



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

Satisfacción de la población atendida por los posgradistas de Medicina
Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Primavera 2. Año 2021

AUTORA:

Romero Velez, Flor Elizabeth

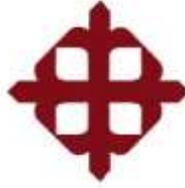
Trabajo de investigación previo a la obtención del título de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DIRECTOR:

Quimí López, Dennis Ignacio

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *la Dra. Flor Elizabeth Romero Vélez*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dr. Dennis Ignacio Quimí López

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, Flor Elizabeth Romero Vélez

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación: Satisfacción de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Primavera 2. Año 2021, previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

LA AUTORA:

Dra. Flor Elizabeth Romero Vélez



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORIZACIÓN:

Yo, Flor Elizabeth Romero Vélez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: Satisfacción de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Primavera 2. Año 2021, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

EL AUTOR:

Dra. Flor Elizabeth Romero Vélez

URKUND

Original

Document Information

Analyzed document ROHRO VELEZ FLOR ELORETH.pdf (526457958)
Submitted 2022-05-20T14:16:00.0000000
Submitted by
Submitter email flor.rohro@unap.edu.ec
Similarity 0%
Analysis address www.ankor-urug@analisis.ankor.com



Sources included in the report

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, por brindarme esta oportunidad de gozar de una vida llena de bendiciones, a mi esposo Juan José Piguave por su valioso apoyo, a mi querido hijo que supo tener paciencia debido a mi parcial ausencia durante todo este tiempo de formación profesional, a mis padres Carmen Vélez y Pedro Romero por la motivación que sembraron para culminar una meta más, a mis hermanos María del Carmen Romero y Pedro Ismael Romero por su presencia en cada paso de mi carrera. Finalmente agradecer por el apoyo invaluable de nuestros tutores: Dr. Quimí, Dr. Yubel, Dra. Sanny.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a la familia Romero Vélez y Piguave Chalen, ya que sin su ayuda no podría haber avanzado en mi formación, quienes lograron cuidar de mi hijo en los tiempos que me encontraba ausente.

A mis queridas compañeras y compañeros de posgrado y del centro de salud Primavera 2.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO
DIRECTOR DEL POSGRADO

ARANDA CANOSA, SANNY
COORDINADORA DOCENTE

BATISTA PEREDA, YUBEL
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
III COHORTE
ACTA DE CALIFICACION



TEMA: SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR LOS POSGRADISTAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA 2. AÑO 2021
POSGRADISTA: DRA. FLOR ELIZABETH ROMERO VÉLEZ
FECHA: 20 NOVIEMBRE DEL 2021

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____
Lo certifico

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XV
1. INTRODUCCIÓN	2
2. EL PROBLEMA	5
2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento	5
2.2 Formulación	6
3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	7
3.1 General	7
3.2 Específicos	7
4. MARCO TEÓRICO	8
4.1 Marco conceptual.	8
4.1.1 Calidad	8
4.1.2 La satisfacción.	12
4.1.3 La Satisfacción en salud.	12
4.1.4 Elementos de la satisfacción.....	14
4.1.5 Conducta de los usuarios para satisfacción.....	15
4.1.6 Instrumento de medición de la satisfacción del paciente con su médico.	17
4.1.7 Otros Instrumentos previos de investigación en la satisfacción de los usuarios de salud.....	19
4.1.8 Medicina Familiar y Comunitaria.	21
4.1.9 Perfil de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.....	23
4.2 Antecedentes investigativos.	24
5. MÉTODOS.....	29
5.1 Nivel de la investigación.	29
5.2 Tipo de investigación.	29
5.3 Diseño de investigación.....	29
5.4 Justificación de la elección del método.....	29

5.5 Población de estudio.	29
5.5.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.	30
5.5.1.1 Criterios de inclusión.	30
5.5.1.2 Criterios de exclusión	31
5.6 Procedimiento de recolección de la información.....	31
5.7 Técnicas de recolección de información.....	34
5.8 Técnicas de análisis estadístico	34
5.9 Variables.....	35
5.9.1 Operacionalización de variables.....	35
6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
7. CONCLUSIONES	50
8. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
10. ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la población según edad y sexo. Consultorios de posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.....	37
Tabla 2: Distribución de la población según sexo. Consultorios de posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.....	38
Tabla 3: Distribución de la población según etnia y sexo. Consultorios de posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.....	39
Tabla 4: Distribución de la población según ocupación y sexo. Consultorios de posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.....	40
Tabla 5: Distribución de la población según escolaridad y sexo. Consultorios de posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.	41
Tabla 6: Distribución de la población según estado civil y sexo. Consultorios de posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.	42
Tabla 7: Distribución de la población según la satisfacción con el proceso de la atención de los posgradistas de Medicina Familiar y comunitaria y sexo. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.....	43
Tabla 8: Distribución de la población según la calificación de la satisfacción con el proceso de la atención de los posgradistas de Medicina Familiar y comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.....	43
Tabla 9: Distribución de la población según la satisfacción de la relación de los pacientes con los posgradistas de Medicina Familiar y comunitaria y sexo. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.....	46

Tabla 10: Distribución de la población según la calificación satisfacción de la relación de los pacientes con los posgradistas de Medicina Familiar y comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021..... 47

Tabla 11: Distribución de la población según la calificación de la satisfacción global en la atención de los posgradistas de Medicina Familiar y comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021 49

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA 2.....	59
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	60
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPRESENTANTES DE MENORES DE 18 AÑOS.....	62
ANEXO 4 : INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN	64

RESUMEN

Antecedentes: El nivel de satisfacción de la población atendida por los médicos posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria cobra importancia por ser el eje fortalecedor del primer nivel de atención complementando la atención primaria de salud y convirtiéndose en un marcador importante para medir la calidad percibida por el paciente. He aquí el interés de describir el nivel de satisfacción de la población asignada a los posgradistas. **Métodos:** La investigación fue de tipo observacional, descriptivo, de corte trasnversal. Se utilizó una muestra de 350 personas pertenecientes a las poblaciones asignadas a los posgradistas del centro de salud Primavera 2, a quienes se les aplicó una encuesta en parte realizada por la autora y utilizando la PDRQ-9. **Resultados:** Predominó la población adulta joven siendo: 20 a 24 años que mayor porcentaje participó con el 14,6 %. Predominó el sexo femenino 56,6 % vs el masculino 43,4 %. La población encuestada fue meztisa en un 78,3 %. El 91,7% de la población expresó que el proceso de atención fue entre excelente y buena, el 89,1% manifestó que la relación médico paciente fue satisfactoria, se encontró que la satisfacción global es muy satisfactorio y medianamente satisfactorio con el 82,9% y el 16% respectivamente. **Conclusiones:** El nivel de satisfacción de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria fue en su mayoría muy satisfactorio. La falta de medicamentos y las limitaciones en el proceso de atención ocasionadas por la Covid-19, probablemente influyeron en los resultados encontrados de insatisfacción.

Palabras Clave: Satisfacción Del Paciente, Medicina Familiar Y Comunitaria, Atención.

ABSTRACT

Background: The level of satisfaction of the population served by postgraduate Family and Community Medicine doctors becomes important as it is the strengthening axis of the first level of care, complementing primary health care and becoming an important marker to measure the quality perceived by the patient. Here is the interest of describing the level of satisfaction of the population assigned to graduate students. **Methods:** The research was observational, descriptive, cross-sectional. A sample of 350 people belonging to the populations assigned to the postgraduates of the Primavera 2 Health Center was carried out, to whom a survey was applied in part by the author and using the PDRQ-9. **Results:** The young adult population predominated, being: 20 to 24 years old, the highest percentage participated with 14.6%. The female sex prevailed 56.6% vs the male 43.4%. The surveyed population was mixed in 78.3%. 91.7% of the population expressed that the care process was between excellent and good, 89.1% stated that the doctor-patient relationship was satisfactory, in addition it was found that overall satisfaction is very satisfactory and average satisfactory with 82, 9% and 16% respectively. **Conclusions:** The level of satisfaction of the population attended by the postgraduates of Family and Community Medicine was mostly very satisfactory. The lack of medicines, the shortness of time in care and the limitations in the care process caused by Covid-19, probably influenced the dissatisfaction results.

Keywords: Patient Satisfaction, Family and Community Medicine, Attention.

INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre la satisfacción de las personas atendidas por médicos especializados en Medicina Familiar y Comunitaria son importantes ya que estos profesionales se encuentran en la primera línea de atención y son la piedra angular de los países que han adoptado la atención primaria de salud renovada como una estrategia para mejorar sus sistemas de salud. La satisfacción en atención primaria se define como "La medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario." (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la calidad como: "Un alto nivel de excelencia profesional utilizando los recursos de manera eficiente con un mínimo de riesgos para el paciente, con el fin de lograr un alto nivel de satisfacción y producir un impacto positivo en la salud". Esto determina que ésta investigación era tanto necesaria, oportuna y viable, la OMS indica que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población, de una forma total y precisa además asigna los recursos de forma oportuna y eficaz según lo permita el conocimiento actual." (2)

En la manera el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador establece el fortalecimiento del primer nivel de atención como un camino que conduce a una mayor resolutiveidad de los problemas rumbo a la equidad, la interculturalidad e incluyente y por encima de todo con calidad. (3) El paciente requiere que su enfermedad pueda tratarse utilizando conocimientos científicos, pero más aún que el trato por parte del médico sea más humanístico. (4)

El actual estudio tuvo aplicación teórica, aclara que el cumplimiento de los estándares de calidad del MSP y revela la verdadera satisfacción de la población con respecto a la medicina familiar, desde el punto de vista gerencial servirá para la toma de decisiones con respecto a la necesidad de aumentar el número de médicos familiares y comunitarios en las

unidades de salud y continuar con los posgrados que formen Médicos Familiares y Comunitarios como parte del fortalecimiento de las unidades de salud básicas del primer nivel de atención. Basándose en la aplicación metodológica los instrumentos utilizados podrían servir de referencia para futuras investigaciones locales.

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria tiene un futuro prometedor que apunta a mejorar los servicios de salud, es menester conocer el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención brindada por estos especialistas, actualmente el nivel de satisfacción en los centros de salud pueden ser bajos, sin embargo, es necesario medir las estrategias realizadas por éstos profesionales para recalcar que el grado de satisfacción refleja uno de los principales indicadores para medir el impacto en la Atención Primaria de Salud Renovada(APSr). Las investigaciones en calidad y satisfacción logran incentivar una cultura de moderna gestión que prioriza: eficiente acceso a los servicios de salud, a provocar que la población sea más participativa, que se garantice la continuidad de servicios por parte de personal especializado, capacitado científica y técnicamente, pero lo más importante con un alto nivel de humanización y buen trato. (5)

Existen elementos de la atención en salud que contribuyen con la satisfacción de la población entre ellos: tener calidez y humanidad en el personal; especialistas que puedan abrir canales de comunicación; que proporcionen apoyo físico y psicológico, que puedan ser ágiles tanto en el tiempo de espera como para llegar a un diagnóstico; que tengan una relación confortable con el paciente; demostrar aptitud de escucha y proveer de atención cuando el paciente lo amerite, que logren manifestar cortesía y amabilidad reconociendo sus sentimientos y sus necesidades (6,7). Teniendo en cuenta éstos elementos de la satisfacción existen investigaciones y revisiones reconocidas internacionalmente para medir la satisfacción de la Medicina Familiar entre ellos está la conocida escala PDRQ -9 (Patient- Doctor Relationship Questionnaire), la que permite cuantificar el criterio del paciente con respecto a la comunicación, la

satisfacción y la accesibilidad en la interacción con los médicos. (6)

Por lo anteriormente detallado hubo el interés de saber sobre el nivel de satisfacción de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria asignados al centro de salud de Primavera 2. La metodología utilizada en esta investigación fue observacional, transversal y descriptiva, la selección de los participantes fue a través de un muestreo aleatorio simple probabilístico, con las firmas de consentimiento necesarios y la posterior aplicación de encuestas conformadas por cuatro partes en las que se detalló las siguientes variables: sociodemográficas, la satisfacción en los procesos de atención, la Relación Médico-Paciente (RPM) y la satisfacción global de la atención recibida por parte de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria

El informe final de la investigación, se divide en capítulos que incluyen: introducción, planteamiento del problema, objetivos: general y específicos, marco teórico, métodos, presentación de los resultados, discusión, conclusión, valoración crítica de la investigación y referencias bibliográficas, avaladas por el método Vancouver, así como los anexos que eran parte de los instrumentos utilizados en la presente investigación.

