

SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR LOS POSGRADISTAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA 2

Satisfaction of the population served by the postgraduate students of family and community medicine at the primavera 2 health center.

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0086>

Dennis Ignacio Quimi López^{1*}

<https://orcid.org/0000-0002-4953-966X>
dennis.quimi@gmail.com

Flor Elizabeth Romero Vélez¹

<https://orcid.org/0000-0001-7335-8423>
floreliromerovelez@gmail.com

Mónica Salcedo Faytong²

<https://orcid.org/0000-0003-2794-6165>
moni_salcedo_faytong@hotmail.com

María del Carmen Peña Morán³

<https://orcid.org/0000-0002-8568-4442>
mariafreddy11@gmail.com

Recibido: 19 de octubre de 2021

Aceptado: 20 de enero de 2022

RESUMEN

Introducción: El nivel de satisfacción de la población atendida por los médicos posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria cobra importancia por ser el eje fortalecedor del primer nivel de atención complementando la atención primaria de salud. **Objetivo:** Describir el nivel de satisfacción de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud Primavera 2 en el año 2021. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional de corte transversal, mediante muestreo aleatorio simple probabilístico se seleccionaron a 350 personas que fueron atendidas. **Resultados:** El 91,7% de la población expresó que el proceso de atención fue entre excelente y buena, el 89,1% manifestó que la relación médico paciente es satisfactoria, además se encontró que la satisfacción global es muy satisfactorio y medianamente satisfactorio con el 82,9% y el 16% respectivamente. **Conclusiones:** Las actividades académicas, la falta de medicamentos, la estrechez de los tiempos asignados en la atención y las limitaciones en el proceso de atención ocasionadas por la pandemia de Covid-19, probablemente influyeron en los resultados de insatisfacción de la investigación.

Palabras clave: satisfacción del paciente, Medicina Familiar y Comunitaria, atención.

1. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-Centro de Salud Primavera 2- Ecuador
 2. Universidad Estatal de Milagro- Ecuador
 3. Centro de Salud Primavera 2- Ecuador
- * Autor de correspondencia: dennis.quimi@gmail.com

SUMMARY

Introduction: the level of satisfaction of the population attended by postgraduate doctors of Family and Community Medicine becomes important for being the strengthening axis of the first level of care complementing primary health care. **Objective:** to describe the level of satisfaction of the population served by postgraduate students in Family and Community Medicine in the Primavera 2 Health Center in the year 2021. **Materials and Methods:** a study was carried out cross-sectional observational study, through probabilistic simple random sampling, they selected 350 people who were attended. **Results:** 91.7% of the population expressed that the care process was between excellent and good, 89.1% stated that the doctor-patient relationship is satisfactory, it was also found that global satisfaction is very satisfactory and moderately satisfactory with 82.9% and 16% respectively. **Conclusions:** the academic activities, the lack of medicines, the narrowness of the times assigned in care and the limitations in the care process caused by the pandemic of Covid-19, probably influenced the dissatisfaction results of the investigation.

Keywords: patient satisfaction, Family and Community Medicine, care.

INTRODUCCIÓN

Los estudios que guardan relación con la satisfacción de la población atendida por médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria cobran importancia porque estos profesionales se encuentran en el primer nivel de atención y son el eje fundamental de los países que tienen incorporados la atención primaria de salud renovada como estrategia para mejorar su sistema de salud. La satisfacción en atención primaria se define como "La medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario." (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la calidad como: "Un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en salud". Esto determinó que esta investigación sea necesaria y oportuna ya que la OMS afirma que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite." (2)

De la misma forma, el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador establece el fortalecimiento del primer nivel de atención como una vía que genera mayor resolutive de los problemas con un enfoque equitativo, intercultural e incluyente y por sobre todo con calidad. (3) El paciente necesita que se trate su enfermedad utilizando conocimientos científicos pero lo más valorado es el trato humanístico del médico. (4)

Las investigaciones en calidad y satisfacción logran incentivar una cultura de gestión moderna que resume prioridades, entre estas: eficiente acceso al sistema y servicios de salud, población participativa, garantía de continuidad de servicios por parte de personal especializado y capacitado científica y técnicamente, pero por sobre todo con alto nivel de humanización y buen trato. (5)

