

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



PERCEPCION DE CALIDAD DE ATENCION EN
PRIMER NIVEL DE ATENCION EN USUARIOS
CON Y SIN SEGURO POPULAR

Por:

LIC. PATRICIA DEL ROCIO GONZALEZ CROZCO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria.

DICIEMBRE, 2005



BIBLIOTECA

No permitido para fotocopiar

P. R. G. O.

PERCEPCION DE CALIDAD DE ATENCION EN PRIMER NIVEL DE ATENCION
EN USUARIOS CON Y SIN SEGURO POPULAR

2005

AC14
G66
2005
c.1
7506

DIC

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
SECRETARÍA DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS

Prohibida la reproducción total o parcial sin la autorización del autor

959

AC14
566
2005



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**PERCEPCION DE CALIDAD DE ATENCION EN
PRIMER NIVEL DE ATENCION EN USUARIOS
CON Y SIN SEGURO POPULAR**

Por:

LIC. PATRICIA DEL ROCIO GONZALEZ OROZCO



BIBLIOTECA

AC14

E66

2005

C.1

959

07506

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2005

AC14
E66
2005
C.1
959
07506



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN EN USUARIOS CON Y SIN SEGURO POPULAR

Por

LIC. PATRICIA DEL ROCÍO GONZÁLEZ OROZCO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2005

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN EN USUARIOS CON Y SIN SEGURO POPULAR

Por

LIC. PATRICIA DEL ROCÍO GONZÁLEZ OROZCO

Director de Tesis

ME. SOFÍA GUADALUPE MEDINA ORTÍZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2005

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN EN USUARIOS CON Y SIN SEGURO POPULAR

Por

LIC. PATRICIA DEL ROCÍO GONZÁLEZ OROZCO

Asesor Estadístico

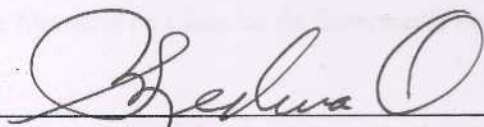
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

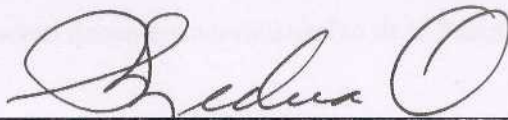
DICIEMBRE, 2005

PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN EN USUARIOS CON Y SIN SEGURO POPULAR

Aprobación de Tesis



ME. Sofia Guadalupe Medina Ortiz
Director de Tesis



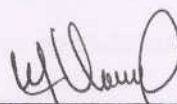
M. E. Sofia Guadalupe Medina Ortiz
Presidente



MA. Leticia Vázquez Arreola
Secretario



ME. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Vocal



MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Campeche, por haberme dado la oportunidad de cursar esta Maestría en Ciencias de Enfermería, ya que era una de las metas y mi compromiso a alcanzar.

A la Escuela Superior de Enfermería, por la confianza depositada en mí para llevar a cabo esta Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León.

A mi director de tesis ME. Sofía Guadalupe Medina Ortiz, por su guía y dedicación en este proyecto que enriquece mi formación profesional.

A la Maestra Guadalupe Moreno, por su apoyo incondicional en todo momento.

A todo el personal docente y administrativo de la Facultad de Enfermería, por su gran apoyo.

A la Fundación Pablo García del Estado de Campeche, por su gran apoyo por otorgarme la beca para cursar la Maestría en Ciencias de Enfermería.

Al programa de mejoramiento del profesorado (PROMEP), al cual agradezco su invaluable apoyo por la beca otorgada para la realización de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León

A las Autoridades del Instituto de Servicios Descentralizados en Salud de Campeche por su apoyo para la realización de este proyecto.

Al Dr. Ángel Enrique Mex Tamayo, Enfermeras Dulce Totosaus Reyes y Tomasita Casanova Rosado del módulo de Samulá.

A los alumnos Gelasio, Verónica, Alejandro y Salvador por su apoyo para aplicar encuestas.

A mis alumnos del tercer semestre grupo C, por su motivación, apoyo, afecto y comprensión durante este tiempo y el que no pude estar con ellos.

A todos mis compañeros de la maestría, que juntos hemos logrado llegar a la meta. †

Dedicatoria

Al gran arquitecto del universo por estar conmigo y permitirme lograr esta meta.

A mi hijo Oender que es mi alegría de vivir y lo mas importante después de Dios, por su amor, comprensión y apoyo en los momentos que no pude estar con él.

A mis padres, sobre todo a mi madre por su gran apoyo incondicional y consejo en todo momento.

A mis hermanos, gracias por el apoyo que me han brindado siempre y por estar conmigo.

A mi amigo Ezequiel Hernández Ortega por contribuir en mi desarrollo profesional con su comprensión y apoyo incondicional en todo momento, por cuidar y amar a Oender.

Alina Chavez Herrera por tu gran cariño, amistad y cuidados que me has brindado sobre todo en los momentos difíciles y de enfermedad.

Al Sr. Elías Castillo y mi amiga Ana Cecilia Ortiz por su confianza, motivación, gran apoyo y amistad.

A mis amigos, Francisco Góngora y Edilberto Cua, que me brindaron su apoyo, cariño y fortaleza.

A Martha López por apoyarme y ayudarme en los momentos difíciles.

A Miguel Peralta, gracias por el apoyo otorgado con su amistad y las muestras de amor brindada a mi hijo en mi ausencia.

A Eduardo Manzanero por sus palabras de gran apoyo y afecto en todos los momentos

A José Chavez y Karina Briceño por su amistad e invaluable apoyo para las traducciones.

A mis amigos Martha, Nuvia, Pratt, Amantina, por su amistad y gran apoyo.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	3
Estudios Relacionados	4
Definición de Términos	6
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Capítulo II	
Metodología	8
Diseño del Estudio	8
Población, Muestreo y Muestra	8
Criterio de Inclusión	9
Criterio de Exclusión	9
Procedimiento de Recolección de Datos	9
Instrumento de Medición	10
Análisis de Resultados	10
Consideraciones Éticas	11
Capítulo III	
Resultados	13
Estadística Descriptiva	13
Estadística Inferencial	20

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	23
Conclusiones	24
Recomendaciones	24
Referencias	25
Apéndices	
A Asignación de Muestreo Sistemático para Población Sin Seguro Popular	29
B Asignación de Muestreo Sistemático para Población Con Seguro Popular	33
C Carta de Consentimiento Informado	34
D Cedula de Datos de Identificación	35
E Encuesta de Percepción de la Calidad de Atención en el Cuidado	36
Primario	
F Carta de Autorización	40

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Escolaridad de la población	14
2. Edad de la población y tiempo de espera para ser atendido	15
3. Servicio al que acude y motivo de consulta de la población	16
4. Confiabilidad interna del instrumento	17
5. Índices de percepción de calidad en el cuidado primario	18
6. Recetas otorgadas y surtido de medicamentos en la Unidad Médica	19
7. Satisfacción con el servicio recibido	19
8. Prueba de normalidad	20
9. Satisfacción con la atención recibida, servicio y motivo de consulta	21



