



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

Oficio No. CUN/SA/18/844
06 de Noviembre de 2018
OFICIO DE LIBERACIÓN

C. VIRIDIANA ROMAN FLORES
PASANTE DE LICENCIATURA EN
EDUCACIÓN PARA LA SALUD
P R E S E N T E:

Con fundamento en lo establecido por el Reglamento de Evaluación Profesional de la Universidad Autónoma del Estado de México, informo a usted que una vez concluida la revisión del trabajo escrito por **Tesis**, titulado "Calidad de la atención primaria de acuerdo al manual del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una mejor Salud en Mujeres de 20 a 59 años de edad: percepción del usuario", tanto el **Asesor** como los **Revisores** emitieron su **voto aprobatorio**.

Para dar continuidad a su trámite, deberá presentarse en el Departamento de Evaluación Profesional con los documentos correspondientes a la modalidad y el **empastado** de su trabajo.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2018, Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México "


M. en C. José Antonio Castillo Jiménez
Subdirector Académico



Centro Universitario UAEM
Nezahualcóyotl

ccp. M. en A. N. Paulina Robles Herrejón, Jefa del Departamento de Evaluación Profesional.

Av. Bordo de Xochiaca S/N Col. Benito
Juárez C.P. 57000 Nezahualcóyotl,
Estado de México
Tel. (0155) 5112-6426 /
5112-6372 Ext. 7948
www.uaemex.mx





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL**

**Calidad de la atención primaria de acuerdo al manual del Paquete
Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una
mejor Salud en Mujeres de 20 a 59 años de edad: percepción del
usuario.**

LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

VIRIDIANA ROMAN FLORES

**DIRECTOR DE TESIS:
ESTEBAN JAIME CAMACHO RUÍZ**

Nezahualcóyotl, Estado de México, Octubre 2018.

Agradecimiento

Merecen reconocimiento y agradecimiento especial mi Madre y mi Padre que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

A mi hermano que espero que algún día yo pueda verlo cumplir sus sueños y siga en el camino correcto porque tienes la capacidad de lograr todo lo que te propongas. Gracias hermano por darle sentido a mi vida y quiero que te des cuenta de que, si se puede, aunque tu no lo creas.

Agradezco infinitamente a mi director de tesis Esteban Jaime Camacho Ruiz que gracias a sus conocimientos, tiempo y paciencia me apoyo para cumplir con mi trabajo, gracias por creer en mí cuando ni yo misma podía creer lo que puedo lograr.

A mi tía Cristina Gómez Flores por apoyarme en la revisión de mi trabajo y por inspirarme a lograr mis metas.

Agradezco a mi doctora hermosa Rosa Celia Espinoza Zavala que me inspiro a realizar mi tesis sobre calidad, agradezco su

tiempo y todo lo que me apporto, porque con sus conocimientos me ha ayudado a tener mas claro mi rumbo como profesionista. La quiero mucho y no se imagina lo que me inspira, espero un día lograr todo lo que usted un día me dijo que era capaz de hacer.

Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesis a mi mamá, porque ella ha sido la fuerza para lograr esto, es para tí mamá, porque no solo son unas hojas, sino esto representa, mucho esfuerzo no solo mío sino nuestro. Muchas veces yo con acciones parecía que no lograría mi objetivo, pero tú siempre has estado aquí para decirme que es lo mejor para mí, para corregirme y brindarme tu apoyo. Te he fallado y muchas veces, pero tu siempre estas para mí y aquí estoy a punto de cumplir un sueño que lo creía inalcanzable, pero sé que sin tí esto no sería posible. Gracias por estar siempre y por no rendirme nunca, espero estés orgullosa de mí como yo lo estoy de tí y recuerda que esto no lo logré sola, siempre estuviste tu aquí conmigo, gracias y te amo.

Papá esto es nuestro, este trabajo y todo este esfuerzo es dedicado para tí, porque si alguien nunca dudo de que yo estuviera aquí, eres tú. Esto es más tuyo que mío, porque jamás escuché un "no puedo" de tu parte, era obvio que yo no podía rendirme. Eres mi apoyo y gracias a tu esfuerzo, tu cansancio, tus desvelos, dolores y sudor, esto fue posible. Lo merecemos porque esto es gracias a él esfuerzo de todos. Gracias por enseñarme a no rendirme, gracias por creer en mí siempre y sabes que te amo con todo mi corazón.

Lo dedico a mi hermano porque has sido una inspiración para mí, has estado conmigo y me has visto tener aciertos y desacierto, me has acompañado en alegrías y compartimos todo el tiempo, no sé si sea la mejor hermana, lo más seguro es que no porque tengo muchos errores y nadie me enseñó a como ser con un hermano menor, pero lo que sí se es que quiero que seas mejor que yo, que creas que puedes alcanzar tus sueños, olvídate que si yo he logrado algo o no, enfócate en tus sueños y metas porque eres capaz de hacer lo que quieras. Te amo hermano y esto es para tí y que esto te inspire a lograr todo.

Estoy finalizando una etapa más de mi vida. Agradezco la confianza que han depositado en mí, el apoyo en cumplir conmigo logros y tropiezos sin pedir nada cambio y el esfuerzo que han realizado durante toda mi vida par que por fin llegara este momento.

Gracias a Dios y a ustedes, ahora soy lo que soy y sé que puedo continuar por la vida.

INDICE

	Pág.
Resumen	
Abstract	
Introducción.....	1
 CAPITULO I.	
Planteamiento del problema.....	4
Justificación.....	4
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
Hipótesis nula.....	6
Hipótesis alterna.....	6
Variable dependiente.....	6
Variable independiente.....	6
 CAPITULO II.	
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Sistemas de calidad.....	10
2.3 Factores que influyen en la calidad.....	12
2.3.1 Factores que influyen en la calidad de la atención en los sistemas de salud	13
2.4 Modelos de calidad de la atención.....	14
2.4.1 Teoría de las expectativas.....	18
2.5 Dominio del constructo de la calidad del servicio.....	20
2.5.1 Conceptualización de la calidad del servicio	
2.5.2 Calidad percibida versus calidad objetiva	
2.5.3 Calidad como actitud	
2.5.4 Calidad versus satisfacción	
2.5.5 Expectativa en comparación con la percepción	

2.6 Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud.....	23
2.7 Estado del arte.....	24

CAPITULO III.

Método.....	27
-------------	----

CAPITULO IV.

Resultados.....	30
-----------------	----

CAPITULO V.

Discusión.....	67
----------------	----

CAPITULO VI.

Conclusiones.....	72
-------------------	----

REFERENCIAS.....	75
-------------------------	-----------

ANEXOS

Instrumento.....	83
------------------	----

Consentimiento.....	88
---------------------	----

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.....	31
Tabla 2. Porcentaje de participantes satisfechos con el servicio ofrecido por la unidad de medicina familiar, de acuerdo con los factores y el total del cuestionario de satisfacción con el servicio.....	54
Tabla 3. Promedios y desviaciones estándar para los dos grupos de edad, en las variables percepción, expectativa y satisfacción.....	55
Tabla 4. Promedios y desviaciones estándar para los dos grupos de edad, en las variables información, prueba, diagnóstico, promoción y violencia.....	56
Tabla 5. Asociación entre los factores del cuestionario de calidad en el servicio (SERVQUAL) y la satisfacción con los servicios ofertados por la UMF.....	67

Figuras

Figura 1. ¿Percibe que la UMF tiene equipos modernos?.....	33
Figura 2. ¿Percibe que las instalaciones físicas de la UMF son atractivas?.....	33
Figura 3. ¿Percibe que los trabajadores de la UMF tiene buena apariencia?.....	34
Figura 4. ¿Percibo que la publicidad (folletos, carteles, etc.) son atractivos?.....	34
Figura 5. ¿Percibe que la UMF cuando promete hacer algo en un plazo, lo cumple?.....	35
Figura 6. ¿Percibe que el personal muestra interés en resolverle algún problema?.....	35
Figura 7. ¿Percibe que la UMF realiza su servicio y atención bien y a la primera?.....	36
Figura 8. ¿Percibe que realizan el servicio en el tiempo prometido?.....	36
Figura 9. ¿Percibe que los empleados ofrecen un servicio rápido?.....	37

Figura 10. ¿Percibe que los empleados nunca están dispuestos a ayudar?.....	37
Figura 11. ¿Percibe que los empleados siempre están ocupados para responder a sus preguntas?.....	38
Figura 12. ¿Percibe que el comportamiento de los empleados transmite confianza?.....	38
Figura 13. ¿Percibe que los empleados son siempre amables con los usuarios?.....	39
Figura 14. ¿Se siente seguro con la atención recibida?.....	39
Figura 15. ¿Percibe que los empleados tienen conocimiento suficiente para responder sus preguntas?.....	40
Figura 16. ¿Percibe que le brindan una atención individualizada?.....	40
Figura 17. ¿Percibe que los horarios son convenientes?.....	41
Figura 18. ¿Percibe que los empleados ofrecen una atención personalizada?...	41
Figura 19. ¿Percibe que se preocupan por los intereses y necesidades de sus usuarios?.....	42
Figura 20. ¿Percibe que los empleados comprenden sus necesidades específicas?.....	42
Figura 21. ¿Esperaría que la UMF tuviera equipos modernos?.....	44
Figura 22. ¿Esperaría que las instalaciones fueran atractivas?.....	44
Figura 23. ¿Esperaría que los trabajadores tuvieran buena apariencia?.....	45
Figura 24. ¿Esperaría que la publicidad fuera atractiva?.....	45
Figura 25. ¿Esperaría que cumplieran cuando se comprometen en hacer algo?.	46
Figura 26. ¿Esperaría que mostraran interés en resolver algún problema?.....	46
Figura 27. ¿Esperaría que realicen un servicio bien y a la primera?.....	47

Figura 28. ¿Esperaría que realizaran el servicio en el tiempo prometido?.....	47
Figura 29. ¿Esperaría que los empleados ofrecieran un servicio rápido?.....	48
Figura 30. ¿Esperaría que los empleados estén dispuestos a ayudarlos?.....	48
Figura 31. ¿Esperaría que los empleados no estuvieran demasiado ocupados para responder a sus preguntas?.....	49
Figura 32. ¿Espera que los comportamientos de los empleados transmitieran confianza?.....	49
Figura 33. ¿Esperaría que los empleados fueran siempre amables?.....	50
Figura 34. ¿Espera sentirse seguro con la atención recibida?.....	50
Figura 35. ¿Espera que los empleados tengan conocimiento para responder a sus preguntas?.....	51
Figura 36. ¿Espera que le den una atención individualizada?.....	51
Figura 37. ¿Esperaría que los horarios fueran convenientes?.....	52
Figura 38. ¿Esperaría que le brindaran una atención personalizada?.....	52
Figura 39. ¿Esperaría que se preocuparan por sus intereses y necesidades?.....	53
Figura 40. ¿Espera que comprendan sus necesidades?.....	53
Figura 41. Satisfacción con la atención de vigilancia.....	57
Figura 42. Satisfacción con la atención de asistentes medicas.....	58
Figura 43. Satisfacción con la atención de médico familiar.....	58
Figura 44. Satisfacción con la atención de farmacia.....	59
Figura 45. Satisfacción con la atención de archivo.....	59
Figura 46. Satisfacción con atención de medicina preventiva.....	60
Figura 47. ¿Sobre cuántos temas le han hablado?.....	61
Figura 48. ¿Qué prueba le han realizado?.....	62

Figura 49. ¿Le han diagnosticado algún padecimiento?.....	62
Figura 50. ¿Sobre cuántos temas te han hablado?.....	63
Figura 51. ¿Usted ha sufrido algún tipo de violencia?.....	63
Figura 52. ¿Sobre cuál tema le han informado?.....	64
Figura 53. ¿Qué pruebas le han realizado?.....	65
Figura 54. ¿Le han diagnosticado algún padecimiento?.....	65
Figura 55. ¿Sobre qué temas le han informado?.....	66

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la percepción de la calidad de la atención médica por los usuarios en la Unidad Médica Familiar No. 78 en Nezahualcóyotl, Méx.

Métodos: Evaluación cuantitativa mediante una encuesta con escala tipo Likert, para evaluar la calidad en el servicio se estableció el instrumento SERVQUAL, el cual permite de manera sistemática obtener de satisfacción del cliente y el índice de calidad en el servicio.

Resultados: las entrevistadas, con media de 36 años de edad, valoran mayormente como no favorable la calidad de los servicios. Con una escala de totalmente en desacuerdo (1) y totalmente de acuerdo (7), calificaron como en desacuerdo.

Conclusiones: La calidad percibida por usuarios de la Unidad Médica Familiar fue favorable en general.

Palabras clave: Percepción, calidad, atención, evaluación de servicios.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the perception of the quality of the medical attention by the users in the Family Medical Unit No. 78 in Nezahualcóyotl, Méx.

Methods: Quantitative evaluation by means of a Likert-scale survey, to assess the quality of the service, the SERVQUAL instrument was established, which systematically allows obtaining customer satisfaction and the quality index in the service.

Results: those interviewed, with a mean of 36 years of age, 100% women, assessing the quality of services as not favorable. With a scale of (1) totally in disagreement and (7) totally in agreement, they qualified as in disagreement.

Conclusions: The quality perceived by the users of the Family Medical Unit was generally favorable. The humanized treatment received from the welfare officers is regular in the quality of the care that is best valued by the informants.

Keywords: Perception, quality, attention, evaluation of services.

INTRODUCCIÓN.

La calidad ha evolucionado al mismo paso que la sociedad, personas, métodos y distribuciones, transporte, medios de comunicación, la tecnología de información (Avalos, 2010) A lo largo del siglo XX, se ha ido produciendo innovación y desarrollos que influyen en calidad asistencial actual (Fernández, 2007).

Actualmente en instituciones públicas como privadas del sector de salud existe interés en evaluar la calidad de la atención médica relacionada con los pacientes: como son las comodidades que tiene, en cuanto equipamiento, y sobre todo la calidad de atención que ha estos se les brinda en las áreas de estructura, proceso y resultado (García, Álvarez, Pascual, Cruz y García, 2009).

En salud pública, calidad significa ofrecer los mayores beneficios de los servicios con el menor nivel de riesgo al mayor número de personas. Puede también significar el cumplimiento de las reglas mínimas de atención adecuada o alcanzar altos niveles de excelencia. Para profesionales de salud, la calidad en los servicios de salud incluye una adecuada atención al cliente y un buen servicio de apoyo (Moura, Fonseca, Ferreira y Giménez, 2008).

Para conocer la calidad en servicio de atención básica, es necesario evaluar, es decir, desarrollar un proceso crítico y reflexivo sobre prácticas implementadas en el sistema de salud. Evaluación en atención básica es una importante herramienta del gestor para verificar el cumplimiento de la programación; la resolución de los servicios básicos; la capacidad de infraestructura y equipamientos; las condiciones de recursos humanos; la accesibilidad de los usuarios a los servicios; la participación social y la coherencia entre las prácticas de la atención básica. Este proceso genera elementos que orientan al planeamiento de las acciones (Moura et al., 2008).

En la actualidad la calidad de atención en salud es un tema prioritario que amerita investigarse a fin de encontrar la línea de base que permita la formulación y el

desarrollo de intervenciones para su mejoramiento. Con la presente investigación se busca contribuir a mejorar la calidad de atención del establecimiento, aportando información sobre la calidad percibida por los usuarios, además reconocer los aspectos considerados deficientes por ellos, información que permitirá al personal de salud como proveedores de las prestaciones, tener un claro panorama de utilidad para la toma de decisiones y el diseño de estrategias que originen una mejora en la prestación de los servicios, para construir un estándar que permita ofrecer certidumbre y un nivel de profesionalismo en la entrega del servicio (Morales, Sánchez y Blanco, 2009).

Evaluar la perspectiva del usuario es básico en todos los ámbitos del sistema de salud. Diferentes estudios han evaluado la satisfacción de los usuarios de establecimientos de salud como medida de calidad de la atención, la satisfacción se entiende como la evaluación positiva del paciente sobre la atención médica recibida, esto propicia la adherencia de estos al proveedor de servicios y orienta mejoras en organizaciones de salud (Giraldo, 2014).

La evaluación de resultados mide la efectividad de la aplicación de las normas durante la relación del cliente con la institución de salud. Se refiere a las metas a lograr en el marco de las estructuras y procesos definidos (Richard y Sundaram, 1999).

El punto de vista de los usuarios sobre los servicios de salud ayuda a determinar sus necesidades y representa una manera de medir la eficiencia de los servicios básicos de salud, basada en la expectativa y satisfacción de los usuarios sobre la asistencia ofrecida. En esta perspectiva, el presente trabajo se busca evaluar la calidad de los servicios ofrecidos a través de entrevista con usuarios de servicio (Moura et al., 2008).

