

SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN CON EL MÉDICO DE LA FAMILIA

Dra. Gertrudis M. Medina Lorente,¹ Dr. Juan M. Vargas Torres,² Dr. Rolando Romero Villar,³ Dra. Elvira M. Crespo Bello⁴ y Lic. Juan J. Lemes Báez⁵

RESUMEN: El objetivo de este trabajo es evaluar el grado de satisfacción de la población, con los servicios que presta el consultorio del médico de la familia. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, mediante un muestreo sistemático de 285 adultos, pertenecientes al consejo popular El Valle, Manopla y La Unión, a los cuales se les aplicó un cuestionario, con un conjunto de variables asociadas a la satisfacción de la población, se procesó la información mediante el programa epiinfo, presentados en *Hardvard Graphic*, se utilizaron como procesador de textos el programa *Word Perfect* versión 5.01. Se encontró que más del 80 % de la población y se encuentra satisfecha con los servicios del médico de la familia, el sexo femenino en general resulta más satisfecho, y no influyen en los resultados la edad ni la escolaridad. La permanencia del médico se relaciona directamente con la satisfacción. La enfermedad constituye la primera causa de utilización de los servicios del consultorio; a medida que aumenta el grado de satisfacción, la población mejora los criterios que posee del médico y acude con mayor frecuencia al consultorio.

Descriptores DeCS: **SATISFACCION DEL PACIENTE; MEDICOS DE FAMILIA; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; CUESTIONARIO.**

Con el triunfo de la Revolución se inician una serie de medidas, para mejorar la accesibilidad de la población a los servicios estatales ambulatorios y ya en 1964, se inició una nueva experiencia con una institución, que realizara una medicina integral preventivo-curativa, a la que se le denominó Policlínico Integral "Aleida

Fernández Chardiet".¹ A partir de esta experiencia, comenzaron a multiplicarse los policlínicos integrales por todo el país.

En la década de los 70 se ponen de manifiesto cambios en el estado de salud de la población cubana, y surge así, el modelo de la medicina en la comunidad, el cual, mantiene los principios que fundamentaban los

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

² Especialista Organización y Administración de Salud. Máster en Epidemiología.

³ Especialista Organización y Administración de Salud. Máster en Epidemiología.

⁴ Especialista de I Grado en Neonatología.

⁵ Licenciado en Física. Analista de Sistemas.

policlínicos integrales, pero con procedimientos que permiten avances en el desarrollo de la atención ambulatoria.

Los planteamientos hechos por nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro, de la necesidad de desarrollar una nueva especialidad denominada Medicina General Integral (MGI), materializó una nueva forma de atención médica en nuestro país a partir de 1984, con la incorporación del médico y la enfermera de la familia, produciéndose modificaciones positivas en la forma, contenido y la práctica de la atención ambulatoria, que han repercutido favorablemente en todo el Sistema Nacional de Salud.²

A partir de la caracterización del médico de la familia como "guardián de la salud del pueblo" que tiene entre sus principales funciones: la vigilancia clínico epidemiológica y social, la promoción y prevención de salud, y la interrelación con los consejos populares y la comunidad donde buscan el mayor grado de satisfacción de la población por los servicios de salud.³

La medicina familiar aspira a satisfacer las necesidades sentidas y reales de la población, mediante el establecimiento de una relación médico-paciente personalizada, humana y comprensiva, que capta la confianza de las personas y le permite exponer sus problemas con fluidez.⁴

Para lograr estos propósitos, el médico de la familia tendrá como principales recursos: una buena relación con el paciente y la familia, su capacidad intelectual, el uso apropiado de sus manos, ojos y oídos, así como una gran sensibilidad humana.⁵

El grado de satisfacción de la población con los servicios, la utilización adecuada de los recursos existentes, los conocimientos científico-técnicos y la aplicación consciente de los principios del socialismo, permiten evaluar la calidad de la atención médica.⁶ Por lo antes expuesto, los servicios de atención primaria, deben estar

orientados a cumplimentar las exigencias de salud y satisfacción de la población.

