno 40%, malo 4%, muy bueno 4%, gráfico 6.

Con respecto a la entrega de medicamentos que recibieron los pacientes estos refieren que insatisfacción al recibirlos en un 50%, más o menos 29%, satisfecho 19%. muy satisfecho en un 2% en gráfico 7. El personal de salud que no lo atendió con respeto pertenece a las siguientes áreas Médico 12%, enfermería 14%, archivo 15%, trabajo social 14%, laboratorio 15%, farmacia 15%, vigilancia.15% en gráfico 8.

Procedimiento Metodológico

Metodología

Tipo de estudio

La investigación que se llevó a cabo fue de tipo observacional, descriptivo.

Aplicación

La encuesta se realizó en la salida del Centro de Salud, se entrevistó a los pacientes que se retiraban, se preguntó primero si habían acudido a algún servicio de consulta, porque algunas personas iban únicamente a recoger medicamento, se les explicó que el cuestionario era de satisfacción, trato adecuado, digno, tiempo de espera y la información proporcionada sería confidencial, las personas que aceptaron participar en el estudio se le proporcionó una carta de consentimiento informado para que la firmaran y se inició la entrevista contestando la encuesta en el mismo instante.

Temporalidad

Periodo del 3 de agosto al 12 de agosto de 2022

Herramienta utilizada

La encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno, de la dirección general de calidad y educación en salud de consulta externa, que consta de 10 ítems en una escala tipo Likert tomada de la plataforma de cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud.

El formato de recolección de datos del sistema nacional de indicadores de calidad en salud, indicador de tiempo de espera en los servicios de consulta externa de primer nivel.

Secuencia

Criterios de inclusión

Usuarios y acompañantes de pacientes que recibieron la consulta del Centro de Salud; que acepten participar en la aplicación de la encuesta; mayores de edad, que no presenten discapacidad mental.

Criterios de exclusión

Personal del Centro de Salud, los familiares del personal de trabajadores; pacientes que presenten discapacidad mental y o algún deterioro neurológico o condición clínica que impida contestar la encuesta.

Secuencia del Proceso

De los usuarios que asisten al Centro de Salud, se tomó una muestra de 80 pacientes.

Estuvo determinado por casos consecutivos de los pacientes que acudieron durante el mes de agosto que es epidemiológicamente un mes en semáforo amarillo y con una n determinada por el 100% de los pacientes.

Procedimiento

Se aplicó la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno, el formato de recolección de datos del indicador de tiempo de espera en los servicios de consulta externa de primer nivel. Se empleó el método de observación, cuando ingresa el paciente al Centro de Salud y se dirige con el vigilante para alguna información y acude a caja-archivo lo dirigen a somatometría para que posteriormente la enfermera lleve el expediente al consultorio del médico e ingresa para su consulta y al salir el paciente acude a trabajo social para alguna orientación y a farmacia para surtimiento de la receta; en el momento en que se retira el paciente se utiliza el método de entrevista en la que se le invita al paciente a contestar la encuesta, previo aviso de privacidad para que los datos que proporcione serán tratados con confidencialidad lo firme y se inicia la entrevista con la encuesta de satisfacción y se termina con el formato de recolección de datos del tiempo de espera en los servicios de primer nivel.

Texto del instrumento

Encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno

Sección I Datos del Establecimiento.

Formato F/II CE-E

Consulta Externa

Nombre del establecimiento CLUES del establecimiento Institución Estado Municipio
Localidad Fecha Periodo a reportar enero-abril mayo-agosto septiembre-diciembre En este
formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por el aval
ciudadano(AC) l monitor institucional (MI) establecimiento acreditado si no.

Instrucciones 1 cada columna representa a un entrevistado Marque con una / la opción que
corresponde a la respuesta del entrevistado 2 En la última columna poner el total de las/ que
hayas sumado en cada renglón.

Sección II Número del Entrevistado del 1 al 25. Turno de Atención a) Matutino b) Vespertino
c) Nocturno d) Jornada especial. Sexo a) Mujer b) Hombre. Tipo de Seguridad Social: a)
Seguro Popular B) IMSS c) IMSS Prospera d) ISSSTE e) SEDENA f) SEMAR g) PEMEX
h) DIF I) Otro. El entrevistado es: a) paciente b) Acompañante. Edad del entrevistado: a)
Menor a 16 años b) Entre 16 y 24 años c) Entre 26 Y 44 AÑOS D) Ente 45 y 65 años) Mayo
a 65 años.

Sección III Preguntas Respuestas del entrevistado 25 total. 1.- ¿Durante su visita a la unidad
lo atendieron con respeto? A) si (pasar a la pregunta 2) b) No pasar a la pregunta 1.1. 1.1
Seleccione el personal que no lo atendió con respeto a) Personal médico b) Personal de
enfermería c) Personal de Recepción d) Personal de Archivo clínico e) Personal de Trabajo
Social f) Personal de Laboratorio h) Personal de Farmacia i) Personal de Caja j) Personal de
Vigilancia k) Personal de Modulo del Seguro Popular l) Personal de Vigencia de Derechos
m) Personal del Módulo de incapacidades. 2.- (Solo aplica para hospitales) ¿El tiempo de
espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más? A) Si b) No
c) No aplica 3.- ¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus
preocupaciones respecto al motivo por el que acudió? a) Si b) No c) No acudió a consulta
(pasar a la pregunta13) 4.- El médico le dio explicaciones fáciles de entender? A) Si b) No
5.- ¿Entendió usted como deberá toma los medicamentos? A) Si b) No c) No le rectaron
medicamentos a) Si b) No c) No le mandaron cuidados 6.- ¿Entendió Usted los cuidados que
deberá seguir en su casa? A) Si b) No c) No le mandaron cuidados 7.- El médico al decidir

