

# El Siusex2, cuestionario para medir satisfacción desde la perspectiva del usuario del sistema de salud

# The Siusex2, a Questionnaire to Evaluate Satisfaction from the Health System User's Perspective

Ruth Fuentes García<sup>1</sup>, Rebeca Aguirre Hernández<sup>2</sup>, Omar Fernando Ramírez de la Roche<sup>3</sup>, América Guadalupe Arroyo Valerio<sup>4</sup>, Alicia Hamui Sutton<sup>5</sup>

1. Doctora en Estadística, Departamento de Matemáticas, Facultad de Ciencias, UNAM, [rfuentes@matematicas.unam.mx](mailto:rfuentes@matematicas.unam.mx)

2. Doctora en Estadística, Secretaría General, Facultad de Medicina, UNAM, [rebeca-aguirre@jmvertiz.posgrado.unam.mx](mailto:rebeca-aguirre@jmvertiz.posgrado.unam.mx)

3. Maestro en Antropología, Departamento de Investigación Educativa, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM [omaramirez@hotmail.com](mailto:omaramirez@hotmail.com)

4. Médico Especialista en Informática Médica, Médico Especialista en Promoción de la Salud, Departamento de Apoyo e Impulso a la Investigación, Dirección de Investigación, Hospital General de México, [americainv@gmail.com](mailto:americainv@gmail.com)

5. Doctora en Ciencias Sociales, Departamento de Investigación Educativa, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM, [lizhamui@hotmail.com](mailto:lizhamui@hotmail.com)

Recibido: 03 julio 2013

Aprobado: 10 octubre 2013

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentar el instrumento SIUSEX2 (Satisfacción, Insatisfacción de los Usuarios de los Servicios de Salud desde sus Expectativas y Experiencias), aplicado en 19 unidades hospitalarias de cinco ciudades mexicanas en 2012.

**Material y Métodos:** Construir el instrumento con base en un análisis que ajustó un modelo logístico para determinar si la satisfacción está asociada con algunas características de los usuarios y las unidades médicas. Se probó la asociación entre las expectativas y experiencias de los usuarios y el trato del personal de salud y se evaluó la concordancia entre las respuestas a las distintas parejas de preguntas relativas a expectativas y experiencias.

**Resultados:** El análisis mostró una asociación significativa entre expectativas y experiencias, excepto la correspondiente al acceso adecuado de la familia al hospital ( $P = 0,779$ ). Las respuestas a las distintas parejas de expectativas y experiencias no son concordantes.

**Conclusiones:** La información obtenida con el instrumento es coherente y confiable, y sirve para el propósito planteado.

**Palabras Clave:** Servicios de Salud, Satisfacción del Paciente, Calidad de la Atención de Salud, Unidades Hospitalarias. (fuente: DeCS, BIREME)

## ABSTRACT

**Objective:** To introduce the SIUSEX2 instrument (Satisfaction, Dissatisfaction of Health Care users through their Expectations and Experiences), applied in 19 medical units in Mexican cities in 2012.

**Material y Methods:** The instrument was built based on a logistic model used to determine the association of patients' satisfaction with some characteristics of the users and the health care units. Association between expectations and experiences of the patients and the quality of the care was tested and concordance between pairs of expectations and experiences was assessed.

**Results:** The analysis concerning expectations and experiences showed significant association for all except the one regarding family's access to the hospital. ( $P = 0,779$ ). Answers for pairs of expectations and experiences were not concordant.

**Conclusions:** The instrument provided coherent and reliable information; and it is useful for the proposed objective.

**Key words:** Health Services, Patient Satisfaction, Quality of Health Care. (source: MeSH, NLM)

La reflexión sobre el bienestar social y el progreso en la actualidad pasa por las prácticas institucionales tendientes a mejorar la calidad de vida de las personas. Las preocupaciones de los usuarios desde sus experiencias y expectativas están atravesadas por las estructuras distributivas que modelan esquemas de equidad, salud, educación, oportunidades laborales y de desarrollo, cohesión familiar, así como acceso a recursos económicos y sociales entre otros. Conocer el bienestar subjetivo de los usuarios de los servicios de salud es parte de este esfuerzo por incidir en la calidad de vida de la población (1).

En la década de los noventa los estudios de calidad del servicio aumentaron con el fin de optimizar el funcionamiento de los sistemas que prestan atención médica, y parte de las indagaciones se enfocaron en la satisfacción de los usuarios. En México, dichos estudios han tenido diversos enfoques: algunos se centran en un padecimiento o una especialidad en particular (2-4) otros exploran regiones geográficas específicas (3, 4) algunos más aplican encuestas nacionales en hogares (5).

Existe además el sistema de monitoreo en México denominado Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) enfocado desde la visión de la calidad del servicio y la eficiencia, que busca conocer la opinión de los usuarios para mejorar el funcionamiento de las unidades médicas (6), cuyo propósito es contar con un sistema integral de medición para el Sistema Nacional de Salud que integre evidencias para mejorar la calidad técnica, percibida y de gestión, en concordancia con las líneas de acción del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). La mayoría de las calificaciones derivadas de estos instrumentos tienden a ser muy altas, mostrando poca sensibilidad para identificar problemas en aspectos concretos que afectan la calidad de la atención y los relativos a la satisfacción del usuario.

A nivel internacional, también existen varios modelos teórico-metodológicos y encuestas aplicadas por organismos mundiales. Por ejemplo, en los estudios de calidad de la atención la Organization of Economic Cooperation and Development (OECD) (7) ha identificado tres áreas que de manera complementaria dan cuenta del mejoramiento en la prestación de los servicios de salud: la eficiencia clínica, la seguridad y experiencia del paciente. Ésta última utiliza encuestas de satisfacción que son analizadas en el marco del proyecto denominado

Health Care Quality Indicators Project (HCQI) (8) cuya finalidad es reducir la fragmentación de los sistemas, mejorar la rendición de cuentas, involucrar al paciente en el cuidado de su salud, implementar estrategias de prevención, estimular la transparencia en los procesos e influir en la calidad de la atención.

Existen otras instituciones internacionales que han trabajado en la medición de la experiencia de los pacientes, y parten de modelos conceptuales más acotados que los de la OECD. En Europa, The Picker Institute Europe ha desarrollado y validado un cuestionario para pacientes adultos hospitalizados (9). El modelo está compuesto por ocho dimensiones (información y educación, coordinación del servicio, confort físico, apoyo emocional, respeto a las preferencias del paciente, involucramiento de la familia y amigos, continuidad y transición, y cortesía del personal de salud) de las cuales se desprenden los índices y los indicadores expresados en ítems de opción múltiple con escalas tipo Likert.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en temas de calidad de la atención centra su interés en la seguridad más que en la percepción del paciente (10). No obstante, entre las instituciones internacionales preocupadas por la experiencia de los usuarios destaca The Commonwealth Fund (CMWF) cuyo reporte plasma el modelo conceptual utilizado en la encuesta a pacientes clínicos en Nueva Orleans (11).

