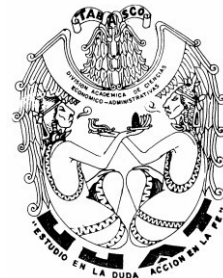




**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

**DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS ECONÓMICO**

**ADMINISTRATIVAS**



**“PERCEPCIÓN DEL CLIENTE INTERNO SOBRE LA CALIDAD DE LOS  
SERVICIOS PRESTADOS EN EL ÁREA DE URGENCIAS Y CONSULTA  
EXTERNA, EN EL HOSPITAL DR. FRANCISCO J. PÉREZ SOLÍS, DEL  
MUNICIPIO DE BALANCÁN, DEL ESTADO DE TABASCO.”**

PARA OBTENER EL GRADO DE:

**MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN**

PRESENTA

**L.C.P. EMMA PATRICIA SANTANA MARTÍNEZ**

DIRECTORA DE TESIS:

**DRA. GINA LAURA MARÍA DE LOURDES BAENA PAZ**

VILLAHERMOSA, TABASCO, AGOSTO DE 2017



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



**DACEA**

DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS  
ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS

Oficio No. JEP/405/17

Agosto 21 de 2017.

**Autorización de Impresión  
Trabajo Recepcional.**

**L.C.P. EMMA PATRICIA SANTANA MARTÍNEZ  
PASANTE DE LA MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN  
P R E S E N T E**

Me permito informarle que de acuerdo a los arts. 26 y 27 del reglamento de los Estudios de Posgrado, y habiendo cumplido satisfactoriamente con las observaciones que en el proceso de revisión se hicieron a su trabajo recepcional titulado:

**"PERCEPCIÓN DEL CLIENTE INTERNO SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL ÁREA DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA, EN EL HOSPITAL DR. FRANCISCO J. PÉREZ SOLÍS, DEL MUNICIPIO DE BALANCÁN, DEL ESTADO DE TABASCO."**

Está usted autorizada para reproducirlo y pagar los derechos correspondientes para el examen de grado y concluir con los requisitos normales que establecen los ordenamientos de esta Casa de Estudios.

**ATENTAMENTE**

  
**M.F. LENIN MARTÍNEZ PÉREZ  
DIRECTOR**

Universidad Juárez  
Autónoma de Tabasco



DIVISION ACADÉMICA DE CIENCIAS  
ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS  
**DIRECCIÓN**

C.c.p. Archivo  
LHT/\*gsh

## CARTA AUTORIZACIÓN

El que suscribe, autoriza por medio del presente escrito a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, para que utilice tanto física como digitalmente la tesis de grado denominada **“PERCEPCIÓN DEL CLIENTE INTERNO SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL ÁREA DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA, EN EL HOSPITAL DR. FRANCISCO J. PÉREZ SOLÍS, DEL MUNICIPIO DE BALANCÁN, DEL ESTADO DE TABASCO.”**, de la cual soy autor y titular de los Derechos de Autor.

La finalidad del uso por parte de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco de la tesis antes mencionada, será única y exclusivamente para difusión, educación y sin fines de lucro; autorización que se hace de manera enunciativa más no limitativa para subirla a la Red Abierta de Bibliotecas Digitales (RABID) y a cualquier otra red académica con las que la Universidad tenga relación institucional.

Por lo antes manifestado, libero a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco de cualquier reclamación legal que pudiera ejercer respecto al uso y manipulación de la tesis mencionada y para los fines estipulados en éste documento.

Se firma la presente autorización en la ciudad de Villahermosa, Tabasco a los 24 días del mes de agosto del año 2017.

AUTORIZÓ



---

L.C.P. Emma Patricia Santana Martínez

## **AGRADECIMIENTOS**

*Doy gracias a Dios, por haberme guiado por el buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaron, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.*

*Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida; gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me han guiado durante mi vida.*

*Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de este sueño.*

## CONTENIDO

Introducción .....	4
I. Planteamiento del problema de investigación .....	7
Antecedente del problema .....	7
Planteamiento del problema .....	7
Preguntas de investigación .....	11
Diseño de la investigación .....	11
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo general .....	12
Objetivos Específicos .....	12
Justificación .....	12
Limitaciones .....	14
II. Marco teórico.....	16
Concepto de calidad .....	16
Teorías de la calidad.....	17
Trilogía de la calidad de Joseph M. Juran .....	17
Ciclo PECA o ciclo Deming de W. Edwards Deming .....	18
Cero defectos de Philip Crosby .....	18
Círculos de calidad de Karou Ishikawa .....	20
Kaizen, cinco "S" del Instituto Kaizen .....	20
Dimensiones de la calidad .....	21
Calidad en el servicio .....	22
Dimensiones de la calidad de servicio .....	23
Calidad en el servicio de atención médica .....	26
Modelo de calidad de la atención médica de Adevís Donabedian .....	29
Concepto de Cliente interno.....	30
Descripción del caso .....	33
III. Metodología.....	37
Tipo de estudio .....	37

Diseño del estudio .....	38
Variables .....	38
Población de estudio.....	39
Sujetos en el estudio .....	39
Instrumento .....	41
Confiabilidad del instrumento.....	42
Presentación gráfica de resultados .....	44
IV. Resultados .....	46
Datos sociodemográficos.....	47
Tiempo de espera .....	53
Estructura del servicio.....	54
Proceso de la atención médica .....	62
Resultado de la atención médica .....	71
V. Conclusiones.....	77
Referencias .....	84
Apéndice A .....	89
Apéndice B .....	92
Apéndice C .....	103
Apéndice D .....	104

## Introducción

De acuerdo a Nelson (2003), la calidad en la prestación de los servicios de salud es un tema de gran importancia y a su vez de difícil manejo dentro del contexto actual, siendo dirigidos los estudios al ámbito empresarial, dejando en segundo plano lo que se constituye en la obligatoriedad de garantizar el servicio público de salud en términos de calidad (citado en Sánchez, 2005).

La Organización Mundial de la Salud identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad los siguientes: la eficiencia en la utilización de recursos, un elevado grado de excelencia profesional, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud (Correira y Miranda, 2010).

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (Secretaría de Salud [SS], 2013), señala que los sistemas de salud deben ofrecer servicios de salud efectivos, seguros y eficientes, y responder de manera adecuada a las expectativas de los usuarios. La calidad significa también disponer de servicios dignos, tiempos de espera razonables y acceso a redes sociales de apoyo. En México desde los años sesenta se han desarrollado iniciativas para mejorar la calidad de los servicios que prestan estas instituciones. Estas iniciativas, según la secretaría de salud (2013), han dado resultados importantes que se reflejan en los altos niveles de satisfacción de los usuarios. No obstante, hace referencia, es necesario mejorar todavía más la efectividad

de las intervenciones clínicas, el trato que reciben los usuarios de los servicios de salud y la productividad de sus unidades de atención.

Olías (2001, citado en González, 2010) menciona que la calidad de la atención se ha convertido en un requisito fundamental de la prestación de los servicios de salud, lo cual conlleva la necesidad de implantar un sistema de garantía de calidad en todas las instituciones prestadoras de estos servicios. Mejorar la calidad del servicio con el objeto de satisfacer las necesidades concretas de los ciudadanos de forma rápida, sencilla y a costo reducido, dando el máximo valor añadido a los usuarios del servicio con los recursos disponibles.

El presente trabajo de investigación se compone de cinco capítulos que versan de lo siguiente: en el primer apartado se plantean los antecedentes del problema, el planteamiento de éste, las preguntas, diseño y objetivos de la investigación; así como la justificación y sus limitantes. En el segundo capítulo se presenta el marco teórico-conceptual y referencial de las teorías y dimensiones de calidad de servicio, y se describe el caso.

En el tercer capítulo se presenta la metodología utilizadas para dicha investigación. En el cuarto apartado se presentan los resultados obtenidos del cuestionario realizado y donde se obtienen las percepciones de calidad del servicio; y en el capítulo cinco se presentan las conclusiones y recomendaciones donde se mencionan los datos más



importantes del presente trabajo y sugerencias en algunos aspectos encontrados en el estudio.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## **I. Planteamiento del problema de investigación**

### **Antecedente del problema**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) observa con preocupación las condiciones bajo las cuales se prestan los servicios de salud en instituciones públicas como IMSS, ISSSTE, SSA, ISSFAM (instancia que atiende a las fuerzas armadas) y Hospital de Pemex, ya que de enero de 2000 al mismo mes de 2009 se presentaron 11,854 quejas que revelaron como problemas más graves y recurrentes la falta de médicos, de especialistas, de personal de enfermería, capacitación para elaborar diagnósticos y estudios clínicos, insuficiente supervisión de residentes o pasantes y trato poco respetuoso, así como conductas discriminatorias y limitaciones en infraestructura hospitalaria y de recursos materiales (Ballinas, 2009).

Anualmente la CNDH recibe en promedio de 3,500 a más de 4,000 quejas en contra de instituciones públicas de salud en temas que son muy delicados porque va de por medio la vida, la amputación de alguna extremidad o consecuencias que dejan un daño permanente en mujeres, adultos mayores, bebés o niños (Méndez, 2011).

### **Planteamiento del problema**

El Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís, del municipio de Balancán, estado de Tabasco, cuenta con servicio de urgencias y de consulta externa. El servicio de urgencias es proporcionado las 24 horas del día, en donde se asignan de dos a tres médicos generales, dependiendo del turno, y tres enfermeras, que cuentan con el apoyo de

médicos especialistas, se observa que éste servicio generalmente se encuentra saturado por pacientes que acuden a recibir atención médica, que puede indicar la insuficiencia del personal, la mala capacitación del mismo y la insuficiencia de la infraestructura, recursos materiales y equipos, para satisfacer la demanda de los pacientes que acuden a esta área.

El servicio de consulta externa, se presta en horario matutino de 8:00 a 14:00 horas, y vespertino de 14:00 a 20:00 horas de lunes a viernes, cuenta con cinco especialidades médicas (traumatología y ortopedia, pediatría, medicina interna, cirugía general y ginecología) las cuáles se alternan, es decir, no presta el servicio de todas las especialidades los cinco días de la semana sino ciertos días, puesto que sólo se cuenta con un médico por cada especialidad. Las especialidades quirúrgicas (traumatología, ginecología y cirugía general) los días que tienen programadas las consultas externas los médicos especialistas dividen el horario de trabajo (8:00 - 14:00 horas) para la visita médica a los pacientes de nuevo ingreso y a los ya hospitalizados, para dar las consultas de su especialidad y para realizar actividades hospitalarias como curaciones, revisar la evolución de sus pacientes, etc., además los médicos especialistas están de apoyo para cuando se les requiera en el servicio de urgencias. El cronograma de trabajo de los médicos especialistas se detalla en las Tablas 1 a 6.

**Tabla 1.** Cronograma de actividades para la especialidad de Ginecología

Horario/Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 – 9:00	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica
9:01 – 12:00	Consulta externa	Cirugía	Consulta externa	Cirugía	Consulta externa
12:01 – 13:00	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital
13:01 – 14:00	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla 2.** Cronograma de actividades para la especialidad de Cirugía general, turno matutino

Horario/Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 – 9:00	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica
9:01 – 12:00	Consulta externa	Consulta externa	Cirugía	Consulta externa	Cirugía
12:01 – 13:00	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital
13:01 – 14:00	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla 3.** Cronograma de actividades para la especialidad de Cirugía general, turno vespertino

Horario/Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
14:00 – 15:00	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica
15:01 – 18:00	Consulta externa	Cirugía	Consulta externa	Cirugía	Consulta externa
18:01 – 19:00	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital
19:01 – 20:00	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla 4.** Cronograma de actividades para la especialidad de Traumatología y ortopedia

Horario/Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 – 9:00	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica
9:01 – 12:00	Consulta externa	Consulta externa	Cirugía	Consulta externa	Cirugía
12:01 – 13:00	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital
13:01 – 14:00	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla 5.** Cronograma de actividades para la especialidad de pediatría

Horario/Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 – 9:00	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica
9:01 – 12:00	Consulta externa	Consulta externa	Consulta externa	Consulta externa	Consulta externa
12:01 – 13:00	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital
13:01 – 14:00	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla 6.** Cronograma de actividades para la especialidad de Medicina interna

Horario/Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 – 9:00	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica
9:01 – 12:00	Consulta externa	Consulta externa	Consulta externa	Consulta externa	Consulta externa
12:01 – 13:00	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital	Área de hospital
13:01 – 14:00	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

Cabe señalar que el horario establecido para consulta externa no siempre se cumple con rigor debido a que las atenciones médicas de urgencia son prioridad y deben ser atendidas las 24 horas del día, los siete días de la semana; por lo que el horario marcado para atender urgencias es sólo para establecer un orden y control del personal

y el horario de atención en el área de consulta externa suele no ser suficiente debido a que en ocasiones algunos pacientes no son atendidos el día que acuden a la consulta.

### **Preguntas de investigación**

¿Percibe el cliente interno del Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís, del municipio de Balancán, estado de Tabasco, que la estructura de los servicios de Urgencia y Consulta Externa, es la adecuada para otorgar un servicio de calidad?

¿Qué apreciación tienen los clientes internos de los servicios de Urgencia y Consulta Externa del Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís, del municipio de Balancán, estado de Tabasco, sobre los procesos realizados en estas áreas?

¿Cómo percibe el cliente interno de las áreas de Urgencia y Consulta Externa del Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís, del municipio de Balancán, estado de Tabasco, la satisfacción de los pacientes de la atención recibida?

### **Diseño de la investigación**

Por tratarse de una investigación de tipo descriptiva, con enfoque cualitativo, no se elabora hipótesis.

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Medir la percepción del cliente interno sobre la calidad de los servicios prestados en el área de urgencias y consulta externa, en el Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís, del municipio de Balancán, del estado de Tabasco.

### **Objetivos Específicos**

Identificar la percepción que los Médicos y Enfermeras tienen sobre la calidad de la atención médica otorgada en los servicios de Urgencia y Consulta Externa, relacionados con su estructura, procesos y resultados, del Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís, del Municipio de Balancán, estado de Tabasco.

Utilizar los modelos de auditoría de calidad, así como los Modelos de calidad de la atención de salud, para poder determinar la calidad percibida por los Médicos y Enfermeras, en el área de urgencias y consulta externa del Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís, del Municipio de Balancán, estado de Tabasco.

### **Justificación**

Hoy en día es común encontrar unidades médicas con problemas de infraestructura y falta de recursos económicos, materiales y humanos, lo que provoca deficiencias en la atención médica que reciben los usuarios, traducidas en retrasos en la atención,

interrupción de tratamientos, además de que los pacientes se ven en la necesidad de trasladarse a otros centros hospitalarios.

La Secretaría de Salud en Tabasco, cuenta con ocho hospitales comunitarios, diez hospitales generales, cinco hospitales de alta especialidad médica y dos unidades de apoyo (SS, 2013). En el municipio de Balancán se localiza un hospital general, el Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís, siendo el único hospital localizado en el municipio perteneciente a la secretaría de salud pública, que atiende a todo tipo de paciente que no cuente con afiliación a alguna institución de seguridad social (ISSET, ISSSTE, IMSS) y/o que cuente con Seguro Popular.

El municipio de Balancán cuenta con una población de 56,739 habitantes, de los cuáles el 14% no es derechohabiente de alguna institución de seguridad social y el 76% están afiliados al Seguro Popular, destacando el municipio de Balancán del resto del estado con tener el menor porcentaje de personas sin derechohabiencia, o manejado desde otro punto de vista, es el municipio con mayor porcentaje de la población que cuenta con seguridad social (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2010), además, con datos proporcionados por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico (CECAM, 2009), destaca que de los municipios que cuentan con hospitales generales, Balancán es uno de los tres municipios que no tuvo casos de inconformidades interpuestas ante mencionada comisión estatal durante el periodo 2008-2009.



Este hospital es una de los más alejados de la capital tabasqueña, del cual no se ha encontrado investigaciones que determine la calidad con que se prestan los servicios médicos y hospitalarios, por lo que analizar el caso de este hospital en particular dará las bases para realizar estudios a otras unidades médicas similares, sumándose a los estudios ya encontrados de hospitales del municipio de Cárdenas, Macuspana y Centro; por lo tanto es de suma importancia evaluar el nivel de la calidad de los servicios prestados en ésta unidad de salud y determinar si cubre la demanda y las necesidades de la población.

La finalidad del estudio, es determinar el grado o nivel de la calidad de los servicios médicos proporcionados por el Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís, con el propósito de identificar aquellos aspectos susceptibles de ser modificados que repercuten en la calidad de los servicios otorgados, y de esta manera contribuir a la mejora de la calidad prestada específicamente en los servicios de urgencias y consulta externa de dicha unidad de salud, para beneficio del usuario de estos servicios.

### **Limitaciones**

El hospital cuenta con ocho servicios (Urgencias, hospitalización, consulta externa, expulsión, quirófano, laboratorio, ultrasonido y rayos X) de los cuales sólo se estudian dos: el de urgencias y de consulta externa, lo que significa que ésta investigación no considera a todas las áreas en donde se otorgan servicios a los pacientes.

El estudio se realizó con el personal que labora en las áreas de urgencias y consulta externa, se tomaron los tres turnos y los siete días de la semana, sin embargo la primera limitación podría darse para el personal del turno de la noche, pues se pretende abordar al personal en el horario de entrada al servicio, y podría no disponer del tiempo para el estudio.

El área de urgencias es un servicio normalmente saturado y que requiere de la atención y disponibilidad de su personal en todo momento; la falta de disponibilidad de tiempo para el estudio de todo el personal de este servicio ha atrasado la obtención de información de acuerdo a lo establecido en el cronograma de actividades.

Otra limitación encontrada es que el personal que labora en estas áreas tiene una rotación continua, por lo tanto no es posible estudiar y analizar a todo profesional que brinda sus servicios en las áreas de urgencia y consulta externa del hospital, únicamente se dispone de aquellos que se encuentren asignados a dichas áreas al momento del estudio de campo.

En cuanto el acceso a la información se ha presentado dificultades ya que el personal administrativo ha sufrido cambios. Además de que se busca analizar cada turno de todos los días de la semana, por lo que la disponibilidad de tiempo del investigador es necesaria para las fechas en que se realice el estudio de campo; siendo la no disposición de tiempo un factor que atrase la obtención de la información según las fechas establecidas en el cronograma de actividades.

## II. Marco teórico

### Concepto de calidad

Para este estudio es importante tener un concepto claro de la calidad, aunque como muchos autores la definen, la calidad es subjetiva y dependiendo de algunos factores será la percepción que cada persona tenga sobre este respecto al consumir un producto o ser usuario de algún servicio. De acuerdo a Varo (1994, p.3), la calidad puede hacer referencia a diferentes aspectos de la actividad de una organización, cómo podría ser el producto o servicio que ofrece, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio, o entenderse como "una corriente de pensamiento que impregna toda la empresa"

La *American Society for Quality* define la calidad como "un término subjetivo para el que cada persona tiene su propia acepción. Desde un punto de vista técnico, la calidad puede tener dos significados: (1) las características de un producto o servicio que le dan la capacidad de satisfacer necesidades explícitas o implícitas, y (2) un producto o servicio libre de defectos". El doctor W. Edwards Deming define el concepto de calidad como "un sistema a prueba de errores; y la definición que a este respecto tiene Armand Feigenbaum, establece que "calidad es una determinación del cliente, basada en la comparación entre su experiencia real con el producto o servicio y sus requerimientos, sean éstos explícitos o implícitos, conscientes o apenas detectados, técnicamente operativos o completamente subjetivos, que representa siempre un blanco móvil en los mercados competitivos" (citado en Summers, 2006)

Como puede notarse en las definiciones anteriores, la calidad percibida por consumidores o usuarios de servicios está ligada con el grado de satisfacción que alcanzaron al consumir el producto o usar dicho servicio, por ello, cuando se diseña y se desarrollan los productos o servicios se les asigna una serie de funciones o características, como se observa en el ejemplo de la Tabla 7, que hacen que sea útil para cubrir esas necesidades de los usuarios o consumidores. Estas características suelen ser de tipo técnico cuando se refiere exclusivamente a productos y de carácter humano cuando es un servicio (Alcalde, 2010).

**Tabla 7.** Ejemplos de características de la calidad.

<b>Apariencia</b>	Gusto	Credibilidad	Puntualidad
<b>Belleza</b>	Estilo	Efectividad	Cortesía
<b>Peso</b>	Dimensiones	Flexibilidad	Rapidez
<b>Transportabilidad</b>	Durabilidad	Honestidad	Competencia

Fuente: Alcalde (2010, p. 8).

### **Teorías de la calidad**

Las aportaciones de diversos autores han insistido en que la calidad puede y debe ser planificada siguiendo pautas, principios o programas. Gutiérrez (2005) muestra cinco de las principales aportaciones efectuadas por teóricos de la calidad, las cuáles se mencionan a continuación:

#### **Trilogía de la calidad de Joseph M. Juran**

1. Planificación de la Calidad. Determinar las necesidades de los clientes y desarrollar los productos y actividades idóneos para satisfacer aquéllas.

2. Control de la Calidad. Evaluar el comportamiento real de la calidad, comparando los resultados obtenidos con los objetivos propuestos para, luego, actuar reduciendo las diferencias.
3. Mejora de la Calidad. Establecer un plan anual para la mejora continua con el objetivo de lograr un cambio ventajoso y permanente. Lo que hoy se da por admisible, mañana ya no lo será.

### **Ciclo PECA o ciclo Deming de W. Edwards Deming**

- (P) Plan: elaborar los cambios basándose en datos actuales.
- (E) Ejecución: ejecutar el cambio.
- (C) Control: evaluar los efectos y recoger los resultados.
- (A) Actuación: estudiar los resultados, confirmar los cambios y experimentar de nuevo.

### **Cero defectos de Philip Crosby**

1. Compromiso de la dirección: la alta dirección debe definir y comprometerse en una política de mejora de la calidad.
2. Equipos de mejora de la calidad: se formarán equipos de mejora mediante los representantes de cada departamento.
3. Medidas de la calidad: se deben reunir datos y estadísticas para analizar las tendencias y los problemas en el funcionamiento de la organización.

4. El coste de la calidad: es el coste de hacer las cosas mal y de no hacerlo bien a la primera.
5. Tener conciencia de la calidad: se adiestrará a toda la organización enseñando el coste de la no calidad con el objetivo de evitarlo.
6. Acción correctiva: se emprenderán medidas correctoras sobre posibles desviaciones.
7. Planificación cero defectos: se definirá un programa de actuación con el objetivo de prevenir errores en lo sucesivo.
8. Capacitación del supervisor: la dirección recibirá preparación sobre cómo elaborar y ejecutar el programa de mejora.
9. Día de cero defectos: se considera la fecha en que la organización experimenta un cambio real en su funcionamiento.
10. Establecer las metas: se fijan los objetivos para reducir errores.
11. Eliminación de la causa error: se elimina lo que impida el cumplimiento del programa de actuación error cero.
12. Reconocimiento: se determinarán recompensas para aquellos que cumplan las metas establecidas.
13. Consejos de calidad: se pretende unir a todos los trabajadores mediante la comunicación.
14. Empezar de nuevo: la mejora de la calidad es un ciclo continuo que no termina nunca.

### **Círculos de calidad de Karou Ishikawa**

1. La participación en un CC es voluntaria, aunque se espera la participación activa de todos los participantes.
2. La formación y el trabajo en un proyecto se deben realizar a costa del tiempo de la empresa.
3. La sistemática de trabajo gira en torno al líder del grupo.
4. Las nominaciones de proyectos de mejora pueden ser iniciativa tanto de los trabajadores como de los directivos.
5. Los proyectos estarán relacionados con las tareas propias de la actividad de sus miembros.
6. La selección de un proyecto para su ejecución efectiva corresponderá a la dirección con acuerdo del CC.

### **Kaizen, cinco "S" del Instituto Kaizen**

1. Seiri (disposición metódica). Establece la necesidad de distinguir entre lo necesario y lo prescindible. Todos los documentos, herramientas, equipos, stocks y cualesquiera otros recursos que sean prescindibles para el desarrollo del trabajo deberán eliminarse.
2. Seiton (orden). Exige que todos los recursos empleados en el proceso deben encontrarse en su sitio asignado, de modo que sea localizado y empleado lo más rápida y eficazmente.

3. Seiso (limpieza). Consiste en mantener todos los equipos y herramientas en un estado de conservación óptimo, así como en limpiar y ordenar las áreas de trabajo.
4. Seiketsu (estandarizar). Pretende desarrollar estándares y procedimientos en todas las tareas y actividades relacionadas con el proceso.
5. Shitsuke (disciplina). Debe asegurarse de que todo el personal que participa en el proceso comprende y emplea los estándares y procedimientos establecidos.

### **Dimensiones de la calidad**

La calidad, como lo señala Donabedian (1985, Citado en Campos, Afganis y Torrez, 2006), debe ser considerada en dos dimensiones: la técnica y la interpersonal, esto es que no sólo se debe considerar los aspectos de la tecnología médica sino que es necesario analizar las interrelaciones entre los usuarios y los prestadores de servicios, así como el contexto espacial donde se desarrolla la atención médica.

Donabedian (Citado en Sánchez, 2005) refiere que la dimensión técnica consiste en que el prestador de servicios de salud debe contar con los conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del usuario, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, no necesariamente paciente, con un mínimo de riesgos; mientras que la dimensión interpersonal la define como la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios. Involucra una actitud de atención e interés por servir por



parte de éste, pero además el respeto y la cordialidad mutua que deben enmarcar la relación.

### **Calidad en el servicio**

Según Zeithaml, Parasuraman y Berry (1991, Citado en Requena y Serrano, 2007), el enriquecimiento de un servicio superior en calidad recae sobre todos provocando una reacción en cadena de los que se benefician ante él; consumidores, empleados, gerentes y accionistas, provocando el beneficio general y por ende el bienestar de la comunidad.

Larrea (1991, Citado en Mariño, 2007) quien en su obra afirma que la calidad en el servicio "Es la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos, cuantitativos y cualitativos, de servicio".

Para Peel (1991, Citado en Mariño, 2007) la calidad de servicio son "las actividades secundarias que realice una empresa para optimizar la satisfacción que reciba el cliente en sus actividades primarias (o principales)". Por su parte Muller (1999, Citado en Mariño, 2007) señala que la calidad de servicio "consiste en cumplir expectativas del cliente". Un concepto mucho más breve la hace Juran (1997, Citado en Mariño, 2007) que la define como "la actitud para el uso"; es decir, el grado en que el servicio satisface con éxito las necesidades del cliente a medida que se presta. Para Juran cuando las expectativas responden a cliente, precio y plazo de entrega, y estos a su vez se

adecuen a los objetivos de la organización, se puede decir, que hay una relación constructiva entre la organización y el cliente.

Con las definiciones anteriores se puede afirmar que la calidad en el servicio percibida por los clientes o usuarios, dependerá del grado de satisfacción obtenido por el cliente, que en gran medida se relaciona con el precio y el tiempo de entrega del mismo, sin embargo, la satisfacción no solo dependerá del servicio principal adquirido, sino también de aquellos servicios secundarios que coadyuven a alcanzar la satisfacción total de las necesidades de los clientes o usuarios.

### **Dimensiones de la calidad de servicio**

Las dimensiones de la calidad de servicio han sido estudiadas por un amplio número de autores, Sasser, Olsen y Wyckoff (1978, citado en Lloréns, 1995), los cuáles sugieren tres dimensiones diferentes en el desempeño del servicio que influyen en la evaluación de su calidad: niveles materiales, facilidades y personal. A partir de este estudio, se propuso que la calidad en el servicio implicaba algo más que un simple resultado, incluyendo la forma en que el servicio es desarrollado.

Posiblemente, la relación más amplia y divulgada de dimensiones de la calidad de servicio, es la que sugiere Berry, Zeithaml y Parasuraman (1985, 1988, citado en Setó, 2004), en sus investigaciones realizaron un estudio exploratorio aplicado a cuatro tipo de servicios (banca, tarjetas de crédito, agentes de seguros y servicios técnicos), que les permitió identificar diez elementos determinantes de la calidad de servicio

independientemente del tipo de servicio considerado. Estos elementos o dimensiones fueron los siguientes:

1. Elementos tangibles: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. Esta dimensión incluiría el aspecto del personal de contacto con el cliente, la decoración del local, la presentación de folletos, entre otros.
2. Fiabilidad: Habilidad para prestar el servicio prometido de forma cuidadosa y fiable, es decir, que el servicio se preste bien desde el principio y que la empresa cumpla las promesas que haga.
3. Capacidad de respuesta: Disposición y voluntad de los empleados para ayudar a los clientes y ofrecerles un servicio rápido.
4. Profesionalidad: que los empleados dispongan de las habilidades y conocimientos necesarios para la prestación del servicio, es decir, que el proveedor del servicio sea un profesional de su ámbito.
5. Cortesía: Atención, consideración, respeto y amabilidad con los clientes por parte del personal de contacto.
6. Credibilidad: Veracidad, creencia y honestidad sobre el servicio que se ofrece.
7. Seguridad: Que los clientes estén tranquilos y no perciban peligros o riesgos en su relación con el proveedor del servicio. Aquí se incluirán, por ejemplo, la confidencialidad de los datos de los clientes.

8. Accesibilidad: Facilidad para contactar y acceder a la empresa. Aquí se incluirá aspectos como si el proveedor del servicio dispone de unos horarios adecuados para el cliente, aparcamiento o incluso si se facilita el poder tratar con la persona de más responsabilidad de la organización.
9. Comunicaciones: El proveedor del servicio mantiene a los clientes informados y además está dispuesto a escucharles. En esta dimensión se incluiría, por ejemplo, algo tan importante como la gestión de las reclamaciones, quejas o sugerencias de los clientes.
10. Comprensión del cliente: Esforzarse por conocer a los clientes y comprender sus necesidades.

Posteriormente, y como resultado de más investigaciones Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988, citado en Setó, 2004) consideraron más adecuado resumir esos diez elementos iniciales en cinco, ya que se encontró una elevada correlación o similitud entre ellos. Concretamente la profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad se agruparon en una sola dimensión que se resumió como seguridad, por otra parte la accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente se agruparon en la dimensión denominada empatía. De modo que las dimensiones resultantes fueron las cinco siguientes:

1. Tangibilidad: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

2. **Fiabilidad:** Habilidad para prestar el servicio prometido de forma cuidadosa y fiable.
3. **Capacidad de respuesta:** Disposición y voluntad de los empleados para ayudar a los clientes y ofrecerles un servicio rápido.
4. **Seguridad:** Conocimientos y atención mostrados por el personal de contacto y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza al cliente.
5. **Empatía:** Atención individualizada que el proveedor de servicio ofrece a los clientes.

Conocer cuáles son las principales dimensiones o factores que el cliente tiene en cuenta cuando evalúa la calidad de un servicio es muy importante para la empresa, ya que ello puede ser utilizado como instrumento de gestión. Si la empresa conoce los elementos más apreciados por el cliente en la experiencia del servicio, podrá canalizar sus esfuerzos en esa dirección, y de este modo mejorar el nivel de calidad percibido por el cliente (Setó, 2004).

### **Calidad en el servicio de atención médica**

Referente a la calidad en atención médica, en 1980, Avis Donabedian (Citado en Molina y Rivera, 2012) define una atención de alta calidad como "aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes". Pero este autor también considera que una sola definición de calidad que englobe los aspectos que la rodean no es posible, la

resume como "el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos".

El concepto de la calidad de la atención médica varía en diferentes épocas y sociedades; en palabras de Ruelas, "la calidad es una combinación de beneficios, riesgos y costos, en donde de lo que se trata es de ofrecer los mayores beneficios con los menores riesgos posibles y a un costo razonable" (citado en González y Gallardo, 2012).

También la Organización Mundial de la Salud tiene su definición al respecto, Hannu (1993, Citado en Sánchez, 2005) hace referencia sobre ésta, que establece que la calidad de atención consiste en el desempeño adecuado (según los estándares) de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición.

El *Institute of Medicine* (2001, citado en González y Gallardo, 2012), de los Estados Unidos de América, apunta que el sistema de salud debe proporcionar atención con las siguientes características.

- Segura. Evitar que los pacientes sean dañados debido a las intervenciones médicas que se supone intentan ayudarlos.
- Oportuna (a tiempo). Que se reduzcan las esperas y las demoras dañinas para el paciente y el personal médico.

- Efectiva. Proveer servicios basados en el conocimiento científico, a todos aquellos que puedan ser beneficiados y no a aquellos que no puedan beneficiarse.
- Eficiente. Que disminuya el desperdicio de equipo, insumos, ideas y energía.
- Equitativa. Asegurar que el cuidado brindado no varíe en calidad, debido a características personales del paciente, tales como género, etnia, localización geográfica o estatus socioeconómico.
- Centrada en el paciente. Proveer servicio médico que sea respetuoso y que responda a las preferencias, necesidades y valores de los pacientes, asegurándose de tomarlos en cuenta en todas las decisiones clínicas.

Es evidente que todos los conceptos y definiciones redundan en que la calidad en atención médica es ofrecer servicios médicos oportunos, seguros, accesibles económicamente y que contribuyan a la maximización del bienestar del paciente o usuario de los servicios, y como bien lo apuntan Revoco y Weber (2011), la adecuada planificación y programación de los recursos de un hospital influye directamente en la calidad de atención que se brinda a los pacientes. La ausencia de algún equipo, material o personal en el momento crítico, puede traer consecuencias tan graves que afecten la salud, integridad física e incluso la vida del paciente.

## **Modelo de calidad de la atención médica de Adevis Donabedian**

Donabedian (1984) establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluar la calidad de la atención médica en los servicios de salud. En la Figura 1 se muestra la estructura del modelo, y continuación se describen sus componentes.

- a) 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.
- b) Indicadores de proceso. Se refieren a lo que los médicos 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.
- c) Los 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.





**Figura 1.** Modelo de Donabedian  
Fuente: Torres (2010).

### Concepto de Cliente interno

Generalmente, cuando se menciona el término cliente, se piensa en aquella persona o institución que accede a un determinado producto o servicio por medio de un pago, es decir, el cliente externo. Sin embargo, cada vez más organizaciones están integrando en sus estructuras el término “cliente interno”.

Domínguez (2006, citado por De Guevara, 2009) menciona que el cliente no solamente es quien tiene una relación comercial con una empresa y hacia los cuales debe manifestarse un valor agregado perceptible, sino que existe otro, de una categoría similar o más importante para la empresa: el cliente interno, que sirve de soporte y le ayuda a incrementar sus utilidades y a posicionar el negocio y sus productos.

El cliente interno es aquel que forma parte de la empresa, como empleado o proveedor, y que no por estar en ella, deja de requerir de la prestación del servicio por parte de los demás empleados (Publicaciones Vértice, 2009).

El concepto de “cliente interno” introduce matices dentro de una organización, tales como:

- La dinámica de servicio dentro de la propia organización, la interrelación de las distintas áreas que la componen.
- La calidad de los servicios internos que origina que el servicio que se le dará al cliente externo mantenga esos estándares de calidad.
- La combinación de los anteriores, es decir, al relacionarse distintas unidades organizativas dentro de la empresa de forma proveedor interno-cliente interno, los criterios de actuación son más rigurosas y pueden ser regulados por objetivos de servicio en términos de tiempo de entrega, niveles de producción, calidad, entre otros.

Para hacer notar la importancia del cliente interno, Tigani (2006, p.20) escribió: “La búsqueda de fidelidad en los clientes, no puede tener éxito, cuando el concepto de cliente interno no forma parte de la cultura de la organización.”

Dentro de la calidad “existe un importante aspecto operativo de la calidad total, el concepto de cliente interno. Cada persona, unidad, taller y división tiene su propio cliente”. Los clientes internos son las personas de las siguientes fases del proceso, tanto en las unidades de fabricación y talleres como en las oficinas. Esta forma de

contemplar al sistema de negocio, como un conjunto de muchas cadenas cliente – proveedor permite aplicar los conceptos de la calidad negativa (eliminación de defectos) y de la calidad positiva (evidencias de buena calidad) a todas las actividades rutinarias de una compañía (Merli, 1994, p. 13 citado por De Guevara, 2009).

Labovitz (1995, p. 157 citado por Cruz, 2014) considera referente al cliente interno: “Muchos empleados no tienen un contacto directo con el cliente, sí tienen oportunidades múltiples de contribuir a su satisfacción. Cada empleado forma parte de una cadena de clientes y proveedores internos que termina en el cliente externo. La tarea del directivo consiste en procesar el trabajo a través de toda la cadena de clientes – proveedores internos y ayudar a sus empleados a desempeñar su papel, con el fin de garantizar la satisfacción total del usuario final con el producto o servicio ofrecido”.

Por lo tanto, para tener una idea de la calidad que percibe el cliente externo es importante y de gran ayuda conocer y atender la calidad de servicio que recibe el cliente interno para establecer parámetros de calidad que requiere el funcionamiento de la organización.

## Descripción del caso

- Nombre: Hospital General Dr. Francisco J. Pérez Solís.
- Ubicación: Calle Venustiano Carranza No. 301, Balancán, Tabasco.
- Nivel de Atención: Segundo Nivel
- Servicios que Ofrece:
  1. Urgencias
  2. Hospitalización
  3. Consulta Externa
  4. Expulsión
  5. Quirófano
  6. Laboratorio
  7. Ultrasonido
  8. Rayos "X"
- Número de Trabajadores:
  - a) Enfermeras: 70
  - b) Médicos Generales: 24
  - c) Médicos Especialistas: 18

Misión:

Somos una Institución de salud que proporciona atención médica de urgencias de manera integral, para mantener una población sana, a través de un equipo

multidisciplinario que nos permite otorgar servicios con calidad y seguridad, para lograr la satisfacción del usuario.

Visión:

Ser reconocido como un Hospital Regional con capacidad resolutive, comprometidos con la satisfacción del usuario, otorgándoles servicios de salud con calidad y seguridad.

Valores:

- Capacidad.
- Honestidad.
- Lealtad.
- Responsabilidad.
- Vocación de Servicio.

Historia:

El edificio que ocupa el Hospital General de Balancán “Dr. Francisco José Pérez Solís” fue transferido a la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Tabasco por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE) en el año de 1982.

Después de algunas remodelaciones inició sus funciones en noviembre de 1985, con 19 camas censables y con los servicios de urgencias, quirófano, expulsión, central de esterilización y equipo, departamento de rayos "X", laboratorio de análisis clínicos, consulta externa de primer nivel, áreas administrativas y servicio de ambulancia para traslado de pacientes e inicia como director el Dr. Francisco José Pérez Solís, médico que trabajó con la Secretaría de Salud por más de 40 años y por el cual tiene ese nombre.

El 22 de enero de 1986 tenía 20 camas censables y una plantilla de 22 trabajadores; iniciaba con dos especialidades básicas, teniendo un anesthesiólogo y un gineco-obstetra; meses después se incorporó al equipo un pediatra. Además, como integrantes del equipo, se anexó una administradora; en el laboratorio, una químico fármaco bióloga y en radiología un técnico en Rx.

En 1989 se inició con el servicio de Medicina Interna; para 1992 se integra el servicio de ultrasonido; en el año 1993 se implementa el servicio de cocina y en diciembre del mismo año, el hospital es reconocido como "Hospital Amigo del Niño y de la Madre".

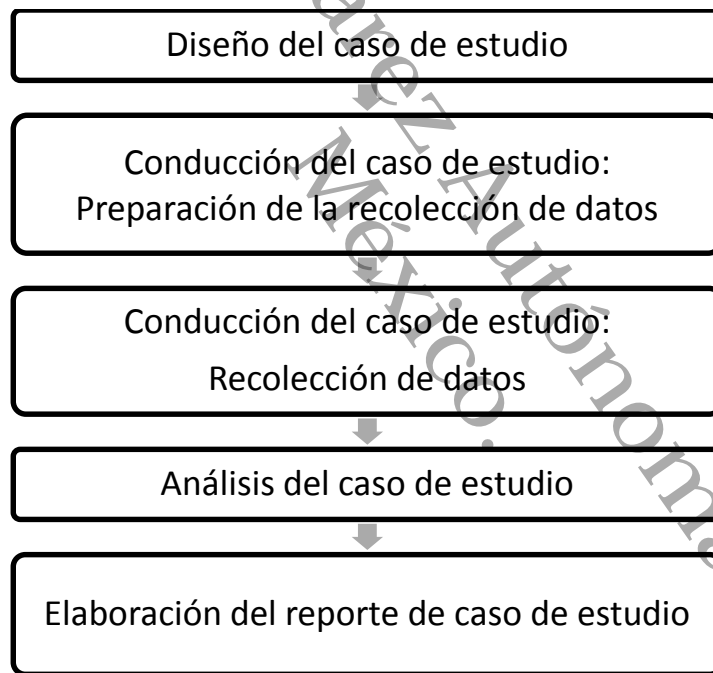
En 1995 se empezó a ofrecer la especialidad de traumatología, además se separa el primero del segundo nivel de atención y sólo se da consulta médica de especialidad. El hospital recibe una remodelación total durante los años 2002-2005; actualmente cuenta con 30 camas censables y cuenta con las especialidades básicas antes citadas.

El hospital se encuentra a 190 kilómetros de la Capital del Estado, lo que dificulta la contratación de personal capacitado en sus diferentes áreas, pero se continúa proporcionando atención médica curativa, preventiva y de rehabilitación a la población abierta así como a los derechohabientes del ISSSTE y del ISSET (SS, 2012).

### III. Metodología

#### Tipo de estudio

Se aplicará un estudio de caso, basado en las recomendaciones de Yin (2003), debido a que se pretende identificar la percepción que el personal médico tiene sobre la calidad que los servicios de urgencias y consulta externa del Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís posee, para ello se estudiará al cliente interno de dicha unidad médica, específicamente aquellos que laboren en las áreas objeto de estudio.



**Figura 2.** Metodología de Yin

Fuente: Yin, R. (2003).



El diseño del estudio de caso es descriptivo, de tipo holístico, con una unidad de análisis que es la calidad observada y determinada en dos servicios, y un caso único: el Hospital General Dr. Francisco J. Pérez Solís.

### **Diseño del estudio**

Es un estudio no experimental, se observará el fenómeno en su contexto natural para poder ser analizado; de corte transversal, se recolectarán datos en un solo momento, a través de cuestionarios estandarizados, en un tiempo único, durante un periodo de 30 días.

### **Variables**

Variable dependiente: Calidad de atención médica.

Variables independientes:

- Sociodemográfica
- Tiempo de espera
- Proceso de la atención
- Resultados de la atención.

## Población de estudio

La presente investigación es un estudio de caso de tipo holístico, con una unidad de análisis que es la calidad observada y determinada en dos servicios, y un caso único: el Hospital General Dr. Francisco J. Pérez Solís.

## Sujetos en el estudio

A continuación se muestran las Tablas 8 a 13, donde se especifica el personal que labora en las áreas sujetas a estudio, información con la cual se determina el número de personas participantes en la presente investigación.

En primer lugar se presenta el personal del área de urgencias.

**Tabla 8.** Personal del Servicio de Urgencias: Lunes - Viernes, Turno Diurno

<b>Cantidad</b>	<b>Personal</b>
3	Médico familiar
3	Enfermera
1	Trabajadora Social
1	Intendente
1	Técnico en urgencias médicas
1	Chofer
<b>Con apoyo de:</b>	
1	Médico internista
1	Pediatra
1	Traumatólogo
1	Cirujano general
1	Ultrasonografista
1	Laboratorista
1	Ginecólogo

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla 9.** Personal del Servicio de Urgencias: Lun-Mie-Vie-Do, Turno Noche "A"

<b>Cantidad</b>	<b>Personal</b>
3	Médico General
3	Enfermera
1	Trabajadora Social
1	Intendente
1	Técnico en urgencias médicas
1	Chofer
<b>Con apoyo de:</b>	
1	Anestesiólogo
1	Cirujano general
1	Laboratorista
1	Ginecólogo

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla 10.** Personal del Servicio de Urgencias: Mar-Jue-Sáb, Turno Noche "B"

<b>Cantidad</b>	<b>Personal</b>
2	Médico General
3	Enfermera
1	Trabajadora Social
1	Intendente
1	Técnico en urgencias médicas
1	Chofer
<b>Con apoyo de:</b>	
1	Anestesiólogo
1	Laboratorista
1	Ginecólogo

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla 11.** Personal del Servicio de Urgencias: Sáb y Dom, Turno Diurno

<b>Cantidad</b>	<b>Personal</b>
3	Médico familiar
3	Enfermera
1	Trabajadora Social
1	Intendente
1	Técnico en urgencias médicas
1	Chofer
<b>Con apoyo de:</b>	
1	Médico internista
1	Pediatra
1	Traumatólogo
1	Cirujano general
1	Laboratorista
1	Ginecólogo

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

Seguidamente se muestra al personal que labora en el servicio de consulta externa, cabe destacar que dicho servicio sólo labora de lunes a viernes en turno matutino y vespertino.

**Tabla 12.** Personal del Servicio de consulta externa: Lunes - Viernes, Turno matutino

<b>Cantidad</b>	<b>Personal</b>
6	Enfermera
2	Trabajadora Social
1	Intendente
1	Médico internista
1	Pediatra
1	Traumatólogo
1	Cirujano general
1	Ultrasonografista
1	Ginecólogo

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla 13.** Personal del Servicio de consulta externa: Lunes - Viernes, Turno vespertino

<b>Cantidad</b>	<b>Personal</b>
2	Enfermera
1	Cirujano general
1	Radiólogo

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

Con la información anterior se ha determinado que para el estudio no se aplica muestra, ya que se trabajó con el total de la población adscrita al hospital en las áreas estudiadas, únicamente médicos y enfermeras, con lo que se obtiene 37 profesionales, de los cuales 20 son enfermeras y 17 son médicos.

### **Instrumento**

Para la recolección de los datos e información se aplicó un cuestionario al personal de cada área estudiada, con 26 reactivos, aplicado de manera directa. El cuestionario fue

diseñado con base al presentado por Molina (2011) en su trabajo de investigación, y se adaptó para ser utilizado en el presente estudio.

La teoría consultada señala que las variables establecidas en la presente investigación, son las adecuadas para evaluar la calidad de los servicios prestados en las áreas de urgencias y consulta externa del hospital sujeto a estudio.

**Tabla 14.** Tabla de especificaciones del cuestionario para personal médico

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems
Sociodemográfica	Edad	Tiempo que ha vivido el entrevistado.	1
	Sexo	Condición orgánica masculina o femenina	2
	Escolaridad	Último grado escolar cursado y concluido.	3
	Tipo de plaza	Tipo de contratación que posee.	4
	Antigüedad	Tiempo que lleva laborando en la institución.	5
Tiempo	Tiempo de espera	Tiempo que espera el paciente para ser atendido.	6
Estructura	Áreas físicas	Percepción de los atributos materiales y organizacionales en los sitios donde se proporciona la atención médica.	7 -15
Proceso	Proceso de atención médica	Acciones y procedimientos que se llevan a cabo para brindar la atención en salud.	16-22
Resultado	Cumplimiento de la atención médica	Beneficios que se percibe que obtiene el paciente sobre la atención médica.	23- 26

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de los cuestionarios diseñados por Molina (2011).

### Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del cuestionario se calculó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, utilizando el programa estadístico SPSS versión 18.0; y se obtuvieron los estadísticos que presentan la Tabla 15 y 16.

**Tabla 15.** Estadísticos de fiabilidad 1

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N. de elementos</b>
0.815	4

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del análisis en el programa estadístico SPSS v. 18.0

**Tabla 16.** Estadísticos de fiabilidad 2

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
0.836	16

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del análisis en el programa estadístico SPSS v. 18.0

Para el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach se utilizaron los resultados obtenidos en la prueba piloto aplicada a 10 personas pertenecientes a otras áreas diferentes a los que son el objeto de estudio de la presente investigación; dicho personal médico estuvo asignado a las áreas de urgencias y consulta externa el semestre pasado, como parte de la rotación del personal en la unidad hospitalaria, por lo que el personal participante en esta prueba piloto conoce y puede proporcionar información que ayude a calcular la confiabilidad del instrumento utilizado.

En la Tabla 15 se plasma el coeficiente obtenido en los ítems que contienen escalas de diferencial semántico, y en la Tabla 16 las de escala Likert. Se observa que ambas poseen un coeficiente arriba de 0.800, lo que significa que poseen una confiabilidad aceptable para la utilización del cuestionario como instrumento de recolección de datos.

## **Presentación gráfica de resultados**

En las tablas estadísticas se presenta toda la información de modo esquemático, y con los gráficos estadísticos se transmite esa información de modo sencillo y visual, para poder observar las características más importantes y sobresalientes de los datos obtenidos en las investigaciones, incluso facilitan la obtención de las conclusiones sobre el comportamiento de la muestra donde se realiza el estudio.

Los datos obtenidos en este estudio se muestran en tablas de frecuencia o distribución de frecuencia, así como en histogramas. La distribución de frecuencia muestra el número de observaciones del conjunto de datos que caen en cada una de las clases, si se puede determinar la frecuencia con la que se presentan los factores en cada clase de un conjunto de datos, se puede construir una distribución de frecuencias (Levin y Rubin, 2004).

Un histograma consiste en una serie de rectángulos, cuyo ancho es proporcional al rango de los valores que se encuentran dentro de una clase, y cuya altura es proporcional al número de elementos que caen dentro de la clase. Si las clases empleadas en la distribución de frecuencias son del mismo ancho, entonces las barras verticales del histograma también tienen el mismo ancho. La altura de la barra correspondiente a cada clase representa el número de observaciones de la clase. Como consecuencia, el área contenida en cada rectángulo (base por altura) ocupa un porcentaje del área total de todos los rectángulos la cual es igual a la frecuencia

absoluta de esa clase correspondiente respecto de todas las observaciones hechas  
(Levin y Rubin, 2004).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco  
México.



#### IV. Resultados

Para la obtención de los resultados que se presentan en este capítulo se aplicó el cuestionario a 23 médicos y enfermeras que laboran en las áreas de urgencias y 14 médicos y enfermeras de consulta externa, de todos los turnos. Primero se presentan los datos sociodemográficos de la población de estudio, es decir, la edad, sexo, categoría, tipo de contratación y antigüedad laboral de los (las) médicos y enfermeