

Satisfacción de los servicios de medicina alópata vs la medicina tradicional en Oaxaca, México

Satisfaction with Allopathic Medicine Services versus Traditional Medicine in Oaxaca, Mexico

Andrea Viviano-Tello¹ <https://orcid.org/0000-0002-6139-9647>

Gabriela Ramírez-Pérez² <https://orcid.org/0000-0003-3478-9356>

Juana Alejandra Pérez-Vásquez³ <https://orcid.org/0000-0002-7209-9121>

Geu Mendoza-Catalán^{4*} <https://orcid.org/0000-0002-5061-2457>

Juana Mercedes Gutiérrez-Valverde⁵ <https://orcid.org/0000-0001-9506-5947>

¹Hospital General Dr. Pedro Espinoza Rueda, Departamento de Enfermería, Pinotepa Nacional. Oaxaca, México.

²Hospital General San Pedro Pochutla, Departamento de Enfermería. Oaxaca, Pochutla, México.

³Hospital Básico comunitario Santa Catarina Juquila, Departamento de Enfermería. Oaxaca, Santa Catarina Juquila, México;

⁴Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Enfermería. Baja California, Mexicali, México.

⁵Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, México.

*Autor para la correspondencia: geu.mendoza@uabc.edu.mx

RESUMEN

Introducción: Se ha reportado baja satisfacción con la atención recibida en el primer y el segundo nivel de atención de instituciones públicas. Existe incremento del uso de la medicina tradicional.

Objetivo: Comparar el nivel de satisfacción percibida por los pacientes que acuden a los servicios de medicina alópata y medicina tradicional.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal y comparativo. La población estuvo constituida por pacientes que acudieron al Centro de Salud Urbano y curandero de medicina tradicional de la misma comunidad. El tamaño de la muestra fue de 344 personas, seleccionados por muestreo sistemático.

Resultados: La media de edad fue de 40,6 años ($DE=16,1$), predominó el sexo femenino, los casados, con educación primaria y de religión católica. El padecimiento por el cual acudieron a los servicios de medicina alópata fue por consulta familiar y en la medicina tradicional por espanto. Se encontraron diferencias significativas entre la satisfacción medicina tradicional y alópata. Los pacientes reportan mayor satisfacción en los servicios de medicina tradicional.

Conclusiones: Los pacientes perciben mayor satisfacción en la explicación, trato y tratamiento médico en la medicina tradicional.

Palabras clave: medicina tradicional; satisfacción del paciente; servicios de salud comunitaria; atención al paciente.

ABSTRACT

Introduction: Low satisfaction with the care received at the first and second levels in public institutions has been reported. There is an increase in the use of traditional medicine.

Objective: To compare the level of satisfaction perceived by patients attending allopathic and traditional medicine services.

Methods: Descriptive, cross-sectional and comparative study. The population consisted of patients attending the Urban Health Center and traditional medicine healer in the community of Oaxaca. The sample size was 344 people, selected by systematic sampling.

Results: The mean age was 40.6 years ($SD=16.1$). There was a predominance of the female sex, married persons, with primary education and Catholic religion. The condition for which they sought allopathic medicine services was that they received family advice and, in traditional medicine, for fear. Significant differences were found between satisfaction with traditional and allopathic medicine. Patients report greater satisfaction in traditional medicine services.

Conclusions: Patients perceive greater satisfaction in the explanation, treatment and medical treatment in traditional medicine.

Keywords: traditional medicine; patient satisfaction; community health services; patient care.

Recibido: 04/08/2020

Aceptado: 31/10/2020

Introducción

En México, 84,5 % de la población cuenta con una afiliación a alguna institución de salud; sin embargo, la afiliación no garantiza la calidad de atención, ya que 30,9 % de las localidades del país presentan nulo acceso físico a los servicios de salud.⁽¹⁾ La posibilidad de que las personas puedan tener acceso a los servicios de salud cuando lo necesiten sigue siendo un reto por las deficiencias en la calidad de atención e infraestructura.⁽²⁾ Aunado a esto, los pacientes cada día exigen más comunicación con los médicos, información sobre sus enfermedades, tiempo en la consulta, calidad de atención,⁽³⁾ que escuchen sus opiniones y mejorar las condiciones de las instalaciones.⁽⁴⁾ La valoración de la satisfacción de los servicios de salud de la medicina alópata (MA) por parte de los pacientes se ha considerado importante para la evaluación de la calidad de atención.^(5,6) De acuerdo con la teoría de desconfirmación, la persona compara las expectativas previas que se tiene y la experiencia del servicio que se recibió, cuando la calidad del servicio supera las expectativas, el paciente se muestra satisfecho.⁽⁷⁾

