



## ORIGINAL

### Calidad en el cuidado de pacientes de atención ambulatoria de los servicios de Ginecología y Obstetrica

#### *Quality in the care of outpatient patients of the Gynecology and Obstetric Services*

Sergio Muñoz Juárez<sup>3</sup>, María del Carmen Alejandra Hernández Ceruelos<sup>1</sup>, Rosa María Ortiz Espinosa<sup>1</sup>, Shaila Lineth Islas Muñoz<sup>2</sup>, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo/ Área Académica de Medicina. México

<sup>2</sup> Área Académica de Ciencias Agrícolas y Forestales. México

<sup>3</sup> Hospital General Pachuca/ Departamento de Investigación. México

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [dcspjcarlos@gmail.com](mailto:dcspjcarlos@gmail.com) (Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma).

Recibido el 16 de mayo de 2020; aceptado el 29 de agosto de 2020.

#### Cómo citar este artículo:

Muñoz Juárez S, Hernández Ceruelos MCA, Ortiz Espinosa RM, Islas Muñoz SL, Ruvalcaba Ledezma JC. Calidad en el cuidado de pacientes de atención ambulatoria de los servicios de Ginecología y Obstetrica. JONNPR. 2021;6(1):244-57. DOI: 10.19230/jonnpr.3768

#### How to cite this paper:

Muñoz Juárez S, Hernández Ceruelos MCA, Ortiz Espinosa RM, Islas Muñoz SL, Ruvalcaba Ledezma JC. Quality in the care of outpatient patients of the Gynecology and Obstetric Services. JONNPR. 2021;6(1):244-57. DOI: 10.19230/jonnpr.3768



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License  
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos, ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

#### Resumen

**Objetivo.** Evaluar la percepción de la calidad en pacientes de atención ambulatoria de los servicios de ginecología y obstétrica en los hospitales públicos del estado de Hidalgo, México.

**Métodos.** El diseño del estudio fue transversal, analítico y comparativo, en donde se aplicaron encuestas anónimas y confidenciales, donde se evaluó la calidad en la atención, así como en factores relacionados con la infraestructura, proceso y resultado. Los pacientes fueron seleccionados por una muestra probabilística, utilizando una lista de mujeres que buscaron atención en los servicios de ginecología y obstetrica de 15 hospitales públicos. El análisis estadístico incluyó estadística chi-cuadrado de Pearson,



prueba t de Student, razón de momios y regresión logística no condicional, todas ellas con intervalos de confianza del 95%.

**Resultados.** Se entrevistó a un total de 1753 pacientes de marzo a octubre de 2016. Se encontraron diferencias significativas entre los factores asociados de las características físicas de la sala de consulta, la sala de espera y el servicio de baño ( $P < 0.05$ ). Relaciones interpersonales con el médico ( $P < 0.05$ ) y la satisfacción de las expectativas de los pacientes con respecto a la atención ( $P < 0.05$ ). Las variables sociodemográficas con diferencias estadísticas fueron la edad y el ingreso del paciente.

**Conclusión.** La infraestructura del hospital, el comportamiento del médico al tratar al paciente y la satisfacción del paciente, influyen en la percepción de la calidad de la atención médica, esto denota la ausencia de resultados negativos en la calidad de la atención ambulatoria, por el contrario, los resultados serían no positivos.

#### Palabras clave

*atención ambulatoria; obstétrica y ginecológica; atención de calidad; percepción de satisfacción; hospitales públicos*

#### Abstract

**Aim:** Evaluate the perception of quality care in the outpatient o the gynecology and obstetrics services in public hospitals of the state of Hidalgo, Mexico.

**Methods:** The study design was a cross-sectional, analytical and comparative study, applying an anonymous and confidential survey, where the quality care was evaluated, as well as, factors related to structure, process and outcome of services. Patients were selected by a probabilistic sample, using a list of women who sought care at the outpatient gynecology and obstetrics services of 15 public hospitals. The statistical analysis included Pearson's chi-squared statistic, Student's t-Test, odds ratio and non-conditional logistic regression, all of them with confidence intervals of 95%.

**Results:** A total of 1753 patients were interviewed from March to October, 2011. Significant differences were found between associated factors of the physical characteristics of the consulting room, waiting room and restroom service ( $P < 0.05$ ), .Interpersonal relationships with the physician ( $P < 0.05$ ) and satisfaction of patients' expectations with respect to care ( $P < 0.05$ ). The sociodemographic variables with statistic differences were patient's age and income.