La medicina de la satisfacción de la población con el servicio que recibe, no resulta en el mundo una tarea fácil, pues existen trabajos e investigaciones dirigidas a determinados aspectos y es aún escasa la bibliografía en este sentido y mucha se alcanza de forma indirecta.

Autores como *Aizpuru*, realizaron un estudio para identificar las principales barreras en la comunicación y el grado o nivel de satisfacción de la población que asistía a las consultas de MGI, realizaron una encuesta a la población mayor de 14 años a nivel de consultas, y relacionaron la información recibida en consulta con el grado de satisfacción de los pacientes con los servicios.⁷

Otros autores han realizado la evaluación de forma indirecta, al analizar el grado de preocupación de los pacientes con su enfermedad, antes y después de las consultas.⁸

Los datos para efectuar análisis e investigaciones, se han realizado también por diferentes técnicas del cuestionario o entrevista, como por ejemplo, por correo o por teléfono, para la obtención de criterios de la población en este sentido, respecto al grado de satisfacción con los servicios médicos en general.^{9,10}

En Cuba se han efectuado investigaciones, que indirectamente miden la satisfacción con los servicios de salud, como la realizada por el Dr. *Humberto Moya* sobre "Grado de satisfacción de la población, medido a través de los planteamientos de los electores en el municipio Bayamo", que constituyó un trabajo de terminación de residencia en Organización y Administración de la Salud. (Moya Guilarte H A. Análisis de los planteamientos efectuados en las Asambleas de Rendición de Cuentas de las Circunscripciones como forma de eva-

luar el grado de satisfacción de las necesidades de la población en la esfera de salud en Bayamo, en el período 1982-1986. Tesis Doctoral Bayamo M. N. Granma: Universidad de Oriente, 1987).

También en Cuba, se desarrolló un método para conocer la utilización de los cuerpos de guardia por la población con médico de la familia, que mide indirectamente satisfacción con los servicios y permanencia del médico.

En realidad en nuestra revisión, no hemos encontrado un estudio nacional referido al grado de satisfacción de la población con el médico de la familia, a pesar de ser un aspecto esencial contemplado en el diagnóstico de salud. Motivados por esta situación decidimos realizar la presente investigación, precisamente por encontrarse entre las funciones de este profesional y realizarla además a un nivel amplio, en la actual estructura de gobierno local que constituyen los Consejos Populares.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, al aplicar una encuesta durante los meses de enero a marzo de 1996, a una muestra de la población adulta constituida por 13 099 habitantes, de los 25 consultorios que componen el Consejo Popular de "El Valle, Manopla y la Unión" del área de salud del Policlínico "René Vallejo Ortiz", mediante un muestreo sistemático, y se utilizó, lo recomendado por *S.K. Lwanda* y *S. Lemeshow*,¹² para el cálculo de la proporción de una población con precisión específica, lo que permitió recoger la opinión referente a las principales causas que motivaron la utilización de los servicios de salud y especialmente del consultorio, la opinión sobre la permanencia de este personal en su puesto, así como el grado de satisfacción de la población con

los servicios del consultorio del médico y la enfermera de la familia.

Se consideró una escala ordinal, clasificando como "no satisfecho" a aquellos que sólo poseen opiniones negativas, hayan utilizado o no el servicio, "poco satisfecho" para los que han utilizado los servicios, pero manifiestan alguna opinión desfavorable, "satisfecho", para los que opinan de forma positiva y un acápite de no opinión para los que rehúsan emitir su criterio.

Para procesar los datos, fue utilizada una Microcomputadora Electrónica *ACER 486* y como programas *EPIINFO* Versión 5.01 y como procesador de textos el programa *Word Perfect* Versión 5.01.