El modelo conceptual que proponemos denominado Satisfacción/insatisfacción de los usuarios de los servicios de salud desde sus expectativas y sus experiencias (SIUSEX2), está basado en la noción del bienestar subjetivo y en la calidad de vida de los pacientes, más que en la eficacia del servicio.

El bienestar subjetivo se refiere a la valoración que las personas hacen de su propia vida, de manera general o de cualquiera de sus múltiples dimensiones: su salud, su trabajo, su familia, su comunidad, su país, etc.

Es un término que se intercambia fácilmente con el de satisfacción con la vida o con el de felicidad y que se opone al concepto de bienestar objetivo, el cual apunta más bien a lo que se supone pueda ser la calidad de vida que tienen las personas, estimada ésta a partir de indicadores “duros” u objetivos, como el ingreso, la situación de empleo, el estado de salud, la edad, el grado de educación entre otros.

El bienestar subjetivo es el bienestar que declaran

tener las personas. De lo anterior se deduce que mientras el bienestar subjetivo es aquel que solo puede ser expresado por los propios individuos, el bienestar objetivo, en cambio, puede ser determinado por un tercer agente, como el gobierno, la academia o un organismo multilateral (12-13).

La calidad de vida considera las variables objetivas (contextuales) en las que vive el paciente. El SIUSEX2 las relaciona las variables objetivas con la percepción subjetiva (personal e interpersonal) e indaga sobre las preocupaciones (económicas, sociales, emocionales y sobre el tratamiento de su padecimiento) del usuario para medir la satisfacción. Estas variables fueron determinadas después de un proceso de amplia revisión bibliográfica y pruebas iniciales de cuestionarios con preguntas abiertas.

En el SIUSEX2 se intenta dimensionar, generalizar y proyectar los datos a partir de la experiencia del usuario en tres áreas hospitalarias: consulta externa, urgencias y hospitalización. El instrumento está compuesto por cuatro secciones: en la primera se explora la situación socio-demográfica y el nivel socio-económico de la población considerada, en la segunda se investigan las prácticas y condición de salud del paciente. En la tercera parte se ubica lo que consideramos la aportación más importante a este tipo de cuestionarios y que se refiere a las preocupaciones del usuario, mismas que aluden a sus necesidades y al bienestar subjetivo. Las preguntas se elaboraron considerando las expectativas y experiencias del paciente. El último apartado incluye preguntas sobre atención y trato en la unidad hospitalaria.

La satisfacción puede ser definida de varias maneras. En ocasiones se asocia a la alegría, el placer y el gusto, todos ellos atributos de la felicidad; otras veces se refiere a una acción para resolver una carencia física o moral; también suele relacionarse con el cumplimiento de una necesidad, deseo o pasión. En este estudio, la satisfacción con la atención médica recibida se refiere a la percepción subjetiva de las personas que adolecen de salud y acuden a una unidad médica en busca de ayuda.

La satisfacción es el resultado de un conjunto de factores que se sintetizan en un proceso reflexivo y puede relacionarse con condiciones objetivas como el ingreso, las relaciones sociales, los estados afectivos, la condición de salud, entre otros. La satisfacción entonces es una percepción cognitiva que se vincula con la variabilidad de los parámetros contextuales, por lo que no existe un punto de vista

externo al individuo que sea objetivamente válida para determinarla, es subjetiva.

Cuando se pregunta a alguien si se siente muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho o nada satisfecho, la respuesta es directa, no es un constructo que se puede desagregar, se trata de una variable reflexiva que supone la ponderación de recursos intersubjetivos y culturales con que cuenta la persona para observarse a sí misma "desde fuera" (14). El objetivo es presentar el instrumento denominado SIUSEX2, para medir la satisfacción de los pacientes y sus acompañantes en su paso por las unidades hospitalarias.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El universo de estudio de esta investigación lo formaron los usuarios de 19 unidades hospitalarias de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) elegidas por conveniencia: diez Institutos Nacionales de Salud (INS), cuatro Hospitales Federales de Referencia (HFR) y cinco Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE).

La CCINSHAE proporcionó a la Facultad de Medicina (FM) información acerca del número total de consultas otorgadas por unidad médica durante el primer semestre de 2009 en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización. Considerando el presupuesto disponible, se seleccionó una muestra aleatoria de 2 176 usuarios con probabilidad proporcional al tamaño, estratificando por unidad médica. Esto dio como resultado un aproximado de 100 usuarios de cada unidad excepto en el Hospital General de México (HGM) donde fueron 226. De las entrevistas realizadas en cada hospital, aproximadamente 54 % correspondió al servicio de consulta externa, 20 % al área de hospitalización y 26 % a urgencias.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética del Hospital General de México y por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Los sujetos susceptibles de ser entrevistados fueron los usuarios presenciales, individuos que se presentaron en alguna de las unidades y obtuvieron atención en los servicios mencionados.

Cuando los usuarios fueron menores de edad o así lo requirieron, por aspectos éticos la entrevista fue realizada en presencia y con el apoyo de un adulto

responsable, en apego a la reglamentación vigente en materia de investigación. Así mismo, cuando la persona acompañante tenía un conocimiento más preciso de la información buscada, se complementaron las respuestas del usuario con los datos proporcionados por su acompañante.

El proceso para llegar al SIUSEX2 y proponerlo como instrumento para medir satisfacción consta de las siguientes etapas:

#### *Etapas 1. Estudio Piloto*

Previo al levantamiento de los datos en las 19 unidades médicas seleccionadas, se realizó un estudio piloto en el HGM del 3 al 6 de agosto de 2010. Se seleccionó este hospital por su amplio volumen de atención y la diversidad de especialidades que tiene respecto al resto de las unidades médicas del marco muestral.

En total se aplicaron 120 cuestionarios en las áreas de Medicina General, Cirugía General y Gineco-Obstetricia. Este estudio permitió verificar la pertinencia y fraseo de los ítems del cuestionario, estimar el tiempo de aplicación, coordinar el trabajo de los equipos involucrados, así como verificar las condiciones y ambiente laboral en que se esperaba se desarrollaría el trabajo definitivo de los encuestadores.

