

Instituto Nacional de Salud Pública

Escuela de Salud Pública de México
**ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA Y MEDICINA
PREVENTIVA**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
POR UTILIZADORES DE SERVICIOS DE
HOSPITALIZACIÓN EN MÉXICO. UN ANÁLISIS DE LA
ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN
2012.**

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE:
**Especialista en Salud Pública y
Medicina Preventiva**

PRESENTA:

M.C. Victor Hugo Pastor Martinez

DIRECTOR DE TESIS

Dra. Hortensia Reyes Morales

ASESORES

Dra. Ma. De Lourdes Flores Luna

Mtro. José de Jesús Vértiz Ramírez

Abril de 2014

AGRADECIMIENTOS

A mi directora de tesis, **Dra. Hortensia Reyes Morales**, quien es un ejemplo de una combinación de saberes y disposiciones, de un modo singular de transmisión de conocimiento e imperturbabilidad. Doctora, gracias por el rigor, la inspiración y el ejemplo intelectual, la guía espiritual y la comprensión en todos los momentos de mi vida académica y personal.

A mi tutora en la especialidad y asesoría de la tesis, **Dra. María de Lourdes Guadalupe Flores Luna**, por su invaluable apoyo durante mi formación y sus sabios consejos, su interés por mi desarrollo profesional y personal y sobre todo, gracias Doctora por su amistad, comprensión y lecciones a lo largo de mi formación.

A mi asesor, **Mtro José de Jesús Vértiz Ramírez**, por su gran profesionalismo, ética y entrega hacia la investigación. Por la paciencia con que comparte sus conocimientos y experiencias, gracias Maestro por sus aportaciones, para que este proyecto fuese posible.

A mi tercer lector, **Mtro. Omar Aguilar Sánchez**, por compartir sus conocimientos sobre el tema, sus aportaciones y experiencia. Maestro: agradezco y admiro infinitamente el profesionalismo con el que se entrega día a día por mejorar la calidad de la atención dentro de los servicios de salud de México.

A mi **familia**, mis padres: Pablo y María; mi hermano Pablo y mi hermana Zulma. Por su cariño, comprensión y apoyo incondicional en cada una de las etapas en mi vida y porque sin ellos no podría ser la persona que actualmente soy.

A mi esposa, **Sofía**, por su apoyo en cada momento desde que me convertí en parte de su vida y su confianza incondicional. Sofi: gracias por ser mi soporte y motivarme a seguir siempre adelante en cada uno de los momentos de nuestras vidas.

A todas las personas que han formado parte de mi vida, por su amistad, consejos, apoyo, ánimo, compañía y por todas sus bendiciones.



Resumen

Introducción. La percepción del usuario de los servicios de salud en un área de hospitalización, independientemente cual sea esta, es de gran importancia para el sistema de salud mexicano y más en los últimos años en donde se ha analizado el evitar gasto de bolsillo por parte de los usuarios, así como el lograr una cobertura universal en un futuro no muy lejano. Por lo tanto, es necesario identificar si el utilizador de los servicios, principalmente hospitalarios está obteniendo la calidad de atención que espera.

Objetivo. Describir la percepción de los utilizadores de los servicios de salud hospitalarios en México acerca de la calidad de la atención recibida.

Metodología: Se efectuó un análisis secundario de la ENSANUT 2012 con la información del cuestionario de Hogar de 50,528 hogares distribuidos en las 32 entidades federativas del país, los cuales representan a los 29, 429,252 hogares estimados en México para el año 2012. Se obtuvo información de los habitantes de cada vivienda entrevistada. Se exploraron características sociodemográficas, situación y utilización de servicios de salud, transferencias institucionales, características de la vivienda, bienes del hogar, gastos del hogar, difusión y aceptación y utilización del seguro popular. Se analizaron las hospitalizaciones en el último año previo a la entrevista, así como la percepción de calidad en la utilización de los servicios de hospitalización en las diferentes instituciones del Sector Salud.

Resultados

Del 80.33% de los usuarios que calificaron como buena la calidad de la atención en su estancia intrahospitalaria, el 66.49% solo estuvo hospitalizado en una sola ocasión. En general, el 86% de todos los utilizadores consideran como buena la calidad de la atención, siendo las principales causas de percepción el que el personal se encontró capacitado y recibieron un buen trato durante su estancia intrahospitalaria. Por último en la comparación entre las instituciones públicas, la Secretaría de Salud obtuvo el mayor porcentaje de buena percepción de la calidad de la atención en los servicios de hospitalización.

Palabras clave: Utilizadores; Hospitalización; ENSANUT, Percepción, Calidad



ÍNDICE

Introducción:.....	5
Planteamiento del Problema.....	7
Marco conceptual	8
Justificación	9
Objetivos	10
General.....	10
Específicos	10
Material y Métodos	11
Tipo de estudio.....	11
Fuente de Datos	11
Población de estudio:.....	11
Unidad de Análisis:	11
Análisis:	11
Resultados:.....	12
Discusión:	19
Conclusiones:.....	21
Anexos	23
Bibliografía	28



Introducción:

El uso de los servicios de hospitalización en la mayoría de las ocasiones se debe a una necesidad de dar seguimiento a cierto padecimiento que requiere de observación constante del comportamiento de la enfermedad