RESUMEN

Patricia del Rocío González Orozco
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2005

Título del estudio: PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN USUARIOS CON Y SIN SEGURO POPULAR

Número de Páginas: 40

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

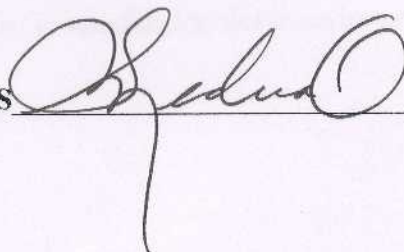
Propósito y Método de Estudio: El propósito fue conocer si la calidad de los servicios de salud del primer nivel que percibe el usuario que cuenta con seguro popular es diferente respecto a los que no cuentan con dicho seguro en un Módulo de Atención de Primer Nivel del estado de Campeche. El marco conceptual del presente estudio descriptivo comparativo de satisfacción del usuario con el cuidado primario, se fundamenta en la percepción de la calidad en el cuidado primario descritas en tres dominios por Weisman(2000) el primer dominio es el de acceso, el segundo de contenido de la visita y el tercero de servicios y medio ambiente. Participaron 347 usuarios mayores de edad, de ambos sexos que acudieron en forma subsecuente al módulo. El muestreo fue probabilístico, sistemático de 1 en 6, con asignación proporcional para dos poblaciones. La muestra se calculó con una significancia de .05 (95% de confianza), para una proporción bilateral. El tamaño de la muestra resultante fue 284 usuarios sin seguro de salud y 63 con seguro popular.

Contribución y Conclusiones: En la población predominó el sexo femenino, con estado civil casado, el promedio de edad fue similar en ambas poblaciones (39% y 36%), el tiempo de espera fue de 70.67 minutos para la población con seguro y 65.37 minutos para la que no lo posee. Con respecto a la percepción de calidad global y por dominios de los usuarios, los resultados de la prueba U de Mann – Whitney indican que no existe diferencia significativa de medianas en la percepción de calidad, de acuerdo a la condición de aseguramiento, así como tampoco en el dominio de acceso y contenido de visita de los usuarios en ambas poblaciones. Solo se encontró diferencia significativa en el dominio de servicios y medio ambiente en la población sin seguro con una $U = 6609.50$ ($p = .001$).

Los usuarios con seguridad tienen una percepción más alta ($\bar{X}=71.21$) en relación a los que no lo poseen.

Se encontró diferencia significativa en la satisfacción con la atención recibida entre los usuarios con y sin seguro popular, predominando la satisfacción en la población con seguro ($\bar{X} = 6.102$, $p = .014$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



Capítulo I

Introducción

México enfrenta actualmente el movimiento de globalización, por lo que se requiere de estándares mas elevados de calidad en todos los ámbitos. Respecto a la salud, se han establecido estrategias para mejorar la calidad de los servicios y garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionándoles información completa y atención oportuna, además de abatir las desigualdades entre usuarios, instituciones y niveles de atención (Programa Nacional de Salud [PNS], 2001-2006). Los planes y programas de mejora continua de calidad en salud están orientados a estimar a la organización desde el punto de vista del usuario. Por lo tanto al monitorear y evaluar los estándares de calidad a través de indicadores, debe incluirse el diagnóstico de la satisfacción de acuerdo a las expectativas de los usuarios (Martínez et al., 1998).

Los estudios en el sistema de Salud en México reportan que la calidad presenta deficiencias; estas son mas evidentes en instituciones del sector público que en las del sector privado. La integración de programas de garantía de calidad son muy recientes y a pesar de los esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios de salud, quedan muchos espacios por explorar (Ruelas & Querol, 1994). En México se ha implementado recientemente el Programa de Seguro Popular para apoyar a las familias de escasos recursos que no cuentan con seguridad social, como una estrategia de la cruzada por la calidad y con ello, se pretende que la población reciba atención de mejor calidad en hospitales y centros de salud (PNS, 2001-2006).

En el análisis de calidad algunos estudios han encontrado que la calidad de la atención y la satisfacción desde el punto de vista del usuario están determinadas por las características sociodemográficas, se reportan relaciones positivas, aunque no significativas, entre edad y satisfacción, sexo femenino y satisfacción (Hsieh, Mei-o, Kagle & Doner, 1991). En otros estudios, la satisfacción del usuario también puede ser

determinada por factores estructurales y de la organización, entre los cuales se puede citar la accesibilidad, costos, tratamientos, organización del servicio, tiempos de espera, tiempo que el médico le dedica durante la consulta, así como la comunicación que se genera en la relación médico-paciente (Gross, Zyzanski, Borawski, Cebul & Stange, 1998; Mendoza, Piechulek & Al-Sabir, 2001; Probst, Greenhouse & Selassie, 1997), otros autores reportan que la satisfacción del usuario está asociada al aseguramiento de los servicios de salud (Ramírez, Nájera, Nigenda, 1998; Seid et al., 2001).

Los estudios sobre la percepción de los servicios de salud comprenden aspectos centrados en características del servicio, disponibilidad de recursos, conductas y cualidades del proveedor, características demográficas del usuario como la edad y sexo, así como contar con una fuente regular de atención médica. Por tanto, la satisfacción del usuario como resultado, no es un rasgo personal sino un concepto relativo que se genera de la interacción del usuario, con sus propias características y con las que poseen los servicios de salud (Barbón et al., 2003; Díaz, 2002, Hulka, Kupper, Day, Cassel & Schoen, 197, Pérez et al., 1994).

La satisfacción del usuario es uno de los indicadores de calidad de la atención usado comúnmente, dado que emite un juicio respecto a las características del servicio de salud que se recibe el cual, de acuerdo a la literatura puede variar según el tipo de aseguramiento de los usuarios. Esto enfatiza la necesidad establecer las diferencias de acuerdo a características de grupos de población, ya que el acceso y uso de los servicios determinan la percepción del usuario, (Halfon, Inkelas, Mistry & Olson, 2004).

El usuario, al poseer aseguramiento de los servicios de salud, adquiere derechos de los mismos, por lo que exige calidad en la atención asociado al hecho de pagar una cuota, a diferencia de quien no tiene seguridad de salud y suele conformarse con los servicios otorgados. Con base a lo anterior, se puede asumir que hay un cambio en la percepción de calidad de la atención de acuerdo a la condición de aseguramiento del

usuario al contar con Seguro Popular, lo cual puede influir en la percepción de la atención que se le proporciona.

Por lo señalado previamente se planteó un estudio descriptivo cuyo propósito fue conocer si la calidad de la atención en el primer nivel que percibe el usuario que cuenta con seguro popular es diferente respecto a los que no cuentan con dicho seguro.