#### *Etapas 2. Levantamiento General del SIUSEX1*

En una primera etapa del estudio, a partir del estudio piloto, se construyó el SIUSEX1, un cuestionario de salida que incluyó 95 reactivos divididos en seis secciones. La primera se ocupó de las características socio-demográficas (14 preguntas). La segunda recabó información sobre la experiencia en el hospital y las prácticas preventivas (nueve preguntas). La tercera se refirió a la condición de salud del usuario (20 preguntas). La cuarta correspondió a las preguntas relacionadas a las preocupaciones de los usuarios, se dividió en: preocupaciones económicas (10 preguntas), preocupaciones relacionadas con las actividades laborales, domésticas y/o escolares (cuatro preguntas), preocupaciones relacionadas con las redes familiares y sociales (10 preguntas), preocupaciones relacionadas con el estado de ánimo (seis preguntas) y preocupaciones relacionadas con el tratamiento médico (cuatro preguntas). La quinta se refirió a la atención y trato al usuario (14 preguntas). La sexta fue la ficha de identificación del lugar donde se levantó la entrevista (4 preguntas). La pregunta sobre satisfacción con la atención se midió en una escala tipo Likert con cuatro categorías:

muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho y nada satisfecho. El levantamiento de la información se llevó a cabo del 4 al 26 de noviembre de 2010. Se procuró visitar todas las unidades médicas en por lo menos un día de fin de semana porque en sábado y domingo el número y perfil de los pacientes y del personal del hospital es distinto al encontrado entre semana.

#### *Etapas 3. Análisis del cuestionario SIUSEX1*

La satisfacción es una percepción que se reporta y no se construye. En el SIUSEX1 la pregunta de interés fue: ¿Cómo se siente en general con la atención recibida en este hospital: muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho o nada satisfecho? A partir de esta pregunta se creó una variable binaria codificada como cero para los usuarios que respondieron estar muy satisfechos con la atención y uno para el resto de las respuestas (satisfecho, poco satisfecho y nada satisfecho). Esto considerando que la escala excluye el punto neutro, obligando a los entrevistados a dar un sentido positivo o negativo a su respuesta. Los usuarios que optan por la respuesta muy satisfecho califican su experiencia con claridad. Se ajustó un modelo logístico para determinar si esta variable binaria estaba asociada con las características de los usuarios, su condición de salud y la atención y el trato recibido. Se ignoraron en el análisis las preguntas aplicables a subconjuntos de usuarios con características particulares; por ejemplo, personas que acostumbraban hacerse revisiones médicas anuales o que estuvieron internadas u hospitalizadas.

El análisis estadístico consideró los datos ponderados por los factores de expansión de acuerdo al diseño muestral. Principalmente para las preguntas relacionadas con las expectativas de los usuarios, se observaron porcentajes altos de respuesta en la categoría de No sabe/No respondió (NS/NR), hasta 12 %, sin concentrarse en usuarios con características comunes - este problema se evidenció desde el estudio piloto. Sujetos con estas respuestas fueron excluidos del análisis. Las respuestas NS/NR aportaron información, ya que aluden a situaciones en las cuales los usuarios podrían no tener una expectativa formada y es por ello que se consideró inadecuado imputar valores. Se construyó un modelo logístico múltiple (15) con variables conceptualmente relevantes considerando los siguientes pasos: 1) examinar la asociación entre cada una de las variables independientes y la variable de respuesta sobre

satisfacción; 2) incluir en el modelo logístico múltiple a las variables independientes cuya prueba de asociación con la variable de respuesta produjo un nivel de significancia menor a 0,25; 3) examinar el coeficiente estimado y la significancia estadística de cada una de las variables independientes incluidas en el modelo logístico inicial con el fin de determinar qué variables pueden ser eliminadas. También se agregaron al modelo las variables independientes que, de acuerdo con el paso 1 no estuvieron asociadas con la variable respuesta, ya que en presencia de otras variables pudieran tener un efecto significativo en ella; 4) Determinar si era necesario recodificar alguna variable independiente cualitativa o transformar alguna variable independiente continua; 5) Determinar si era necesario incluir interacciones en el modelo y 6) Evaluar la bondad de ajuste del modelo. Dicho análisis se realizó con el software libre R versión 2.15.1 (16, 17).

Se utilizó el estadístico Ji-cuadrado de Pearson, para probar si existía asociación entre las respuestas a las parejas de preguntas sobre las expectativas y experiencias de los usuarios respecto a: las limitaciones que le produce su padecimiento/embarazo; los estudios que les realizaron, las afectaciones a su economía, el cobro por la atención médica, el gasto en medicamentos, consecuencias del padecimiento/embarazo en sus actividades laborales, domésticas y/o escolares; sus redes familiares y sociales, el acceso de su familia al hospital, el tratamiento; su estado de ánimo y el trato del personal de salud. Aunque era de esperarse que las expectativas y las experiencias estuvieran relacionadas, las respuestas a estas preguntas no necesariamente deberían ser iguales pues se encuentran afectados por la realidad. Mediante la Kappa de Cohen (18) se evaluó la concordancia entre las respuestas a las distintas parejas de preguntas relativas a expectativas y experiencias.

#### *Etapa 4. Planteamiento y prueba del cuestionario SIUSEX 2.*

Como resultado de estos análisis se redujo el número de preguntas del SIUSEX1, obteniendo así el SIUSEX2 (Anexo 2). Este instrumento conserva las preguntas que proporcionan información relevante a la satisfacción de los usuarios. Reduciendo el número de ítems de 95 a 46 y el tiempo de levantamiento aproximado de 30 a 12 minutos. Se aplicaron 250 entrevistas de salida en el HGM del 24 al 25 de mayo del 2012 en las áreas de consulta externa, urgencias y hospitalización.

## **RESULTADOS**

Respecto a la SIUSEX1, en la pregunta relacionada a la satisfacción, 37,3 % de los entrevistados refirieron encontrarse muy satisfechos con la atención recibida, 54,3 % respondió satisfecho, 7,5 % poco satisfecho y 0,6 % nada satisfecho. Estos porcentajes reflejan el uso de una escala de Likert con cuatro categorías. Los resultados de los modelos logísticos simples no se presentaron aquí, pero pueden consultarse en Hamui et. al. (19). Debido a la longitud del cuestionario se realizaron varios análisis para determinar si algunos ítems podían agruparse en uno o más índices. En el caso de las cinco preguntas sobre el encuentro con el médico, se construyó un índice que refleja que tan buena fue la comunicación del médico con el usuario.

Para construirlo, se agruparon las respuestas positivas (“muchísimo” y “mucho”) en una sola categoría codificada con el valor de cero y las respuestas negativas (“poco” y “nada”) en otra categoría codificada con el valor uno. Posteriormente, el índice se calculó sumando los valores recodificados de las cinco preguntas. El valor más pequeño del índice es cero y se obtuvo cuando el usuario contestó “muchísimo” o “mucho” a todas las preguntas. El valor máximo del índice es cinco e indicó que las cinco respuestas fueron “poco” o “nada”. De acuerdo con el modelo logístico simple ajustado, existe una asociación significativa entre el índice de comunicación con el médico y el sentirse muy satisfecho con la atención recibida ( $p < 0,001$ ).

El modelo logístico múltiple se ajustó utilizando una muestra de 1 738 usuarios porque se eliminaron del análisis a los sujetos que contestaron NS/NR a algún reactivo. El modelo ajustado se presenta en la tabla 1. De acuerdo con este modelo, la probabilidad de que un usuario se sienta muy satisfecho con la atención recibida se incrementa significativamente cuando es atendido en un HRAE, cuando no acude por primera vez a la unidad médica y conforme se incrementa el número de médicos que lo atienden responsablemente y con compromiso.