Resultados

Se encuestaron un total de 287 adultos mayores de 18 años, y entre las principales causas de utilización del consultorio por parte de la población, tenemos que el 63,3 % del sexo femenino acude fundamentalmente por problemas de enfermedad, superior al sexo masculino, que reporta un 59,4 % por esta causa.

El chequeo resulta superior en los varones con el 21,8 % que representan el doble del sexo femenino, lo que puede estar relacionado con una mayor ocupación laboral que requieren del chequeo preempleo. Las inmunizaciones y reconsultas son superiores en el sexo femenino, con resultados significativos (tabla 1).

Resultó necesario conocer, el tiempo entre la realización de la encuesta y la utilización por última vez por parte de la población de los servicios del consultorio, donde se observó que por sexo, más del 70 % de las mujeres encuestadas asistieron a consultas en los últimos 3 meses, mientras que el sexo masculino en este tiempo sólo utilizó los servicios un 47,4 % y más de un 30 % no los utilizaba hacía 10 meses o más.

TABLA 1. Causas principales de utilización del consultorio por sexos. Año 1996

Causas de utilización	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
Accidentes	24	10,7	5	7,8
Chequeo	23	10,3	14	21,8
Enfermedad	141	63,3	38	59,4
Inmunización	4	1,8	3	4,7
Reconsulta	31	13,9	3	4,7
Otras	0	0,0	1	1,5
Total	223	100,0	64	100,0

Chi cuadrado = 14,4 p = 0,01.
Fuente: Encuesta.

Al relacionar la causa de utilización del consultorio y la ocupación de la población, encontramos que más del 70 % de las amas de casa y los jubilados, acuden al consultorio por problemas de enfermedad, seguidos por los desocupados y trabajadores con alrededor de un 55 % que acuden por esta causa, resultando muy bajo en los estudiantes con sólo el 36,8 %; estos últimos acuden por chequeos médicos. Los accidentes constituyen la primera causa de utilización en el caso de los desocupados, mientras que las inmunizaciones y consultas representan porcentajes muy bajos.

Al analizar el tiempo de utilización de los servicios del consultorio con la ocupación de la población, tenemos que las amas de casa resultó el grupo que acudió con mayor frecuencia, seguido de los jubilados y desocupados, los que sin lugar a dudas cuentan con más tiempo que los estudiantes y trabajadores para acudir a consultas, a esto se asocia la cercanía y fácil acceso al consultorio.

Al considerar los criterios de permanencia del médico según ocupación, encontramos que las amas de casa y trabajadores en más del 50 % siempre encuentran al médico,

mientras que los jubilados sólo el 42 % refieren encontrarlo siempre, estando por debajo del 25 % en las restantes categorías. Los estudiantes y desocupados (alrededor del 70 %) refieren encontrarlo en ocasiones, seguidos de los jubilados, y quedan por debajo del 10 %, aquellos que refieren no localizarlo nunca.

Al relacionar la escolaridad, con el grupo donde acude la población ante los primeros síntomas de enfermedad, observamos que aproximadamente el 60 % acude al consultorio, reportando cifras superiores aquellos sin nivel de escolaridad vencido, los de primaria incompleta y los de preuniversitario; no así los del nivel primario, los técnicos y profesionales que reportan cifras por debajo del 47 % seguidos en orden por los que acuden al Policlínico con el 27,1 %, y los que acuden al hospital con el 13,7 %, lo que mostró resultados significativos con $p=0,02$ (tabla 2).

Se relacionó el nivel de escolaridad de la población y la permanencia del médico en el consultorio, donde se observó que aquellos que refieren encontrarlo (siempre más del 56 %) corresponden a la categorías de ninguna, primaria incompleta y pre-universitario; secundaria el 50 % y las restantes refieren encontrarlo siempre alrededor del 30 %. Por su parte los de mayor nivel de escolaridad refieren encontrarlo en ocasiones, excepto los de nivel preuniversitario con resultados significativos $p=0,04$ (tabla 3).