El término “atención médica correcta” establecido por Lee y Jones en 1993 consideró: la limitación de la práctica racional de la Medicina, sustentada en las ciencias médicas, haciendo énfasis en la prevención y exhortando la cooperación entre los profesionales de la Medicina y el público; para tratar al individuo como un todo, enfatizando que se debe tratar a la persona enferma y no a la condición patológica; manteniendo una relación cercana y continua entre el médico y el paciente.ⁱ El concepto de calidad de atención en salud ha tomado fuerza en los últimos años, durante la 27^a Conferencia Sanitaria Panamericana llevada a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en octubre de 2007, se subrayó la importancia de contar con una política y estrategia regionales para garantizar la calidad de la atención sanitaria. La OPS recalcó la importancia de la calidad de la atención y la seguridad del paciente como una cualidad esencial para conseguir los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. En oposición a ello, la atención sanitaria de calidad deficiente impone una carga negativa a los servicios de salud, reflejada en su falta de efectividad, ineficiencia, acceso limitado e insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud.ⁱⁱ Siendo este el interés de indagar sobre el cómo se percibe la calidad de la atención por parte del usuario hospitalizado, tomando en cuenta que "calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades".^v

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los



servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales.ⁱⁱⁱ Las estimaciones basadas en la satisfacción de los pacientes son un indicador de la ejecución del sistema y permiten diseñar diferentes estrategias alternativas para ofrecer los servicios. La valoración de la calidad de los servicios a partir de las quejas de los usuarios de servicios médicos, es coherente dentro del modelo de la discrepancia de Williams, donde se le concede a las expectativas del paciente un papel fundamental para explicar la satisfacción o insatisfacción reportada.^{iv}

Los pacientes con frecuencia no están capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala; el personal encargado de la atención junto con otros profesionales tienen una responsabilidad beneficiaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que parezca más adecuada.^v Por lo tanto el análisis de la percepción por parte del usuario puede aportar información valiosa para la toma de decisiones e implementación de estrategias, enfocadas al mejoramiento de la calidad de la atención.

De acuerdo con la respuesta del informante clave del hogar, en el ámbito nacional se estimó que 3.8 de cada 100 habitantes utilizó los servicios hospitalarios en el año previo a la entrevista. La tasa entre las mujeres es de 4.9 por 100, superior a la de los hombres de 2.6. Los grupos de 5 a 9 años y de 10 a 19 años son los que tienen la tasa de utilización más baja, con 1.4 y 2.2 por cada 100, respectivamente. A partir de los 40 años existe una tendencia creciente en el uso de servicios hospitalarios, que alcanza hasta 9.8 por cada 100 personas de 80 años o más. La tasa de utilización de servicios hospitalarios en 2012 es similar a la reportada por la ENSANUT 2006 de 3.5 y a la ENSA 2000 de 3.6 por 100



habitantes. La distribución de utilizadores entre grupos de edad fue también muy similar entre las tres encuestas. La tasa entre las mujeres es de 4.9 por 100, superior a la de los hombres de 2.6. Los grupos de 5 a 9 años y de 10 a 19 años son los que tienen la tasa de utilización más baja, con 1.4 y 2.2 por cada 100, respectivamente^{xiv}

Planteamiento del Problema

El Sistema de Salud Mexicano está sujeto a procesos de reestructuración y modernización con el fin de generar adecuaciones a sus capacidades, para la satisfacción de las demandas por parte de los usuarios que han sido crecientes en los últimos años y también se ha observado un aumento los fondos para el sustento de los servicios. La finalidad de mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud es adoptar una visión compartida de los objetivos de mejora que incluyen: seguridad (evitar lesionar a los pacientes que se pretende ayudar), efectividad (prestación de los servicios basados en conocimiento científico a todos los que pueden beneficiarse y abstenerse de prestar servicios a los que no pudiese beneficiar), atención centrada en los pacientes (proveer una atención siempre respetuosa y sensible a las preferencias y necesidades de las personas), oportunidad (reducir las esperas y los retrasos que a veces pueden ser perjudiciales tanto para el que recibe la atención como para quien los provee), eficiencia (evitar desperdicios tanto de insumos, equipo, energía e ideas) y equidad (la prestación de atención no debe variar en la calidad debido a las características, género, origen étnico, ubicación geográfica y estado socioeconómico).^{vi} Es de gran importancia conocer la información recolectada a través de la Encuesta Nacional de Salud para obtener información relevante y conocer: ¿cuál es la percepción de la calidad de la atención por parte de los utilizadores de los servicios de hospitalización en México?



Marco conceptual

La calidad tiene su origen en el latín y significa: atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. En la actualidad existen un gran número de definiciones dadas por estudiosos en el tema, una de ellas es según la Sociedad Americana para el Control de Calidad (ASQC, por sus siglas en inglés): “Conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”. De acuerdo con el diccionario de la lengua española, la palabra calidad proviene del latín *qualitas*, -atis y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor.^{vii}

Una de las definiciones más reconocidas, es la enunciada por A. Donabedian, quien dice que: “La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.^{viii} También habla de dos dimensiones fundamentales de la calidad que están íntimamente enlazadas, la técnica y la interpersonal; en la primera considera la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención a la salud y en la segunda, la relación que se establece entre los proveedores de servicios y los usuarios de los mismos sin dejar de considerar para ambas dimensiones el contexto sociocultural donde se otorgue el servicio.

Donabedian también hace referencia a tres enfoques útiles para evaluar la calidad: La estructura, el proceso y el resultado. En la estructura engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención. En el proceso incluye todo lo que el personal de salud hace por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo realiza; considera también en este rubro lo que los propios usuarios hacen por ellos



mismos. Los resultados incluyen los cambios que se obtienen en la salud derivados del servicio otorgado, buenos o malos; la satisfacción del usuario y del personal de salud; el conocimiento que se genera durante la atención para las personas que reciben los servicios y para los que lo otorgan.^{ix x}.