**Conclusion.** The hospital's infrastructure, the behavior of the physician's while treating the patient and the patient's satisfaction, have an influence on the perception of quality of health care, this denotes the absence of negative results in the quality of outpatient care, on the contrary, the results would be non-positive.

#### Keywords

*outpatient; obstetric and gynecologic quality care; quality; satisfaction perception; public hospitals*



## Introducción

En México, la calidad de la atención médica se ha convertido en un indicador creciente e importante de la eficiencia del sistema de salud. También ha aumentado la presión y la demanda de los usuarios, que desean satisfacer sus expectativas del sistema<sup>(1)</sup>. Para propuestas diversas, diseños para un enfoque metodológico para evaluar la calidad en salud, con base en parámetros como infraestructura, proceso y resultado. Los elementos teóricos prácticos han sido fundamentales para evaluar la calidad<sup>(2,3)</sup>.

Al medir la calidad de la salud, no existen fórmulas o métodos estándar, y cada hospital tendría que diseñar estrategias de acuerdo con sus recursos<sup>(4)</sup> para la identificación, solución y prevención de problemas que afectan la calidad de la atención. Por esta razón, es particularmente importante establecer la cultura de calidad del personal de la institución. Se adoptaron diversas metodologías, donde no sólo se evaluó la satisfacción del usuario, sino también las expectativas con respecto a los servicios<sup>(5)</sup>.

Doubova y sus colaboradores mencionaron la evaluación de variables relacionadas con las expectativas, la accesibilidad a la experiencia de atención actual, administrativa (tiempos de espera cortos, tiempos adecuados para consultas) y factores económicos (costo de la consulta). Las publicaciones anteriores abordan factores relacionados con el resultado (satisfacción del usuario) y presentan propuestas para mejorar el proceso, que ayudan a una mejor percepción de la calidad<sup>(6)</sup>. La adopción de métodos para evaluar la calidad a través de las opiniones de los usuarios es una de las más utilizadas para el diseño de estrategias de intervención específicas<sup>(7)</sup>. En particular, la satisfacción del usuario se considera un predictor importante de la adherencia del paciente a un tratamiento o clínica y tiene una influencia en su estado de salud<sup>(8)</sup>. La evaluación de la calidad de los usuarios incluye observar las habilidades de comunicación establecidas durante la consulta médica y aspectos como la cantidad y la claridad de la información proporcionada<sup>(9)</sup>. Los estudios de calidad incluyeron la satisfacción del usuario<sup>(10)</sup> como un factor que mostró la dimensión del resultado total del proceso (organizacional, médico y administrativo). Trabajos anteriores exploraron la relación entre la satisfacción y las expectativas de atención médica, donde la calidad es buena si se basa en la satisfacción de las expectativas<sup>(5,11,12)</sup>. Doyle y sus colaboradores evaluaron los aspectos interpersonales de la relación médico-paciente y los describieron como factores de alcance en las percepciones de los usuarios de los servicios recibidos<sup>(13)</sup>. El objetivo de esta investigación fue evaluar las expectativas y la calidad percibida de los servicios de salud en un grupo de



pacientes de servicios ambulatorios de ginecología y obstetricia en hospitales públicos del estado de Hidalgo, México.

## Material y métodos

Se diseñó un estudio transversal para aplicarlo en la seguridad social y en hospitales públicos no afiliados del estado de Hidalgo. La población de estudio incluyó usuarios de servicios de ginecología y obstetricia ambulatorias en los hospitales seleccionados. Las encuestas se aplicaron inmediatamente después de la consulta, por personal de entrevistas capacitado y estandarizado, contratado específicamente para este propósito y que no pertenecía a las unidades evaluadas. Esto se realizó de marzo a octubre de 2016, previa autorización de los directores de los hospitales. El tamaño de la muestra se calculó en 1858, utilizando la fórmula de proporciones, cuando se conoce a la población, con un nivel de confianza del 95%, 80% de potencia y una precisión de 0.05 (e2), utilizando como antecedente la proporción de consultas externas de consultas de ginecología y obstetricia para cada hospital. Esta información fue obtenida por los departamentos de estadística de las instituciones participantes.

La selección de los participantes se realizó con un diseño probabilístico, a través de una muestra aleatoria simple, utilizando la lista de pacientes que tenían citas para consultas. Una vez que se prestó el servicio, se invitó al paciente a participar en el estudio y se solicitó el consentimiento informado verbal en este momento.