Marco Conceptual

El presente estudio se basó en las conceptualizaciones de las dimensiones del cuidado primario de salud de Weisman et al. (2000) quienes consideran la calidad desde la perspectiva del usuario en una interacción significativa con diversas características de los servicios del nivel primario de atención.

A continuación se describen el concepto de percepción del usuario y las dimensiones del cuidado primario que dieron sustento al estudio.

Para Weisman (2000), la percepción de la calidad de la atención en el cuidado primario de la salud tiene como base el concepto de la evaluación de la percepción del usuario, la cual está integrada por tres dominios de la atención: el de acceso, de contenido de la visita y el de servicios y medio ambiente. El primer dominio de acceso al servicio incluye las dimensiones del tiempo que espera el paciente desde que solicita cita hasta que se otorga, el tiempo que transcurre entre la última consulta y próxima cita asignada, así como el apoyo que recibe del personal cuando acude a la cita y la cortesía del personal de recepción.

El segundo dominio de contenido de la visita incluye el interés que demuestra el personal de salud en sus problemas, habilidad para contestar las preguntas del paciente, examen físico, explicación que se proporciona sobre el examen, tratamiento y cuidados.

Finalmente el tercer dominio de los servicios y medio ambiente incluye la cantidad de medicamentos que le proporcionaron, la limpieza del cuarto de consulta o servicio y de los baños.

Estudios Relacionados

La revisión de literatura se presenta de acuerdo a los conceptos de percepción de la calidad de la atención respecto a los dominios del cuidado primario y condición de aseguramiento.

Pérez et al. (1994) estudiaron la satisfacción de la población usuaria urbano marginada, atendida por los técnicos en atención primaria y por los médicos generales. Reportaron en ambos centros el 96% de usuarios satisfechos con la atención, sin embargo, destacan como causa de insatisfacción, los largos tiempo de espera con $\bar{X} = 6$ horas para recibir la consulta, el 67% de la población cursó la educación primaria, el 95.2% de la población fue del sexo femenino, un 88.9%. De las características de la consulta otorgada en el centro atendido por técnicos, 71.35% recibió prescripción de medicamentos, de ellos 69.45% recibieron explicación sobre como tomar o aplicar los medicamentos y, el 98.6% opinó que el consultorio estaba limpio. En el centro atendido por médicos, 76.8% recibió prescripción de medicamentos, de ellos el 74.8% de los usuarios recibió explicación sobre como tomar o aplicar los medicamentos y respecto a los servicios, 97.4% opinó que el consultorio estaba limpio y no se reportan diferencias significativas entre los centros.

Morales y García (1997) en un estudio descriptivo transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción que tenían los usuarios con la consulta médica de pacientes y familiares que acudieron a la consulta de medicina general de cuatro de siete Unidades de Atención Primaria a la Salud y de Unidades Multiprofesionales de Atención Integral (UMAI) reportaron que el 77% de los usuarios fue del sexo femenino, la media de edad 27.5 años (48.1%), el 42.5% de la población cursó la educación primaria, y 37.6% la secundaria, el 68% de usuarios se mostraron satisfechos con la atención recibida, los aspectos que influyeron positivamente fueron los aspectos técnicos de la atención, 32% se mostró insatisfecho; las áreas particulares de la atención que causaron mayor insatisfacción fueron el tiempo de espera para entrar a la consulta

(60.5%), la falta de atención por parte del médico (58.6%) y la información insuficiente al dar indicaciones (82%).

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Secretaría de Salud, 2005) investigó indicadores de calidad a nivel nacional en usuarios que acuden a las Unidades de Salud de la Secretaría de Salud del primer nivel de atención y refiere que el trato digno que reciben los usuarios fue de 93.13% de satisfacción general, el 97.59% recibió explicación sobre el tratamiento, 96.28% sobre los cuidados que debe seguir, sin embargo, hay insatisfacción con respecto a la cantidad de medicamentos que les entregaron en un 14%, organización de los servicios 13.6%, con el tiempo de espera 77.3% y un 16.1% en la atención médica efectiva.

Feddok et al. (2005) determinaron la satisfacción de los pacientes con el tiempo de espera y el tiempo dedicado por el personal médico en usuarios que acuden a los servicios de salud de la clínica de la Universidad de Kentucky. Reportaron que predominó el sexo femenino en un 59% de la población, el 92% de los pacientes están satisfechos con el tiempo de espera y el dedicado por el personal, 44% de usuarios esperó de 0 a 5 minutos para ser atendidos y el 18% de usuarios reporta que esperó más de 15 minutos en la sala de espera, con una $\bar{X} = 12$ minutos.

Ramírez et al. (1998), investigaron la percepción de la calidad de la atención recibida y analizaron su relación con algunas características de los usuarios que acudieron a algún servicio de salud. El 81.2% de los usuarios percibe buena calidad en los servicios y 18.8% percibe mala calidad. De la población asegurada a la Secretaría de Salud, 91.8% percibe buena calidad y de los pacientes no asegurados 79.5% refiere buena calidad. Se encontró una diferencia significativa en la percepción de la calidad de los asegurados con los no asegurados entre las dos poblaciones ($X^2 = 69994.8$, $p = 0.0001$), los asegurados refieren un porcentaje ligeramente mayor en la percepción de calidad respecto a los no asegurados.

En un estudio descriptivo, realizado por Bronfman, López, Magis, Moreno y Rutstein (2003) evaluaron el nivel de satisfacción en las usuarias de los servicios de atención prenatal en el primer nivel de atención en México y al compararlo con algunas características del proveedor del servicio, reportaron que la edad de las usuarias $\bar{X} = 23.8$ años, el tiempo de espera tiene una $\bar{X} = 106.2$ minutos, respecto a la satisfacción con la consulta recibida $\bar{X} = 7.31\%$ refiere no estar satisfecha, 20.7% refiere insatisfacción por la falta de surtido de medicamentos. La insatisfacción de las usuarias está relacionada con el tiempo de espera para recibir la consulta.

Halfon et al. (2004) investigaron la satisfacción global con el proceso del cuidado de salud recibido y los factores del sistema del cuidado de salud, donde participaron adultos responsables del cuidado de jóvenes atendidos en diferentes instituciones de salud en la consulta externa, reportaron que el 86.2% de la población no asegurada refiere satisfacción global y 86.9% de la población asegurada, aunque existen diferencias, no reportan significancia.

Definición de Términos

Percepción del usuario de la calidad del servicio es la opinión que emite el usuario respecto a las características de los servicios de salud que recibe, como es el acceso a los servicios, el contenido de la visita, y el de servicios y medio ambiente. Se incluyen diferentes indicadores como son: satisfacción con el tiempo de espera para entrar a la consulta o servicio, el tiempo que le dedica el personal durante la consulta o servicio y el examen realizado; información proporcionada al usuario acerca de su problema de salud, tratamiento, indicación de cuidados, surtido de medicamentos, limpieza de las áreas y trato recibido.

Objetivo General

Determinar si existe diferencia en la percepción de calidad de la atención en el primer nivel, entre los usuarios con y sin seguro popular.