Además, la probabilidad de que un usuario reporte sentirse muy satisfecho con la atención recibida disminuye significativamente cuando es atendido en un HFR, cuando no puede realizar todos los quehaceres habituales de la casa, cuando no espera que su padecimiento/embarazo afecte su estado de ánimo, conforme empeoró la comunicación con el médico, cuando no se modifica la unión familiar

(en total 42 % de los usuarios reportaron que su familia estaba más unida desde que presentaron su padecimiento/embarazo y 6,1 % indicó que su familia estaba menos unida. Estas dos categorías se unieron produciendo una variable binaria que indica si hubo o no cambios en la unión familiar), cuando la seguridad para evitar accidentes en las instalaciones del hospital no es muy buena y cuando el funcionamiento de los aparatos y equipos del hospital no es muy bueno.

sentirse muy satisfechos dependiendo de si el trato que recibe por parte del personal del hospital es muy bueno o no muy bueno (en esta segunda categoría se incluyeron a los que respondieron bueno, malo o muy malo).

El análisis referente a las expectativas y experiencias mostró una asociación estadísticamente significativa entre todas las parejas excepto la correspondiente al acceso adecuado de la familia al hospital ( $p = 0,779$ ). La estadística Kappa fue menor a 0,4 en todos los casos (Tabla 2) por lo que las respuestas a las distintas parejas de expectativas y experiencias no son concordantes.

**Tabla 1. Modelo logístico múltiple ajustado para predecir probabilidad que un individuo esté muy satisfecho con la atención recibida.**

Variable	Estimador	P	Riesgo Relativo IC 95 %	LI	LS
Constante	1,02	0,001	2,79	1,53	5,08
Adultos jóvenes	0,96	0,001	2,62	1,48	4,64
Adultos maduros	1,02	0,000	2,78	1,61	4,79
Adultos mayores	1,68	0,000	5,35	2,27	12,62
Acude por primera vez al hospital – No	0,37	0,046	1,45	1,01	2,09
Puede realizar quehaceres hogar – No	-0,38	0,016	0,69	0,50	0,93
Esperaba afectaciones estado ánimo – No	-0,49	0,003	0,61	0,45	0,85
Trato del personal del hospital Bueno/Malo/Muy malo	-0,43	0,125	0,65	0,38	1,13
Índice de comunicación con médico	-0,31	0,000	0,73	0,63	0,85
#Médicos que atendieron responsablemente 3, 4, 5	0,33	0,061	1,39	0,98	1,98
#Médicos que atendieron responsablemente > 5	0,67	0,001	1,96	1,33	2,89
Unión familiar - No cambió	-0,42	0,007	0,66	0,48	0,89
Seguridad para evitar accidentes en las instalaciones -Buena	-0,82	0,000	0,44	0,30	0,65
Seguridad para evitar accidentes en las instalaciones -Mala/Muy mala	-1,31	0,149	0,27	0,05	1,60
Funcionamiento aparatos del hospital Bueno	-0,48	0,013	0,62	0,42	0,90
Funcionamiento aparatos del hospital Malo/Muy malo	-0,55	0,467	0,58	0,13	2,52
Hospital Federal Referencia	-0,80	0,000	0,45	0,32	0,65
Hospital Regional Alta Especialidad	0,36	0,054	1,43	0,99	2,06
Adulto joven: Trato personal hospital Bueno/Malo/Muy malo	-0,90	0,023	0,41	0,19	0,89
Adulto maduro: Trato personal hospital Bueno/Malo/Muy malo	-0,86	0,023	0,42	0,20	0,89
Adulto mayor: Trato personal hospital Bueno/Malo/Muy malo	-1,57	0,006	0,21	0,07	0,63

La índice de comunicación con el médico es cuantitativa. La categoría de referencia de las variables cualitativas no se muestra en esta tabla. Para el grupo etario, la categoría de referencia es: niños y adolescentes; para el trato del personal del hospital es: muy bueno; para el número de médicos que lo atendieron responsablemente es: 1 ó 2; para la seguridad para evitar accidentes en las instalaciones del hospital es: muy buena; para el funcionamiento de los aparatos y equipo del hospital es: muy bueno y para el tipo de unidad médica es: Instituto Nacional de Salud.

Asimismo, de acuerdo a las interacciones incluidas en el modelo, conforme aumenta la edad de los usuarios se incrementa significativamente la probabilidad de que se sientan muy satisfechos con la atención recibida, aunque individuos pertenecientes a un mismo grupo etario tiene probabilidades significativamente distintas de

**Tabla 2. Medida de concordancia para las parejas de expectativas y experiencias.**

Parejas de expectativas y experiencias	Kappa
Limitaciones	0,18
Estudios realizados	0,30
Afectación económica	0,20
Cobro por atención médica	0,35
Dificultad para realizar actividades	0,15
Actividades con la familia	0,28
Unión familiar	0,19
Acceso para familiares	-0,01
Afectación emocional	0,21
Atención profesional para manejar emociones	0,28
Tratamiento	0,34
Trato recibido	0,29

Fuente: Elaboración propia

Para probar el SIUSEX2 se compararon las respuestas de los usuarios de los HFR en el SIUSEX1 con aquellas del SIUSEX2, con el fin de acercar las características de los usuarios en ambos estudios. En cuanto a la variable de interés, el SIUSEX1 indicó que 37 % de los usuarios de las unidades médicas del CCINSHAE estaban muy satisfechos con la atención recibida. Sin embargo, de acuerdo con el SIUSEX1 solo 18,5 %, de los usuarios de los HGR reportaron estar muy satisfechos con un intervalo del 95% de confianza: (15,3 %; 22,3 %); el porcentaje obtenido con el SIUSEX2 fue 13,11 % con su correspondiente intervalo del 95 % de confianza: (8,9 %; 17,31 %). Estos resultados muestran que, a pesar de que se aplicaron dos cuestionarios distintos en épocas disímiles del año y a muestras diferentes de usuarios,

las características socio-demográficas de la población son, en términos generales, similares.

## DISCUSIÓN

Se realizó una revisión descriptiva de los resultados obtenidos con el SIUSEX2, mostrando una variabilidad con respecto al SIUSEX1. Sin embargo, los rangos observados pueden provenir de la variación temporal y de muestra.

De acuerdo al modelo presentado, se plantea que la información obtenida es coherente y confiable, y sirve para el propósito planteado. Al enfocarse en la relación entre las expectativas y las experiencias de los usuarios, así como en las variables objetivas de la calidad de vida asociadas con la satisfacción, el SIUSEX 2 rebasa el enfoque economicista de los estudios que miden la eficiencia de las instituciones en términos de número de pacientes atendidos y tiempo de respuesta.