La satisfacción del cliente es uno de los principales indicadores de la calidad de un servicio, y surge de la diferencia entre lo que el cliente percibe del mismo, una vez

que la experiencia ha tenido lugar, y las expectativas que se genera antes de contratarlo. Dada las características propias de un servicio, la relación entre percepciones y expectativas es relativa a cada cliente en particular, y es importante reconocer que es él mismo quien la determina, no el prestador del servicio. Sin embargo, el proveedor puede influir en la satisfacción del cliente intentando cumplir con sus expectativas (superándolas en el mejor de los casos) o, de ser necesario, intentando manipular las expectativas para que el valor percibido por el cliente no las supere (Price, Arnould y Tierney, 1995).

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Son ellas los ejes en los que se basa la organización y el trabajo interdisciplinario facilitando que las personas obtengan bienestar. Pensar la Atención Primaria de la Salud desde esta perspectiva es hacerlo desde el desarrollo centrado en la gente, contribuyendo a reducir las desigualdades sociales, minimizando el impacto de la crisis, ampliando las oportunidades de participación con la consecuente potenciación de las personas (Villalba, 2007).

Medir la calidad desde la atención primaria de la salud es hacerlo desde la promoción, el proceso más complejo de la Salud Pública porque se direcciona a la transformación de las personas, para que aumenten el control de su propia salud. Por eso en la promoción se interaccionan estrategias referidas a políticas saludables, creación de entornos saludables, fortalecimiento de la acción comunitaria, (empoderamiento), desarrollo de actitudes personales, (educación para la salud), y la reorientación de los servicios de salud (Villalba, 2007).

Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de la atención en la Unidad Médica Familiar No. 78 en Nezahualcóyotl, a mujeres de 18 a 79 años.

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de calidad en la atención y la percepción de la atención de mujeres de 20 a 59 años de la Unidad de Medicina Familiar 78, de acuerdo al Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud?

DEFINICIONES

CALIDAD

Edwards Deming (1900-1993) define calidad como cero defectos o menos variaciones, y se basa en el control estadístico de proceso como técnica esencial para resolución de problemas (Maldonado, 2005).

Capacidad para satisfacer las necesidades explícitas o implícitas, de un producto o servicio que está libre de deficiencias (Besterfield, 2009).

SERVICIO

Es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio básico (Horovitz, 1994).

CALIDAD DEL SERVICIO

Es la conformidad del servicio prestado con las especificaciones y expectativas del cliente (Payne, 1996).

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la calidad de atención en salud es un tema prioritario que amerita investigarse a fin de encontrar la línea de base que permita la formulación y el desarrollo de intervenciones para su mejoramiento. La presente investigación busca contribuir a mejorar la calidad de atención del establecimiento, aportando

información sobre la calidad percibida por los usuarios, además reconocer los aspectos considerados deficientes por ellos, información que permitirá al personal de salud como proveedores de las prestaciones, tener un claro panorama de utilidad para la toma de decisiones y el diseño de estrategias que originen una mejora en la prestación de los servicios, para construir un estándar que permita ofrecer certidumbre y un nivel de profesionalismo en la entrega del servicio.

La satisfacción del usuario, debe ser un objetivo irrevocable para cualquier responsable de los servicios de salud y una medida del resultado, así como la calidad de sus intervenciones; su grado se obtiene de las expectativas y calidad percibida; el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades (Gutiérrez, 2003).

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de la atención mediante la encuesta aplicada en la Unidad Médica Familiar No. 78 en Nezahualcóyotl, así como el cumplimiento del manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud a mujeres de 20 a 59 años de edad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención.
- Identificar el grado de satisfacción del usuario con la respuesta obtenida sobre como considera en general la atención.

HIPOTESIS NULA

La percepción de la calidad de atención no depende de la atención brindada.

HIPOTESIS ALTERNA

La percepción de la calidad de atención depende de la atención brindada.

VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad en la atención

Percepción en la calidad de atención

Satisfacción

VARIABLE INDEPENDIENTE

Tiempo de espera

Tiempo de consulta

Resolución del problema

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

El hombre siempre ha buscado satisfacer sus necesidades económicas, sociales, culturales y de salud. Para el desarrollo de la humanidad la calidad ha sido un elemento clave para su desarrollo en diferentes campos.

El hombre desde siempre ha desarrollado sus propios productos para su consumo, ejemplo de ellos instrumentos de defensa y ataque para cazar o defenderse, algo esencial para sobrevivir. La calidad de estos debía ser mejor al paso de los años para responder a sus necesidades. Otro de los ejemplos de calidad, es cuando el hombre comienza en el mercado a desarrollar el método trueque era el método más usado para intercambiar productos. En este caso el tema de calidad se resolvía fácilmente porque el cliente, el fabricante y el producto o mercancía se encontraban presentes simultáneamente y el comprador podía identificar la calidad del producto y si este satisfacía sus necesidades se realizaba el trueque (Álvarez, 2007).

Con la aparición de la industria y aun en la etapa preindustrial se favorecieron normas de calidad artesanal e industrial. En los años cincuenta apareció el concepto de control de calidad. Actualmente se habla de control de calidad en toda empresa. La base de la calidad total es el compromiso de todos y cada uno de los integrantes de la organización y la comunicación, colaboración y coordinación eficaz en todas las empresas. En los años sesenta, al descubrirse que un buen producto final no aseguraba un producto de calidad, se dedicó mayor atención al control del proceso; se fue consiente de que un proceso de calidad garantizaba productos de calidad, por tanto, el control comenzó a ser preventivo. En los años noventa se pensaba que la calidad de los bienes y servicios era responsabilidad de todos. Se presenta la atención necesaria al área de administración y de servicios. En la actualidad, el concepto de calidad se extiende a todas las áreas de una empresa. La empresa considera como una cadena de

proveedores/clientes, donde cada trabajador es cliente del que ofrece los bienes, servicios o información (Álvarez, 2007).

El concepto de calidad se aparece al desenvolvimiento ocurrido en la prestación de los servicios de salud. En la época primitiva, no existió el trueque o venta de otros servicios en salud. Como compensación por la prestación del servicio, la comunidad protegía y alimentaba al brujo o chaman. El desarrollo de la vida moderna y el pensamiento científico llevó a considerar la salud como un área susceptible de medir la atención, tienen la obligación de proveer el servicio de salud de calidad. El concepto de calidad ha sido variable, pero siempre ha estado ligado a las necesidades de las personas, ya sea de forma individual o colectiva (Álvarez, 2007).

Los productos o servicios al interactuar con el cliente, o en el caso del servicio de salud con el paciente, adquieren la propiedad llamada calidad. La calidad depende de un juicio que realiza el usuario y éste puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo (Álvarez, 2007).

Al estudiar la aplicación del concepto de calidad en el sector sanitario, Williams (1994) menciona que es un indicador que el sistema de salud ha incorporado en la prestación de sus servicios, con el objetivo no sólo de contar con calidad técnica o intrínseca, sino de valorar también la calidad extrínseca (satisfacción del paciente). Sin embargo, la experiencia señala en diversos contextos, que, a pesar de los esfuerzos realizados, y lo mucho que se publica sobre esta variable, todavía están presentes las dificultades en el empeño de evaluar y garantizar la calidad de la atención médica (Escalona, Ávila, Pérez y Ávila, 2011).

La calidad de los servicios de salud es el desempeño apropiado (acorde a las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienes capacidad de producir un impacto, sobre la

mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición (Roemer y Montoya, 1988).

La calidad de los servicios de salud es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos. Se define como el logro de los mayores beneficios posibles, con los menores riesgos para el paciente. Estos mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo a los recursos y a los valores sociales imperantes con que se cuenta para proporcionar la atención... Se entiende por calidad en la presentación de los servicios de salud, las características con que se prestan dichos servicios, la cual está determinada por las estructuras y los procesos de atención que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario... calidad técnica en los servicios de salud, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, de forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (Donabedian, 1986).

La calidad es una de las fuentes más importantes para las organizaciones, estas reconocen la importancia de los procesos sistemáticos para gestionar la calidad con el fin de obtener y mantener una posición competitiva. No hay una definición universal de la calidad, se ha definido de muchas maneras. Algunos la definen como "aptitud para el uso", otras como "satisfacer las necesidades del cliente" "satisfacer al cliente" "rendimiento". En el sector salud, la calidad es el arte de hacer lo correcto en el momento adecuado, de manera correcta para la persona adecuada y teniendo los mejores resultados. La calidad de servicio es la diferencia entre el servicio previsto y lo esperado, expectativa y percepción (Bakan, Buyukbese y Ersahan, 2013).

La Organización Panamericana de la Salud (2001), menciona que la calidad de los servicios de salud es la satisfacción de las necesidades razonables de los

usuarios, con soluciones técnicamente óptimas, calidad sentida en los servicios de salud.

Todos los conceptos de calidad señalan diferentes aspectos de la calidad y permiten tener una amplia visión del concepto. La calidad se asocia con un estándar alto de costo, pero no siempre es cierto. La calidad cuesta, pero dándole un valor al servicio su costo a mediano plazo es mucho menor que la no calidad de allí la importancia en invertir en su desarrollo. El valor del servicio se refiere a la evaluación general del usuario y la utilidad del servicio basado en lo que se percibe y se ofrece. Esto varía entre lo que se recibe y lo que se ofrece, el valor percibido abarca la calidad del servicio y este tiene relación con la satisfacción. La impresión del servicio se da durante la presentación del servicio, por lo tanto, los encuentros son parte crítica en la atención. Los servicios no pueden separarse del servicio médico porque este depende en gran parte de los recursos humanos y genera la producción y el consumo (Phys, 2017).

2.2 Sistemas de gestión de calidad

Un sistema de gestión de calidad es el conjunto de la estructura de la organización, las responsabilidades, los procedimientos, los procesos y los recursos de que se dispone para llevar a cabo la gestión de la calidad. Construir un sistema de calidad es generar un conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente los problemas a los pacientes que puedan verse afectados en la obtención de mayores beneficios posibles con los menores riesgos. Un sistema de calidad debe cubrir el servicio de salud de manera integral en promoción, prevención y atención, debe incluir acciones coordinadas a todos los programas. Las organizaciones prestadoras de servicios de salud reconocen el valor de la calidad basado en las normas internacionales ISO 9000 (International Organization for Standardization) y de la certificación como una herramienta para posicionarse en el mercado de la salud. El objetivo principal de un sistema de gestión de la calidad basado en las normas internacionales ISO 9000 es el asegurar las necesidades del usuario y se

cumplan de manera consistente. La aplicación de un sistema de gestión de calidad con la norma internacional ISO 9000 en una organización prestadora de servicios de salud no es difícil si la organización comprende el propósito de los requisitos de la norma. Esta norma internacional establece los requisitos mínimos con los que debe contar el sistema de gestión de calidad de una organización prestadora de servicios de salud. Este sistema de gestión de calidad puede ser evaluado y llegar a una certificación por parte de un Organismo Certificador Acreditado reconocido internacionalmente. La base fundamental de la Norma Internacional 9000 es que la satisfacción sea uno de los derechos del usuario (Malagón, Galán y Pontón, 2006).

Los requisitos de la certificación son generales y aplicables a todas las organizaciones tanto privadas como públicas y no importa el nivel de atención o de complejidad. Las normas ISO 9000 fueron escritas originariamente en 1987 y modificadas en 1994 y 2000. Por lo tanto, la versión 2000 de la norma ISO 9001, es la última versión revisada de la norma certificable, las demás son normas guía de la serie de normas ISO 9000 y define las características que debe tener el sistema de gestión de calidad de una organización (Álvarez, 2007).

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como parte de su Programa de Calidad, ha implantado y aplicado anualmente desde 1999 el “Premio IMSS-Calidad”, basado también en los preceptos de la calidad total y del Sistema ISO. Cabe considerar que es la Dirección de Administración y Calidad y no la Dirección de Prestaciones Médicas, la titular del Programa de Calidad y del Premio IMSS y responsable de su aplicación (Aguirre-Gas, 2008).

Con el auge de los modelos industriales de estandarización (ISO), evaluación y mejora continua de la calidad y su aplicación en las instituciones de salud, se ha dejado de lado la evaluación y mejora continua de la calidad en el proceso de atención médica. Se ha privilegiado la evaluación de la estructura (instalaciones y recursos tecnológicos) y la estandarización y normalización de los procesos,

mediante la elaboración de normas y manuales de procedimientos, su difusión y conocimiento por el personal, sin tener en cuenta la calidad de la atención profesional y técnico-médica, el respeto a los principios éticos, la identificación de eventos adversos y la satisfacción de pacientes y prestadores de servicios. Con frecuencia el Sistema ISO exige documentar gran parte de los procedimientos, que son parte del acervo de conocimientos que el personal médico y de enfermería debe tener al haber acreditado durante su formación en una profesión, una especialidad o la capacitación para el puesto específico, mediante los exámenes o las certificaciones de competencias correspondientes. No obstante, el documento debe estar disponible, para acreditar una certificación, cumplir con una auditoría o documentar el incumplimiento de algún paso, en cuyo caso carecería de utilidad práctica como herramienta de mejora de la calidad de la atención médica (Álvarez, 2007).

2.3 Factores que influyen en la calidad

De acuerdo con Malagón et al. (2006), los factores que influyen en la calidad, incluyen los factores humanos, físicos, tecnológicos y económicos.

Los recursos humanos o talentos humanos son el centro angular de la calidad y específicamente en la atención. La idoneidad o la experiencia, honestidad, responsabilidad, ética y humanismo, son factores que, en conjunto aseguran la calidad de la atención brindada; por lo tanto la formación es fundamental para el éxito de su gestión.

Los recursos físicos. Fundamentalmente, las instalaciones deben brindar comodidad, accesibilidad y deben facilitar la adecuada prestación del servicio.

Respecto a la tecnología dentro del concepto de calidad, se plantea obtener los objetivos de la atención al menor costo posible, el ideal es utilizar la tecnología adecuada, bajo orientación y directrices de alta sensibilidad, de esta forma se

concibe el triángulo calidad-costo-tecnología, dando como resultado excelente calidad, al menor costo posible.

Con relación a los recursos económicos, sin dinero es imposible brindar excelente calidad, pero también es cierto que se deben administrar los recursos, por lo tanto, las instituciones deben poseer adecuados presupuestos de funcionamiento, cuyos recursos lleguen con la oportunidad e integridad prevista. La accesibilidad a alguna institución y la integridad es fundamental. La información es otra variable indirecta de calidad.

2.3.1 Factores que influyen en la calidad de la atención en los sistemas de salud

De acuerdo con Martínez, Chávez, Cambero, Ortega y Rojas (2009), los factores que influyen en la calidad de atención en los servicios de salud, se clasifican en internos y externos. Dentro de los factores internos, se encuentra: una infraestructura deficiente, esto corresponde a la insuficiencia económica para la adecuación de áreas físicas, comprar equipo nuevo o insumos en general; las limitantes culturales y organizacionales, que se refieren a la falta de cultura de calidad del personal; la falta de identidad, que puede ser el no pertenecer a la unidad médica donde solicita el servicio; el desconocimiento del reglamento de la institución, lo cual es un grave problema para poder brindar un servicio de calidad; la falta de motivación, que es un factor importante porque se habla de que si el personal no está motivado para desempeñar su trabajo de calidad, es muy difícil que brinde un servicio adecuado al usuario; un marco laboral inadecuado, que se refiere a una sobreprotección del sindicato; la gestión, la cual es un punto clave para una mejor comunicación, organización y planeación, y de ser inadecuada, el control de procesos técnicos, médicos y administrativos es deficiente; la falta de capacitación al personal y la selección inadecuada del personal, con base en los perfiles, lleva a una gestión del talento humano deficiente y a la falta de apego a la normatividad hospitalaria. Los factores externos, incluyen la formación del recurso humano en salud inadecuada, la falta de coordinación entre hospitales, la no

cultura médica del paciente o no exigencia del paciente, la insuficiente formación de recursos humanos para la salud y la situación económica del país.

2.4 Modelos de calidad de la atención

El modelo de Donabedian (1998) establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla.

Para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad en dicho servicio.

Propuesta que afirma que la calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones de recursos de la Institución de acuerdo con los valores sociales imperantes (Donabedian, 1998).

Según Donabedian (1998), tiene un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de calidad: estructura, proceso y resultado.

La información que sirva para juzgar la calidad, cree Donabedian, puede ser clasificada en una de esas tres categorías:

- **Estructura**

La estructura contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipo y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y de la estructura institucional (como la organización del personal médico, métodos para la evaluación de colegas y métodos de reembolsos. Es decir, las condiciones físicas e institucionales adecuadas en las que se puede mejorar la calidad.

- **Indicadores de estructura**

Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

- **Proceso**

El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica, tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento.

Las mejoras en el conocimiento del paciente y los cambios en su salud, consecuente a la conducta, se incluyen bajo una amplia definición de “estado de salud”, del mismo modo que lo es el “grado de satisfacción” del paciente con la atención, es decir las acciones que constituyen la prestación de buena atención médica.