Objetivos Específicos

1. Identificar la percepción de calidad de la atención en el primer nivel en usuarios con seguro popular.
2. Identificar la percepción de calidad de la atención en el primer nivel en usuarios sin seguro popular.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, la población, el muestreo y la muestra, criterios de inclusión y exclusión, procedimiento de recolección de datos, el análisis de datos y las consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El diseño del presente estudio fue descriptivo comparativo. El diseño descriptivo pretende observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural. El diseño comparativo es utilizado cuando el propósito es comparar los datos entre dos muestras de población (Polit & Hungler, 1999).

Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo conformada por 3,301 usuarios de ambos sexos, que acudieron a los servicios de salud del módulo de Primer Nivel de Atención de Samulá de la Ciudad de Campeche perteneciente a la Jurisdicción No. 1 de INDESALUD, en los turnos matutino y vespertino, de lunes a viernes durante los meses de Julio a Noviembre de 2005. De la población total 599 contaban con seguro popular.

El muestreo fue probabilístico, sistemático de 1 en 6, con asignación proporcional para dos poblaciones. La muestra se calculó en el paquete estadístico nQuery Advisor Versión 4.0, con una significancia de .05 (95% de confianza), para una proporción bilateral. El tamaño de la muestra resultante fue 347 participantes, 284 sin seguro de salud y 63 con seguro popular.

Criterio de Inclusión

El criterio que se consideró en este estudio fue ser usuario de visita subsecuente, con cita previa y capacidad de comunicarse verbalmente.

Criterio de Exclusión

Usuario que en visita previa hayan sido encuestado.

Procedimiento de Recolección de Datos

Antes de iniciar el estudio, se contó con la autorización de las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como con la autorización de los Directivos de la Jurisdicción Sanitaria No. 1, del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud del Estado de Campeche.

En primer lugar se realizó la visita al Centro de Atención en Salud de la Colonia Samulá, para la ubicación, posteriormente se solicitó el listado de registro diario de consulta médica, odontológica, y medicina preventiva, se realizó la selección de los participantes mediante un proceso de inicio aleatorio de uno en seis, donde la población sin seguro inició con el usuario asignado al número 4 y en la población que cuenta con el seguro inició con el número 2. Una vez seleccionado el usuario, se le abordó al final de la consulta o servicio y se dio a conocer el objetivo del estudio, se le solicitó su participación y su consentimiento informado (Apéndice C). Posterior a esto se procedió a la aplicación del cuestionario mediante entrevista.

El usuario que aceptó participar y no contaba con tiempo disponible, se visitó en su domicilio particular en un lapso no mayor de 24 horas posterior a la visita al módulo de atención en salud para la aplicación de la encuesta, el que no aceptó participar en el estudio, se eliminó del listado y se procedió a reemplazarlo por el usuario inmediato inferior de la lista.

Instrumento de Medición

Para recolectar la información se utilizó la Cédula de Datos de Identificación (CDI) (Apéndice D) la cual incluye variables como sexo, edad, estado civil, escolaridad, servicio al que acude, motivo de consulta, si cuenta con seguro popular, desde cuando cuenta con el seguro y el tiempo que esperó para ser atendido por el personal.

Para medir la percepción de la calidad del cuidado primario, se utilizó la encuesta de percepción de la calidad de atención en el cuidado primario (EPCACP) de Weisman et al. (2000), el cual está integrado por 17 reactivos (Apéndice E). La encuesta contiene tres subescalas correspondientes al dominio de acceso con 3 reactivos (1, 2 y 4), el dominio de contenido de visita con 11 reactivos (3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14) y el dominio de servicios y medio ambiente con 3 reactivos (15 al 17).

Los tres dominios contaron con seis opciones de respuesta que van de 0 a 5 donde 0 corresponde cuando no aplica, 1 a muy insatisfecho, 2 insatisfecho, 3 parcialmente insatisfecho, 4 satisfecho y 5 muy satisfecho. Estos valores fueron transformados en índices con valores de cero a cien, donde a mayor puntaje, mayor percepción de calidad del servicio de salud del primer nivel de atención.

La encuesta ha reportado valores de Alpha de Cronbach de 0.85 a 0.95. Para su aplicación fue necesario traducir la encuesta original y adaptarla al español, con tres traducciones por personal capacitado y con conocimiento del idioma.

Análisis de Resultados

Para analizar los datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial mediante la utilización del programa estadístico Statistical Package for Social Science Versión 10.0 (SPSS). Para análisis estadístico descriptivo se incluyeron frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central. Para el análisis inferencial, se utilizó estadística no paramétrica, debido a la distribución no normal de los datos obtenidos a través de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Se utilizó la prueba de U de Mann

Whitney, para comparar las medianas de acuerdo a la variable de percepción de la calidad de atención, de acuerdo a la condición de aseguramiento, así como de acuerdo a los dominios de acceso, contenido de la visita, y servicios y medio ambiente. Para determinar la diferencia en la satisfacción del usuario de acuerdo a la atención recibida, servicio al que acude y motivo de consulta y, se utilizó la Chi cuadrada de proporciones.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud Título II, Capítulo I (Secretaría de Salud, 1987). Artículo 13, en el cual se especifica que toda investigación en cualquier ser humano como sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, protección de los derechos y bienestar, por lo que se solicitó a los usuarios su participación voluntaria.

En cuanto al Artículo 14, Fracción I al considerar lo establecido en esta investigación se apegó a los principios científicos y éticos, de acuerdo a la Fracción V se contó con el consentimiento informado y por escrito de los participantes de la investigación, para lo cual se elaboró el formato de consentimiento informado. Fracción VII y VIII, se contó con el dictamen y aprobación de las comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL; la colecta de los datos se realizó posterior a la autorización del titular de la Institución donde se realizó el estudio.

Respecto al Artículo 16 se comunicó al usuario que se mantendrá la confidencialidad de la información que proporcione.

Con base al Artículo 17, Fracción I ésta investigación se consideró sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables de los usuarios que participaron en el estudio, solo se indagó sobre la percepción sobre la calidad de la atención en el Cuidado Primario.

Con respecto al Artículo 18 se le informó al usuario que tenía la libertad de retirar su consentimiento en el momento que lo deseara.

Para cumplir con el Artículo 21 se proporcionó una carta de consentimiento informado a fin de que los participantes dieron su aprobación por escrito para la participación en la investigación, Fracción I se brindó una explicación clara y completa sobre el objetivo del estudio, Fracción VI se le aclaró al usuario preguntas o dudas acerca de su participación y de la investigación, Fracción VII el usuario tenía el derecho de retirarse en la investigación si así lo decidiera, en cualquier momento sin que por ello se vea afectado por los servicios utilizados. Fracción VIII se protegió la identificación del usuario, ya que los instrumentos fueron anónimos y la información se presentó solo de manera general, no particular.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio, primero se incluye la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas, la percepción del usuario sobre el servicio de Primer Nivel de Atención, después la consistencia interna del instrumento. Por último, se presenta la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Estadística Descriptiva

A continuación se presentan las características sociodemográficas de los usuarios participantes en el estudio. De acuerdo al sexo se encontró que predominó el sexo femenino en ambas poblaciones, así como las parejas casadas.