EL PROBLEMA

2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

El enfoque de la satisfacción ha despertado interés desde la OMS, que ha desarrollado estrategias y planes de acción para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud en el período 2020-2025, en la que destaca la importancia de asegurar que la calidad de los servicios de salud lleguen a satisfacer las necesidades de salud de la población, las familias y las comunidades con base en las mejores prácticas, la ética y el conocer científico, que contribuya a la equidad, bienestar y al buen trato en la atención integral del paciente, de éste modo inspirando confianza durante la atención. (2)

Varios estudios sobre la calidad en la atención se han llevado a cabo en América Latina se han desarrollado en unidades de primer nivel de atención, concuerdan en una serie de débiles puntos que pueden ser divididos en: aspectos éticos, de seguridad y de eficiencia. De acuerdo a un estudio efectuado en México se estimó el nivel de satisfacción en el primer nivel de atención usando el instrumento Service Performance (SERVPERF) validado ampliamente, aplicándose a 352 pacientes demostrando que la satisfacción con la atención brindada fue mayor al 60 %. (8)

En el Ecuador, indagar el nivel de satisfacción requiere del aprendizaje sobre el acercamiento de la población con la Medicina Familiar y Comunitaria, siendo viable ya que está dentro de la política nacional de calidad de atención del Ecuador y en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS – FCI) cuya finalidad es mejorar la satisfacción de los usuarios externos con la atención primaria de salud.

Como resultado de diversos estudios llevados a cabo en Ecuador se han realizado varios estudios entre ellos Obando y Mayorga, que han evaluado la satisfacción de la población con la atención de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria, demostrando que ésta

especialidad promueve la implementación y la continuidad de los servicios médicos en el primer nivel transformándose en el eje fundamental para mejorar la empatía y confianza en la relación médico paciente dentro de las esferas individual, familiar y comunitaria. (7)

A diario se evidencian críticas hacia los servicios de salud por parte de los usuarios, a pesar de ello localmente no existen estudios que den a conocer con precisión la complacencia de población hacia la atención de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria y su nivel de satisfacción.

2.2 Formulación

¿Cuál es el nivel de satisfacción de la población con la atención de los posgradistas de Medicina Familiar del centro de salud Primavera 2 del año 2021?

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1 General

Describir el nivel de satisfacción de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria en el centro de salud Primavera 2 en el año 2021.

3.2 Específicos

- Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas.
- Determinar los procesos de la atención de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria que generan mayor satisfacción a los pacientes en el centro de salud Primavera 2.
- Estimar el nivel de satisfacción de la relación de los pacientes con los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Identificar el nivel de satisfacción global de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria.

MARCO TEÓRICO

4.1 Marco conceptual.

Está constituido por la conceptualización de la satisfacción en la atención de salud por parte de los posgradistas en formación de Medicina Familiar y Comunitaria.

Para poder iniciar con la definición de satisfacción es necesario comprender acerca de la calidad en salud y sus dimensiones.

4.1.1 Calidad.

La definición de calidad y de su control se introdujo en el mundo industrial. La economía acuerda a la calidad como la suma de propiedades de un producto que influyen en su utilidad para satisfacer las necesidades personales. Históricamente se ha evidenciado que emitir un concepto de calidad es una difícil tarea, Voury y De Gyndt destacaron lo complicado que resultaba esta tarea y recalcaron la existencia de ambigüedades sobre los conceptos de calidad existentes como son percibidas de formas diferentes; lo que conduce a explicar que llevar la definición teórica a la práctica resulta ser producto de un arduo trabajo. Donabedian propuso la definición como: “La calidad es una propiedad que la atención médica puede tener en grados variables”. (9)

La variabilidad es un tema crucial para comprender cuando se va a medir o evaluar la calidad. En el diccionario de la Real Academia de España, vigésima tercera edición, define la calidad como: “La propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor.” (10) Esta definición es susceptible a caer en el subjetivismo, pero no es apropiada para la atención médica, ya que tienen características muy distintas que demuestra divergencia con respecto a cualquier otro proceso. (10)

Donabedian investigó el uso de los resultados como indicadores de

calidad del proceso, al proporcionar datos concretos, lo que plantea el problema de la confiabilidad de los resultados. En términos de la estructura, si bien se puede incluir varios aspectos administrativos, la evaluación se centrará en la adecuación de las instalaciones y equipos, las competencias médicas del personal y su organización, entre otras, y afirma es importante la medición continua de procesos y resultados. Estas aseveraciones propuestas por Donabedian son claras dejando atrás criterios antiguos enunciados por varios autores: (9)

1. Para Shewhart la calidad es un producto con características benevolentes.
2. Juran define calidad como conveniente para su uso, también la interpreta como cuando el cliente interno y externo se demuestran satisfechos.
3. Según Montgomery es el nivel en el que los productos cubren las necesidades de las personas que los utiliza.
4. Para Crosby, calidad es adaptarse justarse a las descripciones del producto o servicio.

Es evidente que el concepto de calidad ha evolucionado a través de los años en respuesta a las necesidades y características de los individuos e instituciones; sin embargo, su implicación está asociada con la perfección de un artículo o servicio, la vigilancia de las variables en todo el proceso y el grado de que el cliente quede satisfecho. (9)

Gilmore y Morales enuncias que la calidad en salud debe cumplir con los puntos claves siguientes: (9)

1. Niveles altos de excelencia laboral.
2. Eficiente uso de recursos.
3. Pacientes expuestos a riesgos mínimos.
4. Pacientes que denoten niveles altos de satisfacción.
5. Efectos concluyentes en la salud de los pacientes.

Un aspecto que debe ser destacado es que el resultado del proceso de atención de salud está ligado a las personas que reciben la atención, en lugar de un objeto, como consecuencia el proceso de atención debe

generarse en un ambiente dinámico que llevara a la solución de problemas, enmarcado en la ética y basados en la autonomía e integridad. (9)

El autor Ramos Benito define en su libro la calidad como: “Existe buena calidad en la atención de salud cuando los resultados, producto o efectos del proceso de atención de salud satisfacen los requisitos y seguridad del paciente, las expectativas de los profesionales, los trabajadores, la institución y el sistema”. (9)

De acuerdo a Donabedian existen tres dimensiones (11):

a) Dimensión Técnico – Científica: detalla componentes científicos y técnicos de la atención, basadas en:

- Efectividad: podría reflejar resultados positivos en el estado de salud de los habitantes.
- Eficacia: demuestra el logro de metas en la prestación de servicios de salud.
- Eficiencia: uso adecuado de recursos para obtener los resultados deseados.
- Continuidad: cumplir con servicios de salud ininterrumpidamente.
- Seguridad: refleja la disminución de riesgos y el perfeccionamiento de resultados tanto en la estructura como en reflejada en la estructura y en el desarrollo de atención.

b) Dimensión Humana: detalla la relación que se produce durante la atención; considerando lo siguiente:

- Cumplimiento de los derechos humanos, demostrando respeto a la cultura y a las características inherentes de cada individuo.
- Emitir información precisa, completa, pertinente y que sea totalmente entendida tanto por el paciente y /o su representante.
- Provecho notado por el individuo ya sea en lo percibido por la persona, en sus requerimientos y deseos.
- Manifestar cortesía, comportamiento amable, tranquilo, con empatía y más aun con una alta sensibilidad humana.

- Ética, en relación con los valores difundidos por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que rigen las acciones y responsabilidades de los profesionales de la salud.

c) Dimensión del Entorno: encamina hacia instalaciones que la institución debe cumplir para proporcionar el mejor servicio posible generando un beneficio adicional para el paciente. El ambiente debe agrupar la mayoría de premisas previas que incluyan: comodidad, pulcritud y discreción percibida por el usuario. (11)

Para ser capaz de medir la calidad basado en los resultados es necesario establecer el tipo de calidad que se desea medir, tal como: nivel de satisfacción, calculándose con indicadores de resultados y se suele comparar con las suele confrontar con las expectativas de calidad, así como los métodos de búsqueda y medición que se han utilizado. Cuando un defecto es descubierto se revisa todo el proceso de la atención, se identifica y se reflejan las alternativas para eliminarlas, este proceso lleva el nombre de mejora continua de la calidad. (9)

Para cuantificar la calidad hay que aclarar lo siguiente: ¿Cuál es la característica de calidad que se desea?, ¿Cuál es el indicador de resultados que va a utilizar? y ejecutar comparaciones entre los requisitos y expectativas que se quieren alcanzar. Las mediciones de la calidad de la atención de salud deben ser comprendida por autoridades, profesionales y trabajadores, quienes deben tener claro que para medir calidad es crucial identificar los puntos de vista de los pacientes, son ellos los que evidencian la humanización en los servicios cumpliendo las normas y procedimientos previamente establecidos, puesto que sin ellos no se alcanzaría llegar a la calidad. (9) La dimensión humana delimita el inicio para especificar de qué se trata la percepción de la satisfacción en la atención por parte del médico.

4.1.2 La satisfacción.

La satisfacción es una situación única y personal que surge de cada persona, dependiendo de las características personales dentro de un sistema exclusivo e influenciado por la sociedad con la interrelación del individuo y su entorno, de esta forma aquellos individuos con un entorno se expresan de manera diferente a otros individuos que se desarrollaron en un entorno diferente. (12)

Así tenemos las siguientes teorías con respecto a la satisfacción:

- La teoría de los dos factores, detalla que existen dimensiones relacionadas con la satisfacción e insatisfacción del individuo.
- La teoría del desempeño o resultado, aclara que la satisfacción guarda relación a lo que se pagó por el artículo o servicio.
- La teoría de la “desconfirmación de las expectativas”, menciona que es la diferencia entre lo que le cliente espera antes de recibir el servicio y lo que recibió después, aquí marca el precedente acerca de la percepción acerca de la atención. (12)

4.1.3 La Satisfacción en salud.

La satisfacción con la atención médica es un término multifacético con muchas dimensiones. De acuerdo Levesque y Gordon la satisfacción es “una actitud del usuario hacia quien le provee un servicio”. Según Zineldin, como “una reacción emocional que marca la diferencia entre lo que los clientes esperan y lo que reciben”. Según lo expresado por Ribeiro la satisfacción se refiere a “la amplia gama de reacciones que los usuarios tienen en respuesta a la atención de la salud, refiriéndose a un término dinámico, con altos valores culturales, sujetos a continuos cambios”. (13) Pascoe define de manera sencilla que la satisfacción del paciente es: “la comparación de lo experimentado por el paciente con los patrones interiorizados posterior a la atención en salud”. (14)

Es razonable creer que el paciente es la principal fuente de información para el seguimiento de la calidad de atención, ya que lo observado permitirá emitir una idea global de los servicios recibidos; tal como lo declaró Donabedian, “La satisfacción del usuario es un indicador

confiable para la evaluación de la calidad de la atención”; refiriéndose que existe altos niveles de correlación entre la satisfacción y la calidad de atención recibida. (2) Si se conoce la satisfacción del paciente en relación al servicio que recibió ayudara a conocer aquellos aspectos que deben ser mejorados para llegar a la perfección desde el punto de vista del usuario, modificando el proceso de forma activa creando circuitos de mejora en la atención. (4)

Tomando en cuenta que los frutos de la atención en salud se calculan en relación a la efectividad, cumplimiento de objetivos, eficiencia y satisfacción del paciente, resulta ser el producto de una apropiada RMP; un paciente está satisfecho con la atención recibida mayormente cumplirá con las indicaciones del médico. Cuando la empatía se establece el paciente identifica el beneficio óptimo de su estado de salud; ayudando a que se lleguen a diagnósticos precisos y que el paciente se adhiera ampliamente a la terapéutica propuesta llevando que la consulta sea eficiente. (7)

En Salud, la RMP incluye un choque de ideales y políticas; que abarcan en que no existe dudas que, cuando un paciente está en búsqueda de atención en salud es porque en realidad requiere de ayuda para su bienestar, y por lo tanto pretende adquirir un trato atento y especial por su problema de salud. (15) RMP, es lo que se suele utilizar para exteriorizar el afán de que un servicio se encaje a cada individuo que a su vez responderá con respeto. Cuando se hace referencia a la RMP, es esencial reflexionar sobre los valores que esta involucra, aquellos que proporcionan salud están comprometidos no solo a brindar recursos sociales, sino también equipos y entornos de trabajo, para que los trabajadores de salud laboren en su pleno potencial de sus capacidades. (15)

4.1.4 Elementos de la satisfacción.

Actualmente la suposición de que un paciente satisfecho sea aquel que solo busca ser curado ha quedado en el pasado. Para esta anticuada noción se añade que la satisfacción percibida por el paciente en el proceso de atención de salud, está influida por algunos elementos que aporta a que el paciente se sienta satisfecho: (16)

- Personal cálido y “humano”: es un requisito crucial para todo el personal que entra en contacto con el paciente. Humanizar es necesario.