- **Indicadores de proceso**

Se refieren a lo que los médicos y/o obstetra y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

- **Resultado**

El resultado comprende los efectos de la atención para el estado de salud de los pacientes y poblaciones. Es decir, qué es lo que se logra con el paciente.

- **Indicadores de resultado**

Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

Estos tres conjuntos de información son más útiles para evaluar la calidad cuando son vinculados por causalidad. La estructura lleva al proceso, que a su vez lleva a los resultados deseados, cadena de eventos que debe ser claramente identificado para un programa de mejoramiento de la calidad.

Donabedian, define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

Modelo de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988).

Propone que la calidad está conformada por los siguientes elementos:

a. Elementos tangibles:

Los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad, es decir, son los elementos, que sirven para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una debida utilidad de ellos.

b. Fiabilidad o Confianza:

Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidados. Para la Real Academia Española (RAE) es la "Cualidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad del buen funcionamiento de algo" Farfan M. Yheni, precisa que: "La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos

y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, que va hasta el seguimiento del final de la producción”.

En consecuencia, es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. La fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales.

c. Responsabilidad o Respuesta rápida:

Es la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido. Para Zeithman, A. y Jo, Bitner (1996), la responsabilidad es: “Disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer el servicio con prontitud”.

Según Fernando Sabater, la responsabilidad consiste en intentar ser sujetos. No se trata de ser simplemente un engranaje, de ser simplemente fatalidad, es decir algo necesariamente actúa de una manera determinada”.

Según Lloret et al., (2006): “La Responsabilidad es la capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o cumplir un trabajo sin presión externa alguna” La responsabilidad es un valor moral que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, con la disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido. Tiene dos vertientes: individual y colectiva.

d. Seguridad

Según el Diccionario de la Real Academia Española su significado es el siguiente: “cualidad de seguro, certeza (conocimiento seguro y claro de algo)”.

El ingeniero González Hugo, precisa que: “La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los empleados; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente”.

En consecuencia, la seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera (Morris y Fieldman, 1997).

Watson, Marshall y Fosbinder (1999) llevaron a cabo un estudio fenomenológico con el propósito de describir las percepciones de calidad de personas mayores con el cuidado en el departamento de emergencias. Se entrevistaron a 13 personas mayores. Del análisis de datos surgieron los temas: a) Necesidad de información, b) observaciones de tiempo de espera, c) percepciones de competencia profesional y servicio afectuoso, d) preocupaciones sobre el ambiente y facilidad de diseño hospitalario y e) tolerancia personal. Estas percepciones ofrecieron información con respecto al cuidado y necesidades de las personas mayores en los departamentos de emergencia.

En virtud de que el modelo de Donabedian evalúa tres dimensiones de las cuales la dimensión de resultados no aplica para la presente investigación, se decidió tomar como referencia el Modelo de Parasuraman.

2.4.1 Teoría de las expectativas

La teoría de la desconfirmación de las expectativas ha sido utilizada en la investigación empírica sobre calidad percibida y satisfacción del consumidor, comprobándose en numerosas ocasiones que las expectativas funcionan como un buen predictor de la valoración que realiza el cliente sobre el servicio recibido. El esquema conceptual de la teoría de las expectativas, se fundamenta en que para

que un servicio resulte satisfactorio o sea enjuiciado positivamente debe producir una sensación de plenitud o conformidad con lo recibido, conformidad que descansaría en el grado en que se colma la expectativa sobre ese servicio. Consiguientemente, la valoración del servicio por el consumidor es máxima cuando la expectativa se cumple plenamente. Además, si en un acto de consumo puede establecerse la magnitud de lo esperado, por un lado, y la de lo recibido, por otro, puede asimismo utilizarse una métrica que informe de la diferencia entre expectativa y percepción en términos cuantitativos y determinar, por tanto, el nivel de calidad percibida o de satisfacción de cualquier consumidor. Ciertamente, no es otro el mecanismo informativo que subyace en todos los instrumentos de medida de la calidad percibida que utilizan las expectativas como parte del método de medición (Palacios, 2014).

La teoría de las expectativas menciona que las personas se sienten motivadas a trabajar cuando esperan ser capaces de lograr y obtener lo que desean de sus empleos. Esta teoría considera que las personas son seres racionales, lógicos y cognitivos, que piensan en lo que deben hacer para ser recompensadas y lo que las recompensas significan para ellas antes de hacer su trabajo. Establece que la motivación es el resultado de tres tipos de creencias: la expectativa, influencia y valor. Es posible que un empleado crea que con gran esfuerzo logrará demasiado, mientras que otros consideran que existen otras ocasiones en que el trabajo arduo tendrá un efecto mínimo en la calidad. Los empleados pueden ser retribuidos con base en su desempeño, pero es posible que no se sientan suficientemente motivados si las denominadas recompensas tienen poco valor para ellos. Aquellas personas a quienes no les interesa las recompensas que ofrece su organización no se sentirán motivadas para tratar de conseguirlas. La motivación es una función multiplicadora de todos esos elementos. Esto significa que se alcanzarán mayores niveles de motivación cuando sean elevados el valor, la influencia y las expectativas. Por consiguiente, la suposición multiplicadora de la teoría, implica que, si no existe cualquiera de los elementos, será nulo el nivel general de la motivación (Furnham, 2011).

La teoría de las expectativas sugiere que el desempeño laboral se verá influenciado por las percepciones de las funciones de las personas: lo que creen que se espera de ellas. Esta teoría también reconoce la función de la oportunidad para realizar el trabajo. Es posible que el desempeño de los trabajadores sobresalientes sea bajo si sus oportunidades son limitadas. La motivación, junto con las destrezas, los rasgos personales y las habilidades, la percepción de las funciones y las oportunidades de un individuo, también se combinan para influir en el desempeño del trabajo. Según este modelo, el desempeño en el trabajo es una combinación múltiple de habilidades y destrezas, esfuerzo y percepciones respecto a las funciones. Si las personas tienen percepciones claras con relación a sus funciones, si poseen habilidades y destrezas necesarias y si se sienten motivadas para hacer el esfuerzo suficiente, el modelo sugiere que su desempeño será adecuado. Una de las sugerencias prácticas más evidentes de la teoría consiste en administrar las recompensas con un valor positivo para los trabajadores. Para que la retribución sea importante para los empleados, es necesario que tenga un potencial motivador. Es un error suponer que a todos los trabajadores les interesan las mismas recompensas que otorgan sus compañías. Los valores dependen, en parte, de la personalidad. Es posible que algunos reconozcan la importancia de un aumento de sueldo y que otros prefieran mayor número de días de vacaciones, mejores prestaciones en seguros, guarderías para sus hijos, seguro médico gratuito, un automóvil o un título importante para su puesto (Furnham, 2011).

2.5 Dominio del constructo de la calidad del servicio

La necesidad de que el desarrollo de la escala sea precedido en una especificación conceptual sólida de la escala constructiva ha sido enfatizada por otros estudios. La base conceptual para la escala SERVQUAL se derivó de los trabajos de investigadores que examinaron el significado de la calidad del servicio y de un estudio exhaustivo de investigación cualitativa que definió la calidad del

servicio e iluminó las dimensiones a lo largo de las cuales los consumidores perciben y evalúan la calidad del servicio (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Conceptualización de la calidad del servicio.

El constructor de calidad tal como se conceptualiza en la literatura de servicios, involucra la calidad percibida. La calidad percibida es el juicio del consumidor acerca de la excelencia o superioridad de una entidad (Zeithaml, 1987). Se diferencia de la calidad objetiva en cuanto a las actitudes relacionadas con la satisfacción y con los resultados de la comparación de expectativas con relación a las percepciones del desempeño.

Calidad percibida versus calidad objetiva

Los investigadores han enfatizado la diferencia entre la calidad objetiva y la percibida. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), por ejemplo, señalan que los consumidores no usan el término calidad de la misma manera que los investigadores y mercadólogos, quienes lo definen conceptualmente.

Calidad como actitud.

La calidad como una forma de evaluación general de un producto, similar en muchos aspectos a la actitud. La calidad actúa como un juicio de valor relativamente global. La investigación exploratoria realizada por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) respalda la noción de que la calidad del servicio es una evaluación general similar a la actitud.

Las discusiones se centran en temas como el significado de la calidad en el contexto del servicio. Las características del servicio y las de su proveedor, y los criterios que utilizan los usuarios para evaluar la calidad del servicio.

Calidad versus satisfacción

Oliver resume el pensamiento actual sobre la satisfacción en la siguiente definición: "la satisfacción es un estado psicológico que resulta cuando la emoción que rodea las expectativas desconfirmadas se combina con los sentimientos

previos del consumidor sobre la experiencia de consumo". Esta y otras definiciones y la mayoría de todas las medidas de satisfacción se relacionan con una transacción específica. Oliver resume la naturaleza específica de la satisfacción y la distingue de una actitud de la siguiente manera (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Actitud es la orientación afectiva relativamente duradera del consumidor para un producto, tienda o proceso, mientras que la satisfacción es la reacción emocional después de una experiencia de desconformación que actúa en el nivel de actitud básica y es específica del consumo. Por lo tanto, la actitud se mide en términos más generales para el producto o la tienda y para nosotros menos orientados a la situación.

Existe una distinción entre la calidad del servicio y la satisfacción: la calidad percibida del servicio es un juicio o actitud global relacionada con la superioridad del servicio, mientras que la satisfacción está relacionada con una transacción específica. De esta manera, los dos constructos están relacionados, en el sentido de que los incidentes de satisfacción en el tiempo resultan en percepciones de la calidad del servicio.

Expectativas en comparación con las percepciones.

La calidad en el servicio, desde la óptica del consumidor, compara lo que ellos consideran que se les debe ofrecer y sus percepciones respecto al desempeño de los proveedores del servicio. La calidad percibida en el servicio es vista como el grado de discrepancia entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. Las expectativas son vistas como predicciones que hacen los consumidores respecto a lo que probablemente ocurrirá en un proceso. En contraste en el ámbito de la calidad del servicio, las expectativas son vistas como deseos de los consumidores (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

2.6 Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud

El Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención (Secretaría de Salud, 2011) es la primera línea de acción de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, establecida inicialmente en 2007 con la participación de todas las instituciones del Sector Salud. En él se agrupan las mejores prácticas de atención integrada de la salud, como son la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida, impulsada por la Secretaría de Salud desde 2004, el programa PrevenIMSS y el Modelo Familiar Preventivo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Los objetivos del Paquete Garantizado son: garantizar acciones efectivas de promoción y prevención para cada uno de los grupos de la población, favorecer la corresponsabilidad social en el cuidado de la salud y asegurar un sistema de información nominal al que se le pueda dar seguimiento y evaluar. El Paquete Garantizado se otorgará a todos los usuarios de las unidades de salud del primer nivel de atención de todas las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, independientemente del motivo de la consulta, edad, sexo, religión, situación económica y lugar de residencia. Con él se entregará y/o actualizará la Cartilla Nacional de Salud, instrumento de registro individualizado de las acciones básicas de promoción y prevención. Para llevar a cabo los objetivos planteados, el Paquete Garantizado considera dos componentes; el primero son las intervenciones dirigidas a 5 grupos poblacionales: niñas y niños de 0 a 9 años, adolescentes de 10 a 19, mujeres de 20 a 59, hombres de 20 a 59 y adultos mayores de 60 años y más. Cada intervención considera 5 procesos fundamentales: promoción de la salud, nutrición, prevención y control de enfermedades, detección de enfermedades y orientación en salud reproductiva. Estos se encuentran desglosados en las Cartillas Nacionales de Salud. El segundo componente aborda el conocimiento personal de determinantes de la salud y el desarrollo de competencias para el manejo adecuado de esta. Se cuenta con información sobre las condiciones que favorecen o perjudican la salud, es importante para focalizar la atención hacia los aspectos por trabajar en cada

individuo y familia, y contribuye a evitar daños colaterales, a mejorar su entorno y a favorecer el acceso a grupos de ayuda mutua (Secretaría de Salud, 2011).

2.7 Estado del arte

A continuación, se describen los diferentes estudios que han evaluado la calidad en el servicio, de acuerdo a la percepción de los usuarios de los servicios en clínicas y hospitales.

Bakar, Buyukbese y Ersahan (2014), examinaron el impacto de las dimensiones de la calidad total percibida, de acuerdo a la satisfacción en 200 pacientes (100 de hospitales públicos y 100 de hospitales privados), en Turquía. El instrumento utilizado mide la satisfacción general con los servicios recibidos de los hospitales (Duggirala, Rejendran, y Anantharaman, 2008). Los resultados indicaron que las percepciones de calidad del servicio influyen positivamente en la satisfacción global del paciente. De igual manera, influye la responsabilidad social del hospital, el proceso administrativo y el servicio del personal médico.

Borré y Vega (2014), determinaron la calidad percibida de la atención de Enfermería, en el que se encuestaron 158 pacientes (44% hombres y 56% mujeres) hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla, Colombia. El instrumento utilizado fue el cuestionario de calidad percibida (SERVQHOS-E) de Barragán y Manrique (2010). Los resultados mostraron que el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital.

Gonzáles, Padín y de Ramon (2005), evaluaron la satisfacción de los pacientes hospitalizados con los cuidados de enfermería y analizaron las características sociodemográficas y asistenciales. Se encuestaron a 2,310 pacientes dados de alta en 5 períodos, en el transcurso de 2 años en un Hospital, en Málaga, España.

Utilizaron la escala SERVQUAL, adaptada a la atención de enfermería (Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1993). La puntuación peor valorada fue la apariencia del hospital, publicidad y el trato por parte del personal. La mejor valorada fue la atención personalizada de enfermería. La dimensión peor evaluada fue la tangibilidad mientras que la mejor evaluada fue confiabilidad.

Guzmán, Ramos, Castañeda, López del Castillo y Gómez (2006), evaluaron la satisfacción de los usuarios atendidos en la consulta externa, a 104 hombres y 276 mujeres en una Unidad de Medicina, en Sonora, México. El instrumento evalúa la satisfacción del usuario durante el proceso de la consulta externa respecto a dos funciones: recepción y atención médica del Modelo de Atención vigente en el IMSS. Los resultados mostraron como excelente por 85 usuarios (22.1 %), suficiente por 138 (36.3 %) e insuficiente por 142 (37.4 %).

Ko y Lee (2017), realizaron un análisis de las relaciones entre calidad percibida del servicio, el valor del servicio, la satisfacción y la intención conductual. Se encuestaron 335 pacientes que recibieron tratamiento de fisioterapia, en Republica de Korea. El instrumento incluyo preguntas relacionadas con la calidad del encuentro del servicio, el valor del servicio, la satisfacción del paciente y la intención conductual. Los resultados muestran que la calidad del encuentro del servicio percibido tuvo una relación positiva estadísticamente significativa con el valor del servicio, la satisfacción del paciente y la intención conductual.

Ramírez, Nájera y Nigenda (1998), describieron la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud y analizaron su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. Encuestaron a 3,324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta, en México. El instrumento utilizado fue Encuesta Nacional de Salud II de la Secretaria de Salud (1994). Los resultados encontraron que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala.

Ortiz, Muñoz y Torres (2004), evaluaron la satisfacción del usuario de los servicios institucionales del sector salud, a 8,109 usuarios de consulta externa en 15 hospitales de Hidalgo, México. El cuestionario fue diseñado mediante bases metodológicas y conceptuales, abarcaban 6 dimensiones de la calidad: accesibilidad organizacional, disponibilidad del servicio, dimensión interpersonal, información, amenidades y el proceso de la atención (Donabedian, 1988). Los resultados encontrados son insatisfacción del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8%. El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con mala calidad.

Sánchez, Bonne, Pérez y Botín (2002), realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada por los médicos de la familia ubicados en centros de trabajo, a 144 médicos especialistas en Medicina General Integral, en Cuba. El instrumento evalúa la estructura y el proceso como dimensión la calidad científico-técnica. Los resultados muestran que la calidad de atención médica integral a los trabajadores se encuentra comprometida por la competencia profesional y que se hizo posible la identificación de las necesidades de aprendizaje de los profesionales responsables de la atención a dichos trabajadores, que recibieron cursos de capacitación.

Casalino (2008), determinaron la calidad de servicio en consultorios externos de medicina interna de un hospital general, a 248 pacientes de los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en Lima. El instrumento utilizado fue SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml y Berry fue modificado, en la cual los 22 ítems originales de preguntas medulares para la encuesta se redujeron a 18 ítems. Los resultados de acuerdo a las dimensiones del instrumento fueron: de 55,64% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad de 55,24%; las dimensiones tangibles (52,42%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (43,95%) y empatía (41,53%).

CAPITULO III

MÉTODO

MUESTRA

70 mujeres de 20 a 59 años que se atienden en la Unidad de Medicina Familiar N° 78 del Instituto Mexicano del Seguro Social, del municipio de Nezahualcóyotl.