El grado o nivel de satisfacción de la población con el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, se relacionó con el resto de las variables objeto de estudio, donde se encontró que por grupos de edades en todos los casos, más del 80 % de la población refiere encontrarse satisfecha, correspondieron las cifras más elevadas al grupo de 45 a 54 años con más del 90 %, encontrando cifras muy bajas de no satisfechos y que no opinan.

TABLA 2. Lugar donde acude la población ante primeros síntomas de enfermedad según escolaridad

	Consultorio	Hospital	Policlínico	Otros	Total
Ninguna	68,4	0,0	31,6	0,0	100
Primaria incompleta	81,4	4,6	11,8	2,3	100
Primaria	40,0	16,0	42,0	2,0	100
Secundaria	57,6	11,9	29,3	1,1	100
Preuniversitario	64,8	18,9	16,2	0,0	100
Técnica	45,4	22,7	31,8	0,0	100
Universitario	47,6	28,5	23,8	0,0	100
Total	58,1	13,7	27,1	1,0	100

Cifras expresadas en porcentajes Chi cuadrado = 31,6. $p = 0,02$.
Fuente: Encuesta.

TABLA 3. Opinión sobre la permanencia del médico en el consultorio y escolaridad de la población

	En Ocasiones	Nunca	Siempre	Total
Ninguna	29,4	0	70,6	100
Primaria incompleta	40,9	2,3	56,8	100
Primaria	56	12,8	32	100
Secundaria	44,5	5,4	50	100
Preuniversitario	36,1	2,7	61,1	100
Técnica	63,4	9,1	27,2	100
Universitario	59,1	9,1	31,8	100
Total	46,4	6	47,3	100

Cifra expresadas en porcentajes Chi cuadrado = 21,6. $p = 0,04$.
Fuente: Encuesta.

Más del 80 % de la población de ambos sexos, se encuentra satisfecha con el médico de la familia, siendo el porcentaje de poco satisfechos del sexo masculino, el doble del femenino, con porcentajes muy bajos de no satisfecho; y no se encontró ningún hombre que no emitiera su opinión al respecto (tabla 4).

La satisfacción se relacionó con el nivel de escolaridad y la ocupación de la población, percatándonos que mantiene igual relación que la composición de la po-

blación para ambas variables, donde no existen diferencias significativas en este sentido.

TABLA 4. Grado de satisfacción de la población por sexos. 1996

Grado de Satisfacción	Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%
Satisfecho	190	85,7	53	81,6
Poco satisfecho	17	7,6	10	15,4
No satisfecho	12	5,4	2	3,0
No opina	3	1,3	0	0,0
Total	222	100,0	65	100,0

Fuente: Encuesta.

La utilización por parte de la población de los servicios del médico, ya sean éstos en consulta, en terreno o en ambas modalidades, no influyó de forma significativa respecto a la satisfacción de la población, siendo la mayor utilización la que combina ambas modalidades de atención. Similar situación se presenta en el análisis por causas, donde el mayor número de satisfechos acuden por enfermedad, similar a su comportamiento en la población general.

Al analizar la permanencia del médico y relacionarlo con la satisfacción de la pobla-

ción, vemos que se encuentran satisfechos en más de un 90 % aquellos que refieren encontrarlo siempre, estando alrededor de un 84 % los que refieren encontrarlos en ocasiones mientras aquellos que no lo localizan nunca, están alrededor del 40 % en las clasificaciones "de poco" y "no satisfechos".

Se interrogó a la población, acerca de su opinión sobre el médico de la familia como profesional de la salud y se relacionó con el grado de satisfacción, encontrando que aquellos que opinan que se trata de un buen profesional, alrededor del 90 % se encuentran "satisfechos", con un 45 % de las opiniones de que pudiera ser mejor como "satisfechos". En el caso de los que opinan sentirse "poco satisfechos", resultan elevadas las opiniones respecto a que pudiera ser mejor profesional con un 33,3%.