En la tabla 1 se puede observar que la mayor proporción de la población con seguro cursó la educación primaria, mientras que en la población sin seguro predominó el nivel de secundaria.



Tabla 1

Escolaridad de la población

Variable	<i>Población con seguro popular</i>		<i>Población sin seguro popular</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Escolaridad				
Primaria	28	44.4	72	25.3
Secundaria	19	30.2	98	34.6
Preparatoria	10	15.9	71	25.0
Carrera Técnica	0	0	14	4.9
Licenciatura	0	0	14	4.9
Ninguna	6	9.5	15	5.3

Fuente: CDI

n = 347

En la tabla 2 se puede apreciar que la media de edad y de tiempo de espera para ambas poblaciones fueron muy semejantes. Respecto a la edad fue ligeramente mayor (39 años) en la población con seguro, así como el tiempo de espera para ser atendido, el cual se ubicó en 70.67 minutos.

Tabla 2

Edad de la población y tiempo de espera para ser atendido

Variable	Valor	Valor	\bar{X}	Mdn	DE
	Máximo	Mínimo			
Edad					
Población con seguro	73	18	39.0	36.0	13.15
Población sin seguro	86	18	36.36	32.0	14.27
Tiempo de espera en minutos					
Población con seguro	240	1	70.67	30.0	76.65
Población sin seguro	300	0	65.37	60.0	54.55

Fuente: CDI

n = 347

Respecto al servicio que acuden, en la tabla 3 se observa que en ambas poblaciones predominó la consulta médica y en cuanto al motivo de consulta en la población con seguro la mayoría acude por enfermedad (66.7%) y en la que no posee el seguro, el mas alto porcentaje de los pacientes acuden por seguimiento (39.1%).

Tabla 3

Servicio al que acude y motivo de consulta de la población

Variable	Población con seguro		Población sin seguro	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Servicio al que acude				
Consulta Médica	56	88.9	154	54.2
Medicina Preventiva	3	4.8	96	33.8
Odontología	4	6.3	34	12.0
Motivo de consulta				
De rutina	8	12.7	39	13.7
Seguimiento	10	15.0	111	39.1
Por enfermedad	42	66.7	105	37.0
Por lesiones	3	4.8	29	10.2

Fuente: CDI

n = 347

En la tabla 4 se muestra la consistencia interna del instrumento Encuesta de Percepción Sobre Servicios de Primer Nivel de Atención y de las subescalas. Los resultados se consideran aceptables de acuerdo a lo indicado por Polit y Hungler (1999).

Tabla 4

Confiabilidad interna del instrumento

Instrumento	Reactivos	<i>Alpha de Cronbach</i>
Encuesta de Percepción de la Calidad de Atención en el Cuidado Primario	17	.94
Subescala Acceso	3	.80
Subescala Contenido de Visita	11	.89
Subescala Servicios y Medio Ambiente	3	.69

Fuente: EPCACP

n = 347

En la tabla 5 se observa que los promedios de percepción de la calidad en ambas poblaciones son similares, donde la población con seguro popular tiene un promedio ligeramente mayor con 71.21%. Respecto al dominio de acceso y servicios y medio ambiente la población sin seguro posee los mas altos promedios con 77.44% y 80.14% respectivamente, y en el dominio de contenido de visita la población con seguro tuvo un porcentaje ligeramente más alto.

Tabla 5

Índices de percepción de calidad en el cuidado primario

Variable	Mínimo	Máximo	\bar{X}	Mdn	DE
Percepción de calidad					
Población con seguro	39.71	100	71.21	69.11	12.48
Población sin seguro	13.24	100	68.38	70.58	18.98
Dominio de acceso					
Población con seguro	25	100	73.02	75.00	16.31
Población sin seguro	8	100	77.44	75.00	18.83
Dominio de contenido de visita					
Población con seguro	43	100	75.61	75.00	11.89
Población sin seguro	14	100	71.23	75.00	20.64
Dominio de servicios y medio ambiente					
Población con seguro	25	100	73.14	75.00	14.46
Población sin seguro	25	100	80.14	75.00	17.63

Fuente: EPCACP

n = 347

Con respecto a la tabla 6 se puede observar que a la totalidad de la población con seguro y la mayor proporción de los que no lo poseen (63.7%) se les otorgó receta.

Respecto al surtido de medicamentos, en la población con seguro en su mayoría fueron surtidas de manera completa (66.7%) y en la población sin seguro a un gran porcentaje no se le surte (39.9%).

Tabla 6

Recetas otorgadas y surtido de medicamentos en la Unidad Médica

Variables	Población con seguro		Población sin seguro	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Recetas otorgadas				
Si	63	100	181	63.7
No	0	0	103	36.3
Surtido de Medicamentos				
Completa	42	66.7	120	42.4
Parcial	19	30.1	50	17.7
No se surtió	2	3.2	113	39.9

n = 347

Fuente: EPCACP

En la tabla 7 se puede apreciar que los porcentajes de satisfacción con el servicio recibido en el módulo son elevados en ambas poblaciones; sin embargo, los mas altos porcentajes corresponden a la población con seguro (95.2%).

Tabla 7

Satisfacción con el servicio recibido

Satisfacción	Población con seguro		Población sin seguro	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	60	95.2	237	82.6
No	3	4.8	50	17.4
Total	63	100	284	100

n = 347

Fuente: EPCACP

Estadística Inferencial

A continuación se presenta la prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov para las variables del estudio. En la tabla 8 se muestra que el promedio de percepción de calidad en la población total es de 68.89%, con $DE = 18.0$, con respecto a los dominios el promedio mas alto corresponde al de servicios y medio ambiente (78.87%). No se presentó normalidad en las variables, por lo que se decidió utilizar estadística no paramétrica para el análisis inferencial.

Tabla 8

Prueba de normalidad

Variable	Valor Mínimo	Valor Máximo	\bar{X}	DE	D	Valor de p
Percepción de calidad	13.24	100	68.89	18.00	1.44	.031
Dominio de acceso	8	100	73.37	18.38	3.96	.0001
Dominio de contenido de visita	14	100	72.03	19.41	2.28	.0001
Dominio de servicios y medio ambiente	25	100	78.87	17.29	3.74	.0001

Fuente: EPCACP

n = 347

En la tabla 9 se presentan los resultados de χ^2 , donde se encontró que existe una diferencia significativa en la satisfacción con la atención recibida, en la satisfacción de acuerdo al tipo de servicio al que acuden y en cuanto al motivo de consulta. Respecto a la satisfacción por la atención recibida se obtuvo ($\chi^2 = 6.102, p = .014$) donde los mas altos porcentajes de satisfacción los refieren usuarios que cuentan con seguro popular. En cuanto a la satisfacción con el servicio al que acuden, los usuarios están mas satisfechos los que acuden al servicio de medicina preventiva donde también existe una

diferencia significativa, en relación a la satisfacción con el motivo de consulta están mas satisfechos los que acuden por seguimiento con un 96.7%.