Se realizó un estudio por método de encuesta a 70 pacientes elegidos al azar de la Unidad Médica Familiar No. 78 en Nezahualcóyotl, en la cual se identificaron los procesos y resultados para medir la atención de la calidad que se brinda.

Para evaluar la calidad en el servicio se estableció la metodología SERVQUAL, la cual permite de manera sistemática obtener la satisfacción del cliente y el índice de calidad en el servicio.

El instrumento SERVQUAL fue desarrollado a partir de una investigación intensiva efectuada por los doctores Parasuraman, Zeithaml y Berry, en los Estados Unidos, con el fin de medir el nivel de servicio al cliente, a través de una encuesta que incluye 21 reactivos sobre la percepción y 21 reactivos sobre las expectativas del cliente. Este instrumento sirve para medir las expectativas que los clientes tienen de una organización de servicio, la percepción que los mismos clientes tienen de esa organización de servicio y la jerarquización que los clientes hacen de las dimensiones de servicio relevantes a la organización (típicamente aspectos tangibles, de confiabilidad, aseguramiento, velocidad de respuesta y empatía).

Los datos obtenidos de dicha fuente permiten identificar y cuantificar las 5 brechas más importantes que determinan el grado de satisfacción en los clientes, y, por lo tanto, la calidad de un servicio. Los servicios poseen características especiales, las cuales son tomadas en consideración por los clientes para formarse un juicio respecto a la calidad del mismo.

Estas características son integradas en 5 dimensiones generales, las cuales se describen a continuación:

- **Elementos tangibles:** representan las características físicas y apariencia del proveedor, es decir, de las instalaciones, equipos, personal y otros elementos con los que el cliente está en contacto al contratar el servicio.
- **Fiabilidad:** implica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio prometido de forma adecuada y constante.
- **Capacidad de respuesta:** representa la disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.
- **Seguridad (Garantía):** son los conocimientos y atención mostrados por los empleados respecto al servicio que están brindando, además de la habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad. En ciertos servicios, la seguridad representa el sentimiento de que el cliente está protegido en sus actividades y/o en las transacciones que realiza mediante el servicio.
- **Empatía:** es el grado de atención personalizada que ofrecen las empresas a sus clientes.

El nivel de importancia de cada una de estas dimensiones depende tanto del tipo de servicio que ofrece la empresa como del valor que cada una implica para el cliente, lo cual se verá reflejado directamente en los resultados de las encuestas aplicadas a los clientes.

Intervención

Se realizó una intervención en la Unidad de Medicina Familiar No. 78 para la aplicación de encuestas, para la evaluación de la percepción de la calidad de la atención médica.

Procedimiento

Una vez adaptado el instrumento de SERVQUAL, se entregó a la institución correspondiente el anexo 3 y 4 (consentimiento y asentimiento), y se aplicaron las encuestas en la Unidad Médica Familiar No. 78 al grupo determinado.

La información recopilada permitió saber el nivel de calidad que se ofrece, es decir, confirmar si algunas dimensiones se encuentran al nivel del esfuerzo de la organización o formular estrategias de servicio que contribuyan en beneficio de las dimensiones más relevantes para los usuarios.

Plan de análisis

Una vez obtenidos los resultados de las puntuaciones de las encuestas se realizó un análisis cuantitativo, que consiste en la diferencia entre la percepción de usuario y la expectativa del mismo.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Un total de 70 mujeres fueron entrevistadas, sus características sociodemográficas se presentan en la Tabla 1. Se puede observar que respecto a la variable edad la media es de 36.89%, la mayoría asisten cada mes (54.3%), el nivel de estudios predominante es secundaria con 37.1%, la actividad que la mayoría realizan es trabajar con 55.7% y la mayoría de las mujeres son casadas (64.3%).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Variable	Frecuencia %	M (DE)
Edad		36.89 (9.99)
Frecuencia con la que asisten a la UMF		
Una vez por semana	2.9	
Una vez al mes	52.9	
Una vez cada dos meses	22.9	
Una vez cada seis meses	11.4	
Una vez al año	10	
Nivel de estudios		
Primaria	17.1	
Secundaria	34.3	
Preparatoria	31.4	
Licenciatura	17.1	
Actividad		
Trabajar	55.7	
Estudiar	10	
Desempleado	34.3	
Soltera	35.7	
Casada	64.3	

La percepción de la calidad de atención según los reactivos de SERVQUAL, reveló los siguientes resultados. La mayoría de las participantes (54.3%) considera que no hay equipos modernos (Figura 1). La mayoría de las participantes (53%) considera que las instalaciones no son atractivas (Figura 2). El 36% percibe que los trabajadores no tienen buena apariencia (Figura 3). Las participantes (49%) perciben que los folletos y carteles, no son atractivos (Figura 4). El 47% percibe que la UMF cuando promete hacer algo en un plazo, no lo cumple (Figura 5). La mayoría de las participantes (57%) considera que el personal no muestra interés en resolverlo (Figura 6). El 46% de las participantes percibe que no realizan una atención bien y a la primera (Figura 7). El 37% de las participantes percibe que realizan el servicio en el tiempo prometido (Figura 8). La mayoría de las participantes (54%) considera que los empleados ofrecen un servicio rápido (Figura 9). El 36% consideran que los empleados nunca están dispuestos a ayudar (Figura 10). Las participantes (44%) perciben que los empleados siempre están ocupados para responder a sus preguntas (Figura 11). Las participantes (41%) perciben que los empleados les transmiten confianza (Figura 12). El 40% considera que los trabajadores no siempre son amables con los usuarios (Figura 13). El 38% de las participantes no se sienten seguras con la atención recibida (Figura 14). Las participantes (37%) no están seguras de la información recibida (Figura 15). El 38% de las participantes no consideran que les brinden una atención individualizada (Figura 16). El 40% de las participantes percibe que los horarios no son convenientes (Figura 17). El 36% de las participantes menciona que si perciben una atención personalizada pero otro 36% se encuentra indecisa (Figura 18). Las participantes (40%) considera que no se preocupan por los intereses de los usuarios (Figura 19). El 40 % percibe que los empleados no comprenden sus necesidades específicas (Figura 20).

Figura 1. ¿Percibe que la UMF tiene equipos modernos?

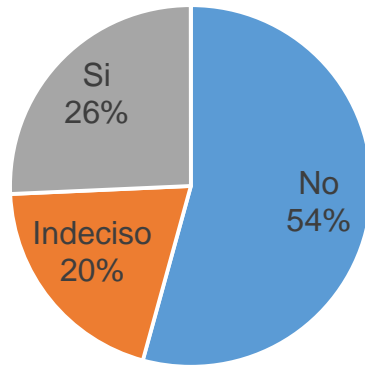


Figura 2. ¿Percibe que las instalaciones físicas de la UMF son atractivas?

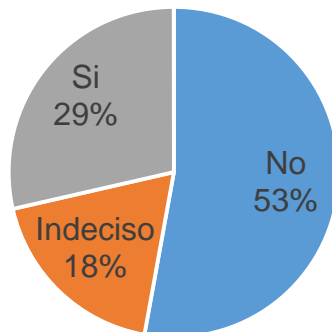


Figura 3. ¿Percibe que los trabajadores de la UMF tiene buena apariencia?

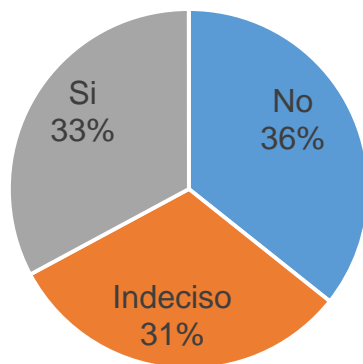


Figura 4. ¿Percibo que la publicidad (folletos, carteles, etc.) son atractivos?

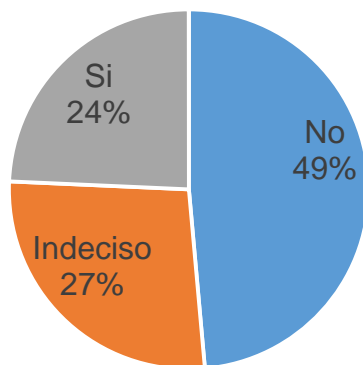


Figura 5. ¿Percibe que la UMF cuando promete hacer algo en un plazo, lo cumple?

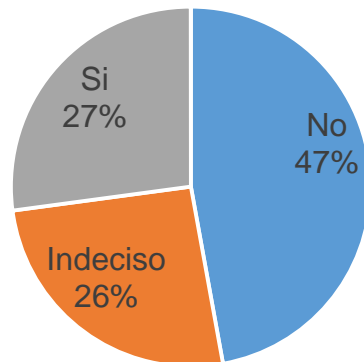


Figura 6. ¿Percibe que el personal muestra interés en resolverle algún problema?

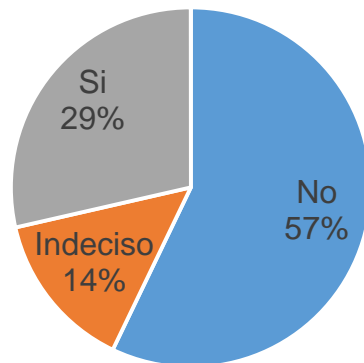


Figura 7. ¿Percibe que la UMF realiza su servicio y atención bien y a la primera?

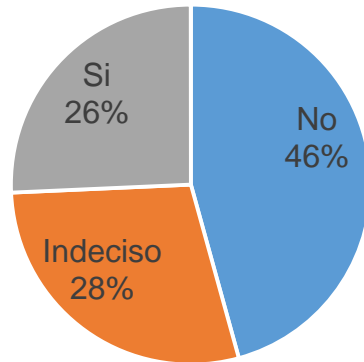


Figura 8. ¿Percibe que realizan el servicio en el tiempo prometido?

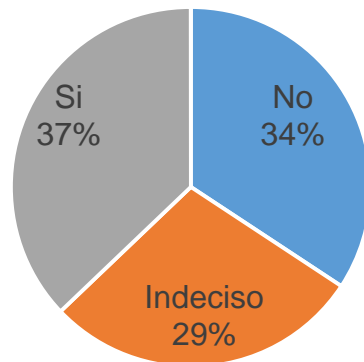


Figura 9. ¿Percibe que los empleados ofrecen un servicio rápido?

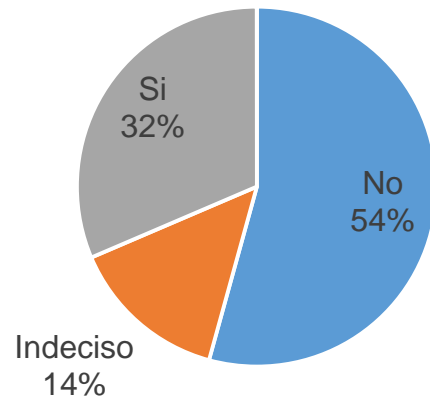


Figura 10. ¿Percibe que los empleados nunca están dispuestos a ayudar?

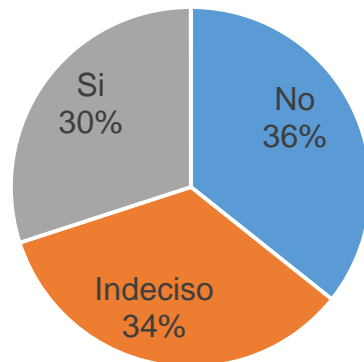


Figura 11. ¿Percibe que los empleados siempre están ocupados para responder a sus preguntas?

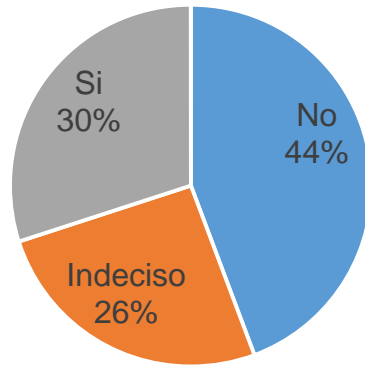


Figura 12. ¿Percibe que el comportamiento de los empleados transmite confianza?

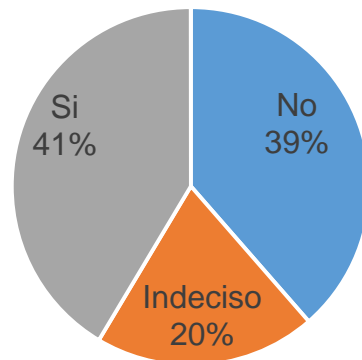


Figura 13. ¿Percibe que los empleados son siempre amables con los usuarios?

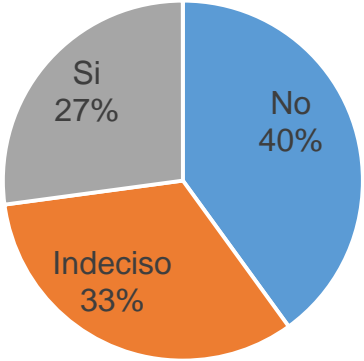


Figura 14. ¿Se siente seguro con la atención recibida?

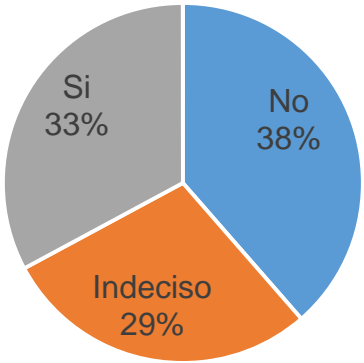


Figura 15. ¿Percibe que los empleados tienen conocimiento suficiente para responder sus preguntas?

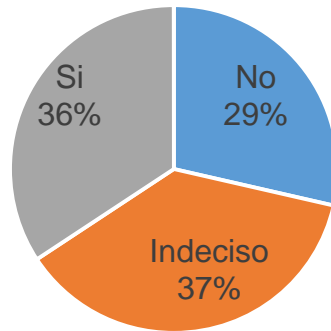


Figura 16. ¿Percibe que le brindan una atención individualizada?

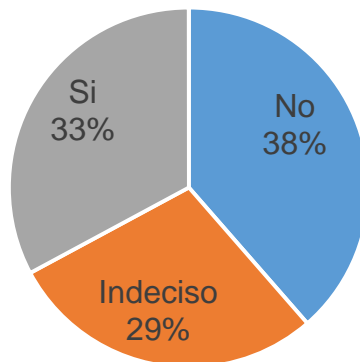


Figura 17. ¿Percibe que los horarios son convenientes?

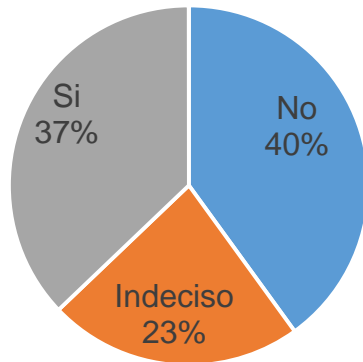


Figura 18. ¿Percibe que los empleados ofrecen una atención personalizada?

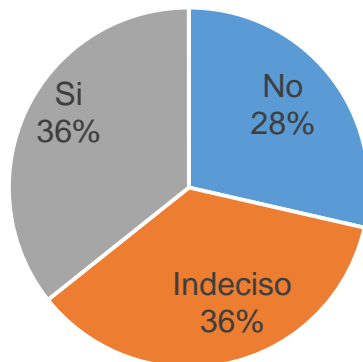


Figura 19. ¿Percibe que se preocupan por los intereses y necesidades de sus usuarios?

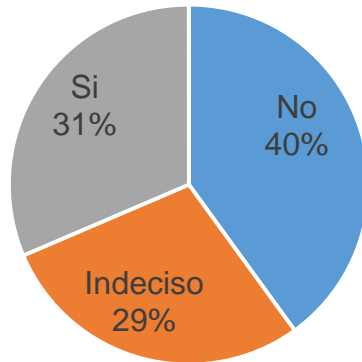
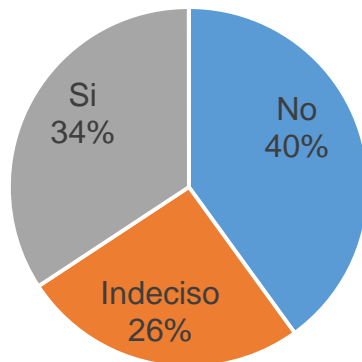


Figura 20. ¿Percibe que los empleados comprenden sus necesidades específicas?