Existen elementos de la atención en salud que contribuyen con la satisfacción de la población: contar con personal cálido y humano; especialistas que logren abrir canales de comunicación; que brinden apoyo físico como psíquico, que sean ágiles tanto para en el tiempo de espera como para llegar al diagnóstico; que tengan una relación confortable con el paciente; que demuestren aptitud de escuchar y proveer de salud cuando el paciente lo necesite y amerite, que manifiesten cortesía o amabilidad con el paciente reconociendo sus sentimientos y sus necesidades (6,7). Considerando estos elementos de la satisfacción existe varios documentos validados internacionalmente para medir la satisfacción de la Medicina Familiar entre ellos está la conocida escala PDRQ -9 (Patient- Doctor Relationship Questionnaire) que permite cuantificar la opinión del paciente respecto a la comunicación, la satisfacción y la accesibilidad en el trato con el médico y el tratamiento instaurado. (6)

La presente investigación tuvo aplicación teórica, demostró el cumplimiento de los estándares de calidad del MSP y permitió conocer la satisfacción de la población con respecto a la medicina familiar, desde el punto de vista gerencial servirá para la toma de decisiones con respecto a la necesidad de incrementar el número de médicos familiares y comunitarios en las unidades de salud y continuar con los posgrados que formen médicos familiares y comunitarios como parte del fortalecimiento de las unidades de salud básicas del primer nivel de atención. Basándose en la aplicación metodológica los instrumentos detallados anteriormente podrían ser de referencia para futuras investigaciones locales. La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria cuenta con un futuro prometedor que apunta hacia la mejora de los servicios de salud, es menester conocer el nivel de



satisfacción de los pacientes con la atención brindada por estos especialistas, actualmente el nivel de satisfacción en los Centros de Salud podrían ser poco favorables, sin embargo, es necesario medir las intervenciones realizadas por éstos profesionales para más que nunca recalcar que el grado de satisfacción refleja uno de los principales indicadores para medir el impacto en la Atención Primaria de Salud Renovada (APSR).

MATERIAL Y MÉTODOS

Los autores desarrollaron un estudio tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y con un enfoque cuantitativo. La población estuvo integrada por 350 personas que fueron atendidas en el Centro de Salud Primavera 2 desde enero de 2021 hasta julio 2021.

Se encuestó a hombres y mujeres mayores de 18 años y cuando se consideró a menores de edad quien dio respuesta a la encuesta fue el padre o representantes del menor. En relación a una población de 3872, se consideró un nivel de confianza del 97,5%, con un margen de error del 5%. Mediante muestreo aleatorio simple probabilístico se seleccionó a los participantes por cada 12 pacientes registrados en las fichas familiares asignadas a los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Primavera 2, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron, que hayan acudido a dos o más atenciones con los médicos posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria, residencia permanente al área asignada a los posgradistas, acompañante de un menor de 15 años y que hayan firmado consentimiento informado, personas de 15 a 18 años que acudieron con un acompañante y que firmaron el consentimiento informado, mayores de 18 años que hayan firmado el consentimiento informado. Se excluyó a los acompañantes de menores de 15 años con discapacidad intelectual que impida responder el instrumento de la investigación, personas con algún tipo de discapacidad que le impida responder el instrumento, menores de 18 años que acudieron a consulta sin acompañante y pacientes que después de dos citas al consultorio y dos visitas al domicilio no es posible contactar. La investigación contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, además, de la máxima autoridad del Distrito de Salud 09D24 Durán. Durante su realización se cumplieron las normas éticas establecidas en el reglamento de ética para las investigaciones del Ecuador y en la declaración de Helsinki.



En el proceso de recolección de la información se aplicó una encuesta estructurada por cuatros partes, elaborada con lenguaje sencillo fue aplicada en el centro de salud o en el hogar en un ambiente cómodo y tranquilo con la finalidad de obtener datos seguros.

La primera parte incluye datos sociodemográficos como la edad, sexo, etnia, ocupación, escolaridad, estado civil, esta sección no requiere validación debido a recoger datos básicos de los encuestados.