Tabla 9

Satisfacción con la atención recibida, servicio y motivo de consulta

Variable	%	χ^2	Valor de p
Satisfacción con la atención recibida			
Con seguro	95.2%	6.102	.014
Sin seguro	83.0%		
Satisfacción con el servicio al que acude			
Consulta médica	82.3%		
Medicina preventiva	94.9%	11.275	.004
Odontología	76.3%		
Satisfacción con el motivo de consulta			
Rutina	87.2%		
De seguimiento	96.7%	28.973	.0001
Por enfermedad	80.1%		
Por lesiones	62.5%		

Fuente: EPCACP

n = 347

Con respecto a la percepción de calidad global y por dominios de los usuarios, los resultados de la prueba U de Mann – Whitney indican que no existe diferencia significativa de medianas en la percepción de calidad entre usuarios con y sin seguro popular. Al buscar diferencias de acuerdo a los dominios, únicamente se encontró

diferencia significativa en el dominio de servicios y medio ambiente, donde la mayor percepción de calidad se ubicó en la población sin seguro ($U = 6609.50, p = .001$).

Los resultados de la presente investigación pr...

De los resultados obtenidos se puede concluir que la percepción de la calidad de los servicios de salud del pueblo...

Los resultados del presente estudio...

La percepción de la calidad de los servicios de salud...

Capítulo IV

Discusión

Los resultados de la presente investigación permitieron determinar cual es la percepción de la calidad de atención del servicio de salud del primer nivel en usuarios que cuentan con seguro popular y en los que no cuentan con dicho seguro.

De los resultados obtenidos se observó que la mayoría de la población participante fue del sexo femenino, lo que coincide con el estudio de Pérez et al. (1994), Morales y García (1997) y Feddok et al. (2005), quienes encontraron que la mayoría de los usuarios son mujeres. Con respecto a la edad, los usuarios se ubicaron entre los 36 y 39 años en promedio, mayor a lo reportado por Morales y García (1997) y Bronfman, López, Magis, Moreno y Rutstein (2003) quienes refieren 27.5 y 23.8 años respectivamente. En el presente estudio la mayoría cursó la escolaridad al nivel de primaria y secundaria datos que coinciden con Morales y García, respecto a los estudios de Bronfman et al. (2003) y Pérez et al. (1994) solo es coincidente con el nivel de primaria en la población.

Los usuarios del presente estudio esperaron en promedio de 65 a 70 minutos para ser atendidos, cifra mayor con respecto a lo reportado por Feddok et al. (2005) quienes refieren un promedio de 12 minutos, por otra parte los tiempos de espera son menores a lo reportado por Pérez et al. (1994) que refieren un promedio de 360 minutos (seis horas) y por Bronfman et al. (2003), quienes reportan un promedio 106 minutos, esto puede ser explicado por las diferencias en los sistemas de organización del servicio de salud así como a la demanda de la consulta y servicios que se ofrecen.

Un promedio de 81.85% de los usuarios en el estudio refieren recibir prescripción de medicamentos con otorgamiento de recetas, porcentaje mayor a lo referido por Pérez, et al. (1994) con 74.07%. Un 78.80% de usuarios reportan satisfacción con la cantidad de

medicamentos que se le proporcionaron, porcentaje menor respecto a lo reportado por la Secretaría de Salud, (2005) con 86.5% de satisfechos.

Los resultados en este estudio respecto a la percepción de calidad global del usuario por su condición de aseguramiento, indican que no hay diferencias significativas. Estos resultados son similares con el estudio realizado por Halfon et al. (2004) quienes no encontraron diferencia significativa. Diferente a lo reportado por Ramírez et al. (1998) donde la percepción de los usuarios por su condición de aseguramiento mostró diferencia significativa.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio permitieron identificar que no existen diferencias significativas en la percepción de la calidad de la atención con respecto a la condición de aseguramiento de los usuarios, sin embargo, los porcentajes más altos corresponden a la población con seguro. Al buscar diferencias de acuerdo a los dominios, únicamente se encontró diferencia significativa en el dominio de servicios y medio ambiente, donde la mayor percepción de calidad se ubicó en la población sin seguro.

Recomendaciones

Realizar un estudio en poblaciones similares que permitan comparar los resultados con el presente estudio.

Explorar mas la percepción de calidad considerando aspectos relacionados con el volumen y demanda de los servicios, además de la participación del tipo de personal de salud que interviene en el proceso de atención primaria.

Explorar la percepción de calidad, de acuerdo a la antigüedad del usuario con el uso del servicio, y con la condición de aseguramiento.

Referencias

- Bronfman, M., López, S., Magis, C., Moreno, A. & Rutstein, S. (2003). Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. *Salud Pública de México*, 45(6), 445-453.
- Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: Principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Revista Calidad Asistencial*, 17(1), 22-29.
- Feddok, C., Hoellein, A., Griffith III, Ch., Wilson, J., Bowerman, J., Becker, N., et al. (2005). ¿Puede el médico mejorar la satisfacción de los pacientes con los largos tiempos de espera?. *Evaluation & The Health Professions*, 28(1), 40-52.
- Barbon, J., Valledor, M., Álvarez, M., Abelairas, V., Peláez, M. & Carballo, C. (2003). Evaluación de algunos indicadores sobre la calidad percibida por el paciente. *Revista Calidad Asistencial*, 3.
- Gross, D., Zyzanski, S., Borawski, E., Cebul, R. & Satnge, K. (1988). Satisfacción del paciente con el tiempo usado con los médicos. *Journal of Family Practice*, 47(2), 133-137.
- Halfon, N., Inkelas, M., Mistry, R. & Olson, L. (2004). Satisfacción con el cuidado de salud de jóvenes. *Pediatrics*, 113(6) 1965-1972.
- Hsieh, Mei-o, Kagle & Doner (1991). Comprendiendo la satisfacción e insatisfacción del paciente con el cuidado de la salud. *Health & Social Work*, 16(4), 281-290.
- Hulka, B., Kupper, L., Day, M., Cassel, J. & Schoen, F. (1975). Correlación de la satisfacción e insatisfacción con el cuidado médico: Una perspectiva comunitaria. *Medical care*, 13, 648-659.