su tratamiento ¿tomo en cuenta sus necesidades y preocupaciones? A) Si b) No 8.- ¿Dejo de asistir a alguna consulta por no poder pagarla? A) Si b) No 9.- ¿En algún momento dejo de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo? A) Si b) No 10.- ¿Dejo de tomar algún medicamento por no poder pagarlo? A) Si b) No 11.- ¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta? a) Si b) No 12.- Durante su visita esta unidad médica ¿tuvo dolor? a) Si (pasar a la pregunta 12.1) b) No (pasa a la pregunta 13) 12.1 ¿Su dolor fu atendido? A) Si b) No 13.- En relación a los medicamentos que le recetaron: a) Le dieron todos los que le rectaron b) le faltó alguno(s) de los que le recetaron. C) No se los dieron d) No le recetaron tendrá que comprar alguno(s) 14.- ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida? a) Mucho b) Satisfecho b) Regular (más o menos satisfecho) c) Nada (Insatisfecho). Sección IV Firmas nombre y firma del Aval Ciudadano o Monito Institucional Nombre y firma del Responsable del Establecimiento Total de egresados hospitalarios (variable llamada=EH) 140 Encuestas para MI en unidad Urbana 96 encuestas para MI en unidad rural 140 encuestas para AC en Unidad Urbana 36 encuestas para AC n Unidad Rural. Total, de consultas externan otorgadas (variable llamada °= (CE) Total de Ellas de urgencia (variable llamada = AU). Proporción de sujeto a encuestar del área de consulta externa. MI Monitor Institucional AC Aval Ciudadano AC ciudadano.

Indicador de tiempo de espera en los Servicios de Salud Consulta Externa de Primer Nivel

Formato de recolección de Datos. Tipo de unidad: Consulta Externa. Fecha de elaboración Área: Urbana Rural Nombre de la Unidad. No. Turno Genero a) Hombre b) Mujer 1.- Momento de solicitar la consulta. Hora Minutos 2.- Momento de entrada al consultorio Hora Minutos 3. Minutos de espera.

No se utilizó la parte dirigida a hospitales.

La información que se reunió se capturo en una base de datos en Excel.

Resultados

Se encuestaron n = 80

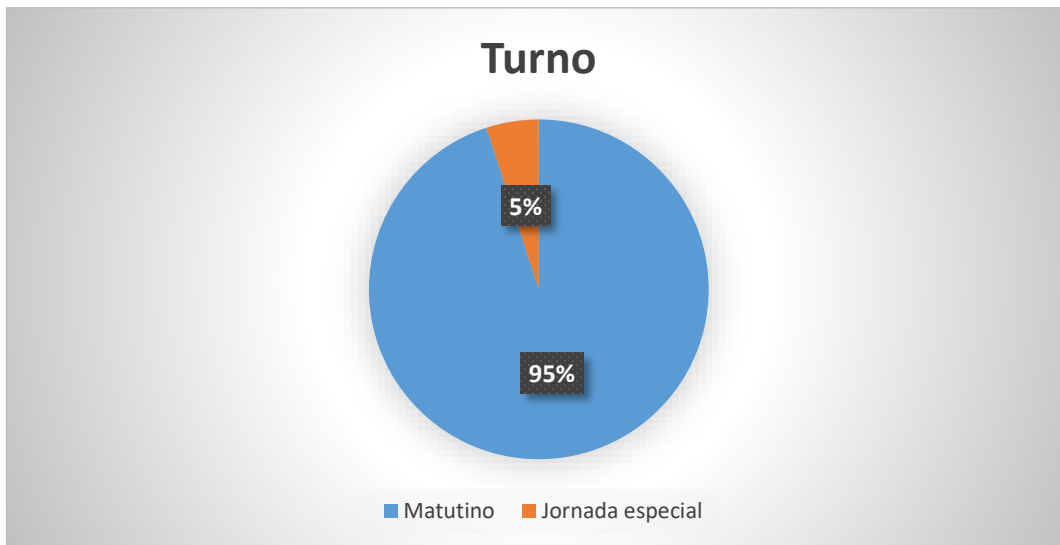
Turno de atención.

Se encuestaron a 80 pacientes y/o familiares.

Predominando el turno matutino 95% pacientes.

Jornada especial (fines de semana, días festivos) 5%pacientes.

Gráfico 1. Turno de atención



Fuente: Encuesta de satisfacción y trato digno.