Hudak et al estableció un modelo que enunciaba las características principales de los cuestionarios que miden la satisfacción del usuario. Según este modelo, podemos clasificar las herramientas que miden satisfacción según dos grandes categorías: Contenido y Método, que a su vez presentan varias subclases. El contenido hace referencia a “lo que mide” y el método hace referencia a la estructura y formato del documento.^{xi} Por ejemplo la ENSANUT 2012 en lo correspondiente al método explora el número de hospitalizaciones en general y los motivos principales, así como las instituciones que han proporcionado la atención y en el contenido se enfoca a los principales motivos de satisfacción e insatisfacción en la atención y las causas para considerar una buena o mala calidad en la atención recibida por parte de los usuarios. Por otra parte, el Instituto Picker en Oxford realizó un estudio en ocho países en el año 2003 en la Unión Europea sobre opiniones de los pacientes europeos en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y de los seguros de atención médica, confirmando la importancia de conocer lo que opinan los pacientes y sus expectativas, mencionando además, que las decisiones de salud están buscando maneras de ser más sensibles hacia a los pacientes.^{xii}

Justificación

Para el sistema de salud es fundamental obtener niveles de calidad adecuados en la atención de la salud, mediante programas e intervenciones efectivas y evaluando de forma continua las instituciones que brindan estos servicios.



La ENSANUT 2012 reporta la percepción de los utilizadores de los servicios de hospitalización, describiéndola a través de las diferentes instituciones de salud sin profundizar en los principales motivos del porque se considera buena o mala la atención recibida y es por este motivo que surge el interés de conocer los principales motivos por lo que los usuarios consideran calificar de una u otra manera la calidad en la atención. El análisis detallado de la percepción de los pacientes hospitalizados es de interés ya que, a diferencia de los usuarios ambulatorios, debido a que requieren permanecer más tiempo para su diagnóstico, tratamiento, atención y recuperación, tienen mayor experiencia de estar en contacto con el equipo multidisciplinario que labora en una unidad hospitalaria, así como con la infraestructura y los distintos aspectos que engloban a la atención de la salud. Cuando el paciente requiere permanecer mayor tiempo para su diagnóstico, tratamiento y/o recuperación, por lo que debemos tener en cuenta las perspectivas de los usuarios en el cuidado de su salud; antes de la utilización de los servicios y durante su uso.^{xiii}

Objetivos

General

Analizar la percepción de la calidad de atención por parte de los utilizadores de los servicios de hospitalización en México, a partir de la encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2012

Específicos

- ❖ Describir las principales causas de satisfacción de los utilizadores de los servicios de hospitalización.
- ❖ Conocer los principales motivos para determinar una buena o mala calidad en la atención.
- ❖ Relacionar las causas y el nivel de satisfacción con los principales motivos de hospitalización en México



Material y Métodos

Tipo de estudio

Transversal, descriptivo.

Fuente de Datos

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (México).

Población de estudio:

Total de usuarios de los servicios de hospitalización.^{xiv}

Unidad de Análisis:

Usuario del servicio de hospitalización

Análisis:

Dentro del apartado III del cuestionario de hogares, correspondiente a la situación de salud y utilización de servicios de salud, se exploraron las hospitalizaciones en el último año previo a la entrevista, así como la percepción de calidad en la utilización de los servicios de hospitalización en las diferentes instituciones.

Para la realización del análisis, se tomaron en cuenta el ponderador de integrantes (pondei) y las estratificaciones (urbanidad, marginalidad) contenidas en la base de datos de integrantes. Con el fin de efectuar el análisis correspondiente se categorizaron las variables de la siguiente manera:

a) Motivo de hospitalización (cirugía, enfermedad, lesiones, parto, problemas por embarazo/puerperio y revisión/chequeo). **b)** Institución de Hospitalización (seguridad social, la cual incluye IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, PEMEX, SEDENA/SEMAR; Secretaría de Salud, incluyendo Centro de Salud y Hospital de la SSA; privada y otro). **c)** Número de hospitalizaciones en el último año (1,2,3, 4 ó más y no respondió). **d)** Días de hospitalización (1 a 7, 8 a 14, 15 a 30, 31 a 59, 60 y más). **e)** Satisfacción por la atención (regresaría al mismo lugar: sí, no y no respondió) **f)** Motivo de insatisfacción (mala atención, desacuerdo con el



tratamiento y/o diagnóstico, falta de mejoría, inaccesibilidad, falta de recursos materiales, otro y no respondió). **g)** Calidad de la atención (buena y mala). **h)** Motivos de muy buena o buena calidad (es barato, personal capacitado, buen trato, material suficiente, buen tratamiento/mejoría, no respondió). **i)** Motivos de mala calidad (es caro, personal sin experiencia, mal trato, recursos insuficientes, mal resultado/no mejoría, no respondió). Para las preguntas de motivos de buena calidad y mala calidad, el cuestionario presentó tres opciones para contestar; seleccionándose solamente la primera respuesta para cada una de ellas.

Una vez realizada la categorización se efectuó el análisis de los diferentes datos por medio de distribuciones de frecuencias absolutas y relativas con intervalo de confianza al 95%.

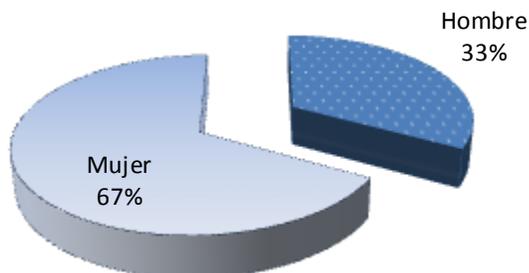
Se realizó un análisis enfatizado en los motivos de buena o mala calidad para las instituciones de seguridad social, así como en la Secretaria de Salud, excluyendo a las instituciones privadas para fines de este estudio presentados en las tablas 3 y 4 de resultados, ya que el reporte de la ENSANUT 2012 menciona que el principal proveedor de servicios hospitalarios son los SESA, con 38.3% del total, porcentaje superior al reportado para estas instituciones en 2006, 31.6%, y en 2000, 25.9%. El sector privado disminuyó su participación relativa, al pasar de 23.9% en 2000, 20.9% en 2006, a 17.0% en 2012, lo que representa un decremento importante de casi 18.7%.en los comparativos.

Resultados:

De las 194,923 entrevistas realizadas a los integrantes de los hogares el 3.9% (n= 7,602) afirmó haber utilizado los servicios de hospitalización en las diferentes instituciones de salud un año previo a la entrevista. El 67 % de los hospitalizados correspondió al sexo femenino y el resto al sexo masculino (n=2,511), con un promedio de edad de 36 años.



Gráfico 1. Proporción de utilizadores del servicio de hospitalización por sexo.



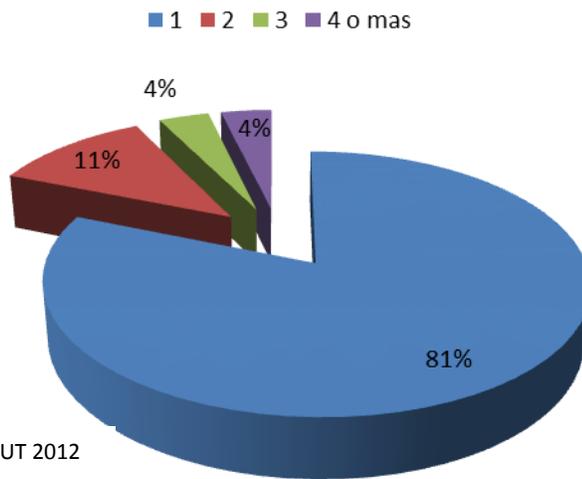
Fuente: Base de datos Integrantes ENSANUT 2012

El motivo más frecuente de hospitalización fue el tratamiento no quirúrgico de enfermedades (como diabetes, infarto, crisis hipertensiva, etc.), que representa 31.5% del total: 40.3% para el caso de los hombres y 27% para las mujeres. Los motivos que siguen, sin considerar el sexo, son la cirugía y el parto, con 22.7 y 13.8%, respectivamente. Los eventos obstétricos en su conjunto concentran 37.7% de las hospitalizaciones en las mujeres. La hospitalización por causa de lesiones no intencionales e intencionales fue 3.2 y 5.6 veces más frecuente en hombres que en mujeres, respectivamente.^{xii} De acuerdo a la categorización realizada en el presente trabajo, los resultados concuerdan con los reportados por la ENSANUT, siendo la Secretaría de Salud el principal proveedor de los servicios hospitalarios. Del total de los utilizadores del servicio de hospitalización en las unas unidades dependientes de la Secretaría de Salud, el 78.13% (n=2,589) contaban con atención financiada por el Seguro Popular.

El mayor porcentaje de hospitalizaciones en el último año, se encontró en una hospitalización (81%) con una media de 5.77 días de estancia intrahospitalaria y una desviación estándar de 10.68.



Gráfico 2: Número de Hospitalizaciones en el Ultimo Año



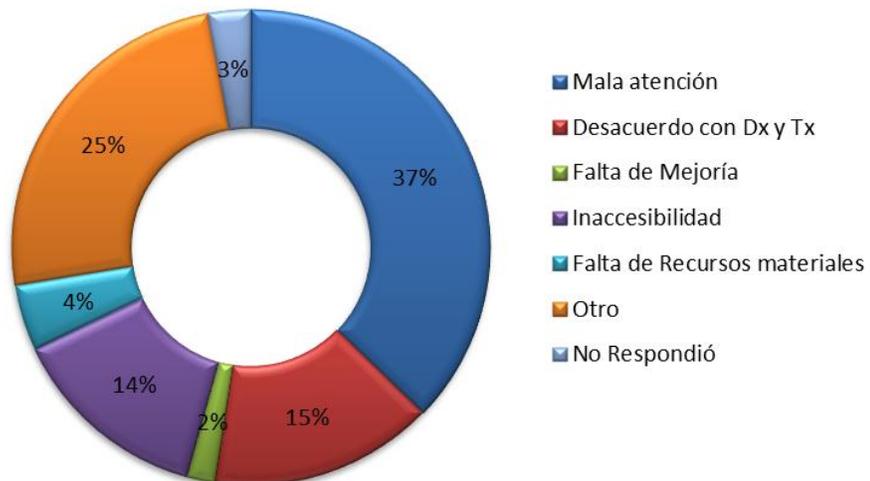
Fuente: Base de datos Integrantes ENSANUT 2012

El apartado satisfacción por la atención, explorado a través de la pregunta: si usted tuviera la oportunidad de escoger, ¿regresaría a ese mismo lugar para la hospitalización?, obtuvo el 86% de respuestas afirmativas. En lo que respecta a las principales causas por las que no regresaría, denominadas como “insatisfacción” predomina la mala atención.

Tabla 1. Satisfacción por la atención			
Regresaría al mismo lugar	n	%	IC 95%
Si	6,604	86.04	84.86 – 87.14
No	954	13.45	12.37 – 14.62
No respondió	44	0.51	0.34 - 0.77

Fuente: Base de datos Integrantes ENSANUT 2012 N= 7,602

Gráfico 3: Principales motivos de insatisfacción en los utilizadores de los servicios de hospitalización.



Fuente: Base de datos Integrantes ENSANUT 2012



Los rubros que exploraron la calidad en general y los principales motivos para considerarse como buena o mala calidad en la atención, demuestran que la mayoría de los usuarios de los servicios de hospitalización consideran como buena la calidad en la atención (80%). Los principales motivos para calificarla como buena o muy son: personal capacitado y el buen trato durante su estancia intrahospitalaria; siendo los inversos a estos rubros los considerados como motivos de mala calidad en la atención respectivamente.