Debido a que los pacientes son seres humanos la consideración de su humanidad, dignidad y singularidad son inherentes al servicio, esta actividad debe ser proporcionada y garantizada por el personal de salud. Sin embargo se proponen acciones que puedan mejorar la humanización de la asistencia sanitaria, ya que, lamentablemente existe deshumanización y despersonalización cuando se trata de proporcionar atención y asistencia a las personas. El paciente observa que los médicos los tratan como un objeto desprovisto de su dignidad humana. (17)

- Comunicación: mediante el uso de lenguaje sencillo y fácil de entender, si no se usa de este modo lleva a que el usuario tenga sentimientos de inseguridad y falta de confianza produciendo un impacto negativo sobre la recuperación del paciente. (16)
- Apoyo: es importante que el paciente sienta el apoyo tanto física como psicológicamente, desde sus necesidades básicas hasta el esclarecimiento de su enfermedad, tanto en su diagnóstico como en el tratamiento. (16)
- Agilidad: la rapidez con que el paciente fue atendido, el tiempo invertido en la espera, la prontitud para el diagnóstico y el tratamiento adecuado son factores altamente importantes para valorar la satisfacción del paciente. (16)
- Confianza y competencia: durante el encuentro del médico con su

paciente debe proporcionar comodidad de modo que el paciente pueda depositar sus dudas y miedos acerca de su enfermedad, generando altos grados de confianza con el profesional quien también demostrará sus habilidades y competencias resultando una mayor satisfacción. (16)

- Disponibilidad: es un factor importante para lograr resultados adecuados de satisfacción del paciente, ya que el paciente debe tener la certeza de que puede asistir al establecimiento de salud cuando lo necesite. (16)
- Cortesía: es el nivel de amabilidad demostrada hacia el paciente, teniendo en cuenta sus sentimientos, es esencial que la relación entre el profesional de salud y el paciente cumpla con este requisito y que se centre en el trato digno y respetuoso. (16)

4.1.5 Conducta de los usuarios para satisfacción.

Se refiere al esfuerzo interno o externo de un individuo o grupo de individuos para satisfacer sus necesidades a través de bienes o servicios. Para entender las necesidades satisfechas en el caso del marketing es satisfacer las necesidades del consumidor con la finalidad de obtener beneficios para las empresas, para esto es importante conocer la distinción entre carencia y necesidad. La ausencia de algo es la carencia, pero sólo cuando existe cierto nivel de carencia, ésta estimula al organismo a reconocerla. Este reconocimiento de la carencia es la necesidad. (18)

Abraham Maslow, uno de tantos autores que mayormente ha realizado estudios basados en el tema de necesidades y motivación. El recalca que si las necesidades primarias o fisiológicas no son satisfechas estas serán las que produzcan peligro con la vida del individuo o la especie. Uno de los retos con los que se enfrentan todo establecimiento que da servicios a la población está inmerso con la mejora de la calidad de sus servicios.

La satisfacción de los usuarios es fundamental en la prestación de servicios, por lo que es necesaria que se mida rutinariamente más aún en el área de la salud, debido a que en los últimos años han surgido quejas sobre mala práctica y atropellos en los diferentes establecimientos de salud, contribuyendo al deterioro de la imagen institucional y profesional. (18)

Maslow propone parámetros que permiten la unificación de metodologías y mejoras en la atención médica, sobre todo para realizar análisis más exhaustivos y ofrecer resultados veraces que otorguen la convicción que la satisfacción del paciente es un indicador de la correcta atención en los servicios de salud, esto ayudará la implementación de metodologías que incluyan el mejoramiento de los criterios investigados. Abraham Maslow realizó la teoría psicológica acerca de la motivación humana en la que detalla que existen jerarquías de necesidades o motivaciones que influyen en los sujetos organizándolas estructuralmente en forma de una pirámide. (18) (Figura: N° 1)

Figura N° 1: Pirámide de Maslow



Autor: Maslow Abraham.

La pirámide está compuesta por cinco niveles que detallan el comportamiento humano. En la base de la pirámide se ubican las

necesidades principales para la supervivencia y en el vértice se ubican las menos importantes para la supervivencia, pero siguen siendo de trascendencia en el progreso de cada persona tanto afectivamente como emocionalmente. Esto quiere decir que hay un orden prioritario en las necesidades yendo desde las básicas hasta las más complejas y sólo se pueden satisfacer los niveles superiores si los inferiores han sido satisfechos. (18)

Las necesidades de la pirámide de Maslow, son cinco entre ellas: (18)

1. Necesidades fisiológicas: son las principales y están en relación con la comida, bebida, sexo, dormir, eliminar desechos, mantener la temperatura corporal, respirar, etc.
2. Necesidad de seguridad: supone sentirse protegido ante situaciones de peligro ya sea físico y/o psicológico.
3. Necesidad de afiliación: contempla la necesidad de creerse incluido socialmente por medio del afecto y amistades.
4. Necesidad de estima o reconocimiento: permite al ser humano sentirse valorado por sí mismo y por los demás.
5. Necesidad de autorrealización: según Maslow es el horizonte al que todo ser humano desea llegar. Enmarcado en desarrollar su potencial y talento al máximo

La teoría de las necesidades de Maslow es importante aplicarla en diversos ámbitos de nuestras vidas ya sea en el sistema escolar, en el área de recursos humanos de empresas, en el área de marketing e incluso a nivel corporativo e institucional, así debe tenerse presentes, ya que la psicología de las personas lleva a cumplir o no ciertas acciones a lo largo de la vida. (18)

4.1.6 Instrumento de medición de la satisfacción del paciente con su médico.

Van Der Fitz-Cornelis y su grupo en el 2004 adecuaron un cuestionario basado sobre la teoría psicoterapéutica: el Helping Alliance

Questionnaire con el objetivo de desarrollar una herramienta de fácil aplicación en la atención primaria que evalúe la RMP desde el punto de vista del paciente, inicialmente tenía 15 ítems modificándolo a nueve ítems que reflejaban la empatía y la accesibilidad de la población al médico. En el 2008 se realiza una adaptación al español por J.C Mingote y lo contextualiza a su población estudiada, hasta que finalmente J. Martín-Fernández en el 2009 valida el PDRQ 9 tomando la adaptación al español; los resultados de los tres estudios con valores de alfa de L-Crombach entre 0.94 y 0.95 indicaron niveles altos de fiabilidad, validez factorial y de contenido; representando así una herramienta valiosa para fines científicos y prácticos. (7)

De esa forma crearon y legitimaron el Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ). El PDRQ-9 permite darle valor a la opinión del paciente respecto a la comunicación, la satisfacción y la accesibilidad en la forma en que el médico lo trato y el tratamiento prescrito. En varios estudios sus resultados en el proceso de validación reflejaron que los ítems de la escala eran congruentes, demostrando seguridad al aplicar el test y capacidad de discernir y evaluar que los pacientes de un centro de atención primaria conseguían sentirse más a gusto con la RMP. En las que se pueden encontrar las siguientes preguntas: (7)

1. Mi médico me ayuda
2. Mi médico tiene suficiente tiempo para mí
3. Creo en mi médico
4. Mi médico me entiende
5. Mi médico se dedica a ayudarme
6. Mi médico y yo estamos de acuerdo sobre la naturaleza de mis síntomas
7. Puedo hablar con mi médico
8. Me siento contento con el tratamiento de mi médico
9. Siento a mi médico fácilmente accesible

Cada oración se contesta siguiendo las normas de la escala de Likert con cinco niveles que van de nada apropiado a muy apropiado convirtiéndose en una herramienta útil con excelentes propiedades de

medición que se puede aplicar en todos los ámbitos de la atención primaria y orienta a conocer la satisfacción en general de la población.

(7)

4.1.7 Otros Instrumentos previos de investigación en la satisfacción de los usuarios de salud.

Existen instrumentos para la medición de la calidad desde la perspectiva del paciente son:

- Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian.
- Sasser, Olsen y Wyckoff
- Gronross
- Servqual
- Servqhos

Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian

Un modelo conocido en la literatura científica para los servicios de salud es la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. (19)

a) Indicadores de estructura. Se refiere a los atributos materiales y organizacionales, así como los recursos humanos y financieros disponibles en donde se proporciona atención.

b) Indicadores de proceso. Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, sus actitudes, habilidades, destrezas y técnicas.

c) Los indicadores de resultado. Referidos a la satisfacción del paciente por la atención recibida.

El Instrumento de Sasser, Olsen y Wyckoff

Desarrollada en 1978 tiene su fundamento en la hipótesis de que el cliente traduce sus expectativas en atributos ligados tanto al servicio base (el porqué de la existencia de la institución) como a los servicios periférico. Plantea lo siguiente: (19)

1. Seleccionar un único atributo de referencia (el que para el cliente tenga un peso específico mayor que el resto de atributos del servicio). (19)
2. Seleccionar un único determinante con la condición de que el resto de los atributos alcancen un mínimo de satisfacción. (19)
3. Considerar el conjunto de atributos según un instrumento compensatorio (es decir, que el cliente aceptara tener menos cantidad de unos atributos a cambio de una mayor cantidad de otros atributos). (19)

El Instrumento de Gronross:

Desarrollada en 1984 exponer tres factores que determinan la calidad de un servicio: (19)

- La Calidad Técnica: basada en las características inherentes al servicio, en cuanto al resultado del proceso de prestación del servicio. (19)
- Calidad Funcional: resulta de la forma en que se presta el servicio al usuario (Comportamiento de los empleados). Está relacionada directamente con la interacción del cliente con el personal del servicio, es la relación cliente empleado. (19)
- La percepción del usuario en relación a la institución: basada en sus anteriores experiencias (es resultante de los factores anteriores). (19)

Según este instrumento, Gronross sugiere que la calidad funcional es más determinante que la calidad técnica.

