

# Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios

Rosa María Ortiz Espinosa,<sup>1, 2</sup> Sergio Muñoz Juárez,<sup>1, 2</sup>  
Diana Lechuga Martín del Campo<sup>1</sup> y Erick Torres Carreño<sup>1</sup>

## RESUMEN

**Objetivo.** Identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de la atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el estado de Hidalgo, México, mediante la opinión que manifiestan los usuarios.

**Material y métodos.** Se aplicó un diseño transversal, comparativo y analítico en 15 hospitales públicos del estado de Hidalgo, México. La muestra, compuesta por 9 936 encuestados (con un poder de 85% y un nivel de significación de 95%), fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple entre las personas atendidas en las consultas externas de julio de 1999 a diciembre de 2000. Se analizó la calidad de la atención según la escala de Likert. Para el análisis estadístico se empleó la regresión logística no condicional.

**Resultados.** La calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. La mala calidad se percibió mayormente en las instituciones de la seguridad social (39,41% frente a 19,42%). Se observó satisfacción en 84,94% de los encuestados, de los cuales 49,2% esperaban una mejor atención. El 16% refirió que regresaría al mismo hospital por no tener otra opción para su atención y 2% manifestó que no regresaría. La mayor escolaridad y los ingresos económicos superiores se asociaron con la percepción de mala calidad y la desaprobación del tiempo de espera (razón de posibilidades [RP]: 2,3; IC95%: 2,02 a 2,82), del tiempo que duró la consulta (RP: 2,3; IC95%: 2,02 a 2,82) y del mal trato por parte del médico (RP: 4,22; IC95%: 3,6 a 4,8).

**Conclusiones.** Los principales elementos que definen la mala calidad de la atención, según los usuarios, son los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

## Palabras clave

Calidad, consulta externa, satisfacción, usuario, México.

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los

servicios recibidos, de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos.

El interés en la calidad de la atención médica en México tiene su origen no solo en el malestar expresado por los propios

usuarios de los servicios institucionales de salud, sino también en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, que no se manifiestan exclusivamente en la cobertura, sino además en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales (1). En este interés inciden diferentes consideraciones. Por un lado, mejorar la calidad resulta indispensable para lograr el uso más adecuado de los servicios que se ofertan

<sup>1</sup> Coordinación de Investigación, Servicios de Salud de Hidalgo. La correspondencia debe ser enviada a Ave. México No. 300, Colonia Villa Aquiles Serdán, 42035 Pachuca, Hidalgo, México; correo electrónico: rosyoe@yahoo.com.mx

<sup>2</sup> Universidad Autónoma del Estado Hidalgo, Pachuca, Hidalgo, México.

y, por otro lado, es necesario mejorar la competencia técnica de los proveedores de estos servicios con el fin de reducir riesgos de salud derivados de las intervenciones. No obstante, en México aún no se cuenta con una fuente de información sistematizada de las opiniones de la población sobre el cometido, cumplimiento y desempeño de los servicios de salud, por lo que resulta cada vez más importante para los tomadores de decisiones del sector de la salud tener información confiable, oportuna y adecuada sobre la opinión del público acerca de los servicios que se ofrecen.

La calidad de la atención médica que proporcionan las instituciones del sector de la salud influye en la utilización y continuidad de los servicios médicos (2), en la capacidad para comprender y aceptar el tratamiento, así como en la asistencia a las citas requeridas para el restablecimiento o control de la salud de los pacientes. Por otro lado, la satisfacción del paciente es un componente destacado de la calidad de la atención médica que influye directamente en la utilización de los servicios y el grado de cumplimiento terapéutico (3, 4). Estudios previos han revelado que un solo prestador de servicios no alcanza a satisfacer a toda su población destinataria (5). Esto quizá se deba a la diversidad de las expectativas que la población tiene en torno a su atención y a la creciente legitimación de la libertad de los usuarios para elegir dónde recibir estos servicios. La población exterioriza su insatisfacción al buscar, como alternativa, servicios distintos de aquellos a los que está afiliada (5, 6).

Al evaluar la calidad de la atención en el mundo, poco se discutía acerca de las expectativas de los usuarios y los esfuerzos por mejorar la atención se enfocaban en los aspectos técnicos (7) y de estructura, en el apego a las acciones de revisión y diagnóstico, y en las normas o parámetros ya establecidos (7-10). Los trabajos que tienen en cuenta la opinión de los usuarios sobre los servicios recibidos tienen su origen en el sector empresarial (11), cuya misión siempre ha sido satisfacer las

necesidades de sus clientes (12, 13). En México existen estudios que exploran la calidad de la atención tomando en consideración la opinión del usuario, como las Encuestas Nacionales de Salud de 1987 y 1994 (ENSA) (14), la Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud llevada a cabo en 1994 por Zurita et al. (5) y la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD), entre otras (15-17). Por lo tanto, evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más frecuente. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar algunos aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo (1, 3). De los usuarios se obtiene la información acerca del desempeño de los servidores públicos (18-21) y se logra determinar en qué medida los servicios satisfacen sus necesidades y expectativas. Varios autores han señalado que es necesario que la institución conozca la forma en que sus usuarios evalúan la calidad de sus servicios y su atención. Donabedian (22) subraya la necesidad de incorporar la satisfacción del usuario al grupo de indicadores del resultado de una atención adecuada (23-25).

La finalidad del presente estudio fue identificar los factores determinantes de la calidad de la atención en consulta externa explorando la opinión de los usuarios de los servicios ambulatorios de salud del segundo nivel en el estado de Hidalgo, México.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y analítico con información primaria por conducto de una encuesta dirigida a los usuarios de la consulta externa de 15 hospitales públicos del sector de la salud en el estado de Hidalgo, México, durante el período de julio de 1999 a diciembre de 2000. La muestra se compuso de aquellas personas, pacientes o no, que requirieron y obtuvieron la prestación de asistencia médica en los servicios ambulatorios de consulta externa en siete hospitales de la seguridad social —de ellos, cinco

pertenecían al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y dos al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)— y ocho hospitales públicos sin seguridad social —de ellos, siete formaban parte de los Servicios de Salud de Hidalgo (SSAH) y uno era el Hospital del Niño del Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Todas estas instituciones pertenecen al sector de la salud del estado de Hidalgo.