La encuesta incluyó variables en secciones identificadas, como información sociodemográfica (edad, ingresos, estado civil, nivel de escolaridad); elementos relacionados con la organización del hospital, la accesibilidad geográfica y financiera; tipo de consulta (primera vez o visita posterior); frecuencia de uso (número de veces que visita el hospital). Con respecto a los componentes estructurales, se hicieron preguntas sobre la gama de servicios y comodidades: limpieza de los baños en los servicios ambulatorios, comodidad de la sala de espera y consultorio médico, iluminación y ventilación.

Se hicieron preguntas sobre el proceso, tales como: duración de la consulta, tiempo de espera y acciones relacionadas con el examen y el diagnóstico, la explicación del médico y la información proporcionada sobre el tratamiento, así como las relaciones interpersonales. Con respecto al resultado, se preguntó a los pacientes sobre la satisfacción con la atención, las expectativas de los usuarios y la continuidad del uso de los servicios.



El análisis incluyó estadísticas descriptivas; la variable dependiente fue tratada como dicotómica en buena y mala percepción de calidad. En el análisis bivariado, se utilizó la prueba t de Student para las variables cuantitativas, utilizando la prueba de homogeneidad de varianzas. Para las variables cualitativas, se utilizó la estadística de chi-cuadrado de Pearson, con  $p=0.05$ . Para estimar la asociación entre la percepción de calidad y las variables independientes, se calculó la razón de momios (OR). En el análisis multivariado, se ejecutaron modelos de regresión logística no condicional. La validación del cuestionario se realizó estimando el alfa de Cronbach <sup>(14,15)</sup>. El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico STATA V.15, versión 12.0 para Microsoft Windows<sup>(16)</sup>.

## Resultados

Se estudió un total de 1753 pacientes, con una tasa de no respuesta del 5,65%. La proporción de mujeres entrevistadas que informaron mala calidad en los servicios fue del 28.01%, con intervalos de confianza (IC) del 95%, del 25.9 al 30.1. Noventa y cinco por ciento (95%) tenían algún grado de escolaridad, la mayoría de ellos tenían un promedio de 9 años de estudio, con diferencias estadísticamente significativas encontradas cuando el nivel de educación aumentó (prueba de tendencia  $P<0.05$ ). El ochenta y uno por ciento (81%) de los pacientes eran usuarios habituales de los servicios, IC 95% de 79.0 - 82.7, con un promedio de 15 citas médicas  $\pm 23.03$ .

La edad media de las mujeres que informaron mala calidad en los servicios fue 34 años  $\pm 10.8$  y para aquellas que percibieron buena calidad fue  $31 \pm 11.4$  ( $P < 0.05$ ). El ingreso mensual de quienes percibieron mala calidad fue de \$1,805 a 1,463 pesos mexicanos (117.48 USD) y el grupo que percibió buena calidad fue de \$1,513 a 1,227 pesos mexicanos (98.48 USD), con diferencias estadísticamente significativas dentro de los grupos ( $P < 0.05$ ). El tiempo de espera antes de la consulta fue de 122 minutos  $\pm 83$  para aquellos que informaron mala calidad, y  $107 \pm 77$  minutos para aquellos que percibieron buena calidad ( $P < 0.05$ ).

Los factores de infraestructura que mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos que percibieron buena y mala calidad fueron: comodidad en la sala de espera ( $P < 0.05$ ) y limpieza del baño ( $P < 0.05$ ), otros elementos estructurales se muestran en la Tabla 1.



**Tabla 1.** Elementos estructurales asociados con la percepción de la calidad de los servicios de salud en los hospitales públicos de Hidalgo, México

Variable	Proporción que reporta buena calidad	Proporción que reporta mala calidad	Valor de P
Comodidad del consultorio			
Comfortable	95.72	87.58	P<0.05
No comfortable	4.28	12.42	
Ventilación			
Buena	73.85	53.97	P<0.05
Regular	25.12	40.53	
Mala	1.03	5.50	
Iluminación			
Buena	84.63	70.26	P<0.05
Mala	15.06	27.70	
Regular	0.32	2.04	

En la Tabla 2 se muestran las acciones de examen y diagnóstico que tienen una influencia significativa en la percepción de una atención de calidad en los servicios ambulatorios.