Diversos estudios han informado baja satisfacción con la atención recibida en el primer y el segundo nivel de atención de instituciones públicas,^(8,9) asociada al sexo, la edad, la educación, nivel socioeconómico y número de consultorios por habitantes.⁽¹⁰⁾ Los pacientes que han reportado niveles altos de satisfacción fue por haber recibido buen trato del médico, la entrega de medicamentos y tener instalaciones limpias.^(11,12,13) Mientras que la insatisfacción está relacionada con la discriminación, el tiempo de espera prolongado para ser atendidos, el poco tiempo en consulta y la falta de amabilidad del personal.^(14,15) También se asoció con la incomprensión al lenguaje médico, insuficientes explicaciones de la

enfermedad o el tratamiento,⁽¹⁶⁾ desacuerdo con diagnóstico o tratamiento, escasez de medicamentos, falta de mejoría⁽⁸⁾ y la deficiente limpieza de consultorios.⁽⁹⁾

La baja satisfacción de los servicios de salud públicos es motivo para que los pacientes no regresen y no recomienden estas instancias,⁽⁹⁾ lo que provoca que las personas opten por buscar tratamientos alternativos, como la medicina tradicional (MT). La MT es definida como los conocimientos, capacidades y prácticas basados en creencias y experiencias propias de las culturas, utilizadas para mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.⁽¹⁷⁾ Lo anterior se lleva a cabo por medio de hierbas, oración, rituales, baño de temazcal, jarabes, limpias o infusiones.⁽¹⁸⁾ El uso de la MT se fomenta por recomendación de familiares, accesibilidad por bajo costos, sensación de bienestar, la creencia de que es inofensiva⁽¹⁹⁾ y por la falta de satisfacción de las necesidades espirituales a través de la MA.⁽²⁰⁾ Incluso, el personal de salud acepta el uso de medicina tradicional y la recomienda (herbolaria), debido a la efectividad en experiencias previas;⁽²¹⁾ además de considerar los tratamientos alternativos como inofensivos.⁽²²⁾

La insatisfacción de las instituciones de salud puede provocar el aumento de búsqueda de la MT y baja adherencia o abandono del tratamiento médico de la MA, lo que puede influir en el incremento de la morbilidad, mortalidad y costos sanitarios. A pesar de las distintas investigaciones que se han realizado para evaluar la satisfacción de los pacientes, la mayoría se enfoca en la atención brindada en el ámbito hospitalario y no se han encontrado investigaciones que aborden la satisfacción de la atención brindada por parte de la MT y su diferencia con la MA, principalmente en Oaxaca, estado pluricultural y de etnias apegadas a sus creencias tradicionales. Para el personal de salud, es importante identificar la satisfacción de los servicios que brinda como un indicador de calidad, en donde los pacientes sientan la confianza de acudir a las instituciones y presentar un seguimiento a sus problemas de salud. En este sentido el objetivo general de este estudio fue comparar el nivel de satisfacción percibida por los pacientes que acuden a los servicios de MA y MT de Pinotepa Nacional, Oaxaca, México.

Métodos

Diseño tipo descriptivo, transversal y comparativo. La población estuvo constituida por pacientes que acudieron al Centro de Salud Urbano y a curanderos de MT de la misma comunidad, seleccionados por muestreo sistemático. El tamaño de la muestra fue de 344 personas, el cual fue calculado mediante el programa estadístico GPower 3.1, calculado para diferencias de dos grupos; tamaño del efecto de 0,35, una probabilidad de error de 0,05 y un poder de 90 %. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años quienes fueron atendidos en los diferentes servicios. Se excluyeron personas que no hablaban español y familiares acompañantes.

Para la medición del grado de satisfacción se utilizó el cuestionario *Satisfacción de los usuarios del primer nivel de atención*.⁽²³⁾ Para esta investigación se consideraron cuatro dimensiones con un total de 18 ítems: (1) Tratamiento médico: conocimiento, mejoría, buen trato y buena revisión; (2) Médico: amable, salud, dedicación, calidez y escucha; (3) Explicaciones: origen, cuidados, consecuencias y medicinas y (4) Dificultades: distancia, horario, falta médico y citas. Con respuesta tipo Likert que va de 1 a 5, donde 1= totalmente de acuerdo y 5= totalmente en desacuerdo. Las puntuaciones bajas del instrumento se traducen en mayor satisfacción de los usuarios y las puntuaciones altas en insatisfecho. La escala en este estudio obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,83.