SERVQUAL

Fue desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry, para la medición de la calidad del servicio desarrollada, con el auspicio del Marketing Science Institute en 1988. Es una de las herramientas más utilizada en el sector servicios para valorar el nivel de calidad percibida por los clientes. Su estructura de 44 ítems, divididos en dos escalas de 22 ítems cada una, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del

servicio que han recibido. SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad vista por el cliente es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones, el denominado "paradigma de la desconfirmación" que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez. (19)

Percepción del Cliente: La percepción del cliente o usuario se refiere a como el usuario estima que la institución está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe. (19)

Expectativas del Cliente: Las expectativas del cliente definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. Surgiendo a partir de aquí una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio. La diferencia que existe entre percepción y expectativas, establece según este instrumento, la medición de calidad. Como las necesidades son dinámicas y dependen de un conjunto de factores internos y externos, esta medición expone el déficit de calidad de servicio, indicando ciertas dimensiones en las cuales la organización debe trabajar. (19)

El Instrumento SERVQHOS

Desarrollada en el año 1998, convirtiéndose en cuestionario que, inicialmente, fue utilizado en hospitales del Servicio Valenciano de Salud. Es una adaptación al ámbito hospitalario español de la encuesta SERVQUAL (un reconocido instrumento para medir la calidad asistencial percibida en el ámbito empresarial). Se basa en el paradigma de la confirmación de expectativas y puede ayudar a conocer la opinión de los usuarios sobre las atenciones sanitarias que recibe en el servicio. (19)

4.1.8 Medicina Familiar y Comunitaria.

Los valores centrales de la atención primaria en salud renovada (APSr) que otorgaron en la Declaración de Alma-Ata en 1978 aún son válidos:

justicia social, derecho a una mejor salud para todos, participación y solidaridad. Cumplir con el objetivo de salud para todos necesita que los sistemas de salud den respuesta a los retos de un mundo en continua transformación y a la esperanza de mayores probabilidades de mejores frutos en la atención médica. Las características primordiales de la APSr son: atención basada en las personas, integralidad e integración, continuidad asistencial y participación de los pacientes, las familias y las comunidades. (20)

Luego de esta declaración se evidencio la imperiosa necesidad de modificar como se lleva a cabo el funcionamiento de los sistemas sanitarios e incitar la estrategia en base a la APSr. Esto conllevó a que se produzcan cambios sustanciales en el funcionamiento actual de los sistemas de salud. Estas reformas al sistema de salud forman parte de la renovación de la APSr propuesta en el 2008 en 4 ejes: (20)

1. Reformas en vías que en la cobertura universal se garantice la equidad sanitaria, la justicia y la protección social en salud. (20)
2. Reformas de la prestación de servicios que reorganicen los servicios de salud en base a las necesidades de la población. (20)
3. Reformas de las políticas públicas que mejoren la salud de las comunidades mediante la reintegración de las intervenciones de salud pública y la atención primaria. (20)
4. Reformas del liderazgo que sea integrador, participativo y dialogante, que tenga la capacidad de hacer frente a la complejidad de los actuales sistemas de salud. (20)

Para cumplir estas reformas que reorienten la APSr, se requiere de políticas ambiciosas en la formación de recursos humanos competentes y suficientes. En la actualidad debido a la gran importancia de que se cumplan las reformas de la APSr, se han conformado programas ambiciosos que logren una respuesta académica en las instituciones de la mayoría de los países latinoamericanos creando diversos programas universitarios de la especialidad de Medicina Familiar dirigidos a mitigar

las deficiencias en la formación integral de los médicos generales y cubrir la brecha entre la necesidad de personal y la oferta formativa, debido a las urgencias políticas -gubernamentales. (20)

La práctica de la Medicina Familiar derrota al modelo clásico biomédico transformándola en una medicina biopsicosocial, ofreciendo al individuo que la atención sea integral dentro de su hogar teniendo en cuenta la interacción comunidad y medio ambiente conformándose en el fundamento principal de la Medicina Familiar. (20)

4.1.9 Perfil de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

La especialidad de Medicina Familiar esculpe a los especialistas en el cumplimiento de varias actividades con la finalidad de convertirlos en expertos en responder a los desafíos que se ocurren en la atención primaria de salud, preparándolos para: (19)

- Ofrecer servicios médicos tomando en cuenta los ciclos de vida de los pacientes, con énfasis a grupos vulnerables, involucrando efectivamente a las familias y a la comunidad. (19)
- Obtener las habilidades para tratar a los niños, adolescentes y adultos jóvenes en los procesos de desarrollo y crecimiento, y su integración en el núcleo familiar y social. (19)
- Conseguir la capacidad de ayudar a los pacientes para que sepan cómo abordar los problemas frecuentes y diarios en los ámbitos familiares y comunitarios. (19)
- Reconocer los factores de riesgo para la salud, promoviendo la educación sanitaria, la prevención de enfermedades, el diagnóstico precoz de enfermedades crónicas y degenerativas, así como detección de trastornos en el comportamiento, bajo los fundamentos de la medicina basada en evidencias. (19)
- Ofrecer asesoría y atención en hogares con o sin riesgo. (19)
- Lograr en el paciente la máxima satisfacción a través del ejercicio profesional, y que el paciente tenga la confianza persistente hacia su médico. (19)

- Resolver las emergencias que se presenten en el primer nivel de salud. (19)
- Ejecutar actividades de gerencia y administrativas de acuerdo a lo establecido. (19)
- Practicar el método científico durante el diagnóstico y resolución de los problemas de salud del paciente, la familia y la comunidad. (19)

4.2 Antecedentes investigativos.

En la revisión bibliográfica llevado a cabo por Fernández M. en el 2010, llamada: “La medicina de familiar en seis países europeos”. Concluye que la población española ubica a la medicina familiar dentro del principal puesto referente al fácil acceso y lo ubica dentro del tercer puesto en cuanto a calidad, hace referencia también que los médicos de familia de España trabajan en equipo con un equipo multidisciplinario cumpliendo lo avalado por los preceptos de la declaración Alma – ata en 1978 como factor que no debe faltar en la atención primaria, por lo consiguiente España cuenta con una de las esperanzas de vida más altas, siendo el sistema sanitario europea un referente para otros países. (20)

A nivel mundial se han intensificado estudios en el área de salud con énfasis en mejorar la calidad ya que en los últimos años se ha puesto en evidencia un sinnúmero de quejas sobre mala praxis y maltratos en los diferentes establecimientos de salud.

Rodríguez en una revisión bibliográfica del 2014 titulada “Bases conceptuales y factores determinantes de la calidad asistencial” de la Unidad Docente de la Escuela de Sanidad de Madrid puso en evidencia que en la satisfacción no solo es necesario las instalaciones, excelencia técnica si no que es un constructo que va ligado a la percepción de buen trato que recibe el paciente durante la atención, planteando abordar estrategias y planeaciones donde la innovación, la reorganización y la

excelencia son los ejes claves para la mejora continua de la calidad en el sector salud. (1)

Mientras tanto Reolid R. y colaboradores desarrollaron un estudio descriptivo en el 2016 titulado “Satisfacción de los pacientes atendidos en dos modelos asistenciales de atención primaria distintos, en España y Portugal”, utilizaron el cuestionario EUROPEP que fue aplicado a 485 pacientes en el que concluyeron que los pacientes de Portugal mostraban niveles de satisfacción más altos que los atendidos en España. De este modo resulta que las investigaciones que valoren la satisfacción sean mediante la recopilación ordenada de información que incluya las necesidades y vivencias de los pacientes utilizando instrumentos firmes, validados que permitan calificar la actividad asistencial. (21)

La Organización Panamericana de la salud resuelve “Aprobar e implementar la Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025” en la que hace referencia que los estados identifiquen y lleven a cabo procesos continuos de calidad en los servicios de salud, encaminados hacia la seguridad y los derechos de las personas, generando el empoderamiento de las personas y las comunidades mediante la capacitación, la participación y el acceso a la información. (2)

Quintero F. y colaboradores en su investigación descriptiva titulada “Relación médico paciente y su importancia en el proceso de atención a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 20 a 60 años en el Hospital Bosa II nivel ESE, Bogotá, D.C.” Realizada en el 2016 cuyo objetivo era determinar la percepción de la relación médico paciente y la satisfacción de atención, aplicaron la encuesta PDRQ -9 a 420 pacientes lo que reflejó que seis de cada 10 pacientes se mostraban satisfechos. (22)

Salvador M. y colaboradores llevaron a cabo una investigación en el 2016 cuyo objetivo era elaborar un instrumento que ayude a valorar la satisfacción de los pacientes del centro de salud en la ciudad de México. Utilizaron un estudio exploratorio descriptivo en la que en primera instancia y mediante una exhaustiva revisión elaboraron un documento preliminar luego de validarlo con un alfa de Cronbach de 0.94, la aplicaron a 230 pacientes seleccionados aleatoriamente cuyos resultados fueron 90 % de satisfacción, éstos resultados reflejan la importancia de valorar una escala ampliamente validada que arroje resultados confiables. (23)

En la investigación realizada por Vázquez E. denominada “Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica” realizada en el 2018, siendo un estudio descriptivo aplicó una encuesta a 395 pacientes atendidos en una unidad médica de Puebla, México. Usando la encuesta service performance (SERVPERF) que evalúa la calidad percibida por la atención médica en el usuario paciente. En el mencionado estudio demostró que la satisfacción global percibida con la atención recibida en la unidad es mayor a 60 %, sus máximos resultados mostraban interconectadas las relaciones humanas del paciente con los profesionales de salud. (24)

Hernández A. y colaboradores ejecutaron una investigación en el año 2019, en Perú, en base a los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del 2018; envolvió a un total de 14 206 personas a nivel de toda la población, demostrando que el nivel de satisfacción en los establecimientos del MINSA del Perú fue de 74,3 %, revelando que en la región Arequipa existe un porcentaje de satisfacción global del 67,9 %. También indicaron que el sexo, el estado civil, las limitaciones físicas, el nivel socioeconómico, y el nivel de instrucción no se asociaron a la satisfacción con la atención recibida. (25)

Hermida D. en su investigación descriptiva efectuada en el 2014 denominada: “Satisfacción de la calidad de atención brindada a los

usuarios de la consulta externa del centro de salud N°. 2. Cuenca. 2014” aplicaron el cuestionario SERVQHOS a 287 usuarios cuyos resultados tuvieron significancia estadística en la satisfacción global asociada con el buen trato que reciben los usuarios por parte del personal de salud. (26)

Otra investigación descriptiva ejecutada por Mayorga W. cuyo título es “Satisfacción de los usuarios con la atención médica en unidades de formación del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, Cotopaxi 2015 2016”, abordó a 390 personas con una encuesta reflejando como resultado que los médicos pertenecientes a las unidades de salud investigadas, presentan variaciones significativas en referencia a la atención médica, los porcentajes de satisfacción regular y buena corresponden a los servidores públicos, contemplando que existieron diferencias elocuentes a favor de los posgradistas de medicina familiar. (27)

Con referencia a Cañas M. y Proaño C. en su estudio descriptivo que realizaron en el 2017 en el área de consulta externa de medicina familiar en el Hospital docente Pedro Vicente Maldonado – Quito, buscaban como objetivo estimar la percepción de la relación médico, utilizando la Escala PDRQ 9, aplicada a 275 personas que por sus resultados sugirieron satisfacción en la atención médica con un 84,4 %. (28)

En un estudio descriptivo realizado por Obando R. llamado: “Satisfacción de las familias atendidas por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria, provincia de Santa Elena, año 2018”, aplicó una encuesta dirigida a una muestra de 200 familias atendidas en el posgrado cuyos resultados fueron que familias se mostraron satisfechas con la atención médica recibida de los posgradistas, independientemente de la ejecución o no de acciones de salud para mejorar los estilos de vida. (29)

Otros autores, como Picuña M. y Mejía R. en un estudio descriptivo llevado a cabo en el centro de salud San Juan – Riobamba, durante en

el período de enero a marzo del 2019. Aplicaron la encuesta de satisfacción del ministerio de salud a 132 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión requeridos para el estudio. Se investigó acerca del nivel de satisfacción de los usuarios y su opinión sobre algunos elementos básicos de la consulta de medicina familiar. Cuyos resultados revelaron que el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la consulta de medicina familiar del centro de salud de San Juan es aceptable. Si bien se debe mejorar las condiciones en la señalización del centro de salud y en el tiempo para agendar una cita médica ya que arrojaron datos de insatisfacción. La calidad de la atención médica, del personal de enfermería y la higiene del centro de salud fueron señalados por los pacientes como muy positiva. (30)

MÉTODOS

5.1 Nivel de la investigación.

El estudio fue descriptivo ya que se limitó a describir el área de interés sin alterar el entorno.

5.2 Tipo de investigación.

Según la intervención del investigador: observacional ya que dedicó a describir las variables objetos del estudio, según la planificación de la toma de los datos: prospectivo ya que utilizó fuentes primarias de información, según el número de ocasiones que se mide la variable de estudio: transversal ya que solo se midió por una sola ocasión, según el número de variables analíticas: descriptivo puesto que fue un análisis univariado.

5.3 Diseño de investigación.

El diseño de investigación fue un estudio de prevalencia o de corte transversal ya que se cuantificó a los individuos de una población en un momento en específico.

5.4 Justificación de la elección del método

Los métodos elegidos fueron de mucha utilidad ya que sirvieron para solucionar la pregunta de investigación como lo es conocer el nivel de satisfacción de la población con la atención de los posgradistas de Medicina Familiar del Centro de Salud Primavera dos del año 2021, y nos permitió resolver los objetivos planteados en la investigación.

5.5 Población de estudio.

La población de estudio fue la asignada a cada uno de los cuatros posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria que cursaron su formación en el Centro de Salud Primavera 2 del cantón Durán en el año 2021, correspondiendo a 3872 personas, de ambos sexos, de todas la

edades, en el caso de ser menor de 15 años se tomará la satisfacción de la persona que acompañó a la atención, se aplicó la fórmula para obtención de la muestra ya que la magnitud de la población era inalcanzable y se seleccionó una muestra representativa usando herramientas validadas.

5.5.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.

El universo asignado fue de 3872 personas al ser una población muy grande se aplicó la fórmula en el archivo Excel denominado: hoja de cálculo del tamaño de la muestra del Dr. José Supó, la que se utilizó para la estimación de frecuencia con marco muestral conocido: en la que el marco muestral fue de 3872 personas, el máximo de error es de 0.05 %, el nivel de confianza: 97,5 %, obteniéndose como tamaño de la muestra: 349,56 para obtener valores pares se decidió dejar la muestra en 350 personas.

Mediante muestreo aleatorio simple probabilístico se seleccionó a los participantes por cada 12 pacientes registrados en las fichas familiares, a los que se les realizó la encuesta, en el proceso de la selección si resultó ser un menor de 15 años se aplicó el instrumento a la persona que con la que acudió a la consulta. En caso de que el proceso de selección salía una persona de 15 a 17 años si acudió acompañado y aceptó participar de la investigación se le aplicó el instrumento, previa la firma del consentimiento informado de la persona que lo acompañó, considerando que la persona seleccionada no se encontró o no cumplía con los criterios de inclusión, para no alterar el tamaño de la muestra se continuó con la siguiente persona en la ficha familiar registrada.

5.5.1.1 Criterios de inclusión.

1. Pacientes que hayan recibido dos o más atenciones con los médicos posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria.
2. Pacientes con residencia permanente al área asignada a los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria.

3. Personas que hayan acompañado al menor de 15 años y que hayan firmado consentimiento informado.
4. Personas de 15 a 17 años que aceptaron participar en la investigación y se encontraban con un acompañante que acepte que el adolescente participe de la investigación y firmaron el consentimiento informado.
5. Pacientes de 18 años y más que aceptaron participar de la investigación y que firmaron el consentimiento informado.

5.5.1.2 Criterios de exclusión

1. Acompañantes de menores de 15 años con discapacidad intelectual que impida responder el instrumento de la investigación.
2. Pacientes con algún tipo de discapacidad que le impida responder el instrumento.
3. Pacientes que después de dos citas al consultorio y dos visitas al domicilio no es posible contactar.

5.6 Procedimiento de recolección de la información

En primera instancia la investigación la investigación contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Durante su realización se cumplieron las normas éticas establecidas en el reglamento de ética para las investigaciones del Ecuador y en la declaración de Helsinki.

Previo a la aplicación del instrumento de investigación el autor se entrevistó con la directora del centro de salud Primavera dos donde se dio a conocer los objetivos, procedimientos y la importancia de llevar a cabo la investigación y se solicitó su firma de autorización (Anexo No. 1), posteriormente se les explicó y detalló los por menores de la investigación a los/ las 350 participantes seleccionados ya sea citándolos al centro de salud o visitándolos a su hogar donde firmaron el consentimiento informado. Las encuestas fueron aplicadas en el período enero a julio del 2021. (Anexo No. 2).

En el proceso de recolección de la información se aplicó una encuesta estructurada por cuatro partes, elaborada con lenguaje sencillo, que requirió validación por expertos y bajo los criterios de Moriyama en su sección una, dos y cuatro, fue aplicada a la población asignada a los cuatro posgradistas, se les otorgó media hora ya sea en el centro de salud o en el hogar en un ambiente cómodo, privado y tranquilo con la finalidad de obtener datos seguros. En el caso de los pacientes que pertenecían a la población de la investigadora la encuesta fue aplicada por un especialista en medicina familiar que se adiestró en la aplicación de la encuesta.

Para lograr el primer objetivo se utilizó la primera parte de la encuesta que fue elaborada por la autora en la que se incluyó las variables sociodemográficas a estudiar como son: datos de filiación del usuario(a) como son edad, sexo, etnia, ocupación, escolaridad, estado civil.

Para dar salida al segundo objetivo se utilizó la segunda parte de la encuesta se partió de la revisión de la literatura de varias investigaciones entre ellas Mayorga W. quien evaluó la satisfacción de la atención médica en las unidades de formación del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de Cotopaxi 2016 (27), de igual forma Obando R. refirió en el 2018 en su estudio llevado a cabo en Santa Elena que era meritorio evaluar los procesos de atención entre ellas el nivel de resolutivez. (29). Esta parte del instrumento constó de una encuesta en la que se interrogó sobre el nivel de satisfacción en base a los procesos básicos en la atención de los médicos posgradistas, en la que pudo visualizar aspectos como el tiempo de espera, el saludo, presentación y despedida del médico, elaboración de su historia clínica y examen físico y si se dió resolución al problema del motivo de consulta. Cada ítem fue valorado como excelente, bueno, regular o malo. Para sacar el valor general de proceso de atención se calificó de la siguiente forma: * Excelente: si de las cuatro preguntas más de tres califican excelente, * Bueno: si más de tres preguntas califican bueno, dos buenas más dos excelentes, *

Regular: más de tres preguntas calificaron como regular, * Malo más de tres preguntas calificaron como malo.

Para resolver el tercer objetivo, en cuanto a la satisfacción de la relación de los pacientes con los posgradistas se utilizó la tercera parte de la encuesta basada en el cuestionario Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9), en base a la clasificación propuesta por Donabedian se exploró la calidad percibida por los usuarios respecto a la relación con su médico. (6) El cuestionario PDRQ-9 utiliza la escala de Likert con cinco categorías en la que: 1 (“nada apropiado”), 2 (“algo apropiado”), 3 (“apropiado”), 4 (“bastante apropiado”) y 5 (“muy apropiado”). Para obtener el valor general de éste acápite y conocer el nivel de satisfacción, se calificó de la siguiente manera: en satisfecho para las puntuaciones 3, 4 y 5 y para insatisfecho las puntuaciones de 1 y 2, y de igual manera en el resultado final. (19)

El cuarto objetivo referente al nivel de satisfacción global de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria en el centro de salud Primavera 2. Se trató de una pregunta básica basada en una escala del uno al siete en la que el usuario calificó la satisfacción global en cuanto a la atención recibida por los posgradista de Medicina Familia y Comunitaria, se ponderó de la siguiente manera: puntuaciones de uno y dos es nada satisfactorio, tres, cuatro y cinco: medianamente satisfactorio, seis y siete es muy satisfactorio.

5.7 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron:

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Sexo	Encuesta
Etnia	Encuesta
Ocupación	Encuesta
Escolaridad	Encuesta
Estado Civil	Encuesta
Satisfacción con el proceso de la atención de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria	Encuesta
Satisfacción de la relación del paciente con los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria	Encuesta
Satisfacción global de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria.	Encuesta

5.8 Técnicas de análisis estadístico

Los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento de recogida de la información se introdujeron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010, utilizando las columnas para las variables y las filas para cada una de las unidades de estudio. El procesamiento de los datos se realizó a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics 26.0 (2019).

Se utilizó números absolutos y proporciones representados en porcentajes para el resumen de las variables cualitativas y cuantitativas. La información se presentó en forma de tablas para su mejor comprensión

5.9 Variables

5.9.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Unidades, categorías o valor final	Tipo/Escala
Edad	Edad (grupos quinquenales)	15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85 y más	Cuantitativa discreta
Sexo	Sexo (según caracteres sexuales externos)	Masculino, femenino	Cualitativa nominal dicotómica
Etnia	Etnia (según auto identificación étnica)	Indígena, Afro ecuatoriano(a) Negro(a), Mulato(a), Montubio(a), Mestizo(a), Blanco(a), Otro	Cualitativa Nominal politómica
Ocupación	Ocupación (según actividad laboral que desempeña)	Empleados públicos, Empleados privados, Cuenta propia, Ama de casa, Trabajadora no remunerada, Estudiantes, Jubilados, Desempleados, Otra	Cualitativa Nominal politómica
Escolaridad	Escolaridad (según niveles terminados)	Ninguna(analfabetismo), Primaria sin terminar, Primaria terminada, Secundaria terminada, Universidad terminada, Posgrado terminado (Especialidad, Maestría, Doctorado), Otro	Cualitativa ordinal
Estado civil	Estado civil (situación actual relacionada con la pareja)	Soltero. Unión libre, Casado. Divorciado. Viudo. Separado	Cualitativa Nominal politómica
Satisfacción con el proceso de la atención de los posgradistas de Medicina Familiar y comunitaria	Tiempo de espera Salud, presentación y despedida Elaboración de historia clínica Resolución del motivo de consulta	Excelente, Bueno, Regular, Malo	Cualitativa ordinal
Satisfacción de la relación de	Mi médico me ayuda Mi médico tiene suficiente	Insatisfecho: (1“nada apropiado” y 2“algo	Cualitativa ordinal

<p>los pacientes con los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria</p>	<p>tiempo para mí Creo en mi médico Mi médico me entiende Mi médico se dedica a ayudarme Mi médico y yo estamos de acuerdo sobre la naturaleza de mis síntomas Puedo hablar con mi médico Me siento contento con el tratamiento de mi médico Siento a mi médico fácilmente accesible</p>	<p>apropiado”), Satisfecho:(3“apropiado” 4 “bastante apropiado”, 5 “muy apropiado”)</p>	
<p>Satisfacción global de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria.</p>	<p>Muy satisfactorio Medianamente satisfactorio Nada satisfactorio</p>	<p>Muy satisfactorio: seis o más Medianamente satisfactorio: tres, cuatro, cinco Nada satisfactorio: dos y uno.</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se llevó a cabo el estudio de los datos mediante una muestra obtenida de 350 pacientes, que recibieron atención médica por parte de los profesionales posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria en el centro de salud Primavera 2 durante el año 2021; así se alcanzaron los siguientes resultados de acuerdo a las variables detalladas anteriormente.

Tabla 1: Distribución de la población según edad y sexo. Consultorios de posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.