La segunda parte incluye el proceso de atención de los posgradistas de medicina familiar, se partió de la revisión de la literatura de varias investigaciones entre ellas: Mayorga W. quien evaluó la satisfacción de la atención médica en las unidades de formación del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de Cotopaxi 2016 (8), de igual forma Obando refirió en el 2018 en su estudio llevado a cabo en Santa Elena que era meritorio evaluar los procesos de atención entre ellas el nivel de resolutiveidad. (9) Esta parte del instrumento se interrogó sobre el nivel de satisfacción en base a los procesos básicos en la atención de los médicos posgradistas y consta de aspectos como: el tiempo de espera, el saludo y actitud profesional, elaboración de la historia clínica y resolución al motivo de consulta. Cada ítem fue valorado como satisfecho e insatisfecho, de igual manera en el resultado final.

La tercera parte hace referencia a la satisfacción de la relación médico paciente y está basada en el cuestionario ya validado denominado Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9), en base a la clasificación propuesta por Donabedian se exploró la calidad percibida por los usuarios respecto a la relación con su médico. (6) El cuestionario PDRQ-9 utiliza la escala de Likert con cinco categorías en la que: 1 (“nada apropiado”), 2 (“algo apropiado”), 3 (“apropiado”), 4 (“bastante apropiado”) y 5 (“muy apropiado”) para valorar su nivel de satisfacción, se calificará en satisfecho para las puntuaciones 3, 4 y 5 y para insatisfecho las puntuaciones de 1 y 2 y de igual manera en el resultado final. (10)

La cuarta parte da salida al nivel de satisfacción global de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria en el centro de salud Primavera 2. Se trató de una pregunta básica basada en una escala del uno al siete en la que el usuario califica la satisfacción global de los servicios y se pondera de la siguiente manera: puntuaciones de uno y dos es insatisfecho y de tres a siete es satisfecho.



Una vez diseñadas las cuatro dimensiones del cuestionario y el total de los ítems, se pasa a la validación de la segunda y cuarta parte, para lo cual, se opta por hacerlo según los criterios básicos de Moriyama y el cálculo de índice Alfa de Cronbach para la segunda y cuarta parte del mismo.

Nos hemos propuesto como válido obtener al menos un 80% de valoración de los expertos.

Criterios Básicos de Moriyama:

Para la validación del cuestionario, se envía el mismo a cinco especialistas en medicina familiar y comunitaria con más de 5 años de experiencia profesional, que son contestadas mediante e-mail. Estos especialistas clasificaron los ítems propuestos en relación con los aspectos, de acuerdo con los principios de Moriyama, mediante la aplicación de una escala Likert (mucho, poco, nada). Los criterios consideran una puntuación de 0 a 2 en los 5 aspectos que evalúan.

Aspectos

- **Comprensible:** Se refiere a si se comprenden los aspectos que se evalúan, con relación al fenómeno que se quiere medir.
- **Sensible a variaciones en el fenómeno:** si usted considera que puede discriminar entre individuos con diferentes grados de vulnerabilidad.
- **Si el instrumento tiene suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables.** es decir, si existe la justificación para la presencia de la pregunta en el instrumento.
- **Componentes claramente definidos:** o sea, si él qué pregunta tiene una definición clara.
- **Se deriva de datos factibles a obtener:** si el dato correspondiente a la pregunta evaluada se puede recoger.

PUNTUACIÓN

- 0 equivale a NADA
- 1 equivale a POCO
- 2 equivale a MUCHO

Cada pregunta puede tener un máximo de 10 puntos en la consolidación, lo que indicaría que los expertos están en total acuerdo con el diseño del cuestionario. Para la segunda y cuarta parte del instrumento de los cinco especialistas consultados, cinco determinaron que el instrumento se ajustaba a los ítems establecidos por Moriyama en sus criterios, las cuales todas sobrepasan el criterio que nos habíamos propuesto como válido que era el obtener al menos un 80% de valoración de los expertos, se dan por válidos los ítems propuestos, quedando formado el cuestionario en su segundo segmento por cuatro ítems y la cuarta por un ítem.

Confiabilidad interna: Índice Alfa de Cronbach

Para éste cálculo se consideró una correlación importante si el coeficiente alcanzaba valores iguales o superiores a 0,7. El test es más homogéneo cuando el índice Alfa de Cronbach, tiende a: 1. En la segunda parte del cuestionario “proceso de atención” se obtiene un 0,88 y en la cuarta parte “satisfacción global” se obtiene un 0,92 es decir que el cuestionario cumple con los índices recomendados. Las variables que incluyen en estudio son: edad, sexo, etnia, ocupación, escolaridad, estado civil, satisfacción con el proceso de atención, relación médico pacientes y satisfacción global.