Para la recolección de datos, se solicitó la autorización del director del Centro de Salud Urbano (PROSPERA fue un programa nacional enfocado en apoyar económicamente a las familias en condiciones de pobreza cumpliendo con un registro y seguimiento de consultas médicas) y un centro de MT (curandero) localizado en su propio domicilio (Espanto es la presencia de miedo inmenso causado por algún hecho sobrenatural; Limpia: cura supersticiosa que consiste en frotar a una persona con ciertas hierbas/huevo y oraciones para liberarla de la mala suerte o malas energías). Se gestionó un espacio para poder llevar a cabo la aplicación de los instrumentos a los participantes en cada lugar. Para la selección de los participantes, se eligió cada tercer paciente que llegaba a la sala de espera en los centros de salud y centro de MT. Antes de proceder con la aplicación del instrumento, se dio a conocer el objetivo de la investigación, si la persona aceptaba participar se daba lectura del consentimiento informado y se firmaba. Posteriormente, un integrante del grupo de investigación daba las instrucciones

y explicaba las formas de respuesta de acuerdo al cuestionario. Al finalizar se le agradecía por su participación en el estudio.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22. Se utilizaron frecuencias y porcentajes para variables categóricas y para variables continuas, medidas de tendencia central y dispersión como medias, desviación estándar. Para la diferencia de grupos, se utilizó la U de Mann-Whitney, debido a los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de liliforts ($p < 0,05$). El presente estudio, se apegó conforme a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación de México, en su Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos y conforme a los principios éticos para la investigación médica en humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki.⁽²⁴⁾

Resultados

La muestra se integró por 344 personas mayores de edad, de las cuales el 71,5 % (246) acudieron a los servicios de medicina alópata y el 28,5 % (98) a los servicios de medicina tradicional mexicana, con una media de edad de 40,6 años ($DE=16,1$), predominó el sexo femenino. Los participantes se caracterizaron por estar casados, con educación primaria y de religión católica. En cuanto al padecimiento por el cual acuden a los servicios de medicina alópata es por consulta familiar y en la medicina tradicional por espanto (Tabla 1).

Tabla 1- Características sociodemográficas de los participantes

Variable	f	%
Sexo		
Hombre	47,0	13,7
Mujer	297,0	86,3
Edo Civil		
Soltero	66,0	19,2
Casado	143,0	41,6
Unión libre	90,0	26,2
Otro	45,0	13,1

Escolaridad		
Analfabeta	49,0	14,2
Primaria	112,0	32,6
Secundaria	83,0	24,1
Bachillerato	71,0	20,6
Universidad	29,0	8,4
Religión		
Católica	289,0	84,0
Cristiana	27,0	7,8
Otra	28,0	8,1
Medicina Alópata		
ECNT	48,0	19,5
EA	18,0	7,3
Embarazo	25,0	10,2
Consulta familiar (prospera)	121,0	49,2
Otras	34,0	13,8
Medicina Tradicional Mexicana		
Espanto	47,0	47,9
Limpia	45,0	45,9
Otras	6,0	6,2

Nota: N= 344, ECNT= Enfermedades Crónicas No Transmisibles, EA= Enfermedades agudas. f = frecuencia.

De acuerdo a la diferencia de satisfacción por MA y MT, se encontraron diferencias significativas de forma general y por sub-escalas. Los pacientes reportan mayor satisfacción en los servicios MT de forma general y por el tratamiento médico, el trato recibido y explicaciones recibidas, mientras que la MA presentó mayor satisfacción en tener menos dificultades de acceso (Tabla 2).

Tabla 2- Diferencias de satisfacción por medicina alópata vs tradicional mexicana

Variable	Rango promedio	M	σ	U	p
Satisfacción General				3745,0	0,000
Alópata	206,2	35,2	11,2		
Tradicional	87,7	33,9	4,6		
Tratamiento Médico				6306,0	0,000

Alópata	195,8	7,9	3,3		
Tradicional	113,8	5,4	1,7		
Médico				6464,5	0,000
Alópata	195,2	9,8	4,8		
Tradicional	115,4	6,5	1,7		
Explicaciones				9445,0	0,001
Alópata	183,1	7,0	3,1		
Tradicional	145,8	5,8	1,7		
Dificultades				3547,0	0,000
Alópata	137,9	10,3	3,7		
Tradicional	259,3	16,1	3,6		

Nota: U = estadístico de Mann-Whitney, σ = Desviación estándar, M = media.