Calidad	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
Buena	6,146	80.33	78.92 – 81.66
Mala	1,441	19.48	18.15 – 20.89

Fuente: Base de datos Integrantes ENSANUT 2012

Tabla 3. Motivos de Buena Calidad en Instituciones de Salud Publicas

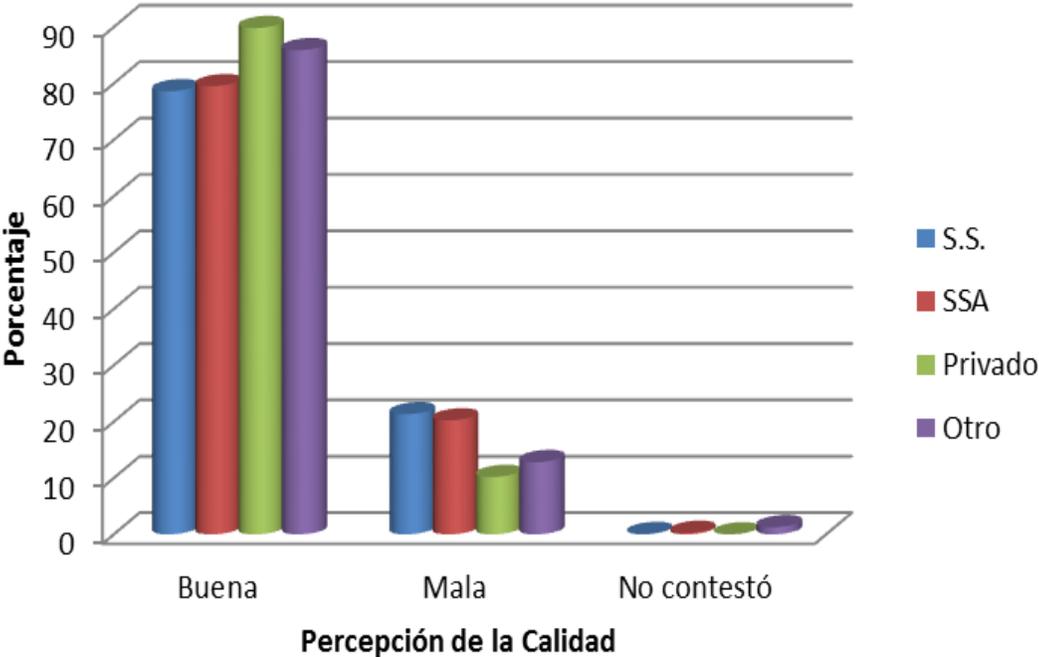
Motivo	Instituciones de Seguridad Social			Secretaría de Salud		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Es barato	64	2.92	2.03 – 4.15	186	7.73	6.03 – 8.87
Personal Preparado	807	35.29	32.25 – 38.46	718	29.56	26.85 – 32.43
Personal con experiencia	187	6.68	5.5 - 8.08	178	7.5	6.09 – 9.22
Apoyo por parte del Gestor de los Servicios de Salud	67	3.44	2.47 – 4.77	58	2.49	1.77 - 3.47
Lo trataron bien	941	39.12	36 – 42.29	1141	42.18	39.19 – 45.23
Medicamento, material y equipo suficiente/limpio o de buena calidad	41	1.73	0.1 – 2.71	48	1.85	1.24 – 2.76
Operación o tratamiento estuvo bien	87	3.85	2.87 – 5.14	78	3.4	2.48 – 4.64
Buenos resultados en salud, se curó/mejóro	131	5.32	4.17 – 6.64	105	3.43	2.52 – 4.65
Otro	42	1.65	1.1 – 2.46	38	1.67	1.14 – 2.44
No respondió	4	0	0 – 0.28	5	0.19	0 – 0.55
	2,371	100		2,555	100	

Fuente: Base de datos Integrantes ENSANUT 2012



En el análisis realizado por institución de atención, considerada como buena calidad de la atención, la Secretaría de Salud presentó 78 % y las instituciones de seguridad social el 77%. De los pacientes atendidos en la Secretaría de Salud y que contaban con financiamiento por medio del Seguro popular el 61% consideró la atención como buena durante su estancia intrahospitalaria.

Gráfico 4: Calidad de la atención con respecto a la institución de hospitalización



Fuente: Base de datos Integrantes ENSANUT 2012



Tabla 4. Motivos de mala calidad en Instituciones de Salud Publicas

Motivo	Instituciones de Seguridad Social			Secretaría de Salud		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Es caro	4	1.31	0.39 – 4.25	22	3.92	2.23 – 6.78
Personal sin Experiencia	88	11.51	8.8 – 14.91	90	13.01	9.91 – 16.9
Lo trataron mal	213	33.33	28.59 – 38.43	201	32.95	27.69 – 38.67
Material/medicina o equipo insuficiente o de mala calidad	59	10.54	7.12 – 15.36	68	12.14	7.95 – 18.12
La operación o tratamiento fue malo	42	6.23	4.01 – 9.57	27	5.05	3.1 – 8.13
Malos resultados en salud	31	4.85	3.08 – 7.54	26	3.85	2.3 – 6.38
No lo atendieron como esperaba	155	22.63	18.85 – 26.92	158	21.73	17.86 – 26.16
Otro	51	9.6	6.88 – 13.25	56	7.25	5.06 – 10.24
No contestó				2	0.1	0 - .47
	643	100		650	100	

Fuente: Base de datos Integrantes ENSANUT 2012

Tabla 5. Percepción de la calidad de acuerdo al número de hospitalizaciones.