La expectativa de la calidad de atención según los reactivos de SERVQUAL, reveló los siguientes resultados. La mayoría de las participantes (97%) esperaría que la UMF tuviera equipamiento moderno (Figura 21). El 94% considera que deberían ser más atractivas las instalaciones (Figura 22). Las participantes (90%) esperan que los trabajadores tengan una mejor apariencia (Figura 23). El 84% de las participantes no les interesa que la publicidad sea atractiva (Figura 24). La mayoría (93%) espera que los trabajadores cumplan cuando se comprometen en hacer algo (Figura 25). El 91% espera que los trabajadores muestren interés en resolver algún problema (Figura 26). Las participantes (94%) desearían que realicen su trabajo bien y a la primera (Figura 27). El 96% espera que realicen su servicio en el tiempo prometido (Figura 28). La mayoría de las participantes (96%) espera que los empleados ofrezcan un servicio rápido (Figura 29). La gran mayoría (97%) espera que los empleados estén dispuestos a ayudarlos (Figura 30). El 96% esperaría que los empleados no estuvieran demasiado ocupados para responder a sus preguntas (Figura 31). El 96% de las participantes esperaría que los empleados transmitieran más confianza (Figura 32). La mayoría (96%) esperaría que los empleados fueran siempre amables (Figura 33). La totalidad de las participantes (99%) esperan sentirse seguros con la atención recibida (Figura 34). El 97% espera que los empleados tengan conocimiento para responder sus preguntas (Figura 35). El 94% espera que le brinden una atención individualizada (Figura 36). El 94% de las participantes espera que los horarios fueran convenientes (Figura 37). El 94% espera que le brinden una atención individualizada (Figura 38). La mayoría de las participantes (97%) espera que se preocupen por sus intereses y necesidades (Figura 39). El 96% espera que comprendan sus necesidades (Figura 40).

Figura 21. ¿Esperaría que la UMF tuviera equipos modernos?

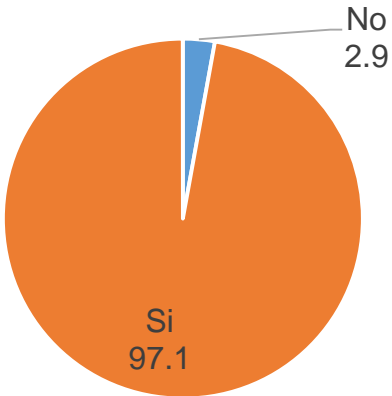


Figura 22. ¿Esperaría que las instalaciones fueran atractivas?

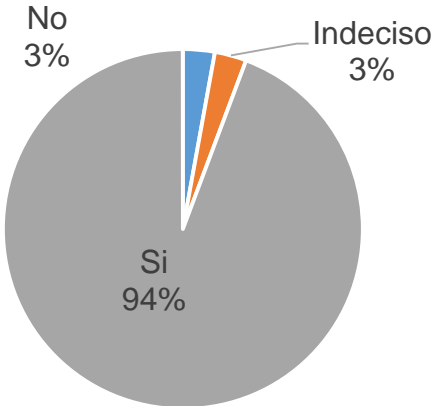


Figura 23. ¿Esperaría que los trabajadores tuvieran buena apariencia?

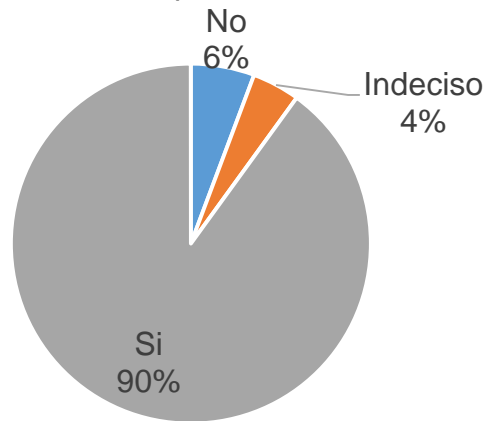


Figura 24. ¿Esperaría que la publicidad fuera atractiva?

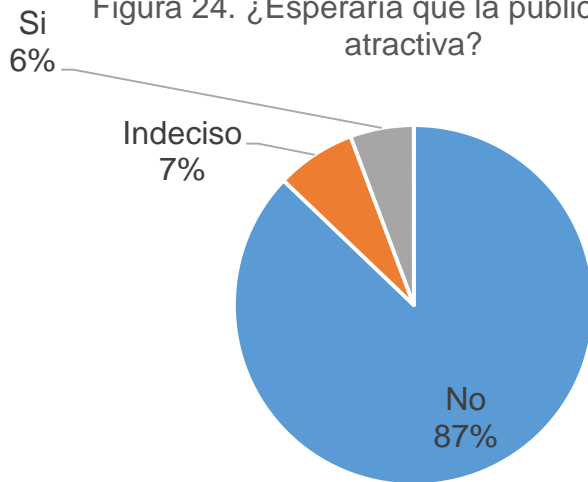


Figura 25. ¿Esperaría que cumplieran cuando se comprometen en hacer algo?

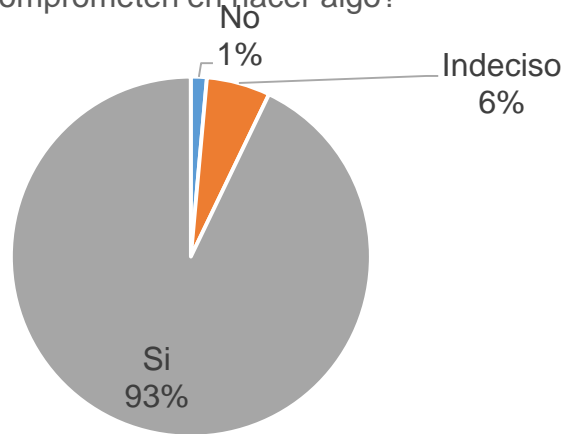


Figura 26. ¿Esperaría que mostraran interés en resolver algún problema?

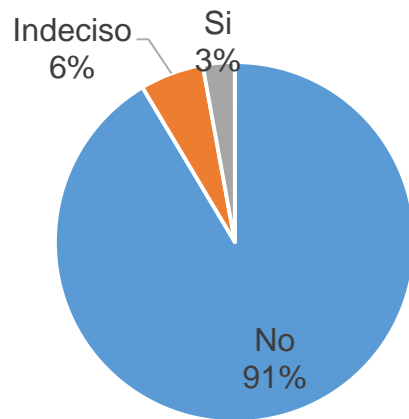


Figura 27. ¿Esperaría que realicen un servicio bien y a la primera?

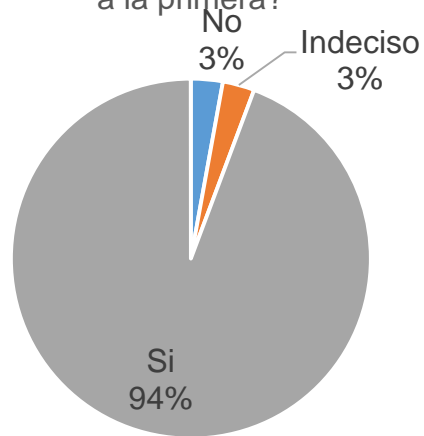


Figura 28. ¿Esperaría que realizaran el servicio en el tiempo prometido?

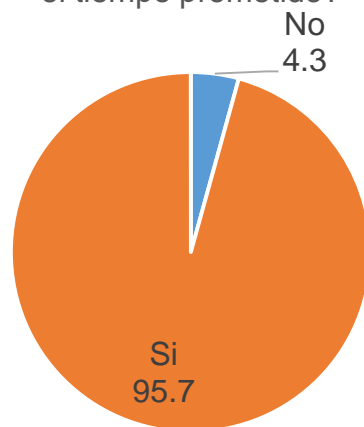


Figura 29. ¿Esperaría que los empleados ofrecieran un servicio rápido?

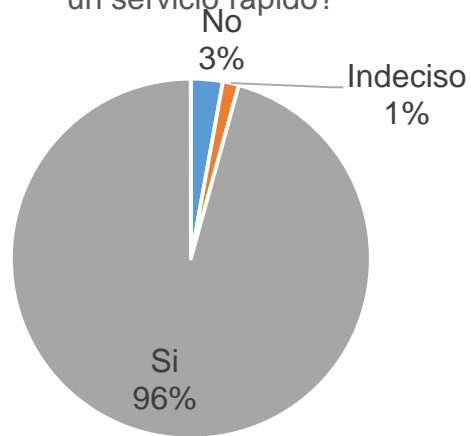


Figura 30. ¿Esperaría que los empleados estén dispuestos a ayudarlos?

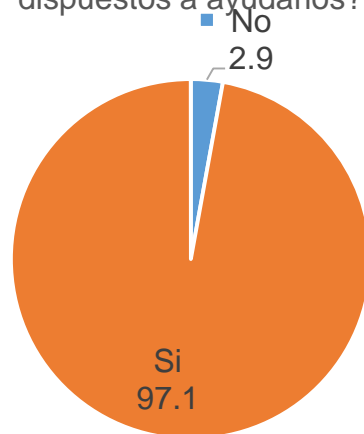


Figura 31. ¿Esperaría que los empleados no estuvieran demasiado ocupados para responder a sus preguntas?

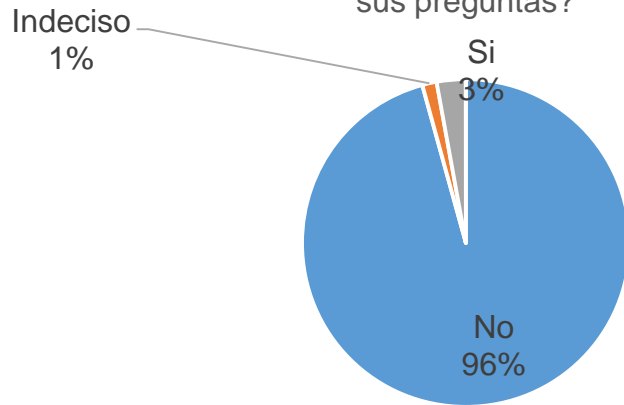


Figura 32. ¿Espera que los comportamientos de los empleados transmitiera confianza?

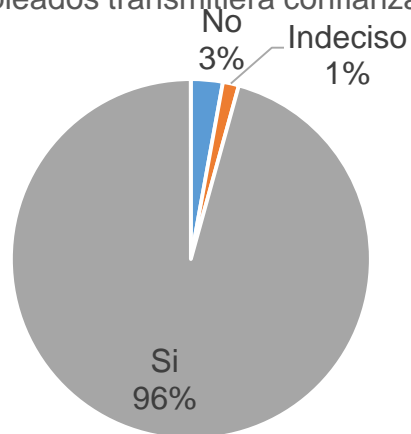


Figura 33. ¿Esperaría que los empleados fueran siempre amables?

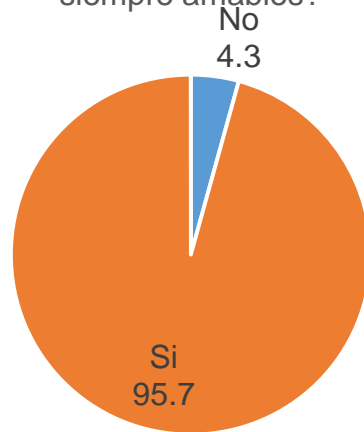


Figura 34. ¿Espera sentirse seguro con la atención recibida?

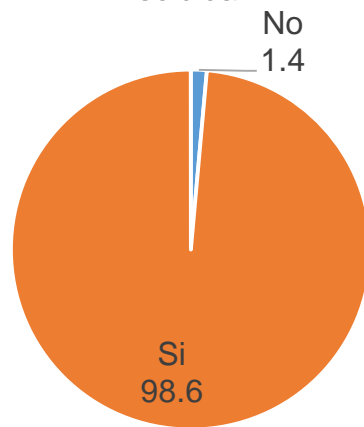


Figura 35. ¿Espera que los empleados tengan conocimiento para responder a sus preguntas?

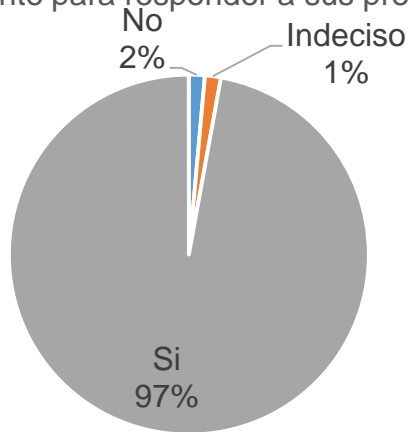


Figura 36. ¿Espera que le den una atención individualizada?

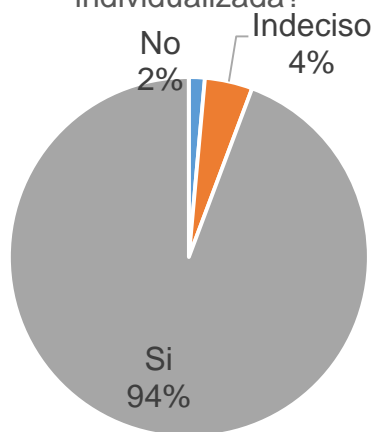


Figura 37. ¿Esperaría que los horarios fueran convenientes?

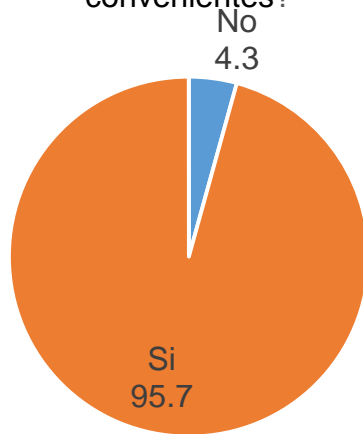


Figura 38. ¿Esperaría que le brindaran una atención personalizada?

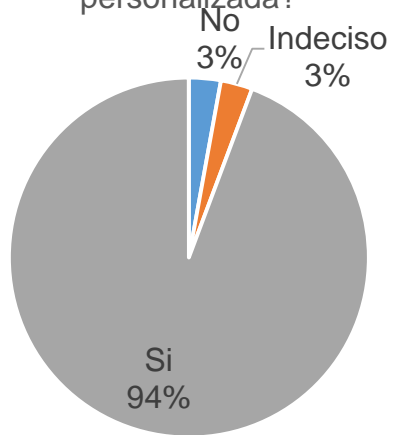


Figura 39. ¿Esperaría que se preocuparan por sus intereses y necesidades?

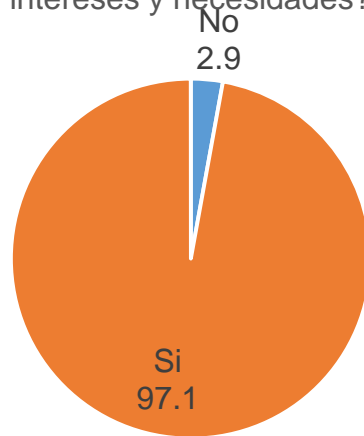
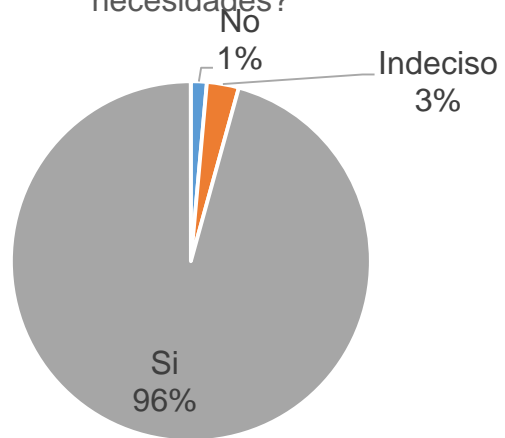


Figura 40. ¿Espera que comprendan sus necesidades?



Respecto a la satisfacción de las encuestadas, los factores tangibilidad y confiabilidad muestran una mejor percepción en la satisfacción, mientras que el factor responsabilidad muestra una menor satisfacción por parte de las usuarias (Tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de participantes satisfechos con el servicio ofrecido por la unidad de medicina familiar, de acuerdo con los factores y el total del cuestionario de satisfacción con el servicio.

Factor	Percepción %
Tangibilidad	42.9
Confiabilidad	42.9
Responsabilidad	30
Seguridad	40
Empatía	41.4
Total	41.4

Las comparaciones, indicaron diferencias estadísticamente significativas para la variable Percepción. Tanto en la puntuación total como en los factores Responsabilidad y Empatía, las mujeres de 36 a 59 años de edad, tienen una mejor percepción de la calidad de atención en el servicio. Respecto a la variable Expectativa, se observaron diferencias estadísticamente significativas en los factores Confiabilidad y Empatía. Fueron nuevamente las mujeres de 36 a 59 años las que mostraron puntuaciones más altas en esta variable. En el resto de variables no se observaron diferencias (Tabla 3).

Tabla 3. Promedios y desviaciones estándar para los dos grupos de edad, en las variables percepción, expectativa y satisfacción.