Discusión

De acuerdo a los hallazgos, la satisfacción al tratamiento fue mayor en la MT en comparación con la MA. Como se ha reportado en otros estudios, los pacientes van a presentar mayor satisfacción en donde se integre parte de su cosmovisión cultural sobre la salud-enfermedad y la accesibilidad al tratamiento, los que se ven reflejado en la MT por abordar elementos espirituales,⁽²⁰⁾ mejorar su bienestar y los bajos costos que implica.⁽¹⁹⁾ En cambio en la MA, a pesar de que los pacientes tengan seguro popular, se llega a presentar desabasto de medicamento por su demanda,⁽⁸⁾ esto conlleva a que los pacientes deben comprar sus medicamentos. En pacientes con enfermedades crónicas, comprar sus medicamentos cada mes se convierte en una carga económica, lo que puede provocar búsqueda de tratamientos alternativos de bajo costo.

Conforme al trato recibido, de igual manera los usuarios de la MT presentaron mayor satisfacción. Esto puede deberse a que el personal de salud de instituciones públicas muestra desgaste emocional, falta de realización y despersonalización, por la antigüedad, la sobrecarga de trabajo y por las exigencias de los usuarios,⁽²⁵⁾ lo que puede interferir en dar una atención de calidad. Bajo esta situación, los pacientes que acuden a servicios médicos del sector salud, pueden percibir falta de amabilidad del personal y presencia de discriminación,⁽¹⁴⁾ al no mostrar

empatía principalmente en grupos vulnerables como ancianos o población indígena (mono bilingües).

En relación con las explicaciones recibidas, los pacientes de la MT respondieron que contaron con mayor esclarecimiento sobre las causas de su enfermedad, cuidados, consecuencias y medicinas. Esto es debido a que los curanderos utilizan un lenguaje sencillo al momento de expresarse, de fácil comprensión para personas de baja escolaridad y además de hablar en la lengua materna de la misma población, lo cual mejora la comunicación con los pacientes. A diferencia de la MA, el médico utiliza términos técnicos o puede que proporcione insuficiente información sobre la enfermedad o tratamiento,⁽¹⁶⁾ dificultando el entendimiento sobre su estado de salud y sus acciones de autocuidado.

Por último, en la sub-escala de dificultades, la MA obtuvo mayor satisfacción acorde a distancia, horario y citas en comparación con la MT. No obstante, la insatisfacción de los usuarios en otros estudios resalta el extenso tiempo para ser atendidos y el corto tiempo durante la consulta.^(14,15) Para los usuarios de MA en el primer nivel de atención de este estudio, no presentan inconvenientes para acceder a los servicios de salud, por el contrario consideran los usuarios de MT mayores limitaciones. La MT no cuenta con una ubicación precisa, el acceso es referenciado, no hay un horario de consulta establecido y no cuenta con un sistema de citas previas, los usuarios son atendidos conforme van llegando.

En conclusión, los usuarios de la MT perciben mayor satisfacción en las explicaciones, trato y tratamiento médico, pero también presentan mayores dificultades de acceso a estos servicios en comparación con la MA. El mal trato a los usuarios en las instituciones de salud puede provocar la búsqueda de tratamientos alternativos.

Limitaciones del estudio

El diseño fue de tipo transversal y es difícil extrapolar los resultados aquí presentes debido a la pluricultural que se presenta en México, porque existen diferentes cosmovisiones que pudieran influir en el nivel de satisfacción de los servicios de salud.

Referencias bibliográficas

1. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Estudio diagnóstico del derecho a la salud. 2018 [acceso: 08/12/2019]. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf
2. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez JP, García-Saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Mex. 2015 [acceso: 07/10/2019];57(2):180-6. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7415/10326>
3. Celedón C. Relación médico paciente. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2016 [acceso: 02/02/2019];76(1):51-4. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v76n1/art07.pdf>
4. Murillo C, Saurina C. Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. Gac Sanit. 2013 [acceso: 16/11/2019];27(4):304-09. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gs/v27n4/original3.pdf>
5. Fernández-Martín LC, Iglesias-de-Sena H, Fombellida-Velasco C, Vicente-Torres I, Alonso-Sardón M, Canelo JM. Satisfacción del paciente como indicador de calidad en salud mental. Rev Calid Asist. 2016 [acceso: 21/12/2019];31(5):254-61. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X16000294>
6. Infantes Gómez FM. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Rev Peru Med Integr. 2017 [acceso: 02/02/2020];2(2):133-39. Disponible en: <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/55/54>
7. Grimmelikhuisen S, Porumbescu GA. Reconsidering the expectancy disconfirmation model. Three experimental replications. Public Management Rev. 2017 [acceso: 15/12/2019];19(9):1272-92. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14719037.2017.1282000>
8. Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Saucedo-Valenzuela AL, Vértiz-Ramírez JJ, Juárez-Ramírez C, Wirtz JV, Pérez-Cuevas R. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. Salud