- Martínez, A., Guzman, B., Ruiz, P., Van-Dick, M., León, H. & Martínez, A. (1998). Evaluación de la calidad de la atención a la salud mediante indicadores y su estándar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. México, 36(6), 487-496.
- Mendoza, J., Piechulek, H. & Al-Sabir, A. (2001). Satisfacción de los usuarios y calidad de la atención de salud en zonas rurales de Banglesh. *Bulletin of the World Health Organization*, 79 (6), 512-517.
- Morales, F. & García C. (1997). Satisfacción de usuarios en unidades del primer nivel de atención médica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 35(2), 139-143.
- Pérez, R., Libreros, V., Reyes, S., Santacruz, J., Alanís, V. & Gutierrez, G. (1994). Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos. *Salud Pública de México*, 36(5), 492-501.
- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6a. ed). México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Probst, J., Greenhouse, D. & Selassie, A. (1997). Satisfacción del paciente y médico con la visita de pacientes al cuidado de consulta externa. *Journal of Family Practice*, 45(5), 418-425.
- Programa Nacional de Salud (2001-2006). Informe Oficial de México.
- Ramírez, T., Nájera, A. & Nigenda, L. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 40(1), 3-12.
- Ruelas, B. & Querol, J. (1994). *Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud*. Fundación Mexicana para la Salud. (pp. 54-56). México.

- Secretaría de Salubridad y Asistencia (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud* (pp. 9-12). México D. F. Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (2004). *Calidad en el servicio*. Dirección de Innovación y calidad. Departamento de gestión de calidad. México D. F. SSA.
- Salud de la Secretaría de Salud. (2005). Dirección General de Calidad y Educación Recuperado el 19 de Mayo de 2005, de <http://www.calidadensalud.gob.mx/frame.htm>
- Seid, M., Varni, J., Olson, L., Zivkovic, M., Davodi, M., Nelson, M. et al. (2001). Percepción de cuidado primario en padres: Medición en padres de la calidad de atención en el cuidado primario en niños. *Pediatrics*, 108(2), 363-371.
- Weisman, C., Rich, D., Rogers, J., Crawford, K., Grayson, C. & Henderson, J. (2000). Género del paciente y satisfacción del cuidado primario. *Journal of women's health & gender, based medicine*, (6) 657-665.

Apéndices

Tabla 1. Características de los sujetos de la muestra y de los grupos de estudio.

Características de los sujetos de la muestra y de los grupos de estudio									
Orden de ingreso	Sexo	Edad (años)	Edad (meses)	Edad (días)	Edad (horas)	Edad (minutos)	Edad (segundos)	Edad (milisegundos)	Edad (microsegundos)
1	M	12	360	7200	201600	12096000	725760000	43545600000	2612736000000
2	F	15	450	13500	378000	22680000	1360800000	81648000000	4958880000000
3	M	20	600	18000	30240000	1812960000	109017600000	6583056000000	
4	F	22	660	19800	554400	33264000	1995840000	121750400000	7305024000000
5	M	25	750	22500	630000	37800000	2268000000	136080000000	8164800000000
6	F	28	840	25200	705600	42336000	2540160000	152409600000	9144576000000
7	M	30	900	27000	756000	45360000	2721600000	163320000000	9800160000000
8	F	32	960	28800	806400	48384000	2900160000	174220800000	10455744000000
9	M	35	1050	31500	882000	52920000	3165120000	191904000000	11714400000000
10	F	38	1140	34200	957600	57456000	3420160000	207532800000	12570048000000
11	M	40	1200	36000	1008000	60480000	3600000000	217920000000	13195200000000
12	F	42	1260	37800	1058400	63000000	3780000000	228312000000	13820352000000
13	M	45	1350	40500	1134000	67536000	4035120000	243940800000	14675904000000
14	F	48	1440	43200	1209600	72072000	4290160000	259569600000	15531456000000
15	M	50	1500	45000	1260000	75600000	4536000000	275198400000	16387008000000
16	F	52	1560	46800	1310400	78120000	4700160000	285600000000	17012160000000
17	M	55	1650	49500	1386000	82656000	4955120000	299230400000	17867712000000

Apéndices



Apéndice A

Asignación de Muestreo Sistemático para Población Sin Seguro Popular

Población sin seguro popular									
Observación	Usuario	Observación	Usuario	Observación	Usuario	Observación	Usuario	Observación	Usuario
1	4	18	104	35	204	52	304	69	404
2	10	19	110	36	210	53	310	70	410
3	16	20	116	37	216	54	316	71	416
4	22	21	122	38	222	55	322	72	422
5	28	22	128	39	228	56	328	73	428
6	34	23	134	40	234	57	334	74	434
7	40	24	140	41	240	58	340	75	440
8	46	25	146	42	246	59	346	76	446
9	52	26	152	43	252	60	352	77	452
10	58	27	158	44	258	61	358	78	458
11	64	28	164	45	264	62	364	79	464
12	70	29	170	46	270	63	370	80	470
13	76	30	176	47	276	64	376	81	476
14	82	31	182	48	282	65	382	82	482
15	88	32	188	49	288	66	388	83	488
16	94	33	194	50	294	67	394	84	494
17	100	34	200	51	300	68	400	85	500



BIBLIOTECA

Población sin seguro popular									
Observación	Usuario	Observación	Usuario	Observación	Usuario	Observación	Usuario	Observación	Usuario
86	504	103	604	120	704	137	804	154	904
87	510	104	610	121	710	138	810	155	910
88	516	105	616	122	716	139	816	156	916
89	522	106	622	123	722	140	822	157	922
90	528	107	628	124	728	141	828	158	928
91	534	108	634	125	734	142	834	159	934
92	540	109	640	126	740	143	840	160	940
93	546	110	646	127	746	144	846	161	946
94	552	111	652	128	752	145	852	162	952
95	558	112	658	129	758	146	858	163	958
96	564	113	664	130	764	147	864	164	964
97	570	114	670	131	770	148	870	165	970
98	576	115	676	132	776	149	876	166	976
99	582	116	682	133	782	150	882	167	982
100	588	117	688	134	788	151	888	168	988
101	594	118	694	135	794	152	894	169	994
102	600	119	700	136	800	153	900	170	1000

Población sin seguro popular									
Observación	Usuario	Observación	Usuario	Observación	Usuario	Observación	Usuario	Observación	Usuario
171	1004	188	1104	205	1204	222	1304	239	1404
172	1010	189	1110	206	1210	223	1310	240	1410
173	1016	190	1116	207	1216	224	1316	241	1416
174	1022	191	1122	208	1222	225	1322	242	1422
175	1028	192	1128	209	1228	226	1328	243	1428
176	1034	193	1134	210	1234	227	1334	244	1434
177	1040	194	1140	211	1240	228	1340	245	1440
178	1046	195	1146	212	1246	229	1346	246	1446
179	1052	196	1152	213	1252	230	1352	247	1452
180	1058	197	1158	214	1258	231	1358	248	1458
181	1064	198	1164	215	1264	232	1364	249	1464
182	1070	199	1170	216	1270	233	1370	250	1470
183	1076	200	1176	217	1276	234	1376	251	1476
184	1082	201	1182	218	1282	235	1382	252	1482
185	1088	202	1188	219	1288	236	1388	253	1488
186	1094	203	1194	220	1294	237	1394	254	1494
187	1100	204	1200	221	1300	238	1400	255	1500