Con el paquete estadístico EPIDAT se determinó un tamaño muestral de 9 936 usuarios (26). Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la prevalencia de primeras consultas y de consultas subsiguientes en cada hospital participante mediante la fórmula de proporciones. Para que la muestra fuera equiprobabilística, se realizó un muestreo aleatorio simple, aplicando una tabla de números aleatorios, a la lista de pacientes que estaban citados a la consulta externa de las diferentes especialidades de los hospitales (27). La persona seleccionada fue encuestada cuando salía de la consulta. El personal encuestador, contratado exclusivamente para esta tarea, fue capacitado anteriormente y los procedimientos fueron estandarizados con el fin de reducir a un mínimo los posibles sesgos en la información. El personal encuestador explicó a cada entrevistado el carácter anónimo de la encuesta, que la información tenía fines estadísticos y que sus respuestas no afectarían a la futura prestación de servicios por la institución de salud. El instrumento fue usado en pruebas piloto en dos momentos diferentes para garantizar su validez metodológica.

La encuesta exploró, mediante la percepción de los usuarios, la valoración de la estructura, el proceso y los resultados de la atención, incluida la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos. Se exploró, asimismo, la accesibilidad de la atención, tanto desde el punto de vista geográfico como administrativo y organizacional.

Se utilizaron las bases metodológicas propuestas por Donabedian (28). En relación con la estructura se evaluaron la accesibilidad organizacional, geográfica

y económica y las ventajas o comodidades. El ingreso mensual se averiguó preguntando a los entrevistados económicamente activos cuánto dinero aproximadamente destinaban al mantenimiento del hogar. En cuanto al proceso, mediante acciones de revisión y diagnóstico se exploraron la dimensión interpersonal, la duración de la consulta y la información, educación y comunicación proporcionadas al usuario (29, 30). Para evaluar los resultados se seleccionaron dos indicadores principales y uno complementario: la percepción general acerca de la calidad de la atención recibida, la satisfacción del usuario y la continuidad del uso; esta última se exploró mediante la siguiente pregunta: "Si usted pudiera escoger, ¿regresaría a solicitar el servicio a este mismo hospital?" Cuando la respuesta era negativa se preguntaban los motivos por los cuales no regresaría. Además, se exploraron las expectativas del paciente en torno a la atención recibida.

La calidad de la atención se analizó mediante una escala del tipo Likert y posteriormente se compararon las variables categóricas mediante la prueba de ji al cuadrado. Las variables continuas se evaluaron mediante la prueba de Student. La fuerza de la asociación con la percepción de la calidad de la atención se estimó mediante la razón de posibilidades (RP) para la prevalencia con intervalos de confianza de 95%. Para el análisis de múltiples variables (31) mediante regresión logística no condicional, con ajuste de la escolaridad, los ingresos y la condición de derechohabiente (es decir, derecho a un seguro de salud con subsidio estatal), se utilizaron los paquetes SPSS v. 10 (32) y STATA v. 5 (33).

El criterio para depurar la base de datos fue eliminar las encuestas que tuvieran más de 10% de las preguntas sin responder. Sin embargo, gracias a que los encuestadores hicieron hincapié en el anonimato de las respuestas, las pérdidas fueron de menos de 1% (94 encuestas) y se distribuyeron de manera uniforme entre las diferentes instituciones de salud.

## RESULTADOS

### Características de la población estudiada

La encuesta se realizó en los hospitales públicos sin seguridad social en 55,8% de los casos. La edad promedio de los encuestados fue de  $36,1 \pm 13,9$  años. De todas las personas encuestadas, 85% (8 458) fueron mujeres. Esto no se debió a un error de muestreo, sino a que las mujeres acuden más a los servicios de salud, ya sea para atenderse ellas mismas o para acompañar a algún familiar enfermo. El 6% de los encuestados atendidos en los SSAH manifestó no saber leer ni escribir. En cuanto al ingreso mensual, la media general fue de 1 683,00 pesos mexicanos (aproximadamente 177,15 dólares estadounidenses)  $\pm$  1 947 desviaciones estándar. La institución donde se encontró la mayor proporción de usuarios con ingresos superiores a un total de tres salarios mínimos fue el ISSSTE, con el 45,4%, mientras que en las instituciones para la población abierta se observó la mayor cantidad de encuestados con ingresos inferiores a un salario mínimo.<sup>3</sup> En el cuadro 1 se señalan otras variables que describen a la población estudiada.

### Percepción de mala calidad según la institución

De acuerdo con la percepción general de los usuarios, la calidad de la atención recibida fue mala en 28,63% y buena en 71,37% de los casos. La percepción de la calidad varió según el tipo de institución: se consideró mala en más de 30% de los casos atendidos en instituciones con seguridad social, mientras que en las instituciones ajenas a la seguridad social esta valoración se mantuvo por debajo de 21%. Quienes con más frecuencia percibieron una atención de buena calidad fueron los usuarios sin seguridad social que acudieron al DIF

(82,51%). La percepción de la calidad de la atención varió según el tipo de consulta en las diferentes instituciones, habiéndose observado el mayor porcentaje de rechazo en las consultas de la segunda en adelante. En los hospitales sin seguridad social los valores oscilaron entre 17,7 y 20,3%, y en los hospitales de la seguridad social, entre 28,9% y 50,7% ( $P < 0,001$ ).

### Percepción de mala calidad según la dimensión

**Accesibilidad institucional.** Cerca de las tres cuartas partes de los usuarios encuestados (72,93%) refirieron haber esperado más de 60 minutos antes de pasar a la consulta; de ellos, la mayoría (67,33%) mencionaron haber esperado hasta dos horas. La mayoría de los usuarios consideraron ese tiempo de espera largo o excesivo (53,4%) y, de estas personas, 70,17% consideraron mala la calidad de la atención. La diferencia de proporciones entre los usuarios que consideraron mala la calidad de la atención y que tuvieron que esperar hasta 60 minutos fue significativamente mayor que entre los que esperaron más de una hora (24,83% frente a 30,46%;  $P = 0,002$ ). De los usuarios que consideraron mala la calidad de la atención y tuvieron esperas prolongadas, 62,6% asistieron a hospitales de la seguridad social. El tiempo de espera fue, en promedio, de 2 horas y 21 minutos, con una desviación estándar de 1 hora 31 minutos, y se encontró una diferencia significativa ( $P < 0,001$ ) entre el grupo de usuarios que refirió percibir una atención de buena calidad y el de los que refirieron que la calidad era mala (cuadro 2). De los usuarios de los hospitales de la seguridad social, 80% refirieron tiempos de espera prolongados, mientras que en los hospitales públicos sin seguridad social, la proporción fue inferior (76,3%). Por institución, los usuarios que manifestaron percibir una atención de mala calidad refirieron tiempos de espera superiores a 2 horas en promedio. En los hospitales de la seguridad social, la espera promedio fue de 2 horas y 50 minutos, mientras que en los hospitales

<sup>3</sup> El salario mínimo es de 32,70 pesos mexicanos, el equivalente de 3,44 dólares estadounidenses.

**CUADRO 1. Características de la población encuestada entre los usuarios de la consulta externa de los hospitales del sector de la salud, Hidalgo, México, 2000**

| Variables           | DIF<br>n = 1 424 |       | IMSS<br>n = 3 692 |       | ISSSTE<br>n = 690 |       | SSAH<br>n = 4 130 |       | Total<br>n = 9 936 |       |
|---------------------|------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|--------------------|-------|
|                     | No.              | %     | No.               | %     | No.               | %     | No.               | %     | No.                | %     |
| Sexo                |                  |       |                   |       |                   |       |                   |       |                    |       |
| Hombres             | 62               | 4,35  | 545               | 14,76 | 127               | 18,41 | 744               | 18,01 | 1 478              | 14,88 |
| Mujeres             | 1 362            | 95,65 | 3 147             | 85,24 | 563               | 81,59 | 3 386             | 81,99 | 8 458              | 85,12 |
| Escolaridad         |                  |       |                   |       |                   |       |                   |       |                    |       |
| Analfabeto          | 0                | 0,00  | 0                 | 0,00  | 0                 | 0,00  | 197               | 4,7   | 197                | 2,09  |
| Sabe leer           | 0                | 0,00  | 0                 | 0,00  | 0                 | 0,00  | 67                | 1,6   | 67                 | 0,72  |
| Primaria incompleta | 145              | 10,50 | 588               | 15,9  | 55                | 7,9   | 1 048             | 25,3  | 1 836              | 18,6  |
| Primaria completa   | 337              | 24,40 | 976               | 26,5  | 93                | 13,5  | 1 111             | 26,9  | 2 517              | 25,3  |
| Secundaria          | 453              | 32,80 | 1 185             | 32,0  | 116               | 16,8  | 963               | 23,3  | 2 717              | 27,4  |
| Técnica             | 167              | 12,09 | 349               | 9,5   | 115               | 16,6  | 269               | 6,4   | 900                | 9,0   |
| Preparatoria        | 178              | 12,89 | 382               | 10,3  | 77                | 11,3  | 316               | 7,4   | 953                | 9,7   |
| Profesional         | 101              | 7,31  | 212               | 5,8   | 234               | 33,9  | 159               | 3,8   | 706                | 7,1   |
| Tipo de consulta    |                  |       |                   |       |                   |       |                   |       |                    |       |
| Primera             | 242              | 16,99 | 184               | 4,98  | 18                | 2,61  | 1 282             | 31,04 | 1 726              | 17,37 |
| Subsiguiente        | 1 182            | 83,01 | 3 508             | 95,02 | 672               | 97,39 | 2 848             | 68,96 | 8 210              | 82,63 |
| Estado civil        |                  |       |                   |       |                   |       |                   |       |                    |       |
| Soltero             | 5                | 0,3   | 296               | 8,1   | 72                | 10,4  | 263               | 11,2  | 636                | 6,4   |
| Unión libre         | 341              | 23,8  | 475               | 12,9  | 55                | 8,0   | 542               | 23,1  | 1 413              | 14,2  |
| Casado              | 887              | 62,5  | 2 473             | 66,9  | 471               | 68,3  | 3 069             | 54,8  | 6 900              | 69,4  |
| Divorciado          | 15               | 1,0   | 44                | 1,1   | 13                | 1,9   | 21                | 0,9   | 93                 | 0,9   |
| Separado            | 27               | 1,8   | 76                | 2,1   | 7                 | 1,0   | 39                | 1,7   | 149                | 1,6   |
| Madre soltera       | 122              | 8,7   | 116               | 3,2   | 33                | 4,8   | 88                | 3,7   | 359                | 3,6   |
| Viudo               | 27               | 1,9   | 212               | 5,7   | 39                | 5,6   | 108               | 4,6   | 386                | 3,9   |

**Fuente:** Encuesta sobre la calidad de los servicios de consulta externa del sector de la salud en Hidalgo, México.

**Nota:** DIF: Hospital del Niño del Desarrollo Integral de la Familia; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; SSAH: Servicios de Salud de Hidalgo.

**CUADRO 2. Diferencia de medias<sup>a</sup> de las principales variables continuas relacionadas con la percepción de la calidad de la atención entre usuarios de la consulta externa de los hospitales del sector de la salud, Hidalgo, México, 2000**

| Variable                      | DIF                |                    | IMSS               |                    | ISSSTE             |                    | SSAH               |                    |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|                               | Buena <sup>b</sup> | Mala               | Buena <sup>b</sup> | Mala               | Buena <sup>b</sup> | Mala               | Buena <sup>b</sup> | Mala               |
| Edad (Años)                   | 29,89              | 28,95              | 39,42              | 36,29              | 41,2               | 38,63              | 34,15              | 32,78              |
| Ingreso mensual <sup>c</sup>  | 1 228              | 1 390 <sup>d</sup> | 1 789              | 2 186 <sup>d</sup> | 2 840              | 3 232 <sup>d</sup> | 1 235              | 1 290 <sup>d</sup> |
| Consultas (No.)               | 9,96               | 13,25 <sup>d</sup> | 26,43              | 27,91 <sup>d</sup> | 6,85               | 7,9 <sup>d</sup>   | 18,13              | 24,73 <sup>d</sup> |
| Costo <sup>c</sup>            | 43,45              | 46,69 <sup>d</sup> | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 30,16              | 38,88 <sup>d</sup> |
| Tiempo de espera <sup>e</sup> | 1,47               | 2,01 <sup>d</sup>  | 2,16               | 2,14 <sup>d</sup>  | 2,40               | 3,17 <sup>c</sup>  | 2,01               | 2,17 <sup>d</sup>  |

**Fuente:** Encuesta sobre la calidad de los servicios de la consulta externa, del sector de la salud en Hidalgo, México.

**Nota:** DIF: Hospital del Niño del Desarrollo Integral de la Familia; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; SSAH: Servicios de Salud de Hidalgo.

<sup>a</sup> Prueba *t* de Student.

<sup>b</sup> Grupo de referencia

<sup>c</sup> Pesos mexicanos.

<sup>d</sup>  $P < 0,001$ .

<sup>e</sup> Horas transcurridas antes de ser atendido.

sin seguridad social la espera tuvo un promedio de 2 horas y 29 minutos ( $P < 0,001$ ).

Antes de realizarse los análisis descriptos, se eliminaron los valores

extremos de todas las variables continuas del proyecto mediante el método de los valores extremos y el método de Dixon. La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

demonstró que la muestra estudiada tenía una distribución normal ( $P < 0,001$ ; 95%), de lo que se concluye que la prueba *t* de Student es válida. Del mismo modo, la determinación de los datos mediante los

**CUADRO 3. Duración promedio, en minutos, de las consultas primera y subsiguientes, por institución, en usuarios de la consulta externa de los hospitales del sector de la salud, Hidalgo, México, 2000**

| Variable              | Población abierta |                 |       |                 | Población con seguro social |                 |       |                 | P     |
|-----------------------|-------------------|-----------------|-------|-----------------|-----------------------------|-----------------|-------|-----------------|-------|
|                       | DIF               |                 | SSAH  |                 | ISSSTE                      |                 | IMSS  |                 |       |
|                       | Media             | DE <sup>a</sup> | Media | DE <sup>a</sup> | Media                       | DE <sup>a</sup> | Media | DE <sup>a</sup> |       |
| Primera consulta      | 14,4              | 9,30            | 15,52 | 10,91           | 19,44                       | 13,2            | 14,9  | 7,13            | <0,05 |
| Consulta subsiguiente | 14,14             | 8,05            | 15,28 | 9,32            | 15,39                       | 7,72            | 15,3  | 7,47            |       |
| Buena calidad         | 14,4              | 8,45            | 15,4  | 9,72            | 16,1                        | 7,60            | 15,79 | 7,35            | <0,05 |
| Mala calidad          | 12,9              | 7,19            | 14,9  | 10,30           | 14,8                        | 8,22            | 14,6  | 7,58            |       |

**Fuente:** Encuesta sobre la calidad de los servicios de consulta externa del sector de la salud en Hidalgo, México.

**Nota:** DIF: Hospital del Niño del Desarrollo Integral de la Familia; SSAH: Servicios de Salud de Hidalgo; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

<sup>a</sup> DE: desviación estándar.

gráficos de hoja, Q-Q y de normalidad confirman esta aseveración. Asimismo, se determinó la forma de la distribución mediante la cuantificación de la kurtosis, se calcularon los estimadores *M* para determinar la validez de las pruebas, y las pruebas de Huber, Turkey, Hampels y Andrews indicaron que había cambios graduales en los datos, lo cual implicaba que no se debían eliminar los valores extremos.

**Tiempo de consulta.** En relación al tiempo dedicado a la consulta, 70,96% de los usuarios encuestados refirieron tiempos de consulta de 5 a 15 minutos, 27,35%, de 16 a 30 minutos y 1,68%, de más de 30 minutos de duración. Respecto al total de los usuarios que percibieron una atención de mala calidad, 74,48% de las consultas duraron de 5 a 15 minutos. La proporción de los usuarios que percibieron una atención de mala calidad se incrementó en relación inversa con el tiempo que duró la consulta. Este último, según la percepción de la calidad de la atención, varió entre instituciones (cuadro 3). Los menores tiempos de consulta se encontraron en las instituciones sin seguridad social (DIF y SSAHH), tanto en las primeras consultas como en las subsiguientes. Con respecto a las primeras consultas, las del ISSSTE fueron las de mayor duración: 19,4 minutos en promedio y una desviación estándar de 13,2. Los menores tiempos medios se observaron en las consultas externas de los servicios de dermatología y

neurocirugía (6,6 minutos), cirugía general (10,8 minutos), control del niño sano (10,0 minutos) y odontología (10,0 minutos).

De los usuarios que refirieron percibir desfavorablemente la atención por su mala calidad, a los de las instituciones de la seguridad social (IMSS e ISSSTE) les corresponden los mayores porcentajes. Aun cuando el ISSSTE presentó los mayores tiempos de consulta, una mayor proporción de sus usuarios (con mayor escolaridad) refirieron que la calidad de la atención era mala debido al poco tiempo dedicado a la consulta. Se encontró una diferencia significativa ( $P < 0,001$ ) entre la duración de las primeras consultas y las subsiguientes. En todas las instituciones se observaron diferencias estadísticas entre quienes

percibieron una atención buena o mala ( $P < 0,001$ ). En ninguno de los casos y en ninguna de las instituciones se observaron tiempos de consulta que respetaran las normas vigentes en el país (34).

Las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico (cuadro 4), así como en las actividades de información, educación y comunicación, fueron observadas mayoritariamente por los usuarios que refirieron que la atención era de mala calidad. Se observaron diferencias con respecto a la información proporcionada al usuario sobre el tratamiento y los signos de alarma ( $P < 0,001$ ).

En relación con la capacidad resolutiva, la mayoría de los usuarios (62,33%) refirieron que siempre les

**CUADRO 4. Percepción de la calidad de la atención, según las principales omisiones en el proceso asistencial, en usuarios de los servicios de consulta externa de los hospitales del sector de la salud, Hidalgo, México, 2000**

| Variable                               | Calidad Buena <sup>a</sup> (%)<br>(n = 7 126) | Calidad Mala (%)<br>(n = 2 806) | Total (%)<br>(n = 9 932) | P <sup>b</sup> |
|--|---|---------------------------------|--------------------------|----------------|
| Acciones de revisión y diagnóstico     |   |                                 |                          |                |
| Omisión del interrogatorio             | 2,41  | 7,45                            | 3,83 (381)               | 0,095          |
| Omisión en la exploración              | 6,51  | 16,82                           | 9,42 (936)               | 0,000          |
| Acciones de información y comunicación |   |                                 |                          |                |
| Padecimiento actual                    | 5,55  | 14,97                           | 8,2 (816)                | 0,099          |
| Tratamiento                            | 3,42  | 11,33                           | 5,6 (562)                | 0,058          |
| Cuidados extrahospitalarios            | 9,65  | 17,93                           | 11,9 (1 191)             | 0,000          |
| Signos de alarma                       | 28,82   | 39,77                           | 31,9 (3 171)             | 0,000          |

**Fuente:** Encuesta sobre la calidad de los servicios de consulta externa del sector de la salud en Hidalgo, México.

<sup>a</sup> Grupo de referencia.

<sup>b</sup> Prueba de ji al cuadrado.

**CUADRO 5. Variables organizacionales asociadas a la mala percepción de la calidad de la atención en usuarios de los servicios ambulatorios de los hospitales del sector sanitario, Hidalgo, México, 2000**

| Variable organizacional        | Mala percepción de la calidad (n = 2 806) |      |        |      |  |      |     |      | P <sup>a</sup> |
|--------------------------------|---|------|--------|------|--|------|-----|------|----------------|
|                                | Población con seguro social<br>n = 1 727  |      |        |      | Población sin seguro social<br>n = 1 079 |      |     |      |                |
|                                | IMSS                                      |      | ISSSTE |      | SSAHH                                    |      | DIF |      |                |
|                                | No.                                       | %    | No.    | %    | No.                                      | %    | No. | %    |                |
| Problema quedó sin resolver    | 688                                       | 44,9 | 214    | 61,3 | 122                                      | 14,9 | 62  | 24,8 | < 0,001        |
| Consulta diferida              | 1 216                                     | 88,2 | 311    | 89,1 | 759                                      | 91,4 | 199 | 79,9 | < 0,001        |
| Tiempo de espera prolongado    | 995                                       | 72,2 | 297    | 45,1 | 505                                      | 60,8 | 172 | 69,0 | < 0,001        |
| Trámite de consulta complicado | 372                                       | 26,9 | 126    | 36,1 | 130                                      | 15,6 | 38  | 15,2 | < 0,001        |

**Fuente:** Encuesta sobre la calidad de los servicios de consulta externa del sector de la salud en Hidalgo, México.

**Nota:** IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; SSAH: Servicios de Salud de Hidalgo; DIF: Hospital del Niño del Desarrollo Integral de la Familia.

<sup>a</sup> Ji al cuadrado al comparar los grupos que percibieron buena y mala calidad.

habían solucionado su problema. No obstante, entre los usuarios que percibieron una mala atención, los que refirieron que su problema no había sido resuelto o que solo fue resuelto parcialmente fueron más numerosos en el IMSS y el ISSSTE. En cuanto a la acción de diferir la consulta, se encontró que la mayoría de los usuarios prefirieron regresar en otro momento u otro día y, en segundo lugar, prefirieron dirigirse al servicio de urgencias para encontrar solución a su problema de salud, con excepción de los usuarios de la seguridad social (ISSSTE), que en su mayoría prefirió ir a un médico privado ( $P < 0,001$ ). Más de 70% de los usuarios de todas las instituciones asociaron las consultas diferidas con la mala calidad de la atención. De la misma manera, los tiempos de espera prolongados y los trámites complicados para lograr una consulta influyeron en la percepción de mala calidad (cuadro 5).

**Accesibilidad económica.** En relación con la accesibilidad económica, se observó que el ingreso promedio en pesos mexicanos fue de  $1\ 683 \pm 1\ 947$ , con diferencias significativas entre los usuarios que percibieron buena calidad y los que refirieron mala calidad de la atención ( $1\ 561,00$  frente a  $1\ 985,00$  pesos,  $P < 0,001$ ). La percepción de mala calidad es directamente proporcional al ingreso salarial: a medida que el ingreso se incrementa, la proporción de usuarios

que perciben mala calidad se hace mayor. De los usuarios que ganaban menos de un salario mínimo, 24% consideró mala la calidad de los servicios, y esta proporción aumentó a 29% entre los que ganaban de uno a tres salarios mínimos y ascendió a 33% entre personas cuyo salario era superior a tres salarios mínimos.

Aunque entre las instituciones se encontraron diferencias significativas, en todas se encontró que el nivel de los ingresos guardaba proporción directa con el nivel de escolaridad. Una mayor proporción de los usuarios de mayores ingresos consideraron mala la calidad de la atención, y ambos factores influyeron de manera determinante en la percepción que el usuario manifestó acerca del servicio recibido.

**La estructura.** Las variables propias de la estructura solo se pudieron analizar de manera indirecta y examinando las comodidades para el usuario. Con respecto a la sala de espera, a 29,48% de estos les pareció agradable, y 26,29% manifestaron incomodidad. Sin embargo, entre las instituciones se encontraron diferencias significativas, ya que los usuarios de la seguridad social refirieron con mayor frecuencia baños y salas de espera en malas condiciones.

**El proceso.** Las variables indicadoras de una buena dimensión interpersonal

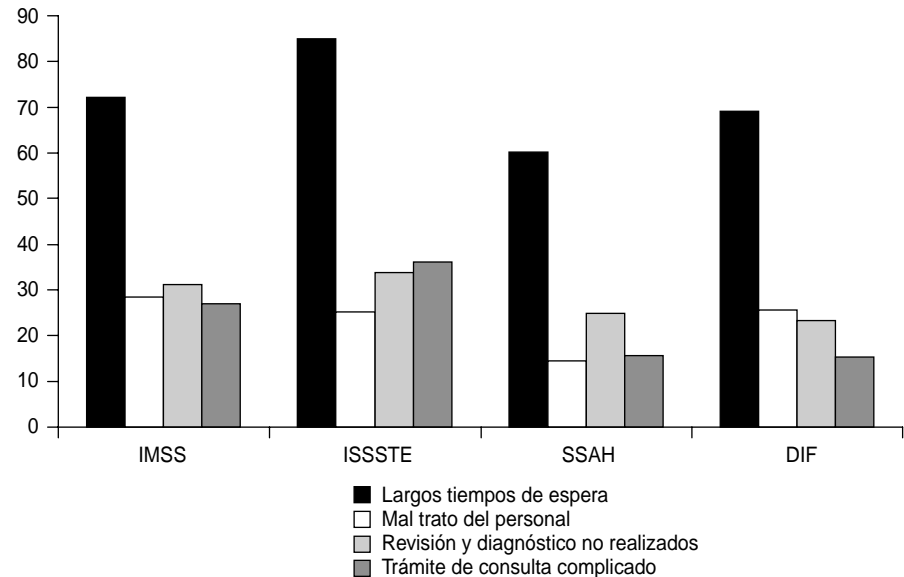
se encontraron asociadas de manera inversa con la percepción de mala calidad. El 69,57% de todos los encuestados percibieron un trato poco amable o francamente descortés por parte del que prestaba los servicios. El mayor número de quejas, manifestada por 25,15% de los usuarios, se recibió sobre el personal que proporcionaba la ficha clínica (en el caso de la seguridad social, el asistente médico); en segundo lugar, sobre el personal que proporcionaba informes (15,30%); y en tercer lugar, sobre el médico (15,0%).

Los usuarios de los hospitales de la seguridad social notificaron haber recibido un mal trato por parte del personal en 69,19% de los casos, frente a 16,9% de los usuarios de los hospitales sin seguridad social. El análisis por institución reveló que el personal que proporcionaba la ficha clínica en las instituciones de la seguridad social suscitó la mayor proporción de las críticas por su poca amabilidad, y se observaron diferencias significativas con respecto a la percepción de una atención de buena calidad ( $P < 0,001$ ). Con respecto al comportamiento del médico, se percibió poca amabilidad o grosería tanto en las instituciones de la seguridad social como en las de la población abierta, con diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, la proporción de usuarios que percibieron mala calidad fue mayor en las instituciones de la seguridad social (72,2%) que en el resto de los hospitales

(27,8%). Las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico durante la consulta influyeron de manera determinante en la percepción de la calidad y fueron notificadas por más de la mitad de la población encuestada (56,96%). Entre las críticas más importantes se encontraron la falta de acciones de comunicación, información y educación referentes a los signos de alarma (31,92%) y la falta de indicaciones en torno a los cuidados practicables en la casa (11,99%).

**El resultado.** La dimensión del resultado se evaluó mediante indicadores tales como la satisfacción del usuario, la continuidad en el uso del servicio y las expectativas de una mejor atención. Se observó una insatisfacción global de 15,06% que mostró una distribución heterogénea entre las instituciones del sector sanitario (IMSS 19,60%, ISSSTE 33,58%, DIF 7,85% y SSAH 6,95%). A la pregunta acerca de las expectativas en torno a la atención recibida, 49,22% de los encuestados contestaron que esperaban recibir una atención mejor que la que les brindaron. En las instituciones de la seguridad social esta proporción fue mayoritaria, con 72,24%. Cuando se preguntaron los motivos de tal apreciación, en todas las instituciones se adujeron los largos tiempos de espera como primera causa de la mala calidad de la atención. La segunda causa fue percibida de manera diferente en las distintas instituciones, ya que en el IMSS y los SSAH fueron las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico; en el ISSSTE, lo complicado de los trámites de consulta; y en el DIF, el maltrato del personal que prestaba los servicios (figura 1). Para determinar la continuidad en el uso de los servicios como indicador de resultados, se preguntó a los usuarios si regresarían a solicitar servicios a la misma institución, y solo 2,01% refirieron que no regresarían. No obstante, 16,55% refirieron que regresarían solo porque no tenían otra institución adonde acudir (diferencias significativas entre los grupos,  $P < 0,001$ ). La fuerza de la asociación determinada mediante la razón de posibilidades (RP) permitió identificar las variables asociadas

**FIGURA 1. Principales motivos de la percepción de mala calidad en servicios de consulta externa en Hidalgo, México, 2000**



**Fuente:** Encuesta sobre la calidad de los servicios de consulta externa del sector de la salud en Hidalgo, México.  
**Nota:** IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; SSAH: Servicios de Salud de Hidalgo; DIF: Hospital del Niño del Desarrollo Integral de la Familia.

significativamente con la mala calidad de la atención. El trato del personal de salud y del médico (RP: 5,6; IC95%: 4,9 a 6,4); el tiempo de espera antes de la consulta (RP: 2,67; IC95%: 2,43 a 2,93); el tiempo dedicado a la consulta (RP: 1,33; IC95%: 1,17 a 1,52), así como la complejidad del trámite para solicitar la consulta (RP: 2,83; IC95%: 2,5 a 3,2) constituyen variables que se encuentran asociadas de un modo

estadísticamente significativo con la percepción de la calidad de la atención (cuadro 6).

El análisis de múltiples variables mediante regresión logística no condicional permitió identificar el mejor modelo predictivo para la percepción de una atención de mala calidad (cuadro 7), junto con las RP de las variables predictivas independientes y sus

**CUADRO 6. Razones de posibilidades (RP) e intervalos de confianza (IC95%) de las variables asociadas a la percepción de mala calidad. Usuarios de la consulta externa de los hospitales del sector de la salud, Hidalgo, México, 2000**

| Variable                          | Percepción de la calidad de la atención |      |       |       | RP <sup>a</sup> (IC95%) |
|-----------------------------------|---|------|-------|-------|-------------------------|
|                                   | Buena                                   |      | Mala  |       |                         |
|                                   | No.                                     | %    | No.   | %     |                         |
| Tiempo de espera largo            | 3 340                                   | 46,8 | 1 969 | 70,17 | 2,67 2,43 a 2,93        |
| Tiempo de consulta ≤ 15 minutos   | 4 961                                   | 69,5 | 2 090 | 74,4  | 1,33 1,17 a 1,52        |
| Trámite de la consulta complicado | 3 334                                   | 46,7 | 1 969 | 70,1  | 2,83 2,5 a 3,2          |
| Médico poco amable o grosero      | 373                                     | 5,2  | 664   | 23,6  | 5,6 4,9 a 6,4           |
| Total                             | 7 130                                   | 100  | 2 806 | 100   | — —                     |

**Fuente:** Encuesta sobre la calidad de los servicios de consulta externa del sector de la salud en Hidalgo, México.  
<sup>a</sup> Razón de posibilidades ajustada por institución, ingresos y escolaridad.

**CUADRO 7. Razones de posibilidades (RP) e intervalos de confianza (IC95%) de la percepción de la calidad de la atención entre usuarios de los servicios de salud de la consulta externa de los hospitales del sector sanitario, Hidalgo, México, 2000**

| Factores                                     | RP <sup>c</sup> | IC95%       | RP <sup>d</sup> | IC95%       |
|--|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| Tiempo de espera                             |                 |             |                 |             |
| Corto <sup>b</sup>                           | 1,00            |             |                 |             |
| Largo  | 2,67            | 2,43 – 2,93 | 2,39            | 2,02 – 2,82 |
| Dimensión interpersonal                      |                 |             |                 |             |
| Médico                                       |                 |             |                 |             |
| Amable <sup>b</sup>                          | 1,00            | 4,9 – 6,4   | 4,22            | 3,66 – 4,87 |
| Poco amable o grosero                        | 5,6             |             |                 |             |
| Personal que entrega la ficha                |                 |             |                 |             |
| Amable <sup>b</sup>                          | 1,00            | 3,4 – 4,4   | 2,74            | 2,32 – 3,18 |
| Poco amable o grosero                        | 3,9             |             |                 |             |
| Personal de trabajo social                   |                 |             |                 |             |
| Amable <sup>b</sup>                          | 1,00            | 2,9 – 4,1   | 1,98            | 1,55 – 2,5  |
| Poco amable o grosero                        | 3,5             |             |                 |             |
| Tiempo de consulta > 15 minutos <sup>b</sup> | 1,00            |             |                 |             |
| Tiempo de consulta ≤ 15 minutos              | 1,33            | 1,17 – 1,52 | 1,28            | 1,05 – 1,54 |
| Trámite de la consulta sencillo <sup>b</sup> | 1,00            |             |                 |             |
| Trámite de la consulta complicado            | 2,83            | 2,5 – 3,2   | 1,54            | 1,24 – 1,91 |

<sup>a</sup> Derivado del análisis de regresión logística.

<sup>b</sup> Categoría de referencia.

<sup>c</sup> Razón de posibilidades bruta.

<sup>d</sup> Razón de posibilidades ajustada por institución, ingresos y escolaridad.

intervalos de confianza. Es notable la influencia de la dimensión interpersonal en la percepción de la calidad de la atención, en particular el trato del personal que presta los servicios, como el médico (RP: 4,22; IC95%: 3,66 a 4,87), la persona que proporciona la ficha clínica (RP: 2,74; IC95%: 2,32 a 3,18) y el personal de trabajo social (RP: 1,98; IC95%: 1,55 a 2,5). Los tiempos de espera largos antes de la consulta (RP: 2,39; IC95%: 2,02 a 2,82), el escaso tiempo dedicado a la consulta (RP: 2,39; IC95%: 2,02 a 2,82), así como un trámite complicado para solicitar la consulta (RP: 1,54; IC95%: 1,24 a 1,91) constituyen variables que, ajustadas por escolaridad, derechohabencia e ingresos, se encuentran directamente asociadas con la percepción de una atención de mala calidad. No obstante, un largo tiempo de espera representó una de las variables que mostró mayor asociación con la percepción de mala calidad, con una RP de 2,67, tanto en su forma bruta como ajustada, de que la calidad se percibiera como mala. El modelo de regresión logística se ajustó según la institución, empleando los SSAH como grupo de referencia.

## DISCUSIÓN

En este trabajo se evalúa la calidad de la asistencia sanitaria percibida por el usuario y no se exploran la dimensión técnica, la disponibilidad de insumos, la productividad ni el desempeño. Por lo tanto, estos resultados solo expresan la opinión de la población que acude a la consulta externa de los hospitales del segundo nivel del sector sanitario en el estado de Hidalgo, México. Al concentrar los factores asociados con los aspectos negativos de la atención y caracterizar los conceptos de buena y mala calidad con respecto a ella, es importante hacer hincapié en las variables que influyeron en el proceso mismo de la atención, entre las cuales resaltan las asociadas con las relaciones interpersonales, las acciones de revisión y diagnóstico, el tiempo dedicado a la consulta, y las acciones de información, educación y comunicación. No obstante, las condiciones de accesibilidad a los servicios y las variables relacionadas con los aspectos organizacionales, como el tiempo de espera y la capacidad resolutoria de la unidad

hospitalaria, influyeron de manera determinante en la percepción de la calidad de la atención.

Los resultados obtenidos en esta investigación indican que en todos los hospitales del segundo nivel de atención del sector sanitario en el estado de Hidalgo, cerca de 30% de los usuarios perciben que la atención es mala, aunque este porcentaje difiere según la institución, el nivel de escolaridad y los ingresos económicos. Los usuarios de la seguridad social, en especial los del ISSSTE, criticaron mucho los servicios de su institución y son los que acuden con mayor frecuencia a los médicos privados cuando sus consultas son diferidas. Al igual que Treviño García et al. (35), hemos encontrado que mientras más alto es el nivel de escolaridad de los usuarios, mayor es su capacidad para establecer comparaciones con otros servicios de salud (privados) y mayor su nivel de exigencia. En cambio, los pacientes de las instituciones sin seguridad social que acuden a solicitar atención a los SSAH y al DIF proceden mayoritariamente de estratos socioeconómicos bajos con menores oportunidades de empleo, ingresos y educación y, en general, se muestran satisfechos con los servicios recibidos. Esta diferencia puede explicar la menor proporción en que este grupo percibe una atención de mala calidad (entre 17,49 y 20,15%), y por qué su grado de insatisfacción fue inferior (de 6,95 a 7,85%), en grado estadísticamente significativo, que el de los usuarios de la seguridad social (ISSSTE 33,58% e IMSS 19,6%).

En general, la percepción de mala calidad se asoció principalmente con los largos tiempos de espera, resultado que coincide con los de estudios previos. Los tiempos de espera encontrados en la presente investigación son superiores a los tiempos promedio observados en estudios anteriores, aunque hay coincidencia en que los mayores tiempos de espera se producen en los hospitales de la seguridad social (15).

La Norma Oficial Mexicana (35) para la evaluación de la calidad de la atención médica, en su artículo 37,



fracción C, considera que es bueno un tiempo de espera menor de 30 minutos en unidades de segundo y de tercer nivel, aunque se observa una franca disparidad al respecto.

Las relaciones interpersonales entre los que prestan los servicios de salud y los usuarios, asociadas con las variables que definen la accesibilidad del servicio, influyeron en la percepción de los usuarios acerca de la calidad de los servicios recibidos. Esta dimensión representa uno de los aspectos más importantes de la percepción que tiene de ellos el usuario. El trato descortés se ha notificado en México en estudios previos (3, 5, 17, 18, 36, 37), aunque en menor proporción que en el presente estudio (siempre menos de 20%), y es posible que en esta determinación influya la opinión del personal encuestador encargado de obtener la información. Donabedian advierte que “los pacientes son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención”, por lo que la dimensión interpersonal cobra una gran importancia. Gutiérrez Pulido (10) manifiesta que “la calidad la define el cliente, y éste queda

satisfecho o no en el momento en que hace contacto con la institución”. Se refiere al contacto entre el usuario y la persona que está más a mano para pedir informes, ya sea el vigilante, el personal de recepción u otro empleado. Así es como el personal del módulo de los informes y el que proporciona la ficha clínica influyen de manera determinante con su actitud poco amable, y en ocasiones grosera, en la percepción que tiene el usuario de la atención brindada.

Cabe resaltar la relevancia que tuvo para los usuarios el maltrato por parte del personal de los hospitales, que fue incluso mayor que la de ciertas deficiencias de orden estructural. Los usuarios valoran el buen trato del personal, sobre todo de los médicos, y necesitan sentirse bien atendidos cuando solicitan servicios de salud.

## CONCLUSIONES

Para los usuarios de la seguridad social, los principales elementos que definen la mala calidad de la atención son los largos tiempos de espera, los tiempos cortos dedicados a la consulta y la deficiencia en las

acciones de revisión y diagnóstico, mientras que para la población abierta dichos elementos están constituidos por el tiempo corto que duran las consultas, las consultas diferidas y el maltrato del personal que presta los servicios. La insatisfacción del paciente se relaciona inversamente con el deseo de regresar a solicitar servicios al mismo hospital. Sin embargo, una parte de los encuestados manifestó que regresaría a la misma institución porque no tenía otra opción.

Se deben aumentar y mejorar las investigaciones que permitan conocer las necesidades, expectativas y preferencias de los clientes externos en relación a los servicios de salud brindados, así como explorar las expectativas, percepciones y actitudes de los encargados de prestar esos servicios.

**Agradecimientos.** Los autores agradecen al Sistema de Investigación Regional Ignacio Zaragoza y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología SIZA-CONACyT la ayuda brindada para la elaboración del presente trabajo. Sin su valiosa colaboración habría sido imposible llevarlo a cabo.

## REFERENCIAS

1. Frenk J. Concepto y medición de la accesibilidad. *Salud Publica Mex*;1985;438-453.
2. Bronfman MJ. Del “cuánto” al “por qué”: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Salud Publica Mex* 1997;39:442-450.
3. Moguel P, Serrano A, Juárez N. La satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”: un parámetro importante para el entendimiento del tratamiento y la enfermedad de los niños. *Hospital Infantil de México* 1996; 3(1):12-17.
4. Waitzkin H. Doctor-patient communication: clinical implications of social scientific research. *JAMA* 1984;252:2441-2446.
5. Zurita B, Nigenda G, Ramírez T. Encuesta de satisfacción con los servicios de salud, 1994. En: *Observatorio de la salud*. México, D.F.: Limusa; 1996. Pp. 237-252.
6. Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud. México, D.F.: FUNSALUD 1994;8:37-49.
7. Bruce J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. *Stud Fam Plann* 1990;21:61-91:1-98.
8. De Morales-Novaes H. Programas de garantía de calidad a través de la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe. *Salud Publica Mex* 1993;35:248-258.
9. Donabedian A. La calidad de la atención médica. México, D.F.: Prensa Médica Mexicana; 1991.
10. Gutiérrez Pulido H. Calidad total y productividad. 1.ª ed. McGraw-Hill; 1997.
11. Juran JM, Gryna FM. Análisis y planeación de la calidad. 3a. ed. McGraw-Hill; 1995.
12. Crosby PB. La calidad no cuesta. El arte de cerciorarse de la calidad. 10.ª ed. España: 1987.
13. Lee RI, Jones LW. The fundamentals of good medical care: An outline of fundamentals the service required to duple the medical needs of the United States. Chicago: University of Chicago Press; 1933. (Publications of the Committee on the Costs of Medical Care No. 22).
14. México, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud II. México, D.F.: Laboratorio Gráfico Editorial; 1994.
15. Ramírez-Sánchez T, Nájera G, Nigenda-López. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Publica Mex* 1998;40:3-12.
16. Pérez R, Libreros V, Reyes S. Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos. *Salud Publica Mex* 1994;36:492-502.
17. Campero-Cuenca L. La calidad de la relación pedagógica médico-paciente en consulta externa: el caso de Oaxaca, México. *Salud Publica Mex* 1990;32:192-204.
18. Aguirre-Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Publica Mex* 1990;32:170-180.
19. Oláis-Fernández G, Álvarez L, Sánchez B, Levis C, Lezana MA. Evaluación de la calidad de la atención médica en estados PASSPA, México,

- D.F.: Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación, Secretaría de Salud; 1993.
20. Ruelas E, Reyes H, Zurita GB, Vidal PLM, Karchmer KS. Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. *Salud Publica Mex* 1990;32 (2):210.
  21. Kersink J. An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia. *Int J Quality Health Care* 2000;12(2):143-147.
  22. Donabedian A. Calidad de la atención a la salud. *Salud Publica Mex* 1990;32:107-109.
  23. Frenk J. Calidad de la atención: la percepción de la población. *Salud Publica Mex* 1995;37: 7-16.
  24. Hulka B, Wheat J. Patterns of utilization. Patient perspective. *Med Care* 1985;23(5):438-460.
  25. Cuevas-Urióstegui, Ávila I, Oliver M. Relación entre médico y paciente en la consulta externa de unidades de primer nivel de atención médica. *Salud Publica Mex* 1991;33:576-584.
  26. Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados. Organización Panamericana de la Salud y Servicio Galelo de Saúde, 2.<sup>a</sup> ed. Galicia, España: 1994.
  27. Organización Panamericana de la Salud y Servicio Galelo de Saúde. Análisis epidemiológico de datos tabulados. 2.<sup>a</sup> ed. Galicia, España: 1994.
  28. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. Primera edición. México, D.F.: LaPrensa Médica Mexicana; 1991.
  29. Sandoval P. Satisfacción del usuario externo: análisis comparativo de acuerdo con variables organizacionales. *Rev Med IMSS* 1997;35: 43-47.
  30. Strasser S, Davis MR. Measuring patient satisfaction for improved patient services. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1991.
  31. Hosmer DW, Stanley L. Applied logistic regression. New York: John Wiley & Sons; 1989.
  32. Pérez C. Técnicas estadísticas con SPSS. Madrid: Prentice Hall; 2000.
  33. Hamilton L. Statistics with Stata. 5.<sup>a</sup> ed. version 5.1. Texas; 1999.
  34. México, Secretaría de Salud. Norma técnica para la evaluación de la calidad de la atención médica. México, D.F.: Secretaría de Salud; 1990. Pp. 1-17.
  35. Treviño García Manzo N, Valle A. Mejoría de la calidad de la atención médica. *Gac Med Mex* 1992;128:467-464.
  36. Langer A, Nigenda G, Rojas G, Chusri Kuchaisit. Conceptual bases and methodology for the evaluation of women's and providers' perception of quality of antenatal care in the WHO Antenatal Care Randomized Controlled trial. *Pediatr Perinatal Epidemiol* 1998;12: (Suppl. 2):98-115.
  37. Ruiz-González C. Lo que opinan los pacientes de los servicios del Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán". *Rev Invest Clin* 1990;42:298-311.

Manuscrito recibido el 17 de enero de 2002. Aceptado para publicación, tras revisión, el 14 de agosto de 2002.

## ABSTRACT

### The quality of outpatient services in health facilities in Hidalgo, Mexico, from the users' perspective

**Objective.** To identify and assess factors associated with the quality of health care in hospital outpatient services within the state of Hidalgo, Mexico, based on a user survey.

**Methods.** We performed a cross-sectional, comparative, analytical study of 15 public hospitals within the state of Hidalgo, Mexico. The sample, which was made up of 9 936 interviewees (power: 85%; significance level: 95%) was randomly selected among users of outpatient services between July 1999 and December 2000. We looked at the quality of care using a Likert-type scale. The statistical analysis consisted of unconditional logistic regression.

**Results.** The quality of care was perceived as being good by 71,37% of users surveyed and as bad by 28,63%. Poor quality was primarily perceived in institutions belonging to the social security system (39,41% vs. 19,42% in other institutions). Of those surveyed, 84,94% said they were satisfied with the care they received, and 49,2% said they expected to get better care. In all, 16% claimed they would return to the same hospital only because they had no other choice, and 2% said they would never return. A higher educational level and a better income showed a direct association with the perception of poor quality and discontent with the lengthy waiting period (odds ratio [OR]: 2,3; 95% CI: 2,02 to 2,82) and with the physician's discourteous attitude (OR: 4,22; 95% CI: 3,6-4,8).

**Conclusions.** They main factors that determine poor quality in health care, according to users, are lengthy waiting times before being ushered in, incomplete physical examination and diagnosis, difficulty of getting an appointment, and poor treatment on the part of services staff.