- Pública Méx. 2013 [acceso: 27/09/2019];55:100-05. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a5.pdf>
9. Gerónimo-Carrillo R, Guzmán-Cejas L, Magaña-Olán L, Ramos-Rendón KC. Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. Rev Salud Quintana Roo. 2017 [acceso: 07/01/2020];9(35):11-15. Disponible en: https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/35/PDF/CALIDAD_DE_SERVICIO_EN_LA_CONSULTA_EXTERNA.pdf
10. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario en la satisfacción del paciente. Gac Sanit. 2017 [acceso: 11/12/2019];31(5):416-22. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gv/v31n5/0213-9111-gs-31-05-00416.pdf>
11. Vera J, Trujillo A. El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. Contad Adm. 2018 [acceso: 12/02/2020];63(2):1-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cya/v63n2/0186-1042-cya-63-02-00002.pdf>
12. Díaz CS, Buelvas ML, Valle AM, Bustillo AJ. Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre la calidad de vida. Arch Med. 2016 [acceso: 23/08/2019];16(2):290-303. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1737/2030>
13. González-Quñones JC, Restrepo-Chavarriaga G, Hernández-Rojas AD, Ternera-Saavedra DC, Galvis-Gómez CA, Pinzón-Ramírez JA. Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá. Rev Salud Pública. 2014 [acceso: 15/12/2019];16(6):871-84. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/38192>
14. González VV, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Rev Cienc Soc. 2013 [acceso: 02/12/2019];19(4):663-71. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/25654>
15. Fontova-Almató A, Juvinyà-Canal D, Suñer- Soler R. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. Rev Calid Asist. 2014

- [acceso: 21/12/2019];30(1):10-16. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X1500007X>
16. Sánchez-Arrastía D, Contreras-Olivé Y. La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. Rev Cub Med Mil. 2014 [acceso: 17/01/2020];43(4):528-33. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n4/mil11414.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. China: Organización Mundial de la Salud; 2013 [acceso: 08/12/2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/WHO-strategy/es/
18. Jiménez-Silva AA. Medicina tradicional. Boletín CONAMED-OPS. 2017 [acceso: 08/12/2019];13:31-4. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/medicina_tradicional.pdf
19. Velasco Lozano EA, Gusman Morales E, Ordoñez Monroy AL, Torres Razo D, Garza Castañón N, Álvarez Martínez C, Guillén Cadena DM. Medicina Alternativa y Complementaria: ¿Qué experiencias tienen las personas al utilizarla? Rev CuidArte. 2018 [acceso: 13/01/2020];7(14):18-29. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69140>
20. Freitas SJ, Silva CA, Minamisava R, Bezerra QA, Sousa GM. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014 [acceso: 13/08/2019];22(3):461-6. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/?format=pdf&lang=es>
21. Urióstegui FA. Aceptación de medicina tradicional por personal médico en Taxco de Alarcón, Guerrero, México. Tlamati. 2016 [acceso: 02/01/2020];7(1):36-8. Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/517>
22. Gómez-Martínez R, Ulloa-Carrillo M, Colunga-Rodríguez C, Silva-Padilla N. Usos y actitudes del personal de enfermería acerca de las terapias alternativas en un hospital pediátrico. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018 [acceso: 14/11/2019];26(2):115-20. Disponible en:

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/371

23. Salvador SM, Moreno-Altamirano L, Hernández-Montoya D, Martínez-González A, Díaz-López HO. Construcción y validación de un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes del primer nivel de atención médica en la Ciudad de México. Gac Med México. 2016 [acceso: 13/12/2019];152(1):43-50. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n1/GMM_152_2016_1_043-050.pdf

24. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2019. [acceso: 05/12/2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

25. Hernández-García TJ. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. Agric Soc Desarro. 2018 [acceso: 03/01/2020];15(2):161-72. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/asd/v15n2/1870-5472-asd-15-02-161.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Andrea Viviano Tello, Gabriela Ramírez Pérez, Juana Alejandra Pérez Vásquez, Geu Mendoza-Catalán.

Curación de datos: Andrea Viviano Tello, Gabriela Ramírez Pérez, Juana Alejandra Pérez Vásquez

Análisis formal: Geu Mendoza-Catalán

Metodología: Juana Mercedes Gutiérrez Valverde.

Redacción - borrador original: Andrea Viviano Tello, Gabriela Ramírez Pérez, Juana Alejandra Pérez Vásquez, Geu Mendoza-Catalán.

Redacción - revisión y edición: Andrea Viviano Tello, Gabriela Ramírez Pérez, Juana Alejandra Pérez Vásquez, Geu Mendoza-Catalán.