Edades en grupos quinquenales	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
15-19	15	7,6	15	9,9	30	8,6
20-24	33	16,7	18	11,8	51	14,6
25-29	21	10,6	17	11,2	38	10,9
30-34	18	9,1	18	11,8	36	10,3
35-39	18	9,1	12	7,9	30	8,6
40-44	16	8,1	13	8,6	29	8,3
45-49	20	10,1	20	13,2	40	11,4
50-54	15	7,6	16	10,5	31	8,9
55-59	11	5,6	4	2,6	15	4,3
60-64	9	4,5	1	0,7	10	2,9
65-69	11	5,6	9	5,9	20	5,7
70-74	6	3,0	7	4,6	13	3,7
75-79	0	0,0	2	1,3	2	0,6
80-84	2	1,0	0	0	2	0,6
85 y más	3	1,52	0	0	3	0,9
Total	198	100	152	100	350	100

Como se observa en la tabla #1, la población que predominó fue de 20 a 24 y de 45 a 49 años con 14,6 % y 11,4 % respectivamente. Hermida en el 2014, en una investigación realizada en un centro de salud de la ciudad de Cuenca indica que el 70,3% de los encuestados se encuentra

entre 18 y 41 años. (26). En el 2002 Hernández revela en el estudio realizado en las unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano de seguridad social que el 54.7 % tenía menos de 35 años. (31) Obando en el 2018 en su tesis realizada en Santa Elena refleja que con mayor frecuencia se encuentran entre los quinquenios de 25 a 29 años. (29) Barrón en el 2020 en la unidad familiar número 16 del Instituto Mexicano de Seguridad Social demuestra que la edad promedio en su estudio fue de 48 años. (32) Estos resultados tienen concordancia con la investigación realizada por la autora.

Tabla 2: Distribución de la población según sexo. Consultorios de posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.

Sexo	No.	%
Femenino	198	56,6
Masculino	152	43,4
Total	350	100

En la tabla #2, se observa que la población más encuestada fue la femenina con 56.6 %.

Izurieta en el 2015 en su investigación llevada a cabo en las unidades asistenciales de la provincia de Imbabura indica que el 95,5 % eran femeninos y el 4,5 % eran masculinos. (4) Hermida en el 2014 en el estudio llevado a cabo en el centro de salud de la ciudad de Cuenca demostró que el mayor porcentaje fue femenino con un 76,3 %. (26) Real en la investigación realizada en 2020 en unidades de salud familiar de Paraguay demostró que el 75 % fueron femeninas. (33) En el 2020 Barrón en su investigación realizada en el Instituto mexicano de Seguridad Social refirió que el 56,7 % fue femenino. (32) Los resultados antes expuestos muestran relación con los resultados de la autora.

Tabla 3: Distribución de la población según etnia y sexo. Consultorios de posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.

Etnia	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Mestizo	150	75,8	124	81,6	274	78,3
Montubio	12	6,1	6	3,9	18	5,1
Blanco	12	6,1	2	1,3	14	4
Afro ecuatoriano	6	3	7	4,6	13	3,7
Indígena	7	3,5	4	2,6	11	3,1
Mulato	6	3	5	3,3	11	3,1
Negro	2	1	4	2,6	6	1,7
Otros	3	1,5	0	0	3	0,9
Total	198	100	152	100	350	100

Nota aclaratoria: El acápite otros se refieren a aquellas personas que expresaron no desear autoidentificarse.

La identificación étnica mestiza fue la mayormente encuestada con un porcentaje de 78,3 % valor expresado en la tabla #3.

En el 2015, Silva en un estudio efectuado en las unidades docentes asistenciales de la provincia de Tungurahua demostró que el 91 % se auto identificaron como mestizos. (34) Mayorga en el año 2016 realizó una investigación en las unidades de formación del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de Cotopaxi en la que predominó la población mestiza con el 89,74 %. (27)

Cañas en el 2017 en su investigación realizada en Quito el grupo étnico predominante fue el mestizo con el 86,18 %. (28) Picuña en el año 2019 en el estudio realizado en el Centro de salud San Juan de la provincia de Chimborazo prevaleció la población indígena con el 81,82 %. (30) Con respecto a lo detallado los resultados concuerdan con la autora a excepción del estudio realizado por Picuña que probablemente se debe al contexto geográfico en el que se desarrolló dicha investigación.

Tabla 4: Distribución de la población según ocupación y sexo. Consultorios de posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.

Ocupación	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Ama de casa	100	50,5	0	0	100	28,6
Cuenta propia	26	13,1	40	26,3	66	18,9
Estudiantes	34	17,2	24	15,8	58	16,6
Empleado privado	11	5,6	34	22,4	45	12,9
Desempleados	6	3,0	32	21,1	38	10,9
Jubilados	10	5,1	11	7,2	21	6
Empleado público	9	4,5	11	7,2	20	5,7
Trabajadora no remunerada	2	1	0	0	2	0,6
Total	198	100	152	100	350	100

Como se demuestra en la tabla #4 la ocupación que predominó fueron las amas de casa con un 28,6 % seguida de los que laboran por cuenta propia con el 18,9 %.

En el año 2016, Mayorga a través de una investigación que se llevó a cabo en las unidades de formación del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de Cotopaxi la ocupación que predominó fue de trabajador /a no remunerada – amas de casa con el 46,65 %. (27) Silva en el 2015 ejecuto un estudio realizado en unidades docentes asistenciales de la provincia de Tungurahua demostró que el 35 % se dedicaban a quehaceres domésticos. (34)

Hermida en el 2014 en su estudio realizado en el centro de salud de la ciudad de Cuenca concluyó que la ocupación de quehaceres domésticos predominó con el 35,9 %. (26) Ahora bien Barron en el año 2020 en su investigación evidenció finalmente que el 40 % de su población tenía de ocupación ama de casa. (32) Con esta revisión, los resultados encontrados por la autora del presente estudio concuerdan con la población cuya ocupación predominante fueron amas de casa.

Tabla 5: Distribución de la población según escolaridad y sexo. Consultorios de posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.

Escolaridad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Ninguna	3	1,5	2	1,3	5	1,4
Primaria sin terminar	7	3,5	6	3,9	13	3,7
Primaria terminada	54	27,3	45	29,6	99	28,3
Secundaria terminada	115	58,1	85	55,9	200	57,1
Universidad terminada	18	9,1	12	7,9	30	8,6
Posgrado	1	0,5	2	1,3	3	0,9
Total	198	100	152	100	350	100

Como se evidencia en la tabla #5 el 57,1 % de la población atendida terminó la secundaria seguido del 28,3 % que culminaron la primaria. En el 2017 Cañas realizó su investigación en Quito demostrando que su población según escolaridad fue predominantemente la primaria con el 41,82 %. (28) Sin embargo Hernández en el 2002 en la investigación realizada en el Instituto Mexicano del Seguro Social evidenció que el 43,8 % de su población solo completó la primaria. (31)

Por el contrario, Izurieta en el 2015 efectuó un estudio en las unidades asistenciales docentes de la provincia de Imbabura donde determinó que el 28,2 % no realizaron estudios. (4) Silva en el 2016 llevó a cabo la investigación en las unidades asistenciales docentes en Tungurahua aseveró que la población cumplió con la educación básica con el 50 %. (34)

Cabe señalar que los datos revisados se encuentran en oposición con los datos de la presente investigación posiblemente al ámbito geográfico en el que se desarrolló urbano prevaleciendo la secundaria terminada.

Tabla 6: Distribución de la población según estado civil y sexo. Consultorios de posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.

Estado civil	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Soltero (a)	83	41,9	62	40,8	145	41,4
Unión libre	48	24,2	43	28,3	91	26,0
Casado (a)	40	20,2	39	25,7	79	22,6
Viudo (a)	16	8,1	4	2,6	20	5,7
Divorciado (a)	11	5,6	4	2,6	15	4,3
Total	198	100	152	100	350	100

La tabla #6 hace referencia al estado civil de la población donde se observa que la población soltera es la que predominó con 41,4 %, seguidos del 26 % con unión libre. En el 2015, Izurieta en la investigación realizada en el 2015 en las unidades asistenciales docentes de Imbabura determinó que el 44.4 % de su población de estudio fue soltero (a). (4) Al contrario Hernández en el 2002 en el estudio efectuado en las unidades de salud familiar del Instituto mexicano del Seguro Social representó en sus resultados que el 78,2 % eran de estado civil unidos. (31)

Cañas en el 2017 en su estudio desempeñado en Quito evidenció que el 37,8 % tenían como estado civil casado/a. (28) Chiriboga en el 2019 en la investigación realizada en un centro de salud de Manta el 50 % de sus investigados fueron casados. (35) No obstante ésta revisión su mayoría fueron solteros quizá por ser una población dentro de rangos jóvenes.

Tabla 7: Distribución de la población según la satisfacción con el proceso de la atención de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria y sexo. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.

Satisfacción con el proceso de la atención de los posgradistas	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Excelente	100	50,5	75	49,3	175	50
Bueno	79	39,9	67	44,1	146	41,7
Regular	18	9,1	10	6,6	28	8
Malo	1	0,5	0	0	1	0,3
Total	198	100	152	100	350	100

Como lo demuestra la tabla #7 que el 50 % de la población expresó que el proceso en la atención fue excelente seguidos del 41,7 % que mencionaron que la atención fue buena.

En el 2018 Vásquez elaboró una investigación en una unidad de primer nivel de atención en México que reflejó el 65 % de encuestados satisfechos con la atención brindada por el Médico Familiar. (24) De igual forma en el 2020 Barrón en la investigación desarrollada en la unidad de medicina familiar del Instituto de seguro social de México expuso que el 66,7 % de los pacientes se mostraban muy satisfechos con la atención del médico familiar. (32) Silva en el 2016 realizó un estudio en las unidades docentes asistenciales de la Tungurahua donde reflejó que el 88,4 % de los encuestados expresaron niveles de satisfacción altas. (34)

Finalmente, Mayorga en el 2016 demostró en su estudio realizado en Cotopaxi que el 72,31 % calificaron como muy bueno y excelente. (27) De tal modo concuerda con los resultados de la autora ya que los niveles de satisfacción en el proceso de atención fluctúan en valoraciones entre bueno y excelente. Aunque la mayoría de autores clasifica el proceso de atención como satisfactorio en la presente investigación los acápites de excelente y bueno se pueden correlacionar al nivel satisfactorio.

Tabla 8: Distribución de la población según la calificación de la satisfacción con el proceso de la atención de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.

Satisfacción con el proceso de la atención de los posgradistas	Calificación								Total	
	Excelente		Bueno		Regular		Malo			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Tiempo de espera	171	48,9	134	38,3	43	12,3	2	0,6	350	100
Saludo y actitud	171	48,9	167	47,7	11	3,1	1	0,3	350	100
Elaboración de historia clínica	175	50,0	156	44,6	18	5,1	1	0,3	350	100
Resolución del motivo de consulta	180	51,4	144	41,1	26	7,4	0	0,0	350	100

En la tabla #8 se puede observar con respecto al proceso de atención brindado por los posgradistas, el ítem más puntuado fue el de resolución del motivo de la consulta en la que el 51,4 % de la población calificó como excelente, en cuanto a el tiempo de espera y el saludo y la actitud calificaron excelente con el 48,9 %. Llama la atención que el ítem saludo y actitud el 47,7 % de la población calificó como bueno.

Cabe resaltar que el 12,3 % calificó como regular el tiempo de espera probablemente por otras consultas asignadas a los profesionales posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Si se toma en consideración los acápites excelente y bueno el saludo y actitud predomina siguiendo según frecuencia elaboración de historia clínica y resolución del motivo de consulta respectivamente.

Hernández en el 2002, en su estudio realizado en las unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano de seguridad social revela que en relación al tiempo de espera en el proceso de atención los entrevistados refirieron que se encontraban satisfechos en un 53,7 %. (31) Izurieta en el 2015 en la investigación llevada a cabo en las unidades asistenciales de la provincia de Imbabura revelo que el 90,8 % de sus encuestados consideró encontrarse muy satisfecho con el proceso de la atención médica. (4)

De igual forma Mayorga en el año 2016 en su investigación efectuada en las unidades de formación del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de Cotopaxi, el 31,79 % y el 30,77 % de los entrevistados mencionaron que el proceso de atención calificó como buena y muy buena. (27) De forma similar Vásquez en el 2018 en México mencionó que el 65 % de los entrevistados estaban satisfechos con la atención del médico familiar. (24) Éstos resultados coinciden parcialmente con la autora ya que en el proceso de atención los ítems puntuados como excelentes fueron la elaboración de la historia clínica y resolución del motivo de consulta.

Tabla 9: Distribución de la población según la satisfacción de la relación de los pacientes con los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria y sexo. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.

Relación de los pacientes con los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Insatisfecho	24	12,1	14	9,2	38	10,9
Satisfecho	174	87,9	138	90,8	312	89,1
Total	198	100	152	100	350	100

Se observa en la tabla #9 en cuanto a la satisfacción de la relación de los pacientes con los posgradistas se evidenció que el 89,1 % de la población refirió sentirse satisfecho.

En el año 2019, Ruíz en su investigación efectuada en Venezuela aplicando la herramienta PDRQ-9 el 58,3 % de los pacientes entrevistados refirieron que estaban completamente satisfechos. (36) Mientras tanto Polanco en el 2019 en el estudio realizado en República Dominicana concluyó que el 91,9 5 de sus encuestados estaban muy satisfechos con la relación médico pacientes. (37) Cañas en el 2017 en su estudio realizado en Quito calificaron como apropiado y bastante apropiado con el porcentaje de 43,3 % y 41,1 % respectivamente que corresponderían a satisfactorio. (28)

Algo semejante ocurrió con Izurieta en el 2015 demostró en la investigación realizada en las unidades asistenciales de la provincia de Imbabura que el 79.9 % de los encuestados calificaron con un puntaje mayor o igual a 4 que se traduce con satisfacción en la relación con su médico. (4) Los resultados ocurren en las mismas circunstancias con los frutos de la presente investigación mostrando niveles de satisfacción altos en la relación médico paciente.

Tabla 10: Distribución de la población según la calificación de la relación de los pacientes con los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021.

Relación de los pacientes con los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria	Calificación											
	Nada Apropiado		Algo apropiado		Apropiado		Bastante apropiado		Muy apropiado		Total	
	No	%	%	No	%	No	No	%	No	%	No	%
Mi médico me ayuda	1	0,3	0	0	37	10,6	120	34,3	192	54,9	350	100
Mi médico tiene suficiente tiempo para mí	2	0,6	22	3,3	33	9,4	115	32,9	178	50,9	350	100
Creo en mi médico	1	0,3	5	1,4	27	7,7	127	36,3	190	54,3	350	100
Mi médico me entiende	1	0,3	6	1,7	34	9,7	129	36,9	180	51,4	350	100
Mi médico se dedica a ayudarme	0	0	10	2,9	32	9,1	123	35,1	185	52,9	350	100
Mi médico y yo estamos de acuerdo sobre la naturaleza de mis síntomas	2	0,6	5	1,4	36	10,3	125	35,7	182	52	350	100
Puedo hablar con mi médico	2	0,6	21	6	32	9,1	111	31,7	184	52,6	350	100
Me siento contento con el tratamiento de mi médico	1	0,3	5	1,4	30	8,6	123	35,1	191	54,6	350	100
Siento a mi médico fácilmente accesible	3	0,9	21	6	31	8,9	111	31,7	184	52,6	350	100

Se observa en la tabla #10 que en cuanto a la calificación de la relación de los pacientes con los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria el acápite “Mi médico me ayuda” la población refirió el mayor porcentaje en la calificación muy apropiado con 54,9 %, seguidos del 54,6 % de la población que calificó muy apropiado en el ítem “Me siento contento con el tratamiento de mi médico”.

Polanco en el 2019 en el estudio desarrollado de República Dominicana evidenció que la mayoría de los pacientes calificaron con puntuaciones altas los ítems “Mi médico se dedica a ayudarme”, “Me siento contento con el tratamiento de mi médico”, “Siento a mi médico fácilmente accesible”. (37) En el año 2019, Ruíz en la investigación efectuada en Venezuela el resultado general de la herramienta PDRQ-9 reflejó que el 58,3 % de los pacientes encuestados refirieron que estaban completamente satisfechos. (36) Quintero en el 2015 en su investigación efectuada en Bogotá reflejó que en las nueve preguntas en términos generales existe una percepción favorable en los pacientes encuestados, de éstos el ítem más puntuado fue “Mi médico me entiende” con el 58 %. (22)

De igual forma Izurieta en el 2015 en el estudio desarrollado en unidades asistenciales docentes de Imbabura concluyó que el ítem con mayor porcentaje según sus encuestados fue “Mi médico me entiende” con el 65,8 %. (4) En general la revisión bibliográfica realizada coincide con los resultados de la presente investigación ya que en general todos los ítems puntuaron con altos porcentajes coincidiendo con niveles altos de satisfacción.

Tabla 11: Distribución de la población según la calificación de la satisfacción global en la atención de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Año 2021

Satisfacción global de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria.	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Muy satisfactorio	159	80,3	131	86,2	290	82,9
Medianamente satisfactorio	36	18,2	20	13,2	56	16
Nada satisfactorio	3	1,5	1	0,7	4	1,1
Total	198	100	152	100	350	100

Se evidencia que el 82,9 % de la población se encontró muy satisfecha en cuanto a la satisfacción global de la atención brindada por los médicos posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria.

En el año 2018 Obando en el estudio realizado en Santa Elena el 74 % de los encuestados otorgaron calificaciones más altas en la satisfacción global brindada por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. (29) Izurieta en el 2015 en su trabajo efectuado en las unidades asistenciales docentes de Imbabura reflejó que el 90,8 % de los pacientes encuestados consideraron muy satisfecho la atención médica recibida. (4) Algo semejante ocurrió en el estudio de Márquez realizado en el 2015 en un instituto de seguro social de México donde el 75 % demostraron puntuación que denota alto grado de satisfacción. (38) En lo que atañe a Ruiz en el 2019 efectuó una investigación en Venezuela en la que el 51,7 % de los usuarios externos encuestados mencionaron sentirse medianamente satisfechos. (36) De esta manera se finaliza que estos estudios tuvieron resultados similares a los encontrados por la autora.

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas que predominaron en el presente estudio fueron: adultos jóvenes, sexo: femenino, grupo étnico: mestizo, grado de escolaridad: secundaria culminada y finalmente el estado civil soltero.

- El proceso de la atención de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria que mejor fue evaluado por los encuestados fue el saludo y la resolución del motivo de consulta. En general el grado de satisfacción de todo el proceso de atención fue calificado como excelente y bueno.

- La satisfacción de la relación de los pacientes con los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria permitió verificar que la mayoría de la población atendida se siente satisfecha con la atención brindada por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria y una pequeña proporción de la población se encuentra insatisfecha probablemente a la estrechez de los tiempos asignados, otras actividades asignadas a los profesionales, el aforo reducido debido al distanciamiento social a la que está sujeta la población por la presencia de la infección de la Covid – 19, disminución de la disponibilidad de medicamentos.

- El nivel de satisfacción global de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria fue en su mayoría muy satisfactorio.

VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

A pesar de haberse cumplido con el total de la muestra, en el proceso de selección, los designados no cumplían con los criterios de inclusión por lo que se dirigió al siguiente de la lista en las fichas familiares, evento que fue muy repetitivo, posiblemente debido a que la población refería no cumplir con dos o más consultas con los posgradistas debido a la disminución de medicinas básicas, al temor de asistir a los centros de salud por la Covid – 19, el mantenimiento del distanciamiento social.

1. REFERENCIAS

1. Rodríguez M. Grande M. Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014 [citado 2020 ene. 19]. Tema 14.1. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:t-VcYBM5LZ8J:e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf
2. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 57. Consejo directivo 71.a Sesión del comité regional de la OMS para las Américas. 18 de julio del 2019. Boletín Punto 4.10 del orden del día provisional CD57/12, [Internet] (del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019) [citado: 9 de julio de 2020]; 34 pág. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2018. 215 p.
4. Izurieta A. Satisfacción de la atención médica percibida por los pacientes, en las unidades asistenciales docentes de la provincia de Imbabura, brindada por los especialistas en formación de medicina familiar y comunitaria de la PUCE, durante los meses de septiembre-octubre del 2015 [Tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015 [citado 20 de enero de 2020]. 157 p. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9856>
5. Rodríguez Y, de León L, Gómez O, Diéguez E, Sablón N. Nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria de Salud. Rev. Méd. Electrón [Internet]. 2016 feb-mar [citado: 10 de julio de 2020]; 38 (2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2949/1485>
6. Superintendencia de Salud Chile. Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores. Informe Global [Internet]. Chile, 2013 [citado 2020 ene 19]. 50; Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf
7. Martín J, Cura M, Gómez T, Fernández E, Pajares G, Moreno B. Satisfacción del paciente con la relación con su médico de familia: un estudio con el Patient-Doctor Relationship Questionnaire. Rev. Aten. Primaria. 1 de abril de 2010 [citado 2020 ene 20]; 42 (4):196-203. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-satisfaccion-del-paciente-con-relacion-S0212656709006349>
8. Benito Narey RD. Control de calidad de la atención de salud. 2da ed. La Habana: ECIMED; 2011. 172 p.
9. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [Citado: 20 agosto 2020]. [versión 23.3 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es>

10. Herrera S. Características sociodemográficas asociadas a satisfacción de la calidad de atención del usuario externo de un Centro de Salud de Arequipa, 2020. [Tesis]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, 2020. [Citado: 8 de agosto de 2020]. 45 p. Disponible en: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10921/MChepusa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Velandia F, Ardón N, Jara M. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev. Gerenc. Polit. Salud. [Internet] Bogotá Jul/Dic. 2007. [Citado: 07 de agosto de 2020]; 6(13). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2695>

12. Ribeiro A. La ruta de construcción y validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario con los cuidados de enfermería. [internet] Escuela Superior de Enfermería Joao. Porto, Brasil. 2003. [Citado el 28 de julio de 2020]. 10 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/273704689_O_percurso_da_construcao_e_validacao_de_um_instrumento_para_avaliacao_da_satisfacao_dos_antes_com_os_cuidados_de_enfermagem.

13. Seclen- Palacin J., Darras C. Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. [internet] Anales de la facultad de medicina. UNMSC. Lima, Perú. 2005. [citado el 27 de julio de 2020] 15p. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf>

14. Rivera G. Percepción de relación médico–paciente de los usuarios en la Micro red Cono Sur de la Ciudad de Tacna en el 2019. Perú. Universidad Privada de Tacna, 2020. . [Citado 8 de agosto de 2020]. 94 p. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/1365/1/Rivera-Villar-Gian.pdf>

15. Grupo de trabajo de Clínicas de Chile A.G. Memorias de gestión. ¿Qué influye en el nivel de satisfacción de un paciente? Santiago, Chile. 2012 [Citado el 8 de agosto de 2020]. 60 p. Disponible en: <http://www.clinicasdechile.cl/wp-content/uploads/2016/05/final-memoria-clinicas-2012-portadas-baja.pdf>

16. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano, y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 [Internet]. 2017. [Citado el 9 de agosto de 2020]. 234 p. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>

17. Martínez J. Las necesidades sociales y la pirámide de Maslow. La Economía de Mercado, virtudes e inconvenientes. [Internet] RIL Editores; 2012. [fecha de acceso 20 agosto del 2020]. Disponible en: http://www.eumed.net/cursecon/2/necesidades_sociales.htm

18. Suarez M. Razón de ser y ventajas de la medicina familiar: realizaciones y retos en Bolivia. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2011 [citado 2020 21 agosto]; 17(2): 53-59. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

19. Casado Vicente V, calero Muñoz S, Cordón Granados F, Ezquerra Lezcano M, García Olmos L, García Velasco G, et al. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. 2a ed. España: Panamericana; c2012. Capítulo 1, Selección de la muestra; 10-13.
20. Fernández M. La medicina familiar en seis países europeos. Rev. Sociedad Española de Familia y Comunitaria [internet]. 2010, vol. 42, no.12, [Citado 24 Agosto 2021], 620 - 625 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3357171>
21. Reolid R., Et al. Satisfacción de los pacientes atendidos en dos modelos asistenciales de Atención Primaria distintos, en España y Portugal. Rev. Clin. Med. Fam. [Internet]. 2018 [citado 24 Ago. 2021]; 11(3): 128-136. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300128&lng=es.
22. Quintero F, Briceño C, Suárez N. Relación médico paciente y su importancia en el proceso de atención a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 20 a 60 años en el Hospital Bosa II Nivel ESE, Bogotá, D.C. Rev. Salud Areandina [Internet]. 3 de marzo de 2019 [citado 24 de agosto de 2021]; 5(2). Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1327>
23. Salvador M., Moreno L., Hernández D. Martínez A., Ochoa H. Construcción y validación de un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes del primer nivel de atención médica en la ciudad de México. Rev. Gaceta médica de México [Internet]. 2016. [Citado 24 de agosto del 2021]; Vol.152; No 1. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2016/gm161g.pdf>
24. Vázquez-Cruz, E. et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Revista de Salud Pública México [internet]. 2018, v. 20, n. 2 [Citado 28 Julio 2020], 254-257 p. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/254-257/#>
25. Hernández-Vásquez, Akram et al. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [internet]. 2019, 36(4) [citado 9 Agosto 2020], pp. 620-628. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/620-628/es/>
26. Hermida D. Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud N° 2. Cuenca. 2014. [Tesis] Cuenca: Universidad de Cuenca. 2015 [citado el 20 de agosto de 2021] 63 p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21284>
27. Mayorga W. Satisfacción de los usuarios con la atención médica en unidades de formación del posgrado de medicina familiar y comunitaria, Cotopaxi 2015 – 2016. [Tesis]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, 2016 [citado el 24 de febrero de 2020]. 165 p. Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/24195>

28. Cañas M., Proaño Ch. Estimar la percepción del paciente en área rural que acude a la consulta externa de medicina familiar sobre la relación médico – paciente, en el Hospital docente Pedro Vicente Maldonado durante el año 2017. [Tesis] Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017, [Citado 20 de agosto del 2021]; 92 p. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13734>
29. Obando R. Satisfacción de las familias atendidas por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria, provincia de Santa Elena, año 2018 [Tesis]. Santa Elena: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2018. [Citado el 11 de julio de 2020]. 81 p. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12162/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-57.pdf>
30. Picuña M, Mejía R. “Nivel de satisfacción de la consulta del médico familiar”, Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2019). [Internet]. [Citado: 9 de agosto de 2020]. 56 p. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/03/satisfaccion-consulta-medico.html//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1903satisfaccion-consulta-medico>
31. Hernández L, García C, Anzures C, Orozco M, Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2002; [Internet]. 2002. [Citado el 20 de agosto de 2021] Vol. 40 No. 5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?ID.articulo=2553>
32. Barrón Y. Nivel de satisfacción en la consulta médica de unifila y cita previa en los pacientes y personal de salud en una unidad de medicina familiar. [Tesis] Universidad Autónoma de Querétaro. 2020 [Citado el 18 de agosto del 2021] 60 p. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/2759>
33. Real E, Azuaga H, Bordón N, Colman D, Delgado L, Fernández Y, et al. Satisfacción de los usuarios de unidades de salud familiar del Paraguay en 2020: estudio multicéntrico. Rev. Nac. Itauguá [Internet]. 2021 [citado 2021 ago. 25]; 13(1): 64-75. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742021000100064&lng=es.
34. Silva P. Satisfacción de los usuarios con la atención de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidades docentes asistenciales. Provincia de Tungurahua. Año 2015. [Tesis] Universidad Técnica de Ambato. 2016, [Citado el 18 de agosto del 2021] 147 p. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/24100>
35. Chiriboga M, Morales J, Percepción de la atención integral recibida en los pacientes atendidos por los Médicos Familiares graduados en la PUCE Manabí devengando en el centro de salud Manta tipo C en el período de enero del 2017 a junio del 2019. [Tesis] Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2019,

[Citado el 18 de agosto del 2021] 119 p. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16883/Tesis--posgrado-medicina-familiar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Ruiz E, Saturno D, Guevara H. Calidad de atención médica, relación médico paciente y empatía médica en un servicio de medicina interna de un Hosp tipo IV. Rev. Salud UC.Venezuela [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2021] Vol. 24 No. 2: 11-20. Disponible en:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol24n2/art02.pdf>
37. Polanco Y. Indicadores de calidad en la relación médico paciente en la consulta externa de atención primaria del Hospital central de las Fuerzas Armadas, agosto 2019. [Tesis] Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña – Rep. Dominicana. 2019, [Citado 25 de agosto del 2021] 81 p. Disponible en:
<https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/2312/Indicadores-de-calidad-en-la-relacion-medico-paciente-en-la-consulta-externa-de-Atencion-Primaria-Central-de-las-Fuerzas-Armadas-agosto-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Márquez A. Empatía y satisfacción de la “Relación médico – paciente” en la UMF N°. 66 de Xalapa, Veracruz. [Tesis] Universidad Veracruzana – México. 2015, [Citado 25 de agosto del 2021] 54 p. Disponible en:
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46408/MarkquezHernandezAracely.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

10. ANEXOS

ANEXO 1: AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA 2.

Durán, 2021

Dra. María Peña
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA DOS
DISTRITO DE SALUD 09D24

De mis consideraciones:

La presente es para saludarla y al mismo tiempo solicitarle su autorización y consentimiento informado para la realización de un estudio a la población asignada a los cuatro posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud que usted preside, el cual tiene como objetivo: Describir el nivel de satisfacción de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria en el centro de salud Primavera 2 en el año 2021.

Atentamente

.....

Md. Flor Elizabeth Romero Vélez
Autora del estudio.

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____; he recibido la información suficiente y pertinente de los objetivos de la investigación, que consistirá en: la descripción de la satisfacción de la población atendida por los médicos posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Primavera 2.

He recibido la información por el médico Flor Elizabeth Romero Vélez posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con cédula de identidad 0919775619 y número de teléfono: 0986737226

1. Declaro que he recibido la información sobre la investigación y acepto participar en ella.
2. Conozco que el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ha aprobado esta investigación.
3. La investigación consistirá en la aplicación de una encuesta con una serie de preguntas.
4. El tiempo aproximado que dedicaré a la investigación es de aproximadamente 20 minutos.
5. Sé que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
6. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de negarme a participar o de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi atención médica futura.
7. Después de finalizada la investigación se me informará de los resultados de la misma en general, si así lo deseo.
8. Se me ha dado tiempo y oportunidad para realizar preguntas. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
9. Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas las respuestas recibidas a las mismas.

10. Paciente: Firma _____

11. Cédula _____ de _____ identidad

No. _____

12. _____ Fecha: _____

11.Cédula de identidad

No. _____

12.Fecha:

ANEXO 4 : INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

ENCUESTA PARA DETERMINAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR LOS MÉDICOS POSGRADISTAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA 2. AÑO 2021

Mi nombre es Flor Elizabeth Romero Vélez posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria perteneciente a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil voy a realizar esta encuesta que tiene la intención de investigar sobre la satisfacción de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar Comunitaria en el centro de salud Primavera 2, la que debe ser respondida voluntaria y anónimamente además le garantizamos su estricta confidencialidad.

PRIMERA PARTE: Datos generales

- ¿Cuántos años tiene? _____
- ¿Cuál es su sexo? (encierre en un círculo)
 - Femenino
 - Masculino
- ¿Cómo es su auto identificación étnica: (encierre en un círculo)
 - Indígena
 - Afro ecuatoriano(a)
 - Negro(a)
 - Mulato(a)
 - Montubio(a)
 - Mestizo(a)
 - Blanco(a)
 - Otro
- ¿Cuál es su ocupación actual? (encierre en un círculo)
 - Empleados públicos
 - Empleados privados
 - Cuenta propia
 - Ama de casa
 - Trabajadora no remunerada
 - Estudiantes
 - Jubilados
 - Desempleados

- Otra
- ¿Cuál es su escolaridad actual? (encierre en un círculo)
- Ninguna(analfabetismo)
- Primaria sin terminar
- Primaria terminada
- Secundaria terminada
- Universitaria terminada
- Posgrado (Especialidad, Maestría o Doctorado)
- Otro
- ¿Cuál es su estado civil actual? (encierre en un círculo)
- Soltero
- Unión libre
- Casado
- Divorciado
- Viudo
- Separado

SEGUNDA PARTE: Satisfacción con el proceso de la atención del posgradista de Medicina Familiar y comunitaria (Señale von visto √ según su opinión)

- ¿Considera Ud. que el tiempo de espera para lograr su atención medica es?:
excelente___ bueno___ regular___ malo___
- ¿Cómo califica el saludo, presentación y despedida del profesional?:
excelente___ bueno___ regular___ malo___
- ¿Ud. cree que la elaboración de historia clínica es?: excelente___ bueno___
regular___ malo___
- ¿Cómo considera la resolución del motivo de su consulta?: excelente___
bueno___ regular___ malo___

TERCERA PARTE: Satisfacción de la relación del paciente con los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria (Coloque según corresponda: (1) Nada apropiado (2) Algo apropiado (3) Apropiado (4) Bastante apropiado (5) muy apropiado)

- Mi médico me ayuda (___)
- Mi médico tiene suficiente tiempo para mí (___)

- Creo en mi médico (___)
- Mi médico me entiende (___)
- Mi médico se dedica a ayudarme (___)
- Mi médico y yo estamos de acuerdo sobre la naturaleza de mis síntomas (___)
- Puedo hablar con mi médico (___)
- Me siento contento con el tratamiento de mi médico (___)
- Siento a mi médico fácilmente accesible (___)

CUARTA PARTE: Identificar el nivel de satisfacción global de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria.

Utilizando una escala del 1 al 7 en la que uno es nada satisfecho y 7 muy satisfecho califique la atención recibida por el médico posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria. Encierre en un círculo: 1 2 3 4 5 6 7

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN, SU APORTE ES VALIOSO.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Romero Vélez Flor Elizabeth**, con C.C: # **0919775619** autora del trabajo de titulación: **Satisfacción de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Primavera 2. Año 2021**, previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **20** de noviembre del 2021

f. _____
Nombre: **Romero Vélez Flor Elizabeth**
C.C: **0919775619**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Satisfacción de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Primavera 2. Año 2021.		
AUTOR(ES)	Flor Elizabeth Romero Vélez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dennis Ignacio Quimí López		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	26 de noviembre del 2021	No. DE PÁGINAS:	63
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, Medicina Familiar y Comunitaria, Calidad		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Satisfacción del paciente, Medicina Familiar y Comunitaria, atención.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Antecedentes: El nivel de satisfacción de la población atendida por los médicos posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria cobra importancia por ser el eje fortalecedor del primer nivel de atención complementando la atención primaria de salud y convirtiéndose en un marcador importante para medir la calidad percibida por el paciente. He aquí el interés de describir el nivel de satisfacción de la población asignada a los posgradistas. Métodos: La investigación fue de tipo observacional, descriptivo, de corte trasnversal. Se utilizó una muestra de 350 personas pertenecientes a las poblaciones asignadas a los posgradistas del Centro de Salud Primavera 2, a quienes se les aplicó una encuesta en parte realizada por la autora y utilizando la PDRQ-9. Resultados: Predominó la población adulta joven siendo: 20 a 24 años que mayor porcentaje participó con el 14,6 %. Predominó el sexo femenino 56,6 % vs el masculino 43,4 %. La población encuestada fue meztisa en un 78,3 %. El 91,7% de la población expresó que el proceso de atención fue entre excelente y buena, el 89,1% manifestó que la relación médico paciente fue satisfactoria, se encontró que la satisfacción global es muy satisfactorio y medianamente satisfactorio con el 82,9% y el 16% respectivamente. Conclusiones: El nivel de satisfacción de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria fue en su mayoría muy satisfactorio. La falta de medicamentos y las limitaciones en el proceso de atención ocasionadas por la Covid-19, probablemente influyeron en los resultados encontrados de insatisfacción.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-0986737226	E-mail: floreliromerovelez@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Landívar Varas, Xavier		
	Teléfono: +593-4-3804600 ext. 1830- 1811		
	E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			