Cuadro 1 Turno de atención

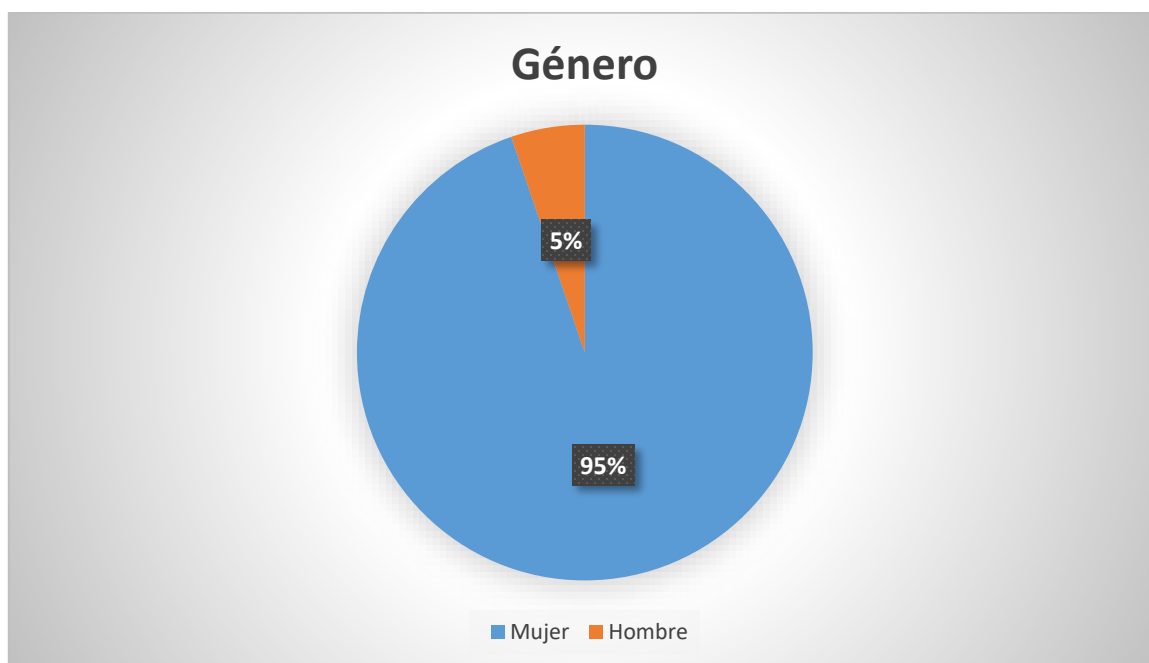
Turno	n	%
Matutino	66	95
Jornada especial	14	5

Género del encuestado.

Pacientes femeninos que acuden en 95%

Pacientes masculinos que acuden en un 5%

Gráfico 2. Género



Fuente: Encuesta de satisfacción y trato digno.

Cuadro. 2 Género

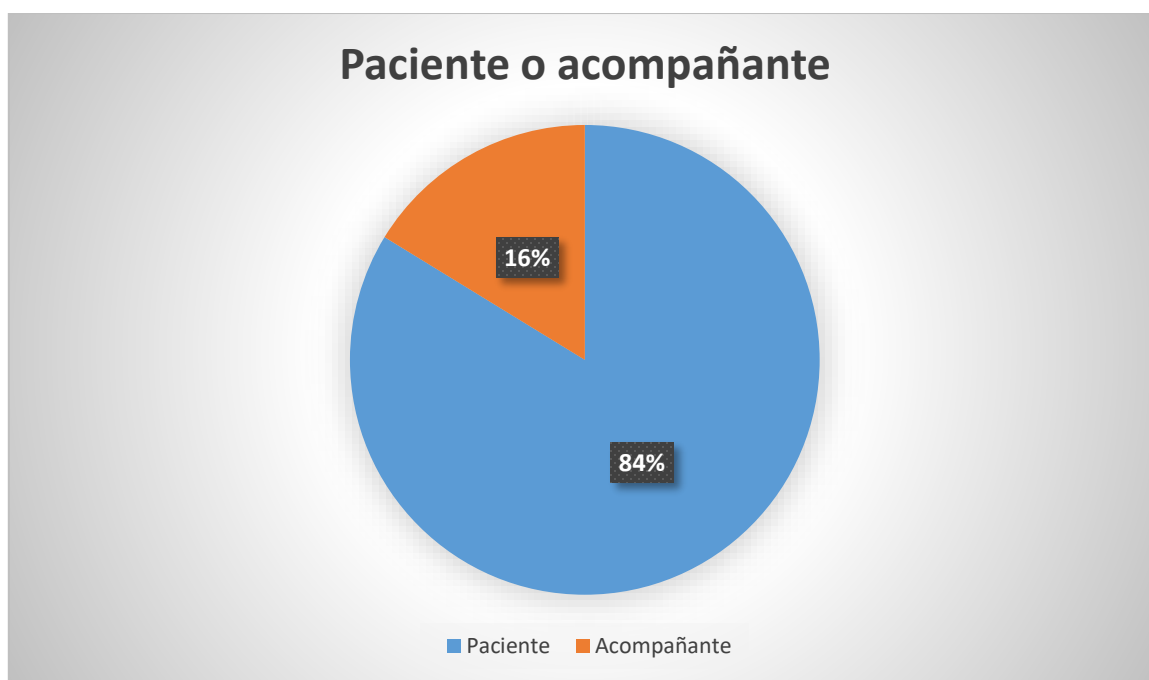
Género	n	%
Mujer	58	95
Hombre	22	5

El entrevistado es paciente o acompañante.