El análisis de los datos sobre las expectativas y experiencias de los usuarios permite utilizar árboles de clasificación para separar a los individuos en grupos de usuarios más o menos satisfechos (19), de acuerdo a sus características socio-demográficas y sus preocupaciones, lo que lleva a enfatizar aspectos humanos relevantes para ellos y la institución. Esto nos permite justificar el mantenerlas en el instrumento, de otra manera se perdería la posibilidad de entender posibles cambios.

Las experiencias y las expectativas son relevantes pues los pacientes viven experiencias similares en períodos de tiempo diferentes, al ser discordantes posibilitan el seguimiento del paciente en lo relativo a sus preocupaciones, a la interacción con el médico y a su estado de ánimo, entre otras cosas. En el modelo analizado algunas experiencias y expectativas resultaron estadísticamente significativas, es decir, asociadas a la satisfacción, aunque ninguna de ellas conforma un par sobre el mismo tema (11).

Este instrumento pone énfasis en las preocupaciones del usuario y su desenlace en un evento de atención a la salud. Como ya se ha reportado en otros estudios (4) encontramos que la edad, la comunicación con el médico y el trato del personal están asociados a la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en los nosocomios. El instrumento que desarrollamos también incluye algunas variables que interesan a las unidades médicas como la seguridad de las instalaciones y el funcionamiento de los equipos.

Además se incorporaron algunas variables de bienestar subjetivo como la unión familiar, la

afectación del estado de ánimo y las limitaciones en las actividades cotidianas que no siempre se toman en cuenta y que reflejan las preocupaciones del usuario. Sumado a eso el instrumento contiene aspectos que se relacionan con las expectativas, experiencias y emociones del paciente lo que dice algo de la historia de las personas y de la manera en que viven el evento de atención a su salud.

Se concluye que las variables incluidas son útiles pues demuestran que la satisfacción declarada están asociadas con el conocimiento de las condiciones contextuales y con el bienestar subjetivo, con las trayectorias personales y con las preocupaciones enmarcadas en sus experiencias y expectativas. Además, se requiere incluir las parejas de expectativas y experiencias, para obtener información relevante a las preocupaciones de los usuarios y el sentido – positivo o negativo - de las mismas.

El instrumento aporta información relevante desde la perspectiva de los usuarios y afirma el enfoque centrado en el paciente. Desde la visión de las instituciones hospitalarias la indagación con el uso de este instrumento ofrece pistas para ayudar a conocer y resolver las inquietudes del usuario con respuestas enfocadas hacia los pacientes y sus acompañantes.

## LIMITACIONES

Es una estimación subjetiva de la satisfacción auto-percibida de los usuarios mediada por sus expectativas y experiencias de su exposición a los servicios de salud y por lo tanto se limita al ámbito de lo no consciente a no ser que tenga efectos conscientes.

## REFERENCIAS

1. Rojas M. La medición del progreso y del bienestar. Propuestas desde América Latina. Foro Consultivo Científico y Tecnológico AC. México, 2011.
2. Colunga Rodríguez C, López Montoya M.A, Aguayo Alcaraz G, Canales Muñoz J.C. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. Rev Cubana Salud Pública 2007;33(3): 1-6.
3. Ortiz Espinosa R.M., Muñoz Juárez S, Lechuga Martín del Campo D, Torres Carreño E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J PublicHealth 2003;13(4), 229-238.
4. Ramírez Hernández M, Mérida Fernández M, Negro Álvarez JM, et al. Satisfacción de los pacientes asistidos en una consulta externa de alergología. AlergolInmunolClin 2004; 19(4): 145-152.
5. Ramírez-Sánchez T, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López

- G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Publica Mex*, 1998; 40(1):1-10.
6. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Secretaría de Salud Disponible en: <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php> Consultado 2 abril de 2012.
7. Klazienga N. Improving Value in Health Care: Measuring Quality. *OECD Health Policy Studies*. 2010, Disponible en: <http://www.oecd.org/health/measuringquality>
8. Mattke SA, Epstein, et.al. The OECD Health Quality Indicators Project: History and Background. *International Journal for Quality in Health Care*. 2006;18(1):1-4.
9. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *International Journal for Quality in Health Care* 2002; 14(5):353-358.
10. WHO. Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. 2009, Disponible en: [www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)
11. Doty MM, Abrams MK, Mika S, Rustgi S, Lawlor G. Coming out of crisis: patient experience in Primary Care in New Orleans, Four Years Post-Katrina. Findings from The Commonwealth Fund. 2009 Survey of Clinic Patients in New Orleans. 2010, Disponible en: [www.commonwealthfund.org/.../Jan/Coming-Out-of-Crisis.aspx](http://www.commonwealthfund.org/.../Jan/Coming-Out-of-Crisis.aspx)
12. Torres G. Bienestar Subjetivo en América Latina. *Prodavinci*. 29 enero 2010. Consultado el 18 junio 2013. Disponible en: <http://prodavinci.com/2010/01/29/economia-y-negocios/bienestar-subjetivo-en-america-latina/>
13. Quiroga LE y Antezana Soria Galvarro M. La calidad de atención y la información son derechos del paciente. *Gac Med Bol*, 2005; 28(1): 26-34.
14. Millán R. El bienestar como nuevo “objeto” del progreso. Cinco reflexiones. En Rojas M. La medición del progreso y del bienestar. *Propuestas desde América Latina*. Foro Consultivo Científico y Tecnológico AC. México, 2011. p. 25.
15. Hosmer DW y Lemeshow S. *Applied logistic regression*. 2a. ed. New York: John Wiley & Sons. 2002.
16. RCoreTeam. *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. 2012 Disponible en: <http://www.R-project.org/>
17. Revelle W. *Procedures for Personality and Psychological Research* Northwestern University, Evanston, 2012, Disponible en: <http://personality-project.org/r/psych.manual.pdf>. 1.2.1
18. Fleiss JL, Levin B, Cho Paik M. *Statistical methods for rates and proportions*. 3a ed. Wiley, 2003.
19. Hamui Sutton A, Fuentes García R, Aguirre Hernández R, et al. Expectativas y experiencias de los usuarios del sistema de salud en México: un estudio de satisfacción con la atención médica. *Facultad de Medicina*, 2013. p.45.