Variable	Grupos de edad		t	P
	19 – 35 M (DE)	36 – 59 M (DE)		
Satisfacción	15.61 (3.96)	14.70 (3.33)	1.02	.30
Percepcion				
Tangibles	14.76 (3.03)	15.93 (4.16)	1.24	.22
Confiabilidad	14.73 (2.61)	15.97 (3.48)	1.58	.12
Responsabilidad	10.92 (2.07)	12.00 (1.94)	2.18	.03
Seguridad	14.50 (3.83)	16.77 (5.48)	1.85	.07
Empatia	17.50 (5.73)	21.79 (7.28)	2.56	.01
Total	72.42 (13.55)	82.47 (18.37)	2.42	.02
Expectativa				
Tangibles	21.03 (2.61)	21.64 (2.16)	1.03	.30
Confiabilidad	20.38 (2.96)	21.75 (.96)	2.27	.03
Responsabilidad	14.53 (2.59)	14.63 (.83)	.23	.81
Seguridad	25.19 (5.50)	27.35 (1.30)	1.96	.06
Empatia	31.42 (6.59)	34.13 (1.60)	2.06	.04
Total	112.57	119.50	1.94	.06

(17.83)

(4.36)

Las comparaciones, indicaron diferencias estadísticamente significativas para la variable Diagnóstico las mujeres de 36 a 59 años de edad les han preguntado mayormente si presentan algún tipo de enfermedad como Diabetes, Hipertensión arterial y/o sobrepeso u obesidad. En el resto de variables no se observaron diferencias (Tabla 4).

Tabla 4. Promedios y desviaciones estándar para los dos grupos de edad, en las variables información, prueba, diagnostico, promoción y violencia.

Variable	Grupos de edad		t	P
	19 – 35	36 – 59		
	M (DE)	M (DE)		
Información	5.30 (2.88)	5.65 (2.76)	.50	.61
Prueba	.80 (.74)	.81 (.81)	.05	.95
Diagnostico	1.23 (1.10)	1.88 (1.26)	2.19	.03
Promoción	1.38 (1.16)	1.61 (1.58)	.69	.50
Violencia	.15 (.36)	.04 (.21)	1.37	.17

La satisfacción con la calidad de atención según los reactivos reveló los siguientes resultados. El 56% de las participantes mencionan que están satisfechas con la atención de vigilancia (Figura 41). Las participantes (49%) se encuentran satisfechas con la atención brindada por las asistentes (Figura 42). El 56% se encuentra satisfecho con la atención de su médico familiar (Figura 43). El 47% de las mujeres no se encuentran satisfechas con la atención de farmacia (Figura 44). Las participantes (41%) se encuentran satisfechas con la atención de archivo (Figura 45). La mayoría de las participantes (69%) están satisfechas con la atención de medicina preventiva (Figura 46). Respecto a la satisfacción global, 73% de las participantes se encontraron satisfechas.

Figura 41. Satisfacción con la atención de vigilancia

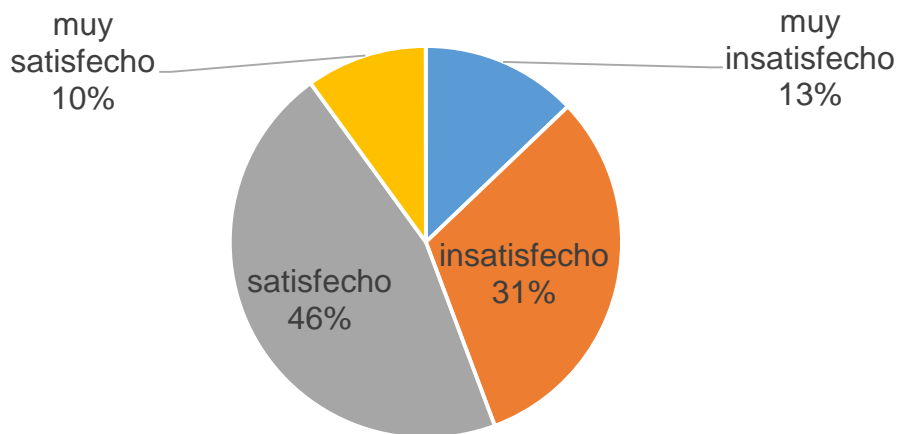


Figura 42. Satisfacción con la atención de asistentes

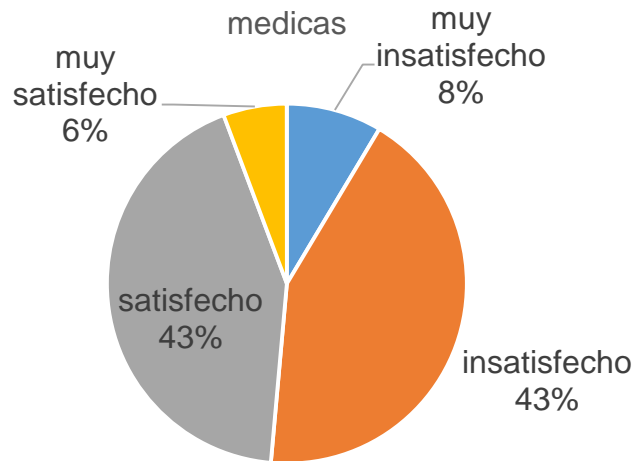
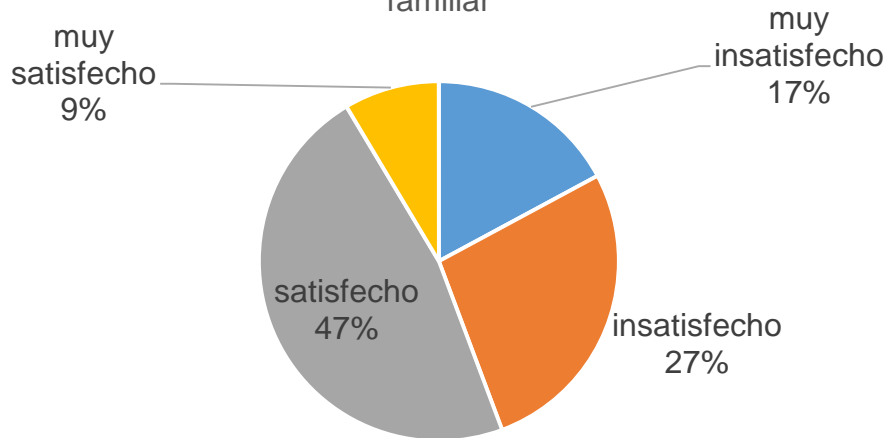


Figura 43. Satisfacción con la atención de médico familiar



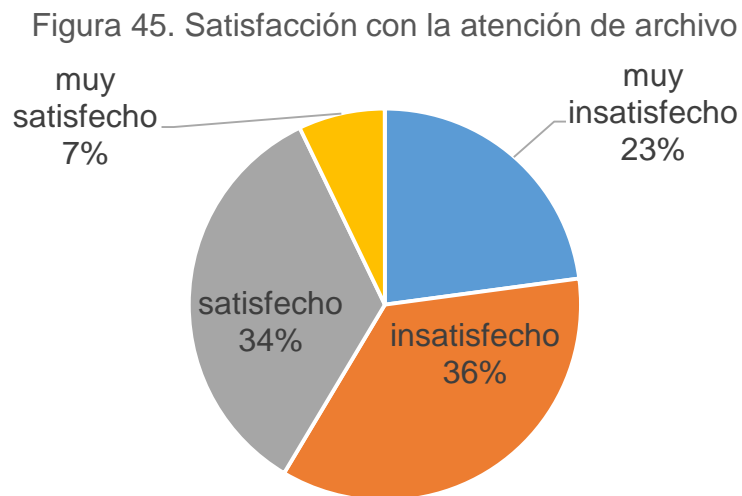
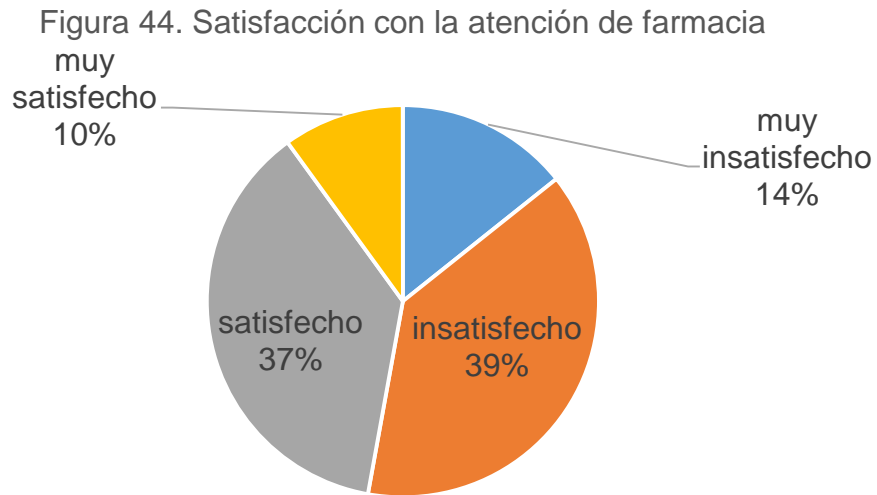
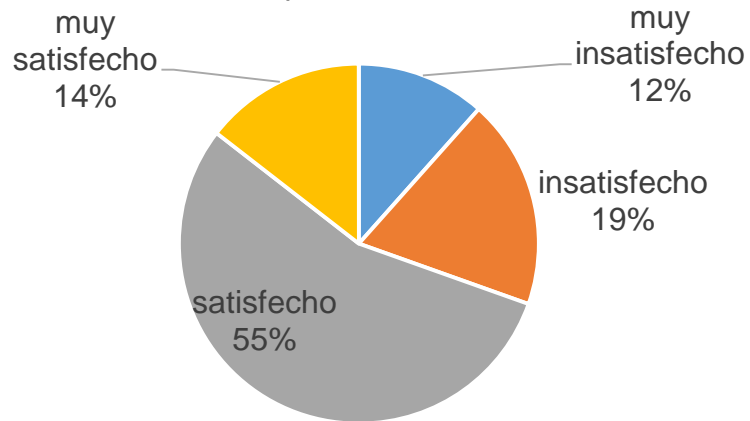


Figura 46. Satisfacción con atención de medicina preventiva



Respecto al cuestionario que se utilizó para evaluar el Manual del paquete garantizado de servicios de salud, se muestra que al 22% de las mujeres encuestadas se les informa sobre todos los temas (Figura 47). Entre la población encuestada, al 41% de las mujeres no se les ha realizado ninguna prueba para el diagnóstico de VIH y/o del estado nutricional (Figura 48). En contrasté, el 36% de las encuestadas se les ha preguntó si tenían sobrepeso (Figura 49). El 31% menciona que no le han hablado de ningún tema de promoción de la salud (Figura 50). Por último, el 9% de las mujeres encuestadas han sufrido algún tipo de violencia familiar o de pareja (Figura 51).

Figura 47. ¿Sobre cuántos temas le han hablado?

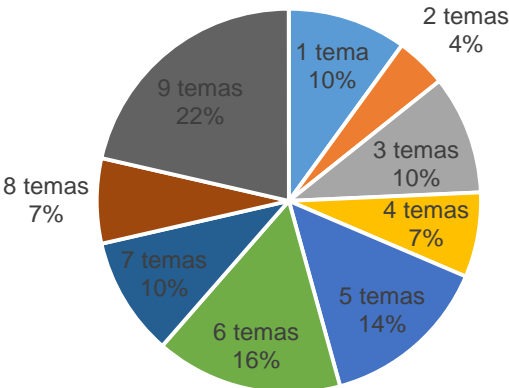


Figura 48. ¿Qué prueba le han realizado?

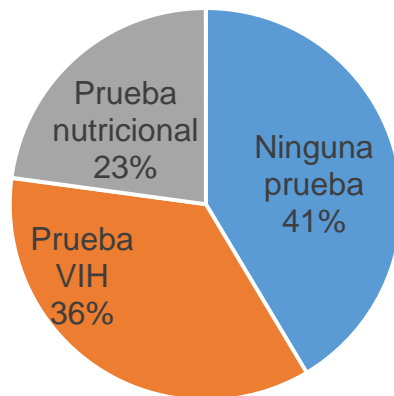


Figura 49. ¿Le han diagnosticado algún padecimiento?

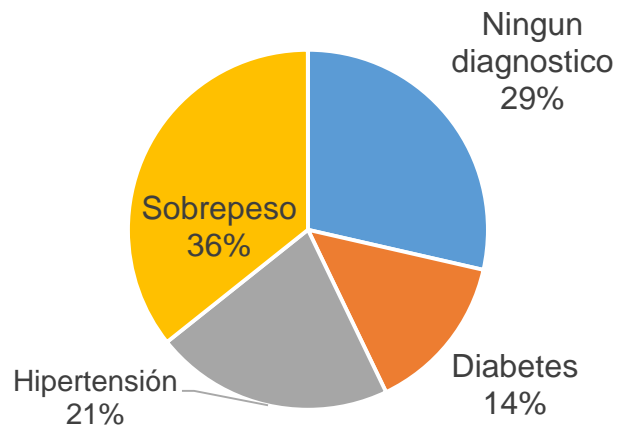


Figura 50. ¿Sobre cuántos temas te han hablado?

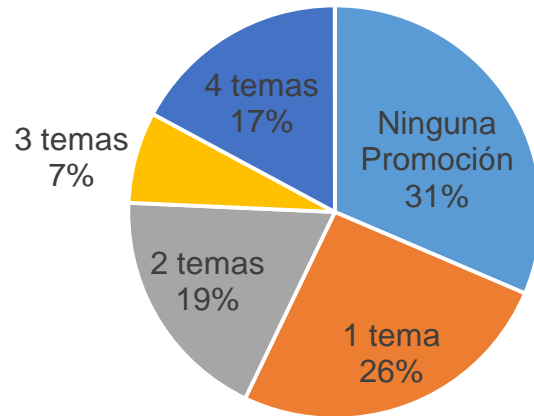
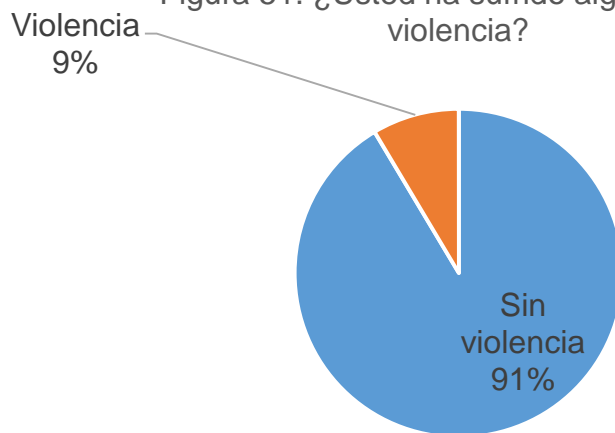


Figura 51. ¿Usted ha sufrido algún tipo de violencia?



La exploración mamaria es el tema más promovido (71.4%), mientras que la mastografía (51.4%) es el tema menos promovido (Figura 52). La mayoría de las participantes mencionan que no les realizan pruebas de VIH (55.7%) ni de estado nutricional (62.9%; Figura 53). Las mujeres encuestadas mencionan que les han preguntado si padecen hipertensión arterial (58.6%) y diabetes (57.1; Figura 54). El 50% considera que promueven más activación física (Figura 55).

Figura 52. ¿Sobre cuál tema le han informado?

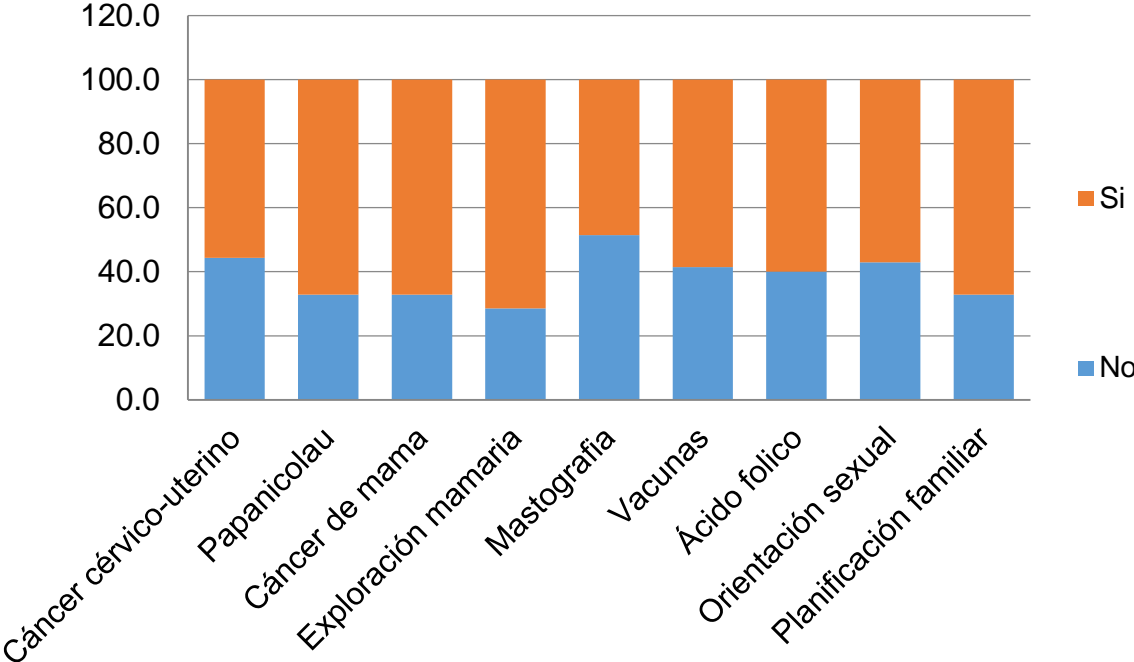


Figura 53. ¿Qué pruebas le han realizado?