Para responder la encuesta el 84% fue el propio paciente que contestó.

El acompañante contesto en un 16 %.

Gráfico 3. Paciente o acompañante



Fuente: Encuesta de satisfacción y trato digno

Cuadro 3. Paciente o acompañante

Usuario	n	%
Paciente	67	84
Acompañante	13	16

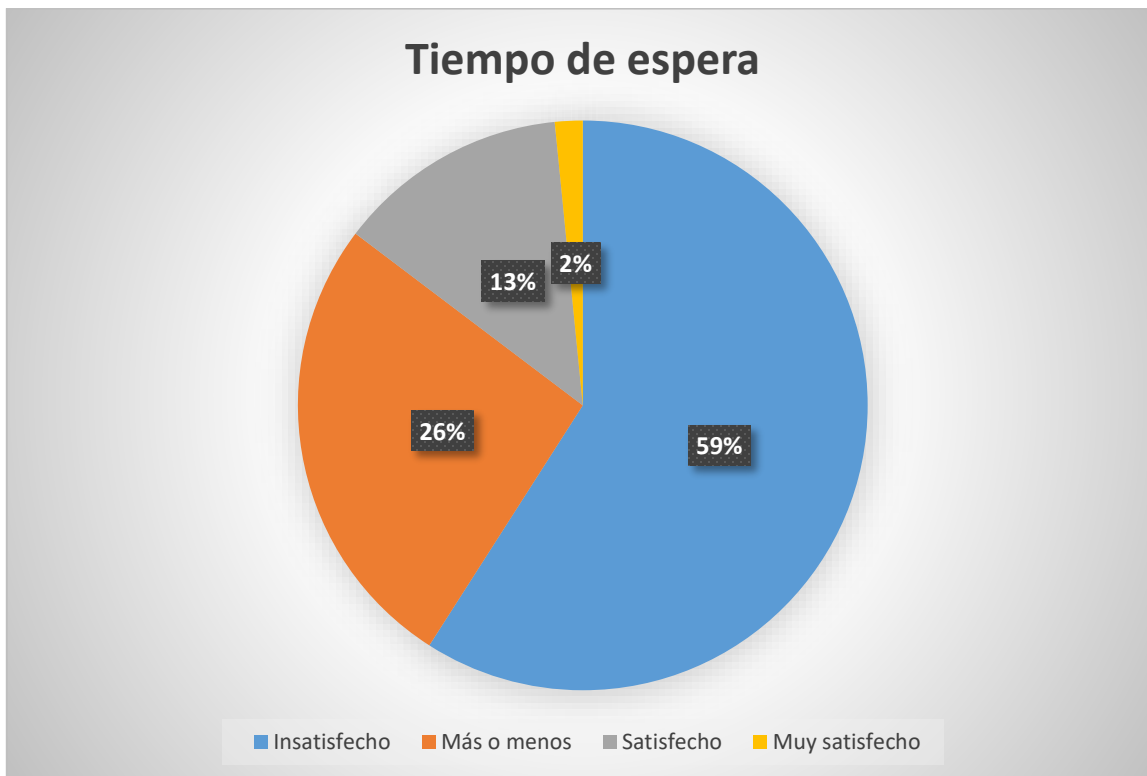
Tiempo de espera.

Se refirieron como insatisfechos en cuanto al tiempo de espera en el 59 %.

Más o menos en un 26 %. Satisfechos en un 13 %.

Muy Satisfecho en un 2 %

Gráfico 4. Tiempo de espera



Fuente: Indicador de tiempo de espera en los servicios de consulta externa de primer nivel

Cuadro 4. Tiempo de espera

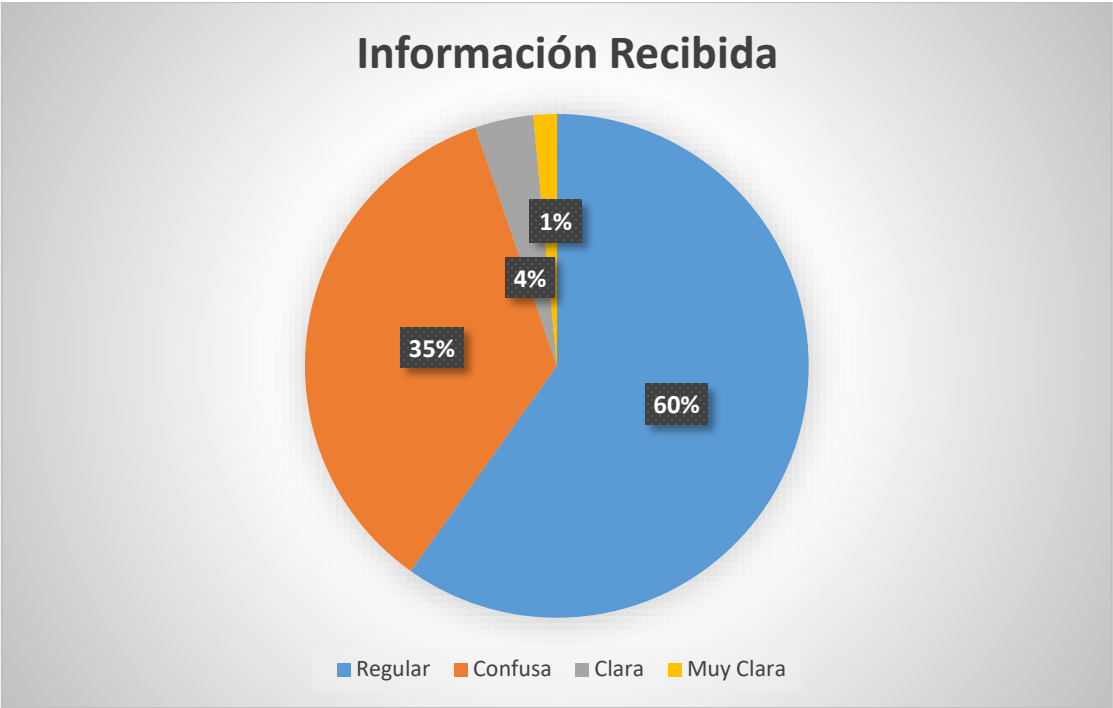
Tiempo de espera	n	%
Insatisfecho	45	59
Más o menos	20	26
Satisfecho	10	13
Muy Satisfecho	5	2