La información fue registrada en una base de datos con el programa Excel (Microsoft Office, 2010) y utilizó el software SPSS versión 26.0. Para el análisis descriptivo se utilizó números absolutos y proporciones representados en porcentajes para el resumen de las variables cualitativas y cuantitativas. La información se presentó en forma de tablas para su mejor comprensión

RESULTADOS

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



Tabla 1.

Factores sociodemográficos de pacientes atendidos por posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Enero a julio 2021

Factores sociodemográficos	Número de casos (N)	Porcentaje (%)
Muestra	350	100
Mediana (mínimo, máximo) 40 (15, 85)		
Grupo etéreo (años)		
20 a 24	51	14,6
45 a 49	40	11,4
Otros	259	
Género		
Femenino	198	56,6
Masculino	152	43,4
Etnia		
Mestizo	274	78,3
Montubio	18	5,1
Otros	58	16,6
Ocupación		
Amas de casa	100	28,6
Cuenta propia	66	18,9
Otros	184	52,5
Escolaridad		
Secundaria	200	57,1
Primaria terminada	99	28,3
Estado civil		
Soltero	145	41,4
Unión libre	91	26,0
Otros	114	32,6

Fuente: Encuestas realizadas a pacientes de enero a julio 2021

En la tabla 1 se observa las características sociodemográfica de los pacientes encuestados en la investigación, en donde el grupo de población que predominó fue de 20 a 24 y de 45 a 49 años con 14,6 % (n= 51) y 11,4 % (n=40) respectivamente, los otros grupos corresponden a las edades entre 15 a 19 con el 8,6% (n=30); 25 a 29 el 10,9% (n=38); 30 a 34 años el 10,3% (n=36); 35 a 39 el 8,6% (n=30); 40 a 44 años el 8,3% (n= 29); 50 a 54 el 8,9% (31); 55 a 59 el 4,3% (n=15); 60 a 64 el 2,9% (n=10); 65 a 69 el 5,7% (n=20); 70 a 74 el 3,7% (n= 13); 75 a 79 el 0,6% (n=2); 80 a 84 el 0,6%(n=2); 85 y más el 0,9% (n=3). La población más encuestada fue la femenina con el 56,6% (n= 198); masculina el 43,4% (n=152). Con respecto a las etnias la mestiza fue la más frecuente con el 78,3%



(n=274) seguida de la montubia con el 5,1% (n= 18), las otras etnias cuentan con un porcentaje del 4% (n=14); 3,7% (n=13); 3,1% (n=11); 3,1% (n=11); 1,7% (n=6) y 0,9% (n=3), correspondiente a Blanco, Afroecuatoriano Indígena, Mulato, Negro y Otros (no identificaron su etnia). La ocupación que predominó fueron las amas de casa con un 28,6% (n=100) seguida de los que laboran por cuenta propia con el 18,9% (n= 66) las otras ocupaciones están integradas por estudiantes, empleado privado, desempleados, jubilados, empleado público, trabajadora no remunerada con el 16,6% (n=58); 12,9% (n=45); 10,9% (n=45); 6% (n=21); 5,7% (n=20) y el 0,6% (n=2) respectivamente. Con respecto a la escolaridad el 57,1% (n=200) de la población atendida terminó la secundaria seguido del 28,3% (n=99) que culminaron la primaria, luego la universidad terminada 8,6% (n=30), primaria sin terminar 3,7% (n=13), ninguna 1,4% (n=5) y posgrado 0,9% (n=3). En cuanto al estado civil de la población, la soltera es la que predominó con 41,4% (n=145), seguidos del 26% (n=91) con unión libre, seguido de casado, viudo y divorciado con el 22,6% (n=79); 5,7% (n= 20) y el 4,3% (n= 15) respectivamente.

Tabla 2.