Calidad de la atención	Numero de Hospitalizaciones en el último año				
	1 % IC 95% n	2 % IC 95% n	3 % IC 95% n	4 o más % IC 95% n	Total % IC 95% n
Mala	14.77 [13.6,16.03] 1101	2.85 [2.34,3.48] 207	0.79 [0.57,1.1] 57	1.07 [0.8,1.43] 76	19.48 [18.15,20.89] 1441
Buena	66.49 [64.92,68.02] 5061	8.42 [7.61,9.31] 661	2.75 [2.28,3.3] 221	2.67 [2.19,3.26] 203	80.33 [78.92,81.66] 6146
No Contestó	0.11 [0 , 0] 9	0 4	0 0	0 0	0.19 [0.1,0.36] 15
Total	81.37 [80.09,82.58] 6171	11.34 [10.37,12.4] 872	3.54 [3.01,4.15] 278	3.75 [3.17,4.43] 281	1 7602

Fuente: Base de datos Integrantes ENSANUT 2012



Del 80.33% de los usuarios que calificaron como buena la calidad de la atención en su estancia intrahospitalaria, el 66.49% solo estuvo hospitalizado en una sola ocasión en el último año previo a la entrevista y de acuerdo al motivo de hospitalización la variable enfermedad presentó el mayor porcentaje en la percepción de buena calidad tanto en las instituciones de Seguridad Social como en la Secretaría de Salud (34.64% y 28.81% respectivamente). Existiendo una diferencia notoria en la percepción de buena calidad en la atención entre las instituciones de Seguridad Social y la Secretaria de Salud en la atención del parto (6.5% y 17.4% respectivamente).

Tabla 6. Percepción de la calidad en la atención de acuerdo al motivo de hospitalización en las instituciones de Salud Publicas

Motivo	Instituciones de Seguridad Social				Secretaría de Salud			
	Mala % IC 95% n	Buena % IC 95% n	No respondió % IC 95% n	Total % IC 95% n	Mala % IC 95% n	Buena % IC 95% n	No Respondió % IC 95% n	Total % IC 95% n
Cirugía	6.05 4.94 -7.41 169	26.05 23.91-28.32 788	0 0	32.1 30.01-34.27 957	4.22 3.41-5.21	22.78 20.67-25.03 737	0 0-0.35 1	27.04 24.82-29.39 887
Enfermedad	11.49 10.09-13.04 332	34.64 32.35-37 1120	0 0-0.55 1	46.2 43.76-48.67 1453	8.94 7.59-10.5 269	28.81 26.69-31.03 981	0.12 0-0.37 5	37.87 35.54-40.25 1255
Lesiones	2.58 1.96-3.39 73	7.86 6.58-9.36 217	0 0	10.43 8.99-12-08 290	2.03 1.45-2.84 73	7.03 5.82-8.47 217	0 0-0.42 2	9.13 7.75-10.72 292
Parto	1.88 1.31-2.69 54	6.5 5.36-7.85 186	0 0-0.35 1	8.42 7.12-9.94 241	4.71 3.74-5.91 131	17.44 15.71-19.31 535	0 0-0.33 1	22.19 20.26-24.25 667
Problemas de Embarazo/ Puerperio	0.43 0.14-1.37 10	1.66 1.04-2.64 39	0 0	2.09 1.35-3.22 49	0.93 0.58-1.48 27	2.28 1.56-3.33 64	0 0	3.21 2.38-4.32 91
Revisión/ Chequeo	0.1 0-0.26 5	0.64 0.27-1.52 21	0 0	0.74 0.35-1.58 26	0 0-0.28 1	0.51 0.3-0.89 21	0 0	0.55 0.33-0.94 22
Total	22.53 20.49-24.71 643	77.34 75.17-79.38 2371	0.13 0-0.53 2	1 3016	20.87 18.84-23.06 650	78.85 76.67-80.88 2555	0.28 0.13-0.62 9	1 3214

Fuente: Base de datos Integrantes ENSANUT 2012



Discusión:

El presente trabajo estudió la calidad percibida por los usuarios de los servicios de hospitalización en las diferentes instituciones en México, a través de la Encuesta Nacional de Salud 2012. Sus resultados concuerdan con el marco conceptual de las Reglas de Operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud que hace énfasis en que la calidad en la atención hospitalaria percibida por los usuarios presentan variaciones entre las diferentes instituciones de salud.^{xv} Cabe mencionar que la percepción de la calidad al ser subjetiva, se ve influenciada muchas veces por el sentir del paciente, su nivel socioeconómico y condiciones de salud propias. Ya que un paciente grave percibe su enfermedad y el medio donde es atendido de una manera diferente a como lo hace un usuario relativamente estable y esto hace que la medición de la calidad de la atención sea un tema crítico. Algunos estudios han utilizado la mortalidad como un indicador de la calidad de la atención^{xvi}, otros han utilizado indicadores como la medición de las complicaciones o apego a algunas guías^{xvii, xviii}. Sin embargo, se han incorporado puntos de vista de los pacientes en la medición de la calidad de la atención y en los últimos años, los investigadores y los médicos se han interesado cada vez más en la percepción de la calidad atención por parte de los pacientes.^{xix}

Se identificó un conjunto de factores o variables que se asociaron con la variación en la percepción de buena calidad en la atención, entre los que destaca la afiliación a la Seguridad Social. Resulta interesante que uno de los principales factores de asociación a la buena calidad en la atención es la buena comunicación por parte de los prestadores de los servicios y los usuarios, así como el tratamiento indicado lo cual se traduce en la apreciación de que el personal de salud otorga un buen trato en la atención y que se encuentra capacitado para sus funciones realizadas.^{xx}

México es un país que tiene una larga experiencia en la organización de servicios de salud. Esto es válido tanto para el caso de los servicios personales, como para



el de aquellos de orden colectivo, pero también para los públicos, los privados o los correspondientes al sector social. El mayor desarrollo de los servicios se ha dado en el sector público, que cuenta con una extraordinaria infraestructura y con cientos de miles de trabajadores responsables de los programas de salud pública y los de atención individual.^{xxi} De acuerdo a los resultados arrojados en el análisis, las instituciones con mayor población atendida en hospitalización son las pertenecientes a los programas de Seguridad Social y a la Secretaría de Salud.