Información recibida

La información se consideró regular en un 60 %.

Confusa en un 35 %. Clara en un 4 %. Muy clara en 1 %.

Gráfico 5. Información Recibida



Fuente: Encuesta de satisfacción y trato digno

Cuadro 5. Información Recibida

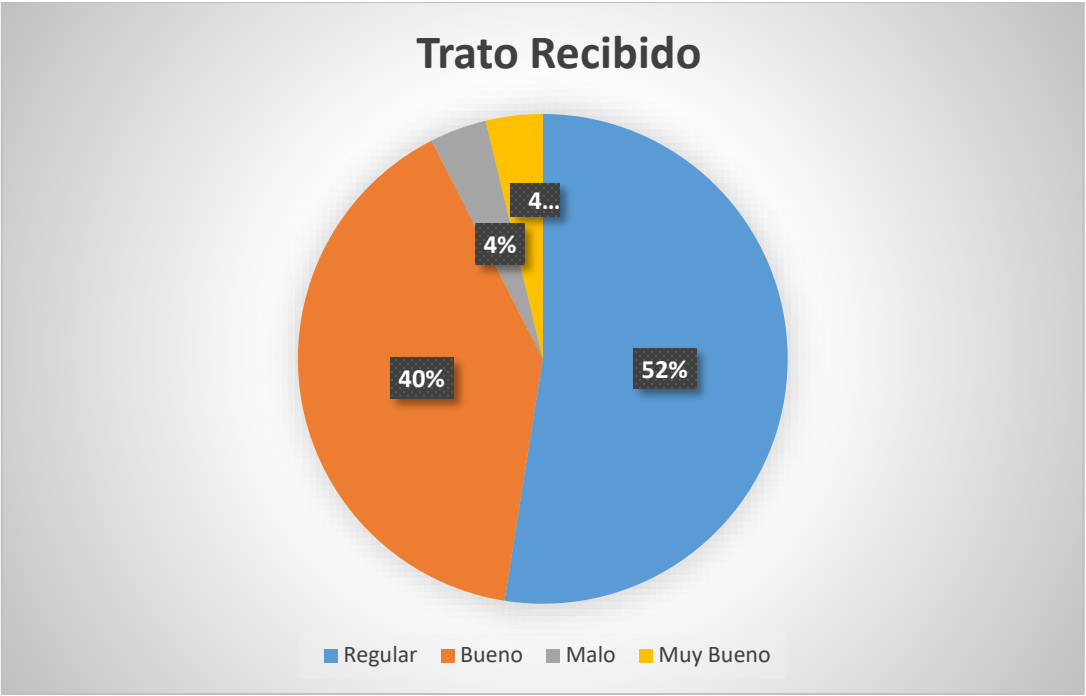
Información Recibida	n	%
Regular	48	60
Confusa	28	35
Clara	3	4
Muy Clara	1	1

Que tan satisfecho esta con el trato recibido

El trato recibido en el Centro de Salud regular con un 54 %.

Bueno 32 %. Malo en un 4 %. Muy bueno en un 2 %.