Población sin seguro popular									
Observación	Usuario	Observación	Usuario	Observación	Usuario	Observación	Usuario	Observación	Usuario
256	1504	262	1540	268	1576	274	1610	280	1646
257	1510	263	1546	269	1582	275	1616	281	1652
258	1516	264	1552	270	1588	276	1622	282	1658
259	1522	265	1558	271	1594	277	1628	283	1664
260	1528	266	1564	272	1600	278	1634	284	1670
261	1534	267	1570	273	1604	279	1640		

Apéndice B

Asignación de Muestreo Sistemático para Población Con Seguro Popular

Población con seguro popular									
Observación	Usuario	Observación	Usuario	Observación	Usuario	Observación	Usuario	Observación	Usuario
1	2	14	80	27	158	40	236	53	314
2	8	15	86	28	164	41	242	54	320
3	14	16	92	29	170	42	248	55	326
4	20	17	98	30	176	43	254	56	332
5	26	18	104	31	182	44	260	57	338
6	32	19	110	32	188	45	266	58	344
7	38	20	116	33	194	46	272	59	350
8	44	21	122	34	200	47	278	60	356
9	50	22	128	35	206	48	284	61	362
10	56	23	134	36	212	49	290	62	368
11	62	24	140	37	218	50	296	63	374
12	68	25	146	38	224	51	302		
13	74	26	152	39	230	52	308		

Apéndice C

Carta de Consentimiento Informado

La Lic. en Enfermería Patricia del Rocío González Orozco, me ha invitado a participar en su estudio, que tiene como finalidad conocer mi percepción acerca de la Calidad del Servicio de Salud que he recibido en el Primer Nivel de Atención. Para ello me realizará una entrevista en el módulo de atención al que acudo o en mi domicilio, para que yo responda a las preguntas que personalmente me hará.

Me ha informado que mi participación es voluntaria, así mismo me explicó en que consiste el estudio y cual será mi participación, me aclaró que no tengo ningún riesgo, y que la información que yo le proporcione se mantendrá en el anonimato. También me informó que puedo retirarme cuando así lo desee, sin que por ello se modifique de manera adversa el servicio de salud que recibo.

Por lo anterior acepto participar en el estudio, dando mi consentimiento para ser entrevistado (a) por la Lic. González.

Nombre y firma del usuario

Lic. en Enf. Patricia González Orozco

Responsable del estudio

Campeche, Camp., a _____ de 2005

Apéndice D

Cédula de Datos de Identificación

1. Servicio al que acude:

1.- Consulta médica () 2.- Medicina preventiva () 3.- Odontología ()

2. Sexo: 1.- Masculino () 2.- Femenino ()

3. Edad: ____ años

4. Escolaridad: 1.- Primaria () 2.- Secundaria () 3.- Preparatoria ()

4.- Carrera Técnica () 5.- Licenciatura () 6.- Ninguna ()

5. Estado civil: 1.- Soltero () 2.- Casado () 3.- Divorciado () 4.- Separado

5.- Viudo () 6.- Unión libre ()

6. Motivo de consulta:

1.- De rutina () 2.- Seguimiento () 3.- Por enfermedad () 4.- Por lesiones ()

7. ¿Cuenta con seguro popular? 1.- Si () 2.- No ()

8. ¿Desde cuando cuenta con el seguro popular? _____

9. ¿Cuánto tiempo espero para ser atendido por el personal de salud? _____

Apéndice E

Encuesta de Percepción de la Calidad de Atención en el Cuidado Primario

Instrucciones: Marque con una X la opción de respuesta que indique el usuario entrevistado que mejor describa la satisfacción acerca de los servicios recibidos.

Reactivos	Opciones de respuesta					
	No aplica	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Parcialmente satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
1. ¿Cómo se siente con respecto al tiempo que esperó el día que usted solicitó la cita, hasta que se la dio la asistente?						
2. El tiempo trascurrido entre su consulta y su cita asignada						
3. El tiempo que esperó para entrar a la consulta o servicio.						
4. El apoyo que recibió del personal para registrar su asistencia el día que acudió a su cita.						
5. El interés que mostró el personal de salud respecto a sus problemas salud.						

Reactivos	Opciones de respuesta					
	No aplica	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Parcialmente satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
6. La habilidad del personal de salud para contestar claramente sus preguntas.						
7. La explicación que le dio el personal sobre el examen o procedimiento que le iba a realizar						
8. La revisión que le realizó el personal de salud.						
9. El conocimiento del personal sobre su estado de salud, respecto a su consulta anterior.						
10. La explicación que le dio el médico o enfermera sobre su enfermedad.						
11. La información que le dio el médico o enfermera sobre su tratamiento.						
12. La información que le dio el personal de salud sobre los cuidados que debe seguir.						

Reactivos	Opciones de respuesta					
	No aplica	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Parcialmente satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
13. El tiempo que el personal de salud le dedica durante la consulta o servicio.						
14. El trato que recibió del personal que lo atendió.						
15. De la cantidad de medicamentos que le proporcionaron.						
16. La limpieza del cuarto de consulta o servicio.						
17. La limpieza de los sanitarios.						

Recetas surtidas en la farmacia de la unidad médica

1.- ¿Se otorgó receta? 1.- Si 2.- No

De las medicinas que le recetó el médico, fueron surtidas en la farmacia de la unidad de manera:

1.- Completa 2.- Parcial 3.- No se surtió

Satisfacción por el servicio recibido

1.- ¿En general quedó usted satisfecho con la atención recibida en este lugar?

1.- Si 2.- No

Gracias por tu participación

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic Patricia del Rocío González Orozco

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN EN USUARIOS CON Y SIN SEGURO POPULAR

Campo de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en Guadalajara Jalisco, el 8 de Junio de 1971. Hija de la Señora
María Celia Orozco Larios y del Sr. Héctor Arturo González Cervantes.



Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Campeche con el grado de
Licenciatura en Enfermería de la generación 1996 – 2000.

Experiencia profesional: Servicio Social en la Escuela Superior de Enfermería de la
Universidad Autónoma de Campeche. Responsable de prácticas comunitarias de
Septiembre 2001 a Agosto 2003. Coordinadora de la Brigada Multidisciplinaria de
Servicio Social de la Escuela Superior de Enfermería de Octubre 2001 a Octubre de
2003. Representante institucional de Residuos Peligrosos y Biológicos
Infectocontagiosos desde Febrero 2005. Profesora de asignatura asociado “A” y
Coordinadora del área Comunitaria en la Escuela Superior de Enfermería de la
Universidad Autónoma de Campeche, de Agosto 2003 a la fecha.

E-mail: i8sis_71@hotmail.com



BIBLIOTECA

ENCUADERNACIONES
 **“GAMA”** 
TESIS PROFESIONALES
REPARACION DE LIBROS EN GENERAL
ESCORBEDO No. 156 NTE. ESQ. CON ARTEAGA
MONTERREY N. L. MEXICO
TEL. 82-24-30-36



1230007506