En relación con el lugar donde acude la población ante los síntomas de enfermedad, tenemos que aquellos que acuden al consultorio, el 95 % se encuentra "satisfecho" con los servicios; por el contrario de los que deciden acudir al hospital sólo el 43,5 % se encuentra "satisfecho", y un 83 %

de los que asisten al policlínico. Esto refleja que a medida que la población se siente insatisfecha con el programa, busca servicios de mayor complejidad. Hay que señalar que se tuvo en cuenta un acápite de *otros*, interrogando a la población respecto a dónde acudir, refiriendo que a "sobar, sanguijar, dar té, purgantes y otros" antes de su decisión de acudir a un centro de salud donde se encontró el 66 % "satisfechos" con los servicios que presta el consultorio (tabla 5).

La información que brinda el médico a sus pacientes, se ha considerado como un aspecto importante y relacionado con el grado de satisfacción de la población, clasificándola en nuestra investigación como suficiente, insuficiente o deficiente, y el 90 % de la población refiere obtener una adecuada información del médico y sentirse satisfechos.

Se le preguntó a la población, si consideraba que el trabajo del médico podía ser mejor, la mayoría está satisfecha, no así en aquellos que plantean que sí puede ser mejor, donde sólo están "satisfechos" el 48 %".

TABLA 5. Satisfacción de la población y lugar donde acude ante los síntomas de enfermedad. Año 1996

Grado de Satisfacción	Consultorio	Hospital	Policlínico	Otros
Satisfecho	97,5	43,5	83,1	66,0
Poco satisfecho	4,2	23,0	28,2	5,1
No satisfecho	0,0	28,2	1,3	33,3
No opina	0,0	5,1	1,3	0,0

Cifras Expresadas en porcentajes.
Fuente: Encuesta.

Las sugerencias fundamentales que se plantean están relacionadas con evitar el cambio de médicos, permanecer mayor tiempo en el consultorio, que se visiten más a los pacientes, examinarlos mejor y tomar más interés en los pacientes entre otras, y se recogió un total de 28 opiniones.

Discusión

La utilización del consultorio, no estuvo influida por las variables sexo, edad y escolaridad, en las cuales se encontraron pequeñas diferencias no significativas, y el mayor uso de estos servicios, tanto en consulta como en el terreno, pueden estar en estrecha relación con la labor preventiva asistencial de este profesional de la salud.

El hecho de encontrar una mayor utilización del consultorio por parte de las mujeres, pudiera estar en relación con acudir a consulta para la realización de citologías, regulación de la fecundidad, embarazos y otras afecciones ginecológicas, como trastornos menstruales, entre otros, lo que necesariamente ocasiona una mayor utilización.

Para tener en cuenta cuan confiable resultaba la información obtenida, se preguntó el tiempo que hacía que habían recibido los servicios del médico según sugieren *Pérez e Ibarra* y evitar así una posible fuente de error.¹³

La amas de casa y los jubilados, son grupos poblacionales que permanecen la mayor parte del tiempo en la comunidad, lo que les posibilita acudir ante el primer síntoma de enfermedad al consultorio y ser atendidos rápidamente, lo que pudiera pensarse como posible causa de estas diferencias. Por su parte el grupo de estudiantes, está conformado por las edades más jóvenes, los cuales en su mayoría se clasifican

como supuestamente sanos.

Llama la atención que los grupos con bajo nivel de escolaridad, acuden más al consultorio que el resto de la población, excepto los del nivel preuniversitario. Consideramos que estos resultados pueden estar influidos por diversos factores, entre ellos, el no contar los consultorios con los recursos y medicamentos necesarios para atender las urgencias y falta de material de curaciones, entre otros.

Al igual que en el caso del lugar donde acude la población ante los síntomas de enfermedad, la permanencia del médico es reportada superior por la población de bajo nivel cultural, hechos a nuestro juicio relacionados, pues si refieren encontrarlo siempre, existe la posibilidad de acudir al consultorio ante los síntomas de enfermedad.