Gráfica 6. Satisfecho con el tato recibido



Fuente: Encuesta de satisfacción y trato digno

Cuadro 6. Satisfecho con el tato recibido

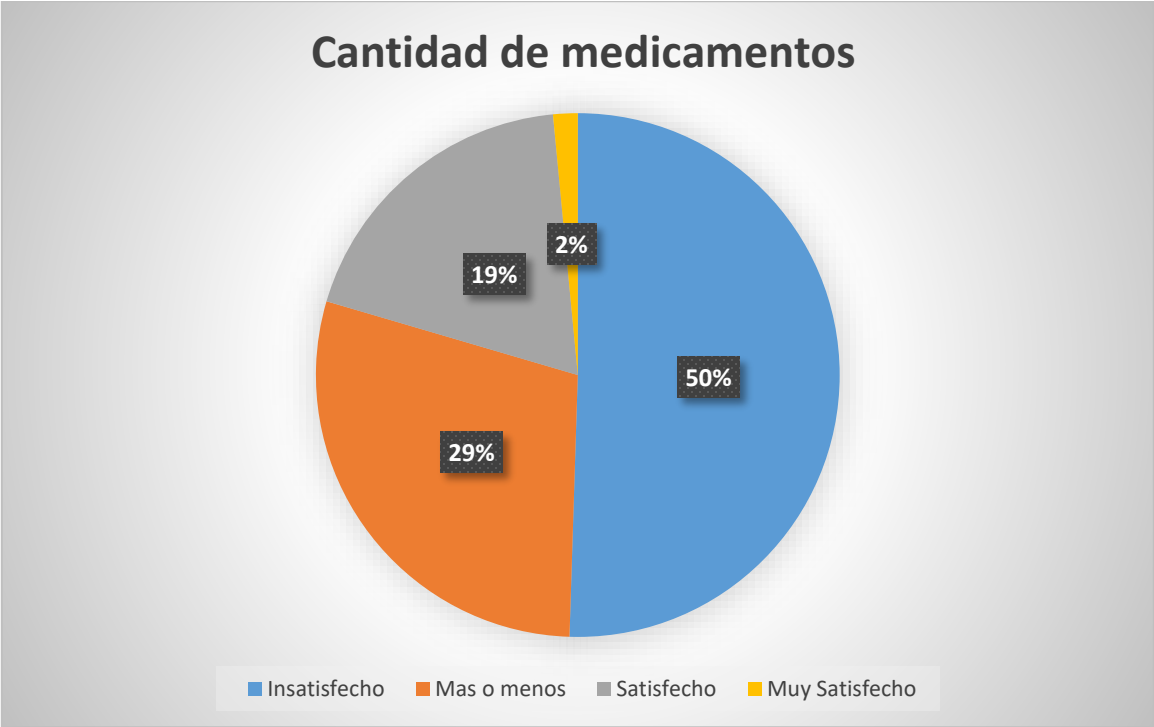
Trato Recibido	n	%
Regular	42	52
Bueno	32	40
Malo	3	4
Muy bueno	3	4

Entrega de medicamentos

En cuanto a la cantidad de medicamentos otorgados es de insatisfacción al recibirlos en un 50%.

Más o menos 29%. Satisfecho en un 19%. Muy satisfecho en un 2%.

Gráfico7. Entrega de Medicamentos.



Fuente: Encuesta de satisfacción y trato digno

Cuadro 7. Entrega de Medicamentos.

Cantidad de medicamentos	n	%
Insatisfecho	40	50
Más o menos	23	29
Satisfecho	15	19
Muy Satisfecho	2	2

Personal que no lo atendió con respeto

Los pacientes indican que no los atendieron con respeto en archivo clínico, laboratorio, farmacia y vigilancia cada uno con un 15 %, Enfermería, Trabajo Social con un 14 % y médicos con un 12 %.

Gráfico 8. Personal que no lo atendió con respeto



Fuente: Encuesta de satisfacción y trato digno

Cuadro 8. Personal que no lo atendió con respeto.

Personal que no lo atendió con respeto	n	%
Médico	10	12
Enfermería	11	14
Archivo clínico	12	15
Trabajo Social	11	14
Laboratorio	12	15
Farmacia	12	15
Vigilancia	12	15

Análisis de la Situación Actual

Externas: Debilidad, escases de medicamento en la farmacia, escasez de material de laboratorio.

Interna: Debilidad, Insuficiente personal laborando.

Externa: Amenaza, Pandemia de covid-19 aumento de nuevos contagios. Información que recibe el paciente es considerada imprecisa.

Interna: Amenaza, Mucho tiempo de espera para recibir su consulta.

Interna: Oportunidades, Creación de maniobras para dar consultas. Uso de medios electrónicos como el whatsapp, correos electrónicos, llamadas a celular.

Interna: Fortalezas, Rol de trabajadores de cada área para no dejar descubierto áreas de servicios dentro del Centro de Salud.

Alternativas de solución

Con la pandemia del covid-19 que domina a todo el mundo desde el año 2020; El personal que trabaja en el Centro de Salud Santa Catarina Yecahuizotl en la Alcaldía Tláhuac ha tenido grandes cambios en las actividades, y por tanto la atención al paciente ha tenido un drástico cambio en la atención.

Corregir las áreas en donde se localizó la mala atención con la solicitud de medicamentos, y material de laboratorio. Solución a corto plazo.

Con la eficiencia en el uso óptimo de los recursos materiales y de recursos humanos mayor número de pacientes acudirá a los diferentes servicios de salud. Solución mediano plazo.

Con la renuncia, jubilación y fallecimiento del personal de salud se realizará la solicitud al área de recursos humanos para la contratación por honorarios o eventual. Solución a mediano plazo.

Se otorgará el número telefónico de la oficina de Trabajo Social al paciente para información y orientación. Solución a corto plazo.

En el área de somatometría se contará con 2 enfermeras y un pasante de la carrera de enfermería para ir tomando signos y síntomas al paciente, así como llevar el expediente al consultorio para reducir los tiempos de espera. Solución mediano plazo

Personal paramédico puede auxiliar en cualquier área del Centro de Salud que lo requiera. Solución a corto plazo.

Conclusiones

Lo expuesto en el estudio de caso permite conocer la insatisfacción del paciente que asiste al Centro de Salud Santa Catarina Yecahuizotl, Alcaldía Tláhuac.

Un aspecto a nivel mundial es la pandemia del covid-19 y el sistema de salud tuvo un cambio radical las labores en el Centro de Salud.

Con la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno y el indicador de tiempo de espera en los servicios de consulta externa del primer nivel se identificaron las causas de insatisfacción.

En los resultados encontrados, el paciente se encuentra insatisfecho por la cantidad de medicamento otorgado, la información recibida y el tiempo de espera.

El desabasto de medicamentos y de material de laboratorio es más notoria en esos momentos que en años anteriores, de similar forma la información que recibe el paciente este la considera regular por el nivel de riesgo de positividad semáforo amarillo, así como el tiempo de espera.

Proporcionar a las autoridades del Centro de Salud los resultados, así como alternativas de solución a mediano y corto plazo que pueden generar rápidamente la satisfacción del paciente.

En la parte de la encuesta de satisfacción el paciente indica que 7 áreas del Centro de Salud no lo atendieron con respeto lo cual sería motivo de futuros estudios dirigidos a la calidez de la atención.

El colocar un filtro en la entrada a la unidad de salud como un proceso para evitar contagios es otro motivo de estudio de la cultura de la población y de una emergencia sanitaria por el poco abordaje y sensibilización.

Fuentes de consulta

- Buitrago, M. (2007). *Satisfacción de los clientes con el Servicio Hospitalario en el área de Mayaguez*. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico (Tesis de Maestria).
- Caminal, J. (2001). la medida de Satisfacción: un instrumento de participación de lapoblación en la calidad de los servicios sanitarios. *Calidad Asistencial*, 276.
- Cortes, R. (2020). Lineamientos para la estimación de riesgos del samáforo por regiones Covid-19. *Secretaría de Salud*, 5.2.
- Castellanos, M. C. (1985). *Manual de Trabajo Social*. México: La Prensa medica, 103.
- Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. . *Calidad Asistencial*, 22 - 29.
- Donabedian, A. (2001). Evaluando la calidad de la atención médica. *Organo de la sociedad española de calidad asistencial*, 11.
- Española, D. d. (25 de Octubre de 2011). *Diccionario*. Obtenido de <http://Rae.es>.
- Fernandez, S. (2019). Una aproximación a la seguridad del paciente en el primer nivel de atención. *CONAMED, boletin.*, 3.
- Garcia, J. C. (2007). Calidad Hospitalaria. *Ciencias Sociales Universidad de Venezuela*, 665.
- Granados, S. (2007). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de pacientes atendidos en consultas externas de un Hospital en Madrid. *Salud Pública de España.*, 81.
- Hernandez, F. (2009). Queja medica y calidad en la atención en salud. *CONAMED*, 26 - 34.
- INDICAS. (0 de inexistencia de 2013). *cuadernillo de encuestas consulta externa*. Obtenido de <https://www.salud.guanajuato.gob.mx> INDICAS
- INEGI. (2010). *Censo de población y vivienda. Principales resultados por localidad.* . México: Inegi.
- Mira, J. &. (2000). La satisfacción del paciente como medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 26 .
- Nicuesta, M. (01 de Junio de 2015). *Definición de Insatisfacción*. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/social/insatisfaccion.php>

O.P.S. (30 de Junio de 2002). *Boletín epidemiológico*. Obtenido de <https://ciabimena.desastres.hn/epidemiologica>

Ruelas, E. (2001). Una estrategia a gran escala. En *La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*. (págs. 29 - 45). México: Secretaría de Salud.

Smith. (1974). Organo de difusión del Centro colaborador en materia de seguridad del paciente. *Boletín CONAMED*, 17.

Anexos

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INDICAS

SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES
DE CALIDAD EN SALUD

DEPARTAMENTO DE MONITOREO, MEJORA Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO

CONSULTA EXTERNA

Sección I Datos del Establecimiento.

Formato FI/II CE-E

Nombre del Establecimiento: _____ CLUES del Establecimiento: _____ Institución: _____

Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Fecha: _____ Período a reportar: ☐ Enero - Abril ☐ Mayo - Agosto ☐ Septiembre - Diciembre Área: ☐ Rural ☐ Urbano

En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: ☐ El Aval Ciudadano (AC) ☐ El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: ☐ SI ☐ No

INSTRUCCIONES:

1. Cada columna representa a un entrevistado. Marque con una "✓" la opción que corresponde a la respuesta del entrevistado.