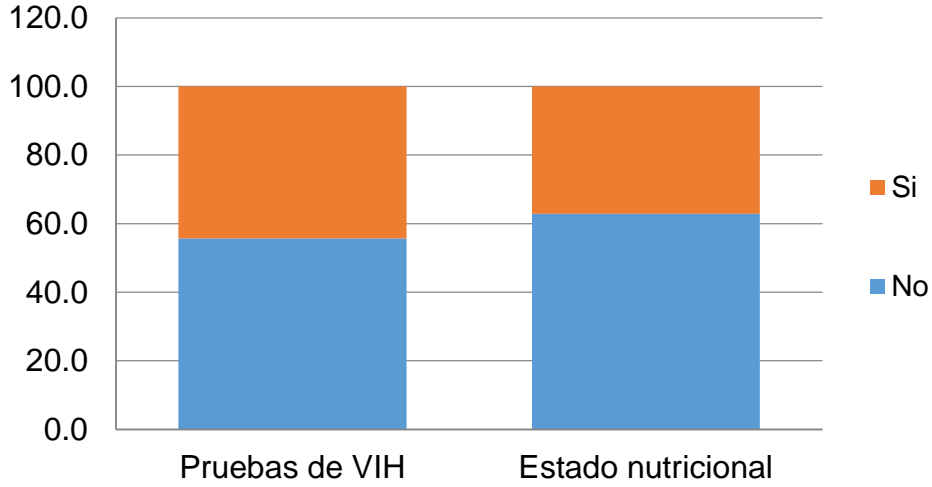


Figura 54. ¿Le han diagnosticado algún padecimiento?

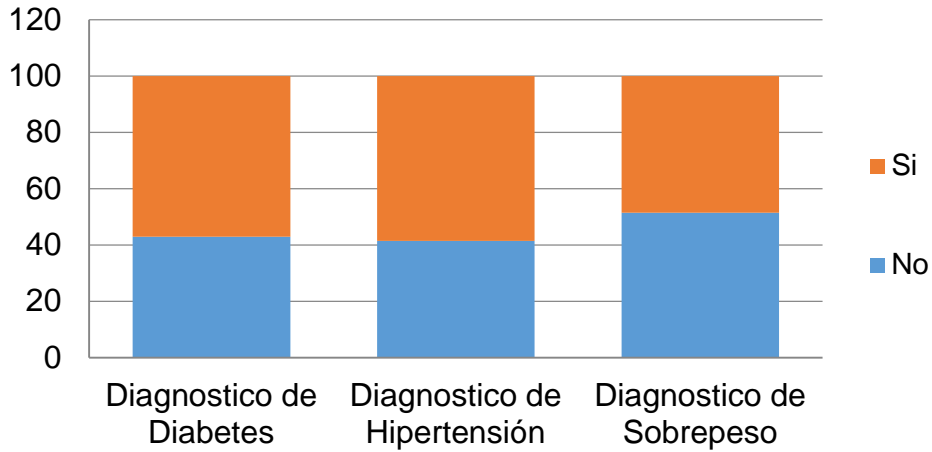
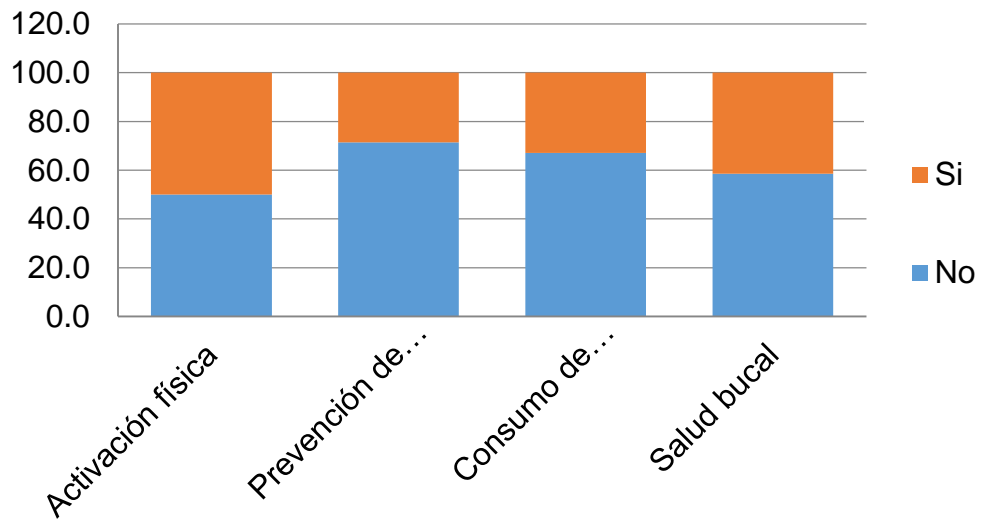


Figura 55. ¿Sobre qué temas le han informado?



Para analizar la asociación entre los factores del cuestionario de calidad en el servicio y la satisfacción con los servicios ofertados por la UMF, se utilizó la prueba de correlación de Pearson. Los resultados indicaron que la satisfacción con el servicio brindado por las asistentes médicas se asoció positiva y significativamente con las subescalas de responsabilidad, seguridad y empatía, así como con el total del cuestionario de calidad. De igual manera, la satisfacción con el servicio de archivo se asoció con la subescala empatía. Para el resto de combinaciones, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas.

Tabla 5. Asociación entre los factores del cuestionario de calidad en el servicio (SERVQUAL) y la satisfacción con los servicios ofertados por la UMF.

Variable	Satisfacción	Total	Tangibilidad	Confiabilidad	Responsabilidad	Seguridad	Empatía
Total		.06	.02	-.02	.10	.04	.11
Vigilancia		.06	.00	.05	.16	.04	.04
Asistentes médicas		.32**	.17	.22	.25*	.30*	.36**
Médico familiar		.17	.10	.18	.21	.09	.15
Farmacia		-.06	-.12	-.12	-.05	-.03	.04
Archivo		.22	.18	.08	.18	.14	.31**
Medicina preventiva		.04	.04	-.09	-.01	.03	.14

Nota: * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

El presente estudio recaba información específica respecto a la satisfacción de las usuarias de los servicios de salud de una Unidad Médico Familiar del municipio de Nezahualcóyotl, con base a su percepción de la calidad de la atención recibida por las usuarias.

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas. De esta forma, contrasta esa medición con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones.

En el presente estudio, los resultados indicaron que el 41.4% tiene una percepción favorable con la calidad del servicio. Este porcentaje es inferior al reportado por Borre y Vega (2014), quienes determinaron que 96.8% de los pacientes presentaron una percepción favorable con la atención del servicio. Esto podría deberse a que el estudio de Borre y Vega evaluó únicamente la calidad de atención de enfermería, mientras que en el presente estudio se evaluaron seis diferentes servicios: Vigilancia, Asistentes médicas, Médico familiar, Farmacia, Archivo y Medicina preventiva, lo cual implica una evaluación más amplia. Este porcentaje también fue inferior al reportado por Guzmán et al. (2006), en donde la atención fue calificada como excelente por 58.4% de los participantes. Dicho estudio fue realizado en una UMF como el presente estudio, sin embargo, fue aplicado a participantes de ambos sexos y el presente estudio solamente incluyó mujeres. Ramírez et al. (1998), encontraron que el 81.2% percibieron la calidad como buena, superior al presente estudio. El estudio se realizó a servicios de salud privados y públicos, a lo contrario del presente estudio que solo fue en una instalación pública.

Los resultados obtenidos por Casalino (2008), son inferiores a los resultados de satisfacción obtenidos en la presente investigación (73%), ya que encontraron

44.36% de satisfacción con el servicio. Se puede destacar que, la satisfacción de los usuarios es mayor en las clínicas que en los hospitales.

Ortiz et al. (2004), muestra en sus resultados la satisfacción en 84.9% de los usuarios, porcentaje mayor que el observado en la presente investigación. Esto podría deberse a que el estudio se realizó en el estado de Hidalgo y el presente estudio en el Estado de México.

Se indicó que las usuarias se encuentran 49% satisfechas con la atención de asistentes médicas, 56% satisfechas con la atención del médico familiar y 47% con farmacia. Guzmán et al. (2006), la atención del médico familiar y asistentes médicas encontraron 50% de satisfacción y con un 89.2% en farmacia. Estos resultados podrían deberse a que los dos estudios se realizaron en una unidad médica familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la presente investigación, se encontró que la satisfacción con el servicio brindado por las asistentes médicas se asoció positiva y significativamente con las subescalas de responsabilidad, seguridad y empatía, así como con el total del cuestionario de calidad. De igual manera, la satisfacción con el servicio de archivo se asoció con la subescala empatía. Resultados similares fueron obtenidos por Bakar et al. (2014) y por Ko y Lee (2017), quienes encontraron que las percepciones de calidad del servicio influyen positivamente en la satisfacción global del paciente. Esto indicaría que las autoridades encargadas de la unidad de medicina familiar podrían tomar acciones encaminadas a mejorar tanto la infraestructura como los servicios brindados, con la finalidad de mejorar la calidad del servicio y de incrementar la satisfacción de los usuarios del mismo.

El estudio muestra que se encontró influencia de acuerdo con la edad, las mujeres de 35 a 59 años presentan una mejor percepción de la atención. Esto podría deberse a que acuden mayormente que las mujeres de 19 a 34 años. De igual manera las mujeres de 35 a 59 años mencionan que se les pregunta más sobre

algún padecimiento como diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad. Esto podría ser porque las mujeres mayores son más propensas a padecer alguno de estos padecimientos. Borre y Vega (2014) no encontraron diferencia por datos demográficos como: sexo, nivel de estudios, ocupación, estado civil, entre otros. Casano (2008), menciona que la educación influye en la percepción, las personas con estudios superiores tuvieron insatisfacción leve y las mujeres con estudios básicos se encontraron mayor satisfechos. En este caso, el estudio de Casino (2008) concuerda con González et al. (2005), las mujeres con nivel de estudios superiores fueron más insatisfechas en la atención.

En la presente investigación, se encontró que los aspectos tangibles e intangibles peor valorados son: la tecnología, instalaciones y el interés en resolución de problemas. En este sentido, Borra y Vega mencionan que los aspectos peor valorados son: la apariencia, el interés en resolución de problemas, tiempo de espera y actitud de disposición. González et al. (2005), mencionan que lo peor valorado es la dimensión tangible: las instalaciones, y la información descrita al igual que Ramírez et al. (1998) los peor valorados son los aspectos tangibles: estructura, material y equipo. Se puede observar que un punto de concordancia de los estudios comparados respecto a la evaluación negativa por parte de los usuarios es la falta de interés en solucionar los problemas y las instalaciones.

La encuesta muestra que el aspecto intangible es el mejor valorado: los empleados comprenden sus necesidades, perciben una atención bien y a la primera, servicio rápido, los empleados no están demasiado ocupados y se encuentran seguras con la atención. Guzmán et al. (2006), mencionan como excelente o bueno el trato recibido, la información que brindan, la atención y amabilidad. Ramírez et al. (1998), menciona que los mejor valorados son el trato personal y la información recibida. González et al. (2005), evaluaron mejor la fiabilidad.

De acuerdo con los resultados en el presente estudio, las dimensiones del instrumento (SERVQUAL) fueron evaluadas favorablemente de la siguiente manera: tangibilidad (42.9%), confiabilidad (42.9%), responsabilidad (30%), seguridad (40%) y empatía (41.4%). Los resultados del estudio de Casalino (2008), muestran: tangibilidad (52.49%), confiabilidad (55.24%), responsabilidad (43.95%), seguridad (47.66%) y empatía (41.53%). En ambos casos, se observa que las dimensiones mejor evaluadas son tangibilidad y confiabilidad, en ambos estudios. Se puede observar que los usuarios evalúan mejor y observan más las instalaciones y la forma de ejecutar el servicio prometido de forma adecuada y constante.

El cuestionario que se utilizó para evaluar el paquete garantizado de servicios de salud, mostró que a menos de la mitad (22%) les informan sobre temas importantes (cáncer cérvico-uterino, papanicolau, cáncer de mama, exploración mamaria, mastografía, vacunas, administración de ácido fólico, orientación sexual, planificación familiar y uso de condón). La exploración mamaria (71.4%) es el tema que mayor se promueve en la UMF y el tema menos promovido es la prescripción de la mastografía (51.4%). Esto podría deberse a que las mastografías son prescritas para mujeres mayores de 40 años y la exploración mamaria se recomienda realizarse desde edades más jóvenes. De acuerdo a los resultados, se refleja que el paquete garantizado no se cumple como está estipulado.

El 41% de las mujeres no se han realizado ninguna prueba para el diagnóstico de VIH y/o del estado nutricional. El 55.7% mencionan que no les han realizado prueba de VIH y el 62.9% no les han realizado prueba de estado nutricional. La UMF menciona que se realizan campañas contra VIH y es cuando se realizan pruebas. Las personas con sobrepeso y/u obesidad son a las cuales envían con las nutricionistas y les es evaluado su estado nutricional. De acuerdo al paquete garantizado, estas actividades deberían ser realizadas a toda persona que acuda a la unidad médica pero la realidad indica que solo se aplica a un porcentaje.

Se cuestionó si alguna vez les han preguntado si presentan sobrepeso/obesidad, diabetes e hipertensión arterial, y en caso de que la respuesta fuera positiva, si le han brindado atención. Al 58.6% de las mujeres le han preguntado si presenta hipertensión arterial y el 57.1% si presenta diabetes, en todos los casos se brinda atención. La UMF menciona que la población que mayor atiende son personas con diabetes e hipertensión arterial.

En promoción a la salud se preguntó si le han informado sobre temas como activación física, prevención de accidentes, riesgos del consumo de alcohol, tabaco, drogas y salud bucal. Las mujeres mencionaron que el tema del cual les han hablado es activación física (50%). De acuerdo a los resultados, la UMF no cumple con el paquete garantizado en cuanto a la promoción de los temas mencionados anteriormente, la institución menciona que realizan campañas sobre promoción a la salud y están abiertas al público, y depende de los usuarios si asisten.

En cuanto a violencia el 9% de las mujeres encuestadas han sufrido algún tipo de violencia ya sea familiar o de pareja. En relación a los resultados obtenidos por Cruz, Morales, Arriaga y Chan, se observó que el 50% de las mujeres que participaron en el estudio, durante su vida conyugal han sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja. Cano, Berracoso, de Arriba, de Quirós, Alamar y Cardo muestran en sus resultados que un 23,3% de los casos la mujer había sufrido en alguna ocasión situaciones de maltrato. Estos resultados son superiores en comparación con nuestro estudio, cabe mencionar que el tamaño de las muestras es mayor al del presente estudio.

Cabe mencionar, que se realizan solo algunas actividades del paquete garantizado, pero no se abarca por completo ni cómo debería de ser. Esto podría ser por motivos económicos, desconocimiento del personal, falta de capacitación o de interés en cumplirlo.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

El presente estudio evaluó la calidad de atención mediante una encuesta aplicada en la Unidad de Medicina Familiar No. 78, así como el cumplimiento del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud.

De acuerdo con el estudio, casi la mitad tiene una percepción favorable con la calidad del servicio.

Los resultados del estudio indican que más de la mitad están satisfechos con los servicios.

Las usuarias indicaron encontrarse mayormente satisfechas con la atención de asistentes médicas, médico familiar y farmacia y menormente satisfechas con la atención de archivo.

La satisfacción con el servicio se asoció significativa y positivamente con las subescalas de responsabilidad, seguridad y empatía, esto es, a mayor responsabilidad, seguridad y empatía, mayor satisfacción.

En el estudio se encontró influencia de acuerdo con la edad: las mujeres de 35 a 59 años presentaron una mejor percepción de la atención.

Los datos demográficos como sexo, nivel de estudios, ocupación y estado civil no se mostraron diferencias significativas.

Los aspectos intangibles peor valorados son la apariencia, el interés en solucionar problemas, tiempos de espera y la actitud de disposición.

Las dimensiones tangibilidad y confiabilidad fueron los mejor valorados y responsabilidad peor valorado.

El cuestionario para evaluar el paquete garantizado de servicios y promoción a la salud muestra que a menos de la mitad se les informa sobre temas mencionados anteriormente.

La exploración mamaria es tema más promovido por la unidad médica y el menos promovido es la prescripción de la mastografía.

Menos de la mitad de las mujeres no se les han realizado prueba de VIH y/o estado nutricional.