**ANEXO 1: Comparación de porcentajes para variables demográficas e individuales.**

<b>VARIABLES</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>SIUSEX 1</b>	<b>SIUSEX 2</b>
Sexo	Masculino	33,5 (29,2,38,1)	36,8
	Femenino	66,5 (61,9,70,8)	63,2
Edad	Niños y adolescentes	10,7 (8,2,13,8)	0,4
	Adultos jóvenes	32,8 (28,6,37,2)	23,7
	Adultos maduros	41,4 (36,8,46,1)	50,7
	Adultos mayores	15,1 (12,0,19,0)	25,2
Estado Civil	Soltero	30,7 (26,5,35,2)	36,7
	Casado	41,3 (36,6,46,0)	34,6
	Unión libre	16,8 (13,7,20,5)	13,1
	Divorciado	0,1 (0,5,2,3)	1,5
	Viudo	7,4 (5,2,10,4)	10,4
	Separado	2,7 (1,5,4,8)	3,7
Ocupación	Hogar	45,1 (40,4,49,8)	38,1
	Empleado de gobierno	1,6 (0,8,3,3)	1,9
	Empleado de empresa privada	10,1 (7,5,13,5)	7,9
	Estudiante	8,3 (6,0,11,3)	5,1
	Ninguna	4,8 (3,2,7,2)	2,8
	Otro	9,7 (7,2,12,8)	16,4
	Comercio	7,3 (5,3,10,1)	11,2
	Profesional independiente/empresario	1,7 (0,9,3,5)	0,8
	Desempleado/jubilado/pensionado	11,3 (8,6,14,8)	15,6
Acude por primera vez	Sí	39,4 (34,9,44,1)	47,7
	No	60,6 (55,9,65,1)	52,3
Usa medicina alternativa	Sí	36,6 (31,3,44,1)	14,6
	No	63,4 (58,6,67,7)	85,3
Esperaba que le realizaran algún tipo de estudios	Sí	65 (60,4,69,3)	59,4
	No	35 (30,7,39,5)	40,1
	NS/NR	0 (0,0,3)	0,4
Le han realizado estudios con relación a su padecimiento/embarazo actual	Sí	59,4 (54,6,64,0)	66,2
	No	39,9 (35,3,44,6)	33,4
	NS/NR	0,7 (0,3,2,1)	0,4
Considera que su padecimiento/embarazo ha afectado su economía familiar	Sí	59,6 (54,9,64,1)	79,1
	No	40,1 (35,5,44,8)	20,9
	NS/NR	0,3 (0,1,1,1)	0,0
Esperaba que hubiera cambios que afectaran la economía familiar debido a su padecimiento/embarazo	Sí	37,8 (33,3,42,5)	24,4
	No	43,5 (38,9,48,2)	72,8
	NS/NR	18,7 (15,3,22,7)	2,8
Le cobraron por la atención médica que recibió	Sí	92,4 (89,6,94,5)	92,3
	No	6,9 (4,9,9,6)	7,3
	NS/NR	0,8 (0,3,2,0)	0,4
Esperaba que le cobraran por la atención médica que recibió	Sí	83,6 (79,9,86,6)	73,6
	No	15,5 (12,4,19,1)	25,7
	NS/NR	1,0 (0,4,2,1)	0,8
Compró medicamentos y/o material médico para su atención	Sí	43,1 (38,6,47,8)	43,8
	No	56,2 (51,5,60,8)	55,1
	NS/NR	0,7 (0,2,2,0)	1,2
Como consecuencia de su padecimiento/embarazo ha dejado de hacer alguna actividad con sus familiares o amigos	Sí	38,7 (34,2,43,3)	57,0
	No	60,9 (56,2,65,3)	43,0
	NS/NR	0,5 (0,2,1,4)	0,0
Su familia está más, menos o igual de unida desde que presentó su padecimiento/embarazo actual	Más	36,5 (32,1,41,6)	44,8
	Menos	53,4 (48,7,58,6)	49,1
	Igual	5,9 (4,1,8,6)	5,3
	NS/NR	4,2 (2,6,6,7)	0,8
Está conforme con el acceso al hospital que le dieron a su familia	Sí	73,6 (69,2,77,6)	73,1
	No	11,6 (8,9,15,0)	20,6
	NS/NR	14,8 (11,6,18,6)	6,3
Esperaba que su padecimiento/embarazo actual le causara tristeza, enojo o preocupación	Sí	28,7 (24,7,33,0)	62,6
	No	69,2 (64,8,73,3)	36,5
	NS/NR	2,1 (1,1,3,8)	0,8
Ha recibido ayuda para manejar sus emociones	Sí	20 (16,4,24,1)	11,4
	No	79,7 (75,6,83,2)	86,6
	NS/NR	0,3 (0,1,1,2)	1,9
Le recetaron algún tratamiento	Sí	63,4 (58,8,67,7)	58,3
	No	36,2 (31,9,40,8)	40,5
	NS/NR	0,4 (0,2,0,8)	1,2
El tratamiento que le recetaron era el que esperaba	Sí	74,6 (69,8,78,9)	50,0
	No	24,3 (20,1,29,0)	31,4
	NS/NR	1,1 (0,4,2,7)	18,5
Vivió situaciones de maltrato	Sí	31,1 (26,9,35,7)	24,0
	No	68,9 (64,3,73,1)	75,2
	NS/NR	0,0	0,8

**ANEXO 1 Continuación... Comparación de porcentajes para variables relacionadas a la unidad médica**

Variables	Categorías	SIUSEX 1	SIUSEX 2
El trato que recibió por parte del personal del hospital fue	Muy bueno	18,0 (14,7,21,9)	17,0
	Bueno	78,5 (74,4,82,1)	66,8
	Malo	2,3 (1,2,4,3)	11,4
	Muy malo	0,5 (0,2,1,3)	4,8
	NS/NR	0,8 (0,2,2,3)	0,0
Que tipo de trato esperaba del personal de salud	Muy bueno	14,3 (11,5,17,7)	17,7
	Bueno	73,5 (69,2,77,4)	72,0
	Malo	9,6 (7,1,12,9)	5,5
	Muy malo	0,8 (0,2,2,5)	3,5
	NS/NR	1,8 (0,9,2,6)	1,2
Que tanto el médico le permitió hablar sobre su estado de salud	Muchísimo	21,2 (17,6,25,3)	12,4
	Mucho	62 (57,4,66,5)	57,6
	Poco	15,8 (12,7,19,5)	25,2
	Nada	0,9 (0,4,2,0)	4,0
	NS	0,1 (0,0,3)	0,8
Que tanto el médico le explicó sobre su estado de salud	Muchísimo	18,5 (15,2,22,4)	13,4
	Mucho	61,7 (56,3,65,5)	54,5
	Poco	17,1 (13,8,21,0)	26,1
	Nada	2,9 (1,7,5,0)	5,1
	NS	0,4 (0,1,1,9)	0,8
Que tanto el médico le explicó el tratamiento que debe seguir	Muchísimo	16,8 (13,7,20,6)	13,2
	Mucho	63,2 (58,6,67,6)	55,1
	Poco	13,2 (10,3,16,7)	20,8
	Nada	5,2 (3,4,7,8)	8,3
	NS	1,6 (0,9,2,9)	2,5
Que tanto el médico le explicó sobre los cuidados que debe seguir	Muchísimo	17,0 (13,8,20,6)	12,8
	Mucho	59,7 (55,0,64,2)	52,3
	Poco	11,7 (9,1,14,9)	21,6
	Nada	10,7 (8,0,14,3)	8,4
	NS	0,9 (0,3,2,5)	4,9
Que tanto la información del médico fue clara	Muchísimo	17,9 (14,7,21,7)	13,5
	Mucho	65,1 (60,6,69,4)	58,0
	Poco	13,1 (10,3,16,5)	19,2
	Nada	3,5 (2,1,5,9)	6,7
	NS	0,4 (0,1,1,3)	2,4
El funcionamiento de los aparatos y equipos	Muy bueno	9,8 (7,6,12,6)	5,8
	Bueno	78,5 (74,4,82,1)	65,5
	Malo	4,7 (3,0,7,5)	10,1
	Muy malo	0,4 (0,1,2,0)	2,8
	NS/NR	6,5 (4,5,9,4)	15,8
La seguridad en el hospital	Muy bueno	10,7 (8,4,13,5)	6,4
	Bueno	81,5 (77,7,84,8)	70,6
	Malo	3,0 (1,7,5,3)	13,9
	Muy malo	1,1 (0,4,3,0)	2,0
	NS/NR	3,7 (2,2,6,2)	7,1