2. En la última columna, poner el total de las "✓" que haya sumado en cada renglón.

Sección II Datos del entrevistado		Entrevistado																											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total		
Turno de atención	a) Matutino																												
	b) Vespertino																												
	c) Nocturno																												
	d) Jornada Especial																												
Sexo	a) Mujer																												
	b) Hombre																												
Institución que proporciona la atención médica:	a) SS/INSABI																												
	b) IMSS																												
	c) IMSS Bienestar																												
	d) ISSSTE																												
	e) SEDENA																												
	f) SEMAR																												
	g) PEMEX																												
	h) DIF																												
	i) Otro																												
	j) Ninguno																												
El entrevistado es:	a) Paciente																												
	b) Acompañante																												
Edad del entrevistado:	a) Menor a 16 años																												
	b) Entre 16 y 24 años																												
	c) Entre 25 y 44 años																												
	d) Entre 45 y 65 años																												
	e) Mayor a 65 años																												
Sección III Preguntas		Respuestas del entrevistado		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
1	¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	a) SI (pasar a la pregunta 2)																											
		b) No (pasar a la pregunta 1.1)																											
1.1	Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	a) Personal Médico/Psicólogo/Nutriólogo/Dentista/Pediatra																											
		b) Personal de Enfermería																											
		c) Personal de Recepción																											
		d) Personal de Archivo Clínico																											
		e) Personal de Trabajo Social																											
		f) Personal de Laboratorio																											
		g) Personal de Rayos X																											
		h) Personal de Farmacia																											
		i) Personal de la Caja																											
		j) Personal de Vigilancia																											
k) Personal del Módulo de Atención y Orientación																													
l) Personal de Vigencia de Derechos																													
m) Personal del Módulo de Incapacidades																													
n) Personal de limpieza																													
2	(Solo aplica para hospitales) ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?	a) SI																											
		b) No																											
		c) No aplica																											

Preguntas		Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
3	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta?	a) Si b) No c) No acudió a consulta (pasar a la pregunta 13)																										
4	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si b) No																										
5	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Si b) No c) No le recetaron medicamentos																										
6	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Si b) No c) No le mandaron cuidados																										
7	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Si b) No																										
8	¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?	a) Si b) No c) No cobran/No aplica																										
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Si b) No																										
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Si b) No c) No le recetaron medicamentos																										
11	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta?	a) Si b) No																										
12	Durante su visita a esta unidad médica, ¿tuvo dolor?	a) Si (pasar a la pregunta 12.1) b) No (pasar a la pregunta 13)																										
12.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Si b) No																										
13	En relación a los medicamentos que le recetaron:	a) Le dieron todos los que le recetaron b) Le faltó alguno(s) de los que le recetaron c) No se los dieron d) No le recetaron e) Tendrá que comprar alguno(s) f) No aplica																										
14	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho) b) Regular (más o menos satisfecho) c) Nada (Insatisfecho)																										

Sección IV Firmas

Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional _____

Nombre y firma del Responsable del Establecimiento _____

Total de egresos hospitalarios (Variable llamada = EH) _____

Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) _____

Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) _____

Proporción de sujetos a encuestar del área de consulta externa = $\frac{CE}{(EH + CE + AU)}$ x _____

140 encuestas para MI en Unidad Urbana
o
96 encuestas para MI en Unidad Rural
o
140 encuestas para AC en Unidad Urbana
o
36 encuestas para AC en Unidad Rural

* MI: Monitor Institucional
* AC: Aval Ciudadano



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS DE
SALUD PÚBLICA

AVISO DE PRIVACIDAD

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado:

Expediente Clínico del Centro de Salud _____

de la Jurisdicción Sanitaria _____

Identificación del responsable y la ubicación de su domicilio:

El Responsable del Sistema de Datos Personales es Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, a través del Jefe de Unidad de Atención Médica-Director del Centro de Salud _____, mismo que se encuentra ubicado en: _____

Anotar el Nombre del Director de la Unidad _____

Anotar la Dirección del Centro de Salud, Calle, Número, Colonia, Alcaldía, Código postal, Ciudad de México). _____

Fundamento legal que faculta al responsable para llevar a cabo el tratamiento

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 6 y 16; Ley General de Salud, artículos 13, apartado B, fracción I, 27, 77 Bis 1, 77 Bis 2, 77 Bis 3 y 77 Bis 4; Ley de Salud del Distrito Federal, artículo 11, fracción XVI; Ley de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados de la Ciudad de México, artículos 4, 9, 10, 12, 20, 21, 36 y 37; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico" (DOF: 15 de octubre de 2012), puntos 4.4., 5 y 6.

Datos personales que serán sometidos a tratamiento:

Domicilio, Edad, Nombre, Expediente Clínico, Teléfono celular, Teléfono particular, Convicciones religiosas, Preferencia sexual y Género.

Todos los datos recabados son necesarios para brindar la atención médica. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados de la Ciudad de México.

Finalidad:

Registrar, procesar y proteger los datos confidenciales de las personas que cuentan con un expediente clínico en la unidad médica a cargo de este organismo, el cual contiene elementos esenciales para el estudio y solución de problemas de salud del paciente.

Ciclo de vida de los mismos:

Tiempo de conservación en el archivo de trámite: 1 a 5 años

Tiempo de conservación en el archivo de concentración: 1 a 5 años

Procedimientos disponibles para ejercer los derechos Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición:

Se hace de su conocimiento que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento en la Unidad de Transparencia de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, ubicada en calle Santísima número 10, Colonia Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, código postal 06020, Ciudad de México o mediante el correo electrónico oip.salud.info@gmail.com; o bien a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx>), de TEL-INFO 56364636 y mediante el Sistema de Solicitudes de Información de la Ciudad de México <http://www.infomexdf.org.mx/InfomexDF/Default.aspx>.

ENTERADO

Nombre: _____

Fecha: _____ Firma: _____



Centro de Salud Santa Catarina Yecahuizotl Alcaldía Tláhuac



Fuente: Farmacia del Centro de Salud.



Fuente: Entrada- salida- filtro del Centro de Salud, paciente firmando el aviso de confidencialidad.