Satisfacción en la atención por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Primavera 2. Enero a julio 2021

Satisfacción de la atención de los posgradistas	Satisfecho	Insatisfecho
	%	%
Proceso de la atención	92,7	7,3
Relación Médico Paciente	96,5	3,5
Satisfacción global	98,9	1,1

Fuente: Encuestas realizadas a pacientes de enero a julio 2021

En la tabla 2 se aprecia los resultados de la satisfacción de la atención con respecto a los posgradistas de medicina familiar y comunitaria. En cada uno de los cuatro ítems que se evaluaron del proceso de atención, la satisfacción obtuvo el mayor porcentaje, saludo y actitud 96,6% (n=338); elaboración de historia clínica 94,6% (n= 331); resolución del motivo de consulta 92,5% (n= 324) y el tiempo de espera con un 87,2% (n= 305).

En la relación médico- paciente, los resultados de los 9 ítems: mi médico me ayuda, mi médico tiene suficiente tiempo para mí, creo en mi médico; mi médico me entiende, mi médico se dedica a ayudarme, mi médico y yo estamos de acuerdo sobre la naturaleza de mis síntomas; puedo hablar con mi médico, me siento contento con el tratamiento de mi



médico y siento a mi médico fácilmente accesible, los resultados fueron satisfactorios con el 99,7% (n=349); 93,1% (n=326); 98,3% (n=344); 98,0% (n=343); 97,1% (n=340); 98,0% (n=343); 93,4% (n=327); 98,3% (n=344) y 93,1% (n=326) respectivamente. En la satisfacción global el 98,9% (n=346) de la población se encontró satisfecha en cuanto a la atención brindada por los médicos posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria.

DISCUSIÓN

Este estudio determinó las características sociodemográficas de la población a quienes se encuestaron para medir el nivel de satisfacción de la población atendida por parte de los posgradistas de medicina familiar y comunitaria del Centro de Salud Primavera 2, en donde predominaron el grupo de adulto joven de 20 a 24 años. En el 2014, Hermida en una investigación realizada en un centro de salud de la ciudad de Cuenca indica que el 70,3% de los encuestados se encuentra entre 18 y 41 años. (11). En el 2002, Hernández revela en el estudio realizado en las unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano de seguridad social que el 54.7 % tenía menos de 35 años. (12) Obando en 2018 en su tesis realizada en Santa Elena refleja que con mayor frecuencia se encuentran entre los quinquenios de 25 a 29 años. (9) Barrón en el 2020 en la unidad familiar número 16 del Instituto Mexicano de Seguridad Social demuestra que la edad promedio en su estudio fue de 48 años. (13) Estos resultados tienen concordancia con la investigación realizada por los autores

Se evidenció que el sexo femenino fue el que mayor participación tuvo con el 56,6%, estos resultados en igual de otras investigaciones. Izurieta en el 2015, en su investigación llevada a cabo en las unidades asistenciales de la provincia de Imbabura indica que el 95,5 % eran femeninos y el 4,5 % eran masculinos.(4) Hermida en el 2014, en el estudio llevado a cabo en el centro de salud de la ciudad de Cuenca demostró que el mayor porcentaje fue femenino con un 76,3 %.(11) Real en la investigación realizada en 2020 en unidades de salud familiar de Paraguay demostró que el 75 % fueron femeninas.(14) En el 2020, Barrón en su investigación realizada en el Instituto mexicano de Seguridad Social refirió que el 56,7 % fue femenino. (13)

Con respecto a la auto identificación étnica el grupo mestizo prevaleció con el 78,3%. En el 2015, Silva en un estudio efectuado en las unidades docentes asistenciales de la provincia de Tungurahua demostró que el 91 % se auto identificaron como mestizos. (15)



Mayorga en el año 2016, realizó una investigación en las unidades de formación del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de Cotopaxi en la que predominó la población mestiza con el 89,74 %.(8) Cañas en el 2017, en su investigación realizada en el Hospital docente Pedro Vicente Maldonado el grupo étnico predominante fue el mestizo con el 86,18 %. (16) Picuña en el año 2019, en el estudio realizado en el Centro de salud San Juan de la provincia de Chimborazo prevaleció la población indígena con el 81,82 %. (17) Con respecto a lo detallado los resultados concuerdan con los autores a excepción del estudio realizado por Picuña que probablemente se debe al contexto geográfico en el que se desarrolló dicha investigación.

La ocupación que predominó fueron las amas de casa con un 28,6 %. En el año 2016, Mayorga a través de una investigación que se llevó a cabo en las unidades de formación del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de Cotopaxi la ocupación que predominó fue de trabajador /a no remunerada – amas de casa con el 46,65 %. (8) Silva en el 2015, ejecuto un estudio realizado en unidades docentes asistenciales de la provincia de Tungurahua demostró que el 35 % se dedicaban a quehaceres domésticos. (15) Hermida en el 2014, en su estudio realizado en el centro de salud de la ciudad de Cuenca concluyó que la ocupación de quehaceres domésticos predominó con el 35,9 %. (11) Ahora bien, Barrón en el año 2020 en su investigación evidenció finalmente que el 40 % de su población tenía de ocupación ama de casa. (13) Con esta revisión, los resultados encontrados por los autores del presente estudio concuerdan con la población cuya ocupación predominante fueron amas de casa.

El 57,1 % de la población terminó la secundaria. En el 2017, Cañas realizó su investigación en la consulta externa del Hospital docente Pedro Vicente Maldonado en Quito la escolaridad que prevaleció fue, la primaria con el 41,82 %.(16) Sin embargo Hernández en el 2002, en la investigación realizada en el Instituto Mexicano del Seguro Social evidenció que el 43,8 % de su población solo completó la primaria. (12) Por el contrario Izurieta en el 2015, efectuó un estudio en las unidades asistenciales docentes de la provincia de Imbabura donde determinó que el 28,2 % no realizaron estudios. (4) Silva en el 2016, llevó a cabo la investigación en las unidades asistenciales docentes en Tungurahua aseveró que la población cumplió con la educación básica con el 50 %. (15) Cabe señalar, que los datos revisados se encuentran en oposición con los datos de la



presente investigación posiblemente al ámbito geográfico en el que se desarrolló urbano prevaleciendo la secundaria terminada.

En cuanto al estado civil de la población la soltera es la que predominó con 41,4 %. Izurieta en la investigación realizada en el 2015 en las unidades asistenciales docentes de Imbabura determinó que el 44,4 % de su población de estudio fue soltero (a). (4) Al contrario Hernández en el 2002, en el estudio efectuado en las unidades de salud familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social representó en sus resultados que el 78,2 % eran de estado civil unidos. (12) Cañas en el 2017, en su estudio desempeñado en la consulta externa de un hospital de Quito evidenció que el 37,8% tenían como estado civil casado/a. (16) Chiriboga en el 2019, en la investigación realizada en un centro de salud de Manta el 50 % de sus investigados fueron casados. (18) No obstante, esta revisión en su mayoría fue solteros quizás por ser una población dentro de rangos jóvenes

Con respecto al proceso de atención el 92,7 % de la población expresó que fue satisfactoria, esto concuerda con otras investigaciones realizadas. En el 2018, Vásquez elaboró una investigación en una unidad de primer nivel de atención en México que reflejó el 65 % de encuestados satisfechos con la atención brindada por el Médico Familiar. (19) De igual forma en el 2020, Barrón en la investigación desarrollada en la unidad de medicina familiar del Instituto de seguro social de México expuso que el 66,7 % de los pacientes se mostraban muy satisfechos con la atención del médico familiar. (13) Silva en el 2016, realizó un estudio en las unidades docentes asistenciales de la Tungurahua donde reflejó que el 88,4 % de los encuestados expresaron niveles de satisfacción altas. (15) Finalmente, Mayorga en el 2016 demostró en su estudio realizado en Cotopaxi que el 72,31 % calificaron como satisfactoria. (8)

La satisfacción de la relación médico paciente de los pacientes con los posgradistas evidenció que el 96,5% de la población refirió sentirse satisfecho. En el año 2019, Ruíz en la investigación efectuada en el servicio de medicina interna de un hospital en Venezuela aplicando la herramienta PDRQ-9 el 58,3 % de los pacientes entrevistados refirieron que estaban completamente satisfechos. (20) Mientras tanto, Polanco en el 2019 en el estudio realizado en la consulta externa de un hospital de República Dominicana concluyó que el 91,9% de sus encuestados estaban muy satisfechos con la relación médico pacientes. (21) Cañas en el 2017, en su estudio realizado en un hospital docente en Quito calificaron como satisfactorio la relación médico paciente con el 84,4%. (16) Izurieta en



el 2015, demostró en la investigación realizada en las unidades asistenciales de la provincia de Imbabura que el 79.9 % de los estaba satisfechos en la relación con su médico. (4) Los resultados ocurren en las mismas circunstancias con los frutos de la presente investigación mostrando niveles de satisfacción altos en la relación médico paciente.

La satisfacción global de los servicios recibidos evidenció que el 98,9% se encontró muy satisfecha. En el año 2018, Obando en el estudio realizado en Santa Elena el 74 % de los encuestados se encontraron muy satisfechos con la atención brindada por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. (9) Izurieta en el 2015, en su trabajo efectuado en las unidades asistenciales docentes de Imbabura reflejó que el 90,8 % de los pacientes encuestados consideraron muy satisfecho la atención médica recibida. (4) Algo semejante ocurrió en el estudio de Márquez realizado en el 2015, en un instituto de seguro social de México donde el 75 % demostraron puntuación que denota alto grado de satisfacción. (22) En lo que atañe a Ruiz en el 2019, efectuó una investigación en el servicio de medicina interna de un hospital en Venezuela en la que el 51,7 % de los usuarios externos entrevistados mencionaron sentirse medianamente satisfechos. (20) De esta manera se finaliza que estos estudios tuvieron resultados similares a los encontrados por los autores.

CONCLUSIONES

La población estudiada en su mayoría fue adulta joven, predominaron las mujeres por encima de los hombres, de acuerdo al grupo étnico se autoidentifican la gran mayoría como mestizos, el nivel de instrucción de la población atendida corresponde a secundaria y el estado civil de los pacientes atendido fueron en su mayoría solteros.

Los procesos de la atención de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria que generan mayor satisfacción a los pacientes en el Centro de Salud Primavera 2 fueron la resolución del motivo de consulta y en general todo el proceso fue calificado como excelente en su mayoría, y en menor porcentaje como bueno.

La satisfacción de la relación de los pacientes con los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria fue valorada a través del instrumento PDRQ-9 que permitió verificar que la mayoría de la población atendida se siente satisfecha con la atención brindada por los



posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria y una pequeña proporción de la población se encuentra insatisfecha probablemente a la estrechez de los tiempos asignados y otras actividades asignadas a los profesionales.

El nivel de satisfacción global de la población atendida por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria fue en su mayoría muy satisfactorio. Los resultados de esta investigación sugieren que es necesario continuar con las respectivas valoraciones en el proceso de atención y buscar estrategias para mejorar los indicadores que influyeron en las calificaciones poca satisfactoria. Este horizonte responde al objetivo de brindar una atención de calidad y calidez, en donde los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria en su proceso de formación cumplen en todos los aspectos.

CONFLICTO DE INTERESES

No hay conflicto de intereses vinculado a la publicación de este artículo.

REFERENCIAS

1. Rodríguez M. Grande M. Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014 [citado 2020 Ene 19]. Tema 14.1. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:t-VcYBM5LZ8J:e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec
2. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 57. Consejo directivo 71.a Sesión del comité regional de la OMS para las américas. 18 de julio del 2019. Boletín Punto 4.10 del orden del día provisional CD57/12, [Internet] (del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019) [citado: 9 de julio de 2020]; 34 pág. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2018. 215
4. Izurieta A. Satisfacción de la atención médica percibida por los pacientes, en las unidades asistenciales docentes de la provincia de Imbabura, brindada por los especialistas en formación de medicina familiar y comunitaria de la PUCE, durante los meses de septiembre-octubre del 2015 [Tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015 [citado 20 de enero de 2020]. 157 p. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9856>
5. Rodríguez Y, de León L, Gómez O, Diéguez E, Sablón N. Nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria de Salud. Rev.Méd. Electrón [Internet]. 2016 Feb-Mar [citado: 10 de julio de 2020]; 38 (2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2949/1485>
6. Superintendencia de Salud Chile. Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores. Informe Global [Internet]. Chile, 2013 [citado 2020 Ene



- 19]. 50; Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf
7. Martín J, Cura M, Gómez T, Fernández E, Pajares G, Moreno B. Satisfacción del paciente con la relación con su médico de familia: un estudio con el Patient-Doctor Relationship Questionnaire. Rev. Aten. Primaria. 1 de abril de 2010 [citado 2020 Ene 20]; 42 (4):196-203. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-satisfaccion-del-paciente-con-relacion-S0212656709006349>
8. Mayorga W. Satisfacción de los usuarios con la atención médica en unidades de formación del posgrado de medicina familiar y comunitaria, Cotopaxi 2015 – 2016. [Tesis]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, 2016 [citado el 24 de febrero de 2020]. 165 p. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/24195>
9. Obando R. Satisfacción de las familias atendidas por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria, provincia de Santa Elena, año 2018 [Tesis]. Santa Elena: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2018. [Citado el 11 de julio de 2020]. 81 p. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12162/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-57.pdf>
10. Casado Vicente V, calero Muñoz S, Córdón Granados F, Ezquerra Lezcano M, García Olmos L, García Velasco G, et al. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. 2a ed. España: Panamericana; c2012. Capítulo 1, Selección de la muestra; 10-13.
11. Hermida D. Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud N° 2. Cuenca. 2014. [Tesis]Cuenca: Universidad de Cuenca. 2015 [citado el 20 de agosto de 2021] 63 p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21284>
12. Hernández L, García C, Anzures C, Orozco M, Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. RevMedInstMex Seguro Soc. 2002; [Internet]. 2002. [Citado el 20 de agosto de 2021] Vol40 No. 5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=2553>
13. Barron Y. Nivel de satisfacción en la consulta médica de unifila y cita previa en los pacientes y personal de salud en una unidad de medicina familiar. [Tesis] Universidad Autónoma de Querétaro. 2020 [Citado el 18 de agosto del 2021] 60 p. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/2759>
14. Real E, Azuaga H, Bordón N, Colman D, Delgado L, Fernández Y, et al. Satisfacción de los usuarios de unidades de salud familiar del Paraguay en 2020: estudio multicéntrico. Rev. Nac. Itauguá [Internet]. 2021 [citado 2021 Ago 25] ; 13(1): 64-75. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742021000100064&lng=es.
15. Silva P. Satisfacción de los usuarios con la atención de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidades docentes asistenciales. Provincia de Tungurahua. Año 2015. [Tesis] Universidad Técnica de Ambato. 2016[Citado el 18 de agosto del 2021] 147 p. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/24100>
16. Cañas M., Proaño Ch. Estimar la percepción del paciente en área rural que acude a la consulta externa de medicina familiar sobre la relación médico – paciente, en el Hospital docente Pedro Vicente Maldonado durante el año 2017. [Tesis] Quito. Pontificia Universidad Católica del



- Ecuador. 2017, [Citado 20 de agosto del 2021]; 92 p. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13734>
17. Hernández-Vásquez, Akram et al. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [internet]. 2019, 36(4) [citado 9 Agosto 2020], pp. 620-628. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/620-628/es/>
 18. Chiriboga M, Morales J, Percepción de la atención integral recibida en los pacientes atendidos por los Médicos Familiares graduados en la PUCE Manabí devengando en el centro de salud Manta tipo C en el período de enero del 2017 a junio del 2019. [Tesis] Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2019, [Citado el 18 de agosto del 2021] 119 p. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16883/TESIS%20POSGRADO%20MEDICINA%20FAMILIAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Vázquez-Cruz, E. et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública México* [internet]. 2018, v. 20, n. 2 [Citado 28 Julio 2020], 254-257 p. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/254-257/#>
 20. Ruiz E, Saturno D, Guevara H. Calidad de atención médica, relación médico paciente y empatía médica en un servicio de medicina interna de un Hosp tipo IV. *Rev. Salud UC*. [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto del 2021] Vol. 24 No. 2: 11-20. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol24n2/art02.pdf>
 21. Polanco Y. Indicadores de calidad en la relación médico paciente en la consulta externa de atención primaria del Hospital central de las Fuerzas Armadas, agosto 2019. [Tesis] Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña – Rep. Dominicana. 2019, [Citado 25 de agosto del 2021] 81 p. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/2312/Indicadores%20de%20calidad%20en%20la%20relacio%CC%81n%20medico%20paciente%20en%20la%20consulta%20externa%20de%20Atencio%CC%81n%20Primaria%20Central%20de%20las%20Fuerzas%20Armadas%2C%20agosto%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Márquez A. Empatía y satisfacción de la “Relación médico – paciente” en la UMF N°. 66 de Xalapa, Veracruz. [Tesis] Universidad Veracruzana – México. 2015, [Citado 25 de agosto del 2021] 54 p. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46408/MarquezHernandezAracely.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