## ANEXO 2: SIUSEX 2

Intentos 1...2...3...4...5...6...7...8...9...10...11...12...13...14...15

1. Folio # \_\_\_\_\_

Artículo I. I. Datos Generales	
<b>Encuestador:</b> Los textos con letra cursiva son indicaciones para uso exclusivo de los encuestadores. Escriba con letra de molde legible las respuestas de las preguntas abiertas. No olvide que las respuestas deben ser siempre con referencia al paciente, sin importar si lo responde otra persona por él. Si la persona tiene 17 años o menos, el cuestionario debe ser respondido por el familiar o acompañante responsable.	
Buenos días / tardes, mi nombre es... y trabajo en Mendoza Blanco & Asociados en un proyecto de la UNAM. Estamos haciendo una encuesta para mejorar el servicio del hospital, por lo que le agradeceríamos nos contestara con toda honestidad unas preguntas. Su absoluta honestidad es muy importante para nosotros ya que nos permitirá proponer mejoras en cuanto al servicio que brinda este hospital. Le reitero que el cuestionario es totalmente confidencial y su aplicación llevará aproximadamente 20 minutos.	
<b>2. Fecha de nacimiento del paciente</b> día /mes /año	<b>3. Sexo</b> ( ) 1. Hombre 2. Mujer
<b>4. ¿Cuál es su estado civil?</b> ( )	<b>5. ¿Qué escolaridad tiene?</b> ( ) ( )
1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Divorciado 5. Viudo 6. Separado	1. Sin escolaridad 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Preparatoria incompleta 7. Preparatoria completa 8. Profesional técnica incompleta 9. Profesional técnica completa 10. Profesional incompleta 11. Profesional completa 12. Posgrado 99. No respuesta
<b>6. ¿Cuál es su ocupación actual?</b> ( ) ( ) <i>(Mostrar tarjeta 1)</i>	<b>7. Considerando a todos los miembros de su hogar que contribuyen al gasto familiar, ¿cuál es el ingreso mensual de su familia?</b> ( ) ( ) <i>(Mostrar tarjeta 2)</i>
1. Hogar 2. Campesino / Jornalero 3. Comercio ambulante 4. Comercio establecido 5. Obrero 6. Realiza un oficio 7. Empleado de gobierno 8. Empleado de empresa privada 9. Empleado doméstico 10. Estudiante 11. Profesionista independiente 12. Empresario 13. Desempleado 14. Jubilado/pensionado/ incapacitado permanente 97. Ninguna 99. No sabe / No respuesta	1. Menos de \$1,870.00 ( hasta 1 salario mínimo) 2. Entre \$1,871.00 y \$3,740.00 (hasta 2 salarios mínimos) 3. Entre \$3,741.00 y \$5,610.00 (hasta 3 salarios mínimos) 4. Entre \$5,611.00 y \$7,480.00 (hasta 4 salarios mínimos) 5. Entre \$7,481.00 y \$9,350.00 (hasta 5 salarios mínimos) 6. Entre \$9,351.00 y \$11,219.00 (hasta 6 salarios mínimos) 7. Entre \$11,220.00 y \$13,089.00 (hasta 7 salarios mínimos) 8. Más de \$13,090.00 (más de 7 salarios mínimos) 99. No sabe / No respuesta
<b>8. ¿En qué estado radica actualmente?</b> ( ) ( ) 99. No sabe	
<b>9. ¿En qué delegación o municipio radica actualmente?</b> ( ) ( ) 99. No sabe	
Artículo II. II. Experiencia con el Hospital y Actividades Preventivas	
<i>(Apoyar al entrevistado en caso necesario para contabilizar el número de veces que ha acudido al hospital con anterioridad)</i>	
<b>10. ¿Acude por primera vez a este hospital?</b> ( ) ( ) 1. Sí 2. No ¿Cuántas veces ha acudido anteriormente? 99. No sabe	
<b>11. Área a la que acudió el usuario</b> ( ) ( ) 1. Consulta externa 2. Hospitalización 3. Urgencias 4. Otra, ¿Cuál? No sabe	
<b>12. Con relación a la consulta del día de hoy, ¿obtuvo una ficha o tenía una cita programada con anterioridad?</b> ( ) ( ) 1. Por Cita 2. Por Ficha ( <i>Pasar a P14</i> )	
<b>13. A partir de la hora registrada en su cita, ¿cuánto tiempo permaneció esperando recibir atención médica?</b> ( ) ( ) Horas Minutos 99. No sabe ( <i>Pasar a P15</i> )	
<b>14. Y desde que llegó al hospital, ¿cuánto tiempo esperó para recibir atención médica?</b> ( ) ( ) Horas Minutos 99. No sabe	
<b>15. ¿Utiliza medicina alternativa (homeopatía, acupuntura, comadrona/partera, herbolaria, hierberos, sobador, huesero, curandero, otro)?</b> ( ) ( ) 1. Sí 2. No 99. No sabe/no respondió	
Artículo III. III. Condición de Salud del Usuario	
<b>16. ¿Cuál es el motivo por el que vino hoy al hospital?</b> ( ) ( ) R1. _____	
<b>17. Sin considerar la atención médica de su doctor, ¿usted esperaba que le realizaran algún tipo de estudios?</b> ( ) ( ) 1. Sí 2. No 99. No sabe/no respondió	
<b>18. Sin considerar la atención médica de su doctor, ¿le han realizado estudios con relación a su padecimiento/embarazo actual?</b> ( ) ( ) 1. Sí 2. No 99. No sabe/no respondió	
<b>19. Con relación al tratamiento de su padecimiento/embarazo actual en este hospital, ¿por cuántas diferentes especialidades ha sido atendido?</b> ( ) ( ) 99. No sabe	
<b>20. ¿Y en cuántas diferentes especialidades esperaba ser atendido?</b> ( ) ( ) 99. No sabe	
<b>21. En este hospital y con relación a su padecimiento/embarazo, ¿cuántos médicos considera que le han atendido responsablemente y con compromiso?</b> ( ) ( )	
<b>22. ¿Y cuántos esperaba que se responsabilizaran y comprometieran con su padecimiento/embarazo?</b> ( ) ( )	
Artículo IV. IV. Preocupaciones del Usuario	
Artículo V. (En esta sección vamos a centrarnos en las preocupaciones del paciente durante su padecimiento/ embarazo)	
Preocupaciones Económicas	
<b>23. ¿Considera que su padecimiento/embarazo ha afectado su economía familiar?</b> ( ) ( ) 1. Sí 2. No 99. No sabe	

24. ¿Esperaba usted que hubiera cambios que afectaran la economía familiar debido a su padecimiento/embarazo?	1. Sí 2. No 99. No sabe	( ) ( )
25. ¿Le cobraron por la atención médica que recibió?	1. Sí 2. No 99. No sabe	( ) ( )
26. ¿Esperaba que le cobraran por la atención médica que recibió?	1. Sí 2. No 99. No sabe	( ) ( )
27. ¿Compró medicamentos y/o material médico para su atención?	1. Sí 2. No 99. No sabe	( ) ( )
<b>Preocupaciones Relacionadas con las Actividades Laborales, Domésticas y/o Escolares</b>		
28. Ahora le voy a preguntar sobre consecuencias que su padecimiento/embarazo pueden tener en el trabajo, casa o escuela.		
a. ¿Puede realizar todos sus quehaceres habituales de la casa?	1. Sí 2. No 99. No sabe	( ) ( )
b. ¿Ha buscado un reemplazo para sus actividades?	1. Sí 2. No 99. No sabe	( ) ( )
c. Desde que inició su actual padecimiento/embarazo, ¿ha estado trabajando o estudiando?	1. Sí 2. No 99. No sabe	( ) ( )
<b>Preocupaciones Relacionadas con las Redes Familiares y Sociales</b>		
29. Como consecuencia de su padecimiento/embarazo ¿ha dejado de hacer alguna actividad con sus familiares o amigos?	1. Sí 2. No 99. No sabe	( ) ( )
30. ¿Su familia está más, igual o menos unida desde que presentó su padecimiento/embarazo?	1. Más 2. Igual 3. Menos 99. No sabe	( ) ( )
31. ¿Está usted conforme con el acceso al hospital que le dieron a su familia?	1. Sí 2. No 99. No sabe	( ) ( )
<b>Artículo VI. Preocupaciones Relacionadas con el Estado de Animo</b>		
32. ¿Esperaba que su padecimiento/embarazo le causara tristeza, enojo o preocupación?	1. Sí 2. No 99. No sabe	( ) ( )
33. ¿Ha recibido ayuda para manejar sus emociones?	1. Sí 2. No 99. No sabe	( ) ( )
<b>Artículo VII. Preocupaciones Relacionadas con el Tratamiento Médico</b>		
34. ¿Le han recetaron algún tratamiento?	1. Sí 2. No 99. No sabe	( ) ( )
35. ¿El tratamiento que le recetaron es el que esperaba?	1. Sí 2. No 99. No sabe	( ) ( )
36. ¿Toma o se aplica sus medicamentos como se lo indicaron siempre, a veces o nunca?	1. Siempre 2. A veces 3. Nunca 99. No sabe	( ) ( )
<b>Artículo VIII. V. Atención y Trato al Usuario</b>		
37. ¿En general el trato que recibió por parte del personal del hospital fue muy bueno, bueno, malo o muy malo?	(Mostrar Tarjeta 3) 1. Muy bueno 2. Bueno 3. Malo 4. Muy malo 99. No sabe	( ) ( )
38. ¿Qué tipo de trato esperaba del personal de salud muy bueno, bueno, malo o muy malo?	(Mostrar Tarjeta 3) 1. Muy bueno 2. Bueno 3. Malo 4. Muy malo 99. No sabe	( ) ( )
39. Para cada uno de los aspectos que le voy a mencionar y de acuerdo con las respuestas que le muestro en esta tarjeta, indíqueme por favor... (Mostrar Tarjeta 4).		
1) ¿Qué tanto el médico le permitió hablar sobre su estado de salud?	1. Muchísimo 2. Mucho 3. Poco 4. Nada 99. No sabe	( ) ( )
2) ¿Qué tanto el médico le explicó sobre su estado de salud?	1. Muchísimo 2. Mucho 3. Poco 4. Nada 99. No sabe	( ) ( )
3) ¿Qué tanto el médico le explicó el tratamiento que debe seguir?	1. Muchísimo 2. Mucho 3. Poco 4. Nada 99. No sabe	( ) ( )
4) ¿Qué tanto el médico le explicó los cuidados que debe seguir?	1. Muchísimo 2. Mucho 3. Poco 4. Nada 99. No sabe	( ) ( )
5) ¿Qué tanto la información que le dio el médico le fue clara?	1. Muchísimo 2. Mucho 3. Poco 4. Nada 99. No sabe	( ) ( )
40. Indíqueme como la/lo trato el médico?	1. Muy bien 2. Bien 3. Mal 4. Muy mal 99. No sabe	( ) ( )
41. ¿Vivió algunas de las siguientes situaciones por parte del personal de hospital: maltrato físico, maltrato emocional y/o psicológico, trato desigual, impuntualidad, actitud grosera/descortesía, prepotencia, corrupción, falta de información, maltrato a familiares y/o acompañantes, falta de respeto a su intimidad, desorganización del personal de salud, etc.?	1. Sí 2. No 99. No sabe	( ) ( )
42. ¿La seguridad para evitar accidentes en las instalaciones del hospital es muy buena, buena, mala o muy mala?	1. Muy buena 2. Buena 3. Mala 4. Muy mala 99. No sabe	( ) ( )
43. ¿El funcionamiento de los aparatos y equipos del hospital es muy bueno, bueno, malo o muy malo?	1. Muy bueno 2. Bueno 3. Malo 4. Muy malo 99. No sabe	( ) ( )
44. ¿Cómo se siente en general con la atención recibida en este hospital: muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho, nada satisfecho?	1. Muy satisfecho 2. Satisfecho 3. Poco satisfecho 4. Nada satisfecho 99. No sabe	( ) ( )
<b>Artículo IX. VI. Ficha de Identificación</b>		
45. Hospital donde se aplicó		( ) ( )
46. La persona que respondió el cuestionario es ...	1. El paciente ( ) ( ) 2. Un familiar Parentesco: _____ 3. Un acompañante Relación: _____	( )
Le agradecemos mucho su disposición y tiempo para contestar estas preguntas. La información que nos dio es muy valiosa para la investigación y se reflejará en una mejor calidad de la atención para la salud.		