**Tabla 2.** Acciones para el examen y el diagnóstico asociados con la percepción de una atención de calidad en los hospitales públicos de Hidalgo, México

Variable	Proporción que reporta buena calidad	Proporción que reporta mala calidad	Valor de P
El médico preguntó por su enfermedad			
Si	98.02	93.89	P<0.05
No	1.98	6.11	
El médico realizó la exploración física			
Si	93.50	83.10	P<0.05
No	6.50	16.90	
Entendió las instrucciones y el tratamiento			
Si	90.33	74.54	P<0.05
No	4.68	13.65	
No recibió explicación	4.99	11.81	

Para las relaciones interpersonales, los modales del médico resultaron ser una variable estadísticamente significativa entre los grupos que informaron la escasa amabilidad del médico; esto se asoció con la percepción de mala calidad (P<0.05). Con respecto a los componentes de resultados, estos también influyeron en la percepción de calidad; Los resultados se muestran en la Tabla 3.



**Tabla 3.** Elementos de resultado que influyen en la percepción de la calidad de la atención en los hospitales públicos de Hidalgo, México

Variable	Proporción que reporta buena calidad	Proporción que reporta mala calidad	Valor de P
Satisfacción con el tratamiento Si No	95.22 4.78	66.02 33.98	P<0.05
¿Le gustaría recibir un mejor servicio? Si No	33.14 66.86	79.84 20.16	P<0.05
¿Volvería usted a éste hospital en caso de que un familiar enfermara? Si Si porque no tengo otra alternativa No	93.26 5.86 0.87	65.99 29.33 4.68	P<0.05

Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos que informaron mala calidad asociada con baja satisfacción y falta de continuidad en el uso de servicios ambulatorios en el mismo hospital ( $P<0.05$ ). La Tabla 4 muestra las variables que son predictores potenciales de mala calidad, a través de estimaciones de riesgo bruto y riesgo ajustado por regresión logística no condicional.



**Tabla 4.** Variables asociadas a la calidad de los servicios ambulatorios de ginecología y obstetricia en hospitales públicos de Hidalgo, México

Variable	Número de usuarios con percepción de baja calidad	Razón de momios cruda	IC 95%	Razón de momios ajustada <sup>1,2</sup>	IC 95%
Consultorio Confortable No confortable	430 61	3.1	2.1-4.7	1.8	1.1-2.8
Examen exploratorio Si No	408 83	2.9	2.0-4.1	2.0	1.4-3.0
Médico Amable No muy amable	373 118	8.1	5.6-11.9	4.4	2.9-6.5
Satisfacción Si No	344 147	10.5	7.0-14.9	6.6	4.5-9.5
¿Regresaría al hospital? Si No	468 23	5.5	2.5-12.7	3.6	1.5-8.3

<sup>1</sup> Ajustado por ingresos mensuales y nivel escolar

<sup>2</sup> Regresión logística no condicional

## Discusión

La proporción de mala calidad reportada en los servicios fue similar a la reportada en otros estudios realizados en México <sup>(17,18)</sup>. Con respecto a la mayor percepción de mala calidad en las mujeres mayores, esto podría explicarse por el hecho de que tienen un mayor número de contactos con los servicios de salud y han tenido un mayor número de consultas, lo que les permite tener experiencias que son una referencia para comparar y pueden ser más críticos con los servicios que reciben y la percepción de servicios de calidad <sup>(19)</sup>.

El sesgo en la información se evitó mediante el uso de personal de entrevistas contratado específicamente para este rol, que no tenía relación laboral con las instituciones de salud pública estudiadas. Con respecto a los errores en la medición, estos fueron minimizados a través de la validación de la herramienta (encuesta) usando el alfa de Cronbach <sup>(20)</sup> que



---

proporcionó un resultado global (0.87) para todas las dimensiones de calidad (infraestructura, proceso y resultados en la base de la matriz de correlación de ítems).

La última pregunta que se hizo a los participantes fue en relación con su percepción de la calidad de la atención. La decisión de preguntar al respecto al final de la encuesta, pretendía que las personas entrevistadas pudieran dar una opinión sobre la atención recibida y dar un balance final de la misma, de modo que sólo pudieran tomar una de dos opciones, de buena o mala calidad. La medición de la actitud depende de las predisposiciones previamente aprendidas, en general en una dirección binaria positiva o negativa <sup>(14,15)</sup>.