Estudios para medir satisfacción con los servicios de salud, realizados por *Moscoso, Parrilla* y otros en Centros de Salud Familiar, encontraron más del 70 % de satisfacción con los servicios médicos recibidos, para lo cual utilizaron un cuestionario para recopilar la información en 3 centros de salud.¹⁴

Otros autores como *Schuffer*, plantean que las variables sexo y edad resultan determinantes en el grado de satisfacción de la población, sin embargo, en nuestra investigación éstas no resultaron significativas.¹⁵

En la bibliografía revisada se encuentran estudios, donde la población encuestada se encuentra satisfecha con los servicios de salud recibidos, como en el caso del realizado por *Pelicioni* en Sao Paulo donde encuestaron 124 usuarios en un centro de salud y sólo se recibieron algunas sugerencias referentes al personal de salud, sobre higiene y el ambiente físico, y se le señala que se trata de un centro con fácil acceso y disponibilidad de recursos técnicos que per-

miten la solución de los problemas de salud.¹⁶

Uno de los principales objetivos del programa del médico y la enfermera de la familia, es lograr que el médico permanezca la mayor parte del tiempo laborando en su comunidad, lo cual debe ser controlado sistemáticamente.²

En las opiniones sobre la permanencia en el consultorio, influye la pobre información por parte del médico, sobre horarios y afectaciones que normalmente se le presentan en su trabajo diario, ya que de los 25 consultorios, 13 médicos son residentes que tienen que cumplir un programa de estudios y rotaciones por el hospital docente.

Existe evidencia en varios países occidentales, incluyendo el nuestro, de una falta de satisfacción de los pacientes que hacen uso de los servicios sanitarios. Algunos autores ven una clara relación entre la valoración que los pacientes hacen de los servicios sanitarios y los cambios que se producen en la calidad, aunque puede ser negativa o positiva dependiendo de estos cambios.¹⁷

Estudios realizados por *Ortiz* y otros recogen como causas de insatisfacción, el no recibir una adecuada información por parte del médico, encontrándose en nuestro estudio que la información brindada por nuestros profesionales se consideró correcta.¹⁸

Cuestionario
Grado de satisfacción de la población
Consejo Popular "El Valle, Manopla y la Unión"
Información general

Consultorio médico No.	Reparto:
Sexo: M F	Edad: años cumplidos
Escolaridad:	Ocupación:
Primaria	Ama de Casa
Secundaria	Jubilado
Preuniversitario	Estudiante
Universitario	Trabajador
Ninguna	Desocupado

1. ¿Ha utilizado Ud., o sus familiares los servicios del consultorio del médico de la familia?
En consulta En terreno Ambos
2. ¿Qué ocasionó o motivó la utilización de estos servicios?
Enfermedad Accidente Chequeo médico
Inmunizaciones Reconsulta Otros
¿Cuál?
3. ¿Cuándo Ud. asiste al consultorio encuentra al médico de la familia?
Siempre En ocasiones Nunca
4. ¿Qué Ud. opina de su médico de la familia?
Es un buen profesional
Pudiera ser mejor
No es un buen profesional
No opina
5. Cuando Ud. o un miembro de su familia se enferma prefiere acudir a:
Consultorio Policlínico Hospital
Otro ¿Cuál?
6. ¿Qué tiempo hace que utilizó los servicios por última vez?
Meses

7. Cuando Ud. utilizó los servicios del consultorio por última vez, la información que recibió por parte del médico de la familia fue:
Suficiente
Insuficiente
Deficiente
8. Si se le preguntara cómo se siente Ud. con los servicios de su consultorio del médico de la familia diría que está:
Satisfecho Poco satisfecho
No satisfecho No opina
9. ¿Considera Ud. que el trabajo del médico de la familia de su consultorio, pudiera ser mejor? Sí No
¿Qué recomienda?

SUMMARY: The objective of this paper is to evaluate the satisfaction degree of the population with the services rendered by the family physician's office. A descriptive and cross-sectional study was conducted by using a systematic sampling of 285 adults from El Valle, Manopla and La Unión People's Councils, where a questionnaire including a group of variables associated with patient satisfaction was applied. The information was processed by the epiinfo program and presented in *Harvard Graphic*. Word Perfect 5.01 was used as a text processor. It was found that more than 80 % of the population was satisfied with the services of the family physician, Females in general felt more satisfied, since age and educational level do not influence on the results. The permanence of the physician at his office is closely related to satisfaction. Disease was the first cause to visit the physician. As the satisfaction degree increases, the population's criteria about the family physician are better and people see him more frequently.

Subject headings: **PATIENT SATISFACTION; PHYSICIANS, FAMILY; PRIMARY HEALTH CARE; QUESTIONNAIRES.**

Referencias Bibliográficas

1. Ramos DB, Aldereguía J. Medicina social y salud pública La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990:13.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la Familia, el Policlínico y el Hospital C. Habana: s/n, 1988.
3. Ordoñez CC. Reflexiones sobre el médico de la familia como guardián de la Salud del Pueblo. Ciudad de La Habana: s/n, 1994.
4. UNICEF, UNFPA, OPS, OMS, MINSAP. El Plan del Médico de la Familia en Cuba. Mexico, DF: Cosolis, 1991:6-10.
5. Fernández S JA. La consulta del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr Integr 1987;3(4):23-30.
6. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Control de la calidad y eficiencia. Ciudad de La Habana: s/n, 1990.
7. Aizpuru Barandiaran F, Barriers to verbal communication and consumer satisfaction with consultations in general medicine. Gac Sanit 1993;7(34):27-31.
8. Van de Kar A. Worry: a particular determinant of consultation illuminated. Farm Pract 1992;9(1):67-75.
9. Williams S, Calnan J, Key M. Determinants of consumer satisfaction with general practice. Farm Pract 1991;8(3):237-42.
10. Sánchez JE. A look in the mirror: a critical and exploratory study of public perceptions of the chiropractic profession in New Jersey. J Manipulate Physiol Ther 1991;14(3):165-76.
11. Ríos Massabot NE. Un método para conocer la utilización de los cuerpos de guardia por la población atendida por el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr Integr 1991;7(2):160-3.
12. Lwanga SK, Lameshow S. Determinación del tamaño de las muestras en los estudios sanitarios. Manual Práctico. Ginebra: OMS, 1991:125-30.

13. Pérez R, Ibarra AM. La evaluación de la satisfacción de la población con los servicios de salud. *Rev Cubana Adm Salud* 1985;11(3):255-62.
14. Moscoso M. Satisfacción de los pacientes con el servicio de salud en tres centros de salud familiar de la región noreste. *Bol Asoc Med PR* 1990;82(9):425-8.
15. Schuter de Paikin ML. Satisfacciones e insatisfacciones en la relación médico paciente. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 1983; 29(4):277-82.
16. Pelicioni MC. Servicios de saude: utilizacao e opinia dos usuarios/Health services: utilization and usuary opinion Sao Paulo: s/n, 1989:272.
17. López Ruiz A. Autogestión de los equipos de atención primaria en marco de las reformas sanitarias. (2da parte). Cuadernos de gestión para el profesional de atención primaria 1995;1(2):92-103.
18. Ortiz PC. Evaluation of medical assistance based in patient opinion. *Medicina (Ribeirao Preto)*: 1986;19(2):89-98.

Recibido: 10 de diciembre de 1997. Aprobado: 30 de enero de 1998.

Dra. *Gertrudis M. Medina Lorente*. Calle Céspedes No. 109 entre Saco y Figueredo. Bayamo, Granma, Cuba.