Con lo que respecta a la satisfacción en la atención por parte de los usuarios de los servicios de hospitalización, más del 85 por ciento regresaría a la unidad donde fue atendido si tuviera la opción de hacerlo y el resto no, ya que se consideraron insatisfechos con la atención y destaca el mal trato recibido por parte de los prestadores de los servicios tanto en las unidades de Seguridad Social y la Secretaría de Salud (33% y 32% respectivamente) y que estuvieron en desacuerdo con el diagnóstico y/o tratamiento. De acuerdo a lo anterior, la Secretaría de Salud presenta el mayor nivel de satisfacción ligado al buen trato (42%) en comparación con las unidades de Seguridad Social (39%), estas percepciones se invierten en la percepción donde el utilizador considera que el personal se encuentra capacitado (Seguridad Social 35%, Secretaría de Salud 29%), a pesar de existir una mejor percepción de un buen trato por el personal de salud en la Secretaría de Salud, la percepción de buenos resultados en salud reflejados en mejoría o curación la Secretaría presenta un menor porcentaje (3.43%) en comparación de las unidades de Seguridad Social (5.27%). En general la calificación de la atención fue buena en más del 80% de acuerdo a la ENSANUT 2012, por parte de los utilizadores de los servicios de hospitalización, ligado a esta percepción encontramos que las principales causas para considerar una buena calidad en la atención tiene una relación entre que el personal se encuentre capacitado, pero aún más que el trato se amable y digno lo cual deben tener en cuenta los trabajadores de la salud, que el trato digno repercute en manera positiva en los usuarios.^{xxii} Lo anterior se ve reflejado en los motivos para calificar como una mala calidad en la atención, ya que el mal trato obtuvo más del 30 por ciento de las causas para aseverar que existió una mala calidad en la



atención en las instituciones públicas. Por otro lado pareciera existir una relación entre el número de hospitalizaciones presentadas por los usuarios y la percepción de buena calidad, ya que a mayor número de hospitalizaciones el porcentaje de percepción de buena calidad se mantiene. Por último, la institución mejor calificada en la calidad de la atención fue la Secretaría de Salud con el 78% en comparación de las instituciones englobadas en el rubro de Seguridad Social con el 77%. Lo cual puede ser reflejo de las acciones del Programa de Calidad Efectiva en Servicios de Salud, de la Secretaría de Salud el cual busca el desarrollo e implementación de procesos que impacten tanto en la percepción de la atención recibida, como en el beneficio otorgado.

Conclusiones:

Desde la perspectiva de los usuarios podemos identificar que las principales causas de insatisfacción dentro de la atención hospitalaria corresponde a un mal trato por parte de los prestadores de los servicios, seguido de un resultado diferente al esperado en el diagnóstico y/o tratamiento, siendo estas las causas por las que los usuarios no regresarían a la unidad hospitalaria para su atención, si tuvieran la opción de escoger. Por otra parte, las principales causas para calificar una buena o mala calidad en la atención son: el trato recibido y la preparación y experiencia del personal de salud que otorga sus servicios en los hospitales públicos del sistema de salud Mexicano. Lo cual corresponde a los procesos y resultados según Donabedian, siendo la estructura la que menos es tomada en cuenta por parte de los utilizadores de los servicios. Por último los usuarios hospitalizados por una enfermedad o cirugía, presentaron mayor percepción de buena calidad en la atención con respecto al resto de los principales motivos de hospitalización.



Aunque en general la percepción por parte de los utilizadores de los servicios de hospitalización es considerada como buena, existen aún oportunidades de mejora para fortalecer la percepción y poder realizar una mejor atención desde la estructura hasta los resultados, tomando en cuenta las preferencias y necesidades de los usuarios. Para que de esta manera se gestionen acciones que puedan orientar decisiones y acciones por parte de los prestadores de servicios. Pudiéndose fomentar en mayor medida la capacitación constante del personal en las diferentes instituciones y el aumento de las mediciones de los resultados en una manera veraz y efectiva para la toma de decisiones en salud. Sin dejar por un lado la relación entre los prestadores de los servicios y los utilizadores, considerando el uso de un lenguaje claro con menores tecnicismos y mantener una comunicación efectiva para la generación de una mayor confianza en la relación, para lograr una mejor atención con calidad y que sea reflejada en la percepción de los utilizadores de los servicios.



Anexos

Anexo 1 Operacionalización de las variables.

Nombre de Variable	Definición de la Variable	Tipo	Denominación	Medición
Sexo	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre	Cualitativa	Nominal	1= Hombre 2= Mujer
Hospitalizaciones en el último año.	Ingreso de una persona a un hospital y período de tiempo que pasa en él.	Cualitativa	Nominal	1= Si 2= No
Motivo de ultima Hospitalización	Causa por la que una persona ingresa a un hospital y permanece en el por un periodo de tiempo.	Cualitativa	Nominal	1= cirugía 2= Enfermedad 3= Lesiones 4= Lesiones 5= Parto 6= Problemas por embarazo y puerperio 7= Examen/Chequeo
Institución	Centro de atención médica con capacidad de otorgar servicios de hospitalización	Cualitativa	Nominal	01= Seguridad Social 02= Secretaría de Salud 03= Privado
Numero de Hospitalizaciones	Total de ingresos de una persona a un hospital y período de tiempo que pasa en él.	Cuantitativa	Discreta	1, 2, 3, 4 o mas



Días de Hospitalización	Tiempo que una permanece hospitalizado	Cuantitativa	Discreta	1= 1-7 2= 8-14 3= 15-30 4= 31-59 5= 60 o mas
Satisfacción por atención	Confianza o seguridad de regresar a la unidad donde estuvo hospitalizado el paciente.	Cualitativa	Nominal	1= Si 2= No 9 = NS/NR
Motivo de la Insatisfacción	Razón por la cual el paciente no regresaría al mismo lugar para la hospitalización	Cualitativa	Nominal	1= Lo trataron mal 2= No estuvo de acuerdo con el diagnostico 3= No estuvo de acuerdo con el tratamiento 4= No Mejoró 5= Era caro el servicio 6= Estaba lejos de su casa 7= No había medicamentos 8= No Había materiales 9= No dejaron entrar a sus familiares 77 = Otro 99 = NS/NR



Calidad de la atención	Calificación asignada a la atención recibida de acuerdo a la escala de Likert	Cualitativa	Nominal	0 = Mala 1= Buena 9= NS/NR
Motivos de Buena Calidad	Causas o motivos por las cuales se percibe una muy buena o buena atención durante la estancia hospitalaria.	Cualitativa	Nominal	1= Es Barato 2= El personal está bien preparado 3= El personal tiene experiencia 4= Recibió orientación y apoyo del Gestor de Servicios de Salud 5= Lo trataron Bien 6 = Medicamento, material y equipo es suficiente/limpio o de buena calidad 7= La operación o tratamiento estuvo bien 8= Buenos resultados en su salud /se curó / se mejoró 77 = otro 99= NS/NR
Motivos de Mala Calidad	Causas o motivos por las cuales se percibe una mala o muy mala	Cualitativa	Nominal	01 = Es caro el servicio 02 = El personal no tiene



	atención durante la estancia hospitalaria.			<p>experiencia</p> <p>03= Lo trataron mal</p> <p>04= El material/medicinas o equipo es insuficiente o de mala calidad</p> <p>05= La operación o tratamiento fue malo.</p> <p>06= Malos resultados en su salud/no se curó/no mejoró/no se alivió</p> <p>07 = No lo atendieron como esperaba</p> <p>77 = Otro</p> <p>99= NS/NR</p>
--	--	--	--	--



Anexo 2. Autorización del comité de ética.



Generación de conocimiento
para el desarrollo de políticas de salud



Cuernavaca, Morelos, a 9 de octubre de 2013

CI Tesis: 613

Víctor Hugo Pastor Martínez
Especialidad en Salud Pública y
Medicina Preventiva
Presente

En relación a su protocolo de tesis titulado *“Percepción de la calidad de la atención por utilizadores de servicios de hospitalización en México. Un análisis de la encuesta nacional de salud y nutrición 2012”*, me permito informarle que los miembros de este Comité han acordado otorgarle el dictamen de:

Exento de Revisión

Lo anterior debido a que su investigación no incluye sujetos humanos y/o la base secundaria que está utilizando ya ha sido revisada y aprobada por este u otro Comité de Ética.

Le solicito atentamente que en caso de ocurrir algún cambio o actualización de datos que afecten el planteamiento actual de su protocolo de tesis, lo comunique oportunamente para someterlo a consideración de este Comité.

Atentamente

Mtra. Angélica Ángeles Llerenas
Presidente



Bibliografía

ⁱ Lee, R. I., and L. W. Jones. The Fundamentals of Good Medical Care , Chicago: University of Chicago Press, 1933.

ⁱⁱ Secretaria de Salud; Programa de Acción Específico. Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD. México D.F 2007: 11

ⁱⁱⁱ Ramírez-Sánchez TJ, 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;40:3-12.

^{iv} Valdés-Salgado R, Molina-Leza J, Solís-Torres C. Aprender de lo sucedido. Análisis de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Salud Publica Mex 2001;43:444-454.

^v Donabedian A. Quality assessment: The industrial model and the health care model. Clinical Performance and Quality Health Care 1993;1(1):51-52

^{vi} Institute of Medicine (U.S.). Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. 2001, 337, National Academy Press, Washington, D.C.

^{vii} Real Academia Española, Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, Madrid, 22^a Ed. 2001.

^{viii} Center for Human services. Monografía de garantía en calidad. Sostenibilidad de la calidad en la atención de la salud: Institucionalización de garantía en calidad. Junio 2004



ix 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

x Postman, Leo. *Percepción y aprendizaje*, Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. 1974

xi Hudak, P L, Wright, J G. "The characteristics of patient satisfaction measures". *Spine (Phila Pa 1976)* Volume: 25 Issue: 24 Pages: 3167-77 2000 15.

xii Coulter A, Jenkinson C. European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *Eur J Public Health*. 2005 Aug;15(4):355-60

xiii Creel LC, Sass JC, Yinger NV (2012). *Client-Centred Quality: Clients' Perspectives and Barriers to receiving care*. New Perspectives on Quality of Care 2; Washington DC: Population Reference Bureau.

xiv Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martinez M, Hernandez-Avila M. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.

xv Secretaria de Salud, *Reglas de Operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud para el Ejercicio fiscal 2013*. Diario Oficial de la Federación Feb. 2013.

xvi Shortell SM, Hughes EF. The effects of regulation, competition, and ownership on mortality rates among hospital inpatients. *The New England Journal of Medicine* 1988;318:1100–7.



xvii Sari N. Do competition and managed care improve quality? *Health Economics* 2002;11:571–84.

xviii Liu YM, Kinsey J. The effect of competition on the practice of outpatient services for diabetes patients at different levels of hospital in Taiwan. *Applied Economics* 2005;37:1411–22.

xix Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annual Review of Public Health* 2005;26:513–59.

xx Sohi S, Hole AR, Mead N, McDonald R, Whalley D, Bower P, et al. What patients want from primary care consultations: A discrete choice experiment to identify patients' priorities. *Ann Fam Med* 2008;6:107-115

xxi José Narro, Rolando Cordera. Simposio “Hacia la Universalización de la Salud y la Seguridad Social” Publicaciones, Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México. 2012.

xxii Sohi S, Hole AR, Mead N, McDonald R. et al. What patients want from primary care consultations: A discrete choice experiment to identify patient's priorities. *Ann Fam Med* 2008;6 107-115.