Fue importante establecer que las variables identificadas en investigaciones anteriores como buenos predictores de la percepción de mala calidad en la atención de la salud<sup>(21)</sup>, como la edad, los ingresos, la escolaridad, el lugar de residencia, el nivel socioeconómico y la ocupación, en el presente trabajo sólo se encontraron Los tres primeros fueron estadísticamente significativos.

Con respecto a los elementos de infraestructura analizados, los resultados coincidieron con los reportados por Ortiz y colaboradores<sup>(22)</sup>, donde los pacientes con largos tiempos de espera entre sus expectativas, indicaron que el tiempo debería ser corto. Este parámetro era importante para todos los pacientes, ya que frecuentemente tenían que esperar casi dos horas. En este lapso de tiempo, los pacientes deben estar cómodos, y esto también incluye la limpieza de los baños, ya que se usaba con frecuencia durante el tiempo de espera antes de la consulta.

Al referirse a los factores asociados con el proceso de consulta, la distribución física del consultorio del médico también influyó en la percepción de la calidad de la atención. Esto ya ha sido señalado por Bruce<sup>(23)</sup>. En este estudio, la comodidad, la ventilación y la iluminación fueron factores importantes en la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención.

Algunas variables están estrechamente relacionadas con las acciones del médico relacionadas con el examen y el diagnóstico. Este estudio preguntó sobre el interrogatorio realizado por el médico por el motivo de la visita, el examen físico y la información que el médico debe proporcionar al paciente sobre el diagnóstico, el tratamiento, los motivos de alarma y la atención domiciliaria. Este estudio evaluó la presencia de esta información y si era clara y simple para que la paciente pudiera tener una comprensión completa de su situación y, por lo tanto, seguir el tratamiento. Trabajos anteriores mostraron la importancia de la relación interpersonal entre el médico y el paciente, específicamente con respecto a la información proporcionada por el médico para permitir la comprensión de la enfermedad y su



tratamiento<sup>(24,25)</sup>. Cuando el estado de salud mejora, las expectativas de calidad aumentan sustancialmente, esto hace que los pacientes regresen y soliciten el servicio o recomienden los servicios del hospital<sup>(26)</sup>. Cuando las acciones relacionadas con el examen y el diagnóstico se llevan a cabo siguiendo el protocolo, los estándares o las normas existentes para este propósito, los pacientes informaron una mayor satisfacción y con mayor frecuencia percibieron una buena calidad, esto significa que, cuando la atención fue personalizada, tuvo un mayor impacto en los usuarios<sup>(27)</sup>.

Con respecto a las variables relacionadas con el resultado, la satisfacción sobre la atención recibida desempeñó un papel importante, ya que aumentó las expectativas de calidad y la proporción de mujeres que estaban satisfechas con el servicio, percibió niveles más altos de buena calidad. De manera similar, la percepción de la necesidad de mejorar la atención y la intención de no regresar al hospital, reflejaban la percepción de mala calidad<sup>(28)</sup>.

Las variables como la estructura, la relación médico-paciente y el resultado se entrelazaron y tuvieron una influencia en la percepción de mala calidad. Es necesario señalar que esta percepción era multifactorial (tabla 4) y es necesario tratarla de esta manera para corregir los elementos que tienen una influencia negativa. De esta forma, los directores de los hospitales podrían llevar a cabo acciones para contrarrestar los factores asociados con la percepción negativa de los usuarios de los servicios de salud<sup>(29)</sup>.

Incluso cuando nuestros resultados concuerdan con otras investigaciones, también es importante señalar las limitaciones en nuestra investigación. Esto se debió en parte al diseño, ya que la percepción de atención de calidad de los pacientes sólo se midió una vez, y en esta sola medición, no es posible apreciar el cambio hacia la mejora o el deterioro de su estado de salud<sup>(30,31)</sup>.

Además, no se tuvo en cuenta el suministro de los medicamentos de la farmacia del hospital. Zurita<sup>(32)</sup> informó que cuando los pacientes esperaban que el hospital les suministrara los medicamentos recetados, esto influía en la percepción de calidad. No se evaluaron otros servicios que pueden requerir los pacientes, como ultrasonido, radiografías y servicios de laboratorio. Necesitamos otro tipo de diseño, para la medición de las variables no medidas, así como para el seguimiento de los pacientes.

De acuerdo con los objetivos y el diseño del estudio, algunas estrategias de mejora podrían implementarse de inmediato y sin un alto costo, como mejorar la iluminación en la sala de consulta, mantener limpios los baños y humanizar la relación entre el médico y el paciente. Ser amable y educado es algo que se puede implementar de inmediato con cada paciente, así



como, para solicitar a los médicos que sean más explícitos en sus explicaciones del diagnóstico y el tratamiento, utilizando un lenguaje simple y claro. Otros cambios que se pueden implementar son: disminuir el tiempo de espera antes de la consulta, dar citas programadas con horarios establecidos para evitar que los pacientes lleguen demasiado temprano o al mismo tiempo. También es necesario reducir el papeleo administrativo para el personal médico durante el examen de los pacientes hospitalizados, para que lleguen a tiempo a los servicios ambulatorios y/o tengan personal médico exclusivo para la atención ambulatoria.

Todas las acciones tomadas para mejorar la percepción de calidad siempre valdrán la pena, sin importar cuán pequeñas o modestas puedan ser estas acciones. El uso de diseños de investigación, incluido el seguimiento de los pacientes para determinar si hay un cambio en su estado de salud o para cuantificarlo, mejoraría la medición de la calidad debido a la importancia de esta variable. La disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital es otra variable que debe evaluarse.

## Conclusiones

En la calidad de la atención: se detectaron áreas de oportunidad que pueden modificarse fácilmente, como la amabilidad del médico hacia los pacientes, el acceso del paciente a baños limpios, ventilación e iluminación adecuadas en la sala de consulta. Estos cambios tendrían un impacto positivo considerable en la percepción de los usuarios. Sin embargo, otros factores son más complejos, como el tiempo de espera antes de la consulta, que refleja la necesidad de cambios organizativos en los servicios ambulatorios y/o para aumentar el número de médicos asignados a la consulta externa, así como la vigilancia del cumplimiento adecuado de normas y protocolos de atención. La infraestructura del hospital, el comportamiento del médico al tratar a las pacientes y la satisfacción de las mismas, influyen en la percepción de calidad de la atención médica, esto denota la ausencia de resultados negativos en la calidad de la atención ambulatoria, por el contrario, los resultados serían no positivos.

## Agradecimientos

Agradecemos al Sr. Kenneth Clark por su contribución como corrector de pruebas del manuscrito.



## Conflicto de intereses

Los autores declararon que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo de investigación.

## Contribución de los autores

SMJ, RMOE y SLIM participaron en el diseño del estudio y el análisis de datos.

SMJ, AHC y JCRL participaron en la redacción del documento

## Referencias

1. Donabedian A. El pasado y el futuro a los años ochenta. Rev Calidad Asistencial 1999;14:785-787.
2. Donabedian A. La calidad de la atención médica. México DF: La Prensa Médica Mexicana; 1991.
3. Donabedian A. The quality of medical care: how can it be assessed? JAMA 1988;260:1743-1748.
4. Aguirre-Gas HG, Zavala-Villavicencio JA, Hernández-Torres F, Fajardo-Dolci G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. Cir Cir 2010;78:456-462.
5. Morestin et al., Evaluating quality of obstetric care in low-resource settings: Building on the literature to design tailor-made evaluation instruments - an illustration in Burkina Faso BMC Health Serv Res 2010, 10:20
6. Doubova SV, Pérez-Cuevas R, Ortiz-Panozo E, Hernández-Prado B. Evaluation of the quality of antenatal care using electronic health record information in family medicine clinics of Mexico City. BMC Pregnancy Childbirth. 2014 May 16;14:168. doi: 10.1186/1471-2393-14-168. PubMed PMID: 24885103; PubMed Central PMCID: PMC4029895.
7. Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in developing countries. Soc Sci Med. 2001 52(90): 1359-1370.
8. Hudak PL, Wright JG. The characteristics of patient satisfaction measures. *Spine*. 2000 25: 3167-3177.



9. Velásquez-Pérez L, Sotelo J. Calidad de atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. Punto de vista del usuario. Arch Neurocién Mex. 2000 6(1): 15-19.
10. Rodríguez ALA, Díaz RA, Pintó SX, Coca PA, Rius TJ. Efectividad y satisfacción del tratamiento de la dislipidemia con pitavastatina estudio observacional, postautorización, descriptivo y multicéntrico (estudio REINA). Clin Invest Arterioscl. 2014; 26(5): 205-217.
11. Lledó R, Rodríguez T, Trilla A, Cararach V, Restuccia JD, Asenjo MA. Perceived quality of care in pregnancy. Assessment before and after delivery. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2000 Jan;88(1):35-42.
12. RMPM Baltussen, Y Yé, S Haddad, and RS Sauerborn. Perceived quality of care of primary health care services in Burkina Faso. Health Policy Plan. 2002 17 (1): 42-48.
13. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. BMJ Open 2013;3:e001570. doi:10.1136/bmjopen-2012-001570.
14. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. 5ta Ed. México: Mc Graw Hill. 2003.
15. Polit , D. Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª Ed. México: McGraw- Hill.
16. Statistics Data Analysis STATA version 12.0 for Microsoft Windows.
17. González RC, Vargas VF, Castillo RC, Pérez PL, Martínez MRA. Lo que opinan los pacientes de los servicios del Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Subirán" (INNSZ). Rev Invest Clin 1990;12298-311.
18. Silva AR, Garduño EJ, Rubio RS, Vázquez RR, Cuevas UML, Jasso GL. Frecuencia de satisfacción con la atención médica en familiares de pacientes pediátricos hospitalizados. Bol Med Hosp Infant Mex 1994;51:514-523.
19. Lindsay M. Sabik, Cathy J. Bradley. Differences in Mortality for Surgical Cancer Patients by Insurance and Hospital Safety Net Status Med Care Res Rev February 2013 70: 84-97.
20. Sher I, McGinn L, Sirey JA, Meyers B. Effects of Caregivers' Perceived Stigma and Causal Beliefs on Patients' Adherence to Antidepressant Treatment. Psychiatr Serv. 2005 May;56(5):564-9.
21. Majrooh MA, Hasnain S, Akram J, Siddiqui A, Memon ZA. Coverage and Quality of Antenatal Care Provided at Primary Health Care Facilities in the 'Punjab' Province of



- 'Pakistan'. PLoS One. 2014 Nov 19;9(11):e113390. doi: 10.1371/journal.pone.0113390. eCollection 2014.
22. Ortiz ERM, Muñoz JS, Torres C. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Publica* 2004;78(4):527-537.
  23. Bruce J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. *Stud Fam Plann* 1990; 21:61-91.
  24. Ahmed MSA, Mansur; Karim M, Rezaul; Hoque. M, Mahmudul; Chowdhury S. Quality of Antenatal Care in Primary Health Care Centers of Bangladesh. *J Family Reprod Health*. 2014 Dec; 8(4): 175-181.
  25. Kilaru A, Ganapathy S, Karachiwala B. Quality of care in obstetric services in rural South India: evidence from two studies with gap of ten years. *BMC Proceedings* 2012 (Suppl 1):O2.
  26. Norum J, Heyd A, Hjelseth B, Svee T, Mürer AF, Erlandsen R, Vonen B. Quality of obstetric care in the sparsely populated sub-arctic area of Norway 2009–2011. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2013 13:175.
  27. Llanwarne NR, Abel GA, Elliott MN, Paddison CA, Lyratzopoulos G, Campbell JL, Roland M. Relationship Between Clinical Quality and Patient Experience: Analysis of Data From the English Quality and Outcomes framework and the National GP Patient Survey. *Ann Fam Med* 2013;467-472. doi:10.1370/afm.1514.
  28. Isaac T, Zaslavsky AM, Cleary DP, Landon BE. The relationship between patients' perception of care and measures of hospital quality and safety. *Health Serv Res*. 2010; 45(4):1024-1040.
  29. Lehrman WG, Elliott MN, Goldstein E, Beckett MK, Klein DJ, Giordano LA. Characteristics of hospitals demonstrating superior performance in patient experience and clinical process measures of care. *Med Care Res Rev*. 2010;67(1):38-55.
  30. Kernisk J. An evaluation of patient satisfaction with family practice in Slovenia. *Int J Qual Health Care*. 2000 Apr;12(2):143-147.
  31. Howell EA, Concato J. Obstetric patient satisfaction: asking patients what they like. *Am J Obstet Gynecol*. 2004 Jan; 190(1):175-182.
  32. Zurita B, Nigenda G, Ramírez T. Encuesta de satisfacción con los servicios de salud, 1994. En: Frenk J, ed. *Observatorio de la salud. Necesidades, servicio, política*. México DF: Fundación Mexicana para la Salud;1997. p. 78-113.