Los temas de promoción a la salud son activación física, prevención de accidentes, riesgos del consumo de alcohol, tabaco, drogas y salud bucal. De estos, el tema con mayor promoción es activación física.

En cuanto a violencia familiar o de pareja una mínima parte de las mujeres presentan este problema, a pesar de que es un porcentaje mínimo sería importante que las autoridades brindaran apoyo a estas mujeres con la finalidad de brindarles herramientas para afrontar y en su caso, disminuir dicha problemática.

De acuerdo al manual del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención a la salud, no se realizan las actividades adecuadamente ya que existe una discrepancia entre lo establecido en el manual y lo que se realiza en la unidad médica.

Para la mejora de la calidad de atención las propuestas son que los prestadores de servicios tomen las decisiones clínicas en base a la mejora de atención para el paciente, que los prestadores de servicios de salud estén capacitados y sean competentes, promover el trabajo en equipo y la medicina basada en evidencias, formar programas que promuevan el ejercicio de una buena atención a los pacientes. Desarrollar una cultura de seguridad tanto para el personal como para

los usuarios, proveer de la información necesaria al paciente en cuanto a su salud y la promoción a la evaluación de la calidad en la atención en instituciones.

La importancia de estudiar la percepción y opinión sobre la calidad brindada a las usuarias, nos sirve para conocer la percepción que tienen de la unidad médica con la finalidad de redirigir el rumbo y mejorar progresivamente la calidad, la competitividad, la productividad, tener una mejor accesibilidad, continuidad y una mejor relación médico-paciente óptima para determinar una mejor satisfacción. Esto con ayuda de la aplicación de nuevas estrategias que produzcan beneficios a las usuarias, para ofrecer una mejor atención basada en las expectativas de las usuarias, y obtener una mejora continua de procesos en las diferentes áreas de atención.

El presente estudio tiene algunas limitaciones, las cuales se describen a continuación. La aplicación de encuestas se realizó solamente en una unidad médica del IMSS, perteneciente al municipio de Nezahualcóyotl. En estudios futuros, sería importante aplicar encuestas en otras unidades médicas del propio IMSS e incluso de otras instancias como el ISSSTE, ISSEMyM o incluso del ISEM, con la finalidad de comparar la calidad de la atención entre las diferentes instancias del sector salud público en la zona oriente del Estado de México.

El tamaño de la muestra fue una limitante, se considera que al mayor número de participantes se obtiene mayor significancia en los resultados y una mejor evaluación de la percepción de las usuarias, pero cabe considerar que, al aplicar las encuestas a mujeres de 20 a 59 años de edad, la población era menor, porque en la UMF prevalecen mujeres mayores de 60 años.

REFERENCIAS

- Aguirre-Gas, H. G. (Marzo, 2008). Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cirugía y Cirujanos*, 76(2), 187-196.
- Alvarez, H. F. (2007). *Calidad y Auditoria en Salud*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Ávalos, G. M. (Enero, 2010). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. *Horizonte Sanitario*, 9(1), 9-19.
- Bakan, I., Buyukbese, T. y Ersahan, B. (Marzo, 2013). Increase referrals with quality service management. *The International Journal of Health Planning and Management*, 29, 292-315.
- Besterfield, D. H. (2009). *Control de calidad*. México: Octava editorial.
- Borré, O. M. y Vega, V. Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes especializados. *Ciencia y Enfermería*, 20(3), 81-94.
- Cano, M. M., Berrocoso, M. A., de Arriba, M. L., de Quirós, L. B., Alamar, P. J. y Cardo, M. A. (2010). Prevalencia de violencia de género en mujeres que acuden a consultas de atención primaria. *Revista Clínica Médica Familiar*, 3(1), 10-17.
- Casalino, C. G. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Revista Social Perú Medicina Interna*, 21(4), 143-152.

- Cruz, L. A., Molares, R. F., Arriaga, Z. R. y Chan, G. A. (Mayo, 2003). Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15 a 45 años en una localidad de Balancán, Tabasco. *Salud de Tabasco*, 19(2), 44-50.
- Donabedian, A. (1986). Criteria and standards for quality assessment and monitoring. *Quality Research Bulletin*, 12, 99-108.
- Donabedian, A. (Marzo, 1998). La calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. *Salud Pública de México*, 1(3), 13-14.
- Donabedian, A. (Septiembre, 1988). The quality of care. *Special Communication*, 260(12), 1743-1748.
- Escalona, M., Avila, G., Pérez, D. y Avila, T. (2011). Calidad de la atención y su satisfacción. Servicio de urgencias médicas. *Ciencias Holguin*, 8(10), 1-11.
- Fernández, M. J. (febrero, 2007). Calidad asistencial en atención primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 1(9), 254-255.
- Furnham, A. (2011). *El comportamiento del individuo en las organizaciones*. México: Oxford.
- García, R. E., Álvarez, M. E., Pascual, Á. H. G., Cruz, G. A. y García, H. H. (Septiembre, 2009). Evaluación de la percepción de la atención médica por los usuarios. *Horizonte Sanitario*, 8(3), 19-24.
- Giménez, V. M., López, Y., Lillo B. A. y Lorenzo, G. J. (2012). La calidad en los servicios sociales de atención primaria desde la perspectiva de las personas usuarias. *Portularia*, 7, 61-71.

- Giraldo, O. y Vélez, Á. C. (Abril, 2014). La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Enfermería Global*, 13(2), 232-241.
- Gómez, A. y Rubén, D. (Septiembre, 2010). Atención primaria de salud y políticas públicas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(3), 283-293.
- González, V. M., Padín, L. S. y De Ramon, G. E. (2005). Satisfacción del paciente con la atención de enfermería. *Enfermería Clínica*, 15(3), 147-155.
- Guzmán, M. A., Ramos C. L., Castañeda, S. O., Lopez de Castillo S. D. y Gómez A. A. (Febrero, 2006). Satisfacción de los usuarios de una unidad médica familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(1), 39-45.
- Gutierrez, R. (2003). *La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad percibida*. Consultado en: <http://www.uclm.es/area/fae/cursos/paciente/ponencias/Rodrigo%20Gutierrez.pdf>
- Horovitz, J., (1994). *La satisfacción total del cliente*. Colombia: Mc Graw-Hill.
- Jain, S. y Gupta, G. (Abril, 2004). Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales. *Vikalpa*, 29(2), 25-37.
- Ko, S. M. y Lee, H. W. (2017). Analysis of the relationships among perceived service encounter quality, service value, satisfaction and behavioral intention for physical therapy patients. *The Society of Physical Therapy Science*, 29, 2000-2003.

- LLoret, C. Á., Requena, G. M., Muñoz, S. R., Aldaz, F. R., Simarro, C. E. y Tirado, P. M. (Junio, 2006). Calidad de la prescripción en atención primaria: ¿A quién se incentiva? *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 1(4), 180-184.
- Malagón, L. G., Galán, M. R. y Pontón, L. G. (2006). *Garantía de calidad en salud*. Bogotá: Editorial Medicina Internacional.
- Maldonado, C. E. (2005). Ciencias de la complejidad: ciencias de los cambios súbitos. *Observatorio de Economía y Operaciones Numéricas*, 2, 85-125.
- Martínez, R., Chávez, R., Cambero, G., Ortega, L. y Rojas, J. (Diciembre, 2009). Factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud. Análisis desde la perspectiva de los hospitales privados y públicos. *Revista CONAMED*, 14(4), 5-14.
- Mirón, C. O., Alonso, S. M., Serrano, L. H. y Sáenz, G. C. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad intelectual en España. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(5), 336-344.
- Morales, S., V., Hernández, M., A. y Blanco Villaseñor, A. (2009). Evaluación de la calidad en organizaciones deportivas: adaptación del modelo SERVQUAL. *Revista de Psicología del Deporte*, 18(2), 137-150.
- Morris, A. J. y Fieldman, D. C. (1997). Managing emotions in the workplace. *Journal of Managerial Issues*, 9, 257-274.

Moura, B. L., Fonseca, V. J., Ferreira, E. R. y Giménez, G. T. (Febrero, 2008). Evaluación de la calidad en la atención básica. *Enfermería Global*, 7(1), 1-9.

Organización Panamericana de la Salud- OPS, (2001). *Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe: desafíos para la enfermería*. En Programa de Organización y Gestión de Sistema de Servicios de Salud. Consultado en:
http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/investigacion/pluginfile.php/20402/mod_resource/content/4/CALIDAD%20EN%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20OPS.pdf

Ortiz, E. R., Muñoz, J. S. y Torres, C. E. (Agosto, 2004). Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Revista Española Salud Pública*, 78, 527-537.

Palacios, G. J. (Mayo, 2014). Revisión y crítica del papel de las expectativas en las escalas para medir la calidad percibida del servicio. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(1), 59-71.

Parasuraman, A., Zeithaml, V y Berry, L. (1993). More on improving service quality measurement. *Journal of Retailing*, 69(1), 140-147.

Parasuraman. A., Zeithaml, A. y Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-39.

Phys, J. (Julio, 2017). Analysis of the relationships among perceived service encounter quality, service value, satisfaction and behavioral intention for physical therapy patients. *The Journal of Physical Therapy Science*, 29(11), 2000-2003.

- Price, L. L., Arnould, E. J. y Tierney, P. (1995). Going to extremes: Managing service encounters and assessing provider performance. *Journal of Marketing*, 59, 83-97.
- Ramírez, S. T., Nájera, A. P. y Nigenda, L. G. (Octubre, 1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 40, 3-12.
- Richard, M. D. y Sundaram, D. S. (1994). A model of lodging repeat choice intentions. *Annals of Tourism Research*, 21, 745-755.
- Roemer, M. I., y Montoya, A. C. (1988). *Quality assessment and assurance in primary health care*. Ginebra: World Health Organization.
- Ruedas, Z. (Mayo, 1993) Nuevos horizontes de la calidad de la atención. *Salud Pública de México*, (35), 3-3.
- Sanchez, J. I., Bonne, G. T., Pérez, F. C. y Botín, D. M. (2002). Evaluación de la calidad de la atención médica integral a trabajadores del municipio Santiago de Cuba. *Revista Cubana Salud Pública*, 28(1), 38-45.
- Torres, C. y Rivas, J. G. (Diciembre, 2010). Percepción del paciente hospitalizado por una enfermera – un enfermo. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 18(3), 60-64.
- Villalba, R. D. (Mayo, 2007). Calidad en la atención primaria de la salud. *Enfermería Global*, 6(1), 1-15.

Watson, W., Marshall, E., y Fosbinder, D. (1999). Elderly patient's perceptions of care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 25 (2), 88-92.

Williams, B. (1994). Patient satisfaction: A valid concept. *Social Science & Medicine*, 38(4), 509-516.

Zeithman, V. y Bitner, J. (1996). *Services marketing*. New York: McGraw-Hill.

ANEXOS

ANEXO I

CUESTIONARIOS SERVQUAL

(“Percepciones” Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1993. Adaptado por Román, 2017).

Instrucciones: El cuestionario SERVQUAL contiene una serie de cuestiones relativas a lo que usted piensa sobre la U.M.F. 78. Para cada cuestionario indíquenos, por favor, hasta qué punto considera que la U.M.F. 78, posee las características descritas en cada cuestión.

CUESTIONARIO SOBRE U.M.F 78	Totalmente						Totalmente
	en desacuerdo						de acuerdo
La U.M.F 78 tiene equipos modernos.	1	2	3	4	5	6	7
Las instalaciones físicas de la U.M.F. 78 son atractivas.	1	2	3	4	5	6	7
Los trabajadores de la U.M.F. 78 tienen buena apariencia.	1	2	3	4	5	6	7
La publicidad de la U.M.F. 78 (folletos, carteles, etc.) es atractiva	1	2	3	4	5	6	7
Cuando la U.M.F. 78 promete hacer algo en un plazo, lo cumple.	1	2	3	4	5	6	7
Cuando un usuario tiene algún problema, muestra interés en resolverlo.	1	2	3	4	5	6	7
La U.M.F. 78 realiza su servicio y atención bien a la primera.	1	2	3	4	5	6	7
En la U.M.F. 78 realiza el servicio en el tiempo prometido.	1	2	3	4	5	6	7
En la U.M.F. 78, los empleados comunican a los usuarios cuando concluirá la realización del servicio que presentan.	1	2	3	4	5	6	7
En la U.M.F. 78, los empleados ofrecen un servicio rápido a sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7

CUESTIONARIO SOBRE U.M.F 78	Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5	6	7
Los empleados siempre están dispuestos a ayudar a los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
Los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
El comportamiento de los empleados de la U.M.F. 78 transmite confianza a sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
En la U.M.F. 78 los empleados son siempre amables con sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
Los usuarios de la U.M.F. 78 se sienten seguros en sus relaciones con la U.M.F. 78 (atención recibida)	1	2	3	4	5	6	7
En la U.M.F. 78 los empleados tienen conocimiento suficiente para responder las preguntas de los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
En la U.M.F. 78 da a sus usuarios una atención individualizada.	1	2	3	4	5	6	7
Los horarios de la U.M.F. 78 son convenientes para todos sus usuarios	1	2	3	4	5	6	7
En la U.M.F. 78 tienen empleados que ofrecen una atención personalizada a sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
En la U.M.F. 78 se preocupan por los intereses y necesidades de sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
Los empleados de esta unidad comprenden las necesidades específicas de sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7

CUESTINARIO SERVQUAL

(“Expectativas” Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1993. Adaptado por Román, 2017).

Instrucciones: Basándose en su experiencia como usuario de los servicios que ofrece la U.M.F. 78, piense, por favor, en el tipo de Unidad que ofrecería, según usted, un servicio de excelente calidad. Por favor, indíquenos en qué medida piensa usted que la U.M.F. 78 de excelente calidad debería tener las características descritas en cada declaración.

CUESTIONARIO SOBRE U.M.F 78	Totalmente en desacuerdo							Totalmente de acuerdo						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
El IMSS tiene equipos modernos.														
Las instalaciones físicas del IMSS son atractivas.														
Los trabajadores del IMSS tienen buena apariencia.														
La publicidad del IMSS (folletos, carteles, etc.) es atractiva														
Cuando del IMSS promete hacer algo en un plazo, lo cumple.														
Cuando un usuario tiene algún problema, muestra interés en resolverlo.														
En el IMSS realiza su servicio y atención bien a la primera.														
En el IMSS realiza el servicio en el tiempo prometido.														
En el IMSS, los empleados comunican a los usuarios cuando concluirá la realización del servicio que presentan.														
En el IMSS, los empleados ofrecen un servicio rápido a sus usuarios.														

Los empleados siempre esta dispuestos a ayudar a los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
Los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
El comportamiento de los empleados del IMSS transmite confianza a sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
En el IMSS los empleados son siempre amables con sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
Los usuarios del IMSS se sienten seguros en sus relaciones con la U.M.F. 78 (atención recibida)	1	2	3	4	5	6	7
En el IMSS los empleados tienen conocimiento suficiente para responder las preguntas de los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
En el IMSS da a sus usuarios una atención individualizada.	1	2	3	4	5	6	7
Los horarios del IMSS son convenientes para todos sus usuarios	1	2	3	4	5	6	7
En el IMSS tienen empleados que ofrecen una atención personalizada a sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
En el IMSS se preocupan por los intereses y necesidades de sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
Los empleados de esta unidad comprenden las necesidades específicas de sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7

	SI	NO
1. Le entregan y/o actualizan la Cartilla Nacional de Salud de mujeres de 20 a 59 años		
Le informan al paciente sobre lo siguiente:		
2. Cáncer cèrvico-uterino		
3. Toma de Papanicolaou (si corresponde)		
4. Cáncer de mama		
5. Exploración mamaria		
6. Prescribe mastografía (si corresponde)		
7. Aplicación de vacunas Td, SR e Influenza estacional		
8. Administración de ácido fólico		
9. Orientan sobre salud sexual y reproductiva		
10. Planificación familiar y uso del condón		
	SI	NO
11. Le realizan pruebas sobre VIH/SIDA		
12. Si es el caso le brindan tratamiento		
13. Le han evaluado y vigilado su estado nutricional		
	SI	NO
Le han preguntado si tiene:		
14. Diabetes		
15. Hipertensión arterial		
16. Sobre peso / obesidad		
17. Si es el caso le han brindado la atención		
	SI	NO
Promueve e informa sobre:		
18. Actividad física		
19. Prevención de accidentes		
20. Riesgos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas		
21. Salud bucal		
22. Ha sufrido violencia familiar o de pareja		
23. Si es el caso le han brindado apoyo en la institución		

ANEXO III

Consentimiento Informado para participantes de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Viridiana Roman Flores, de la Universidad Autónoma del Estado de México. La meta de este estudio es evaluar la calidad de atención.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Viridiana Roman Flores. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es evaluar la calidad de atención.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree

perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Viridiana Roman Flores al teléfono 5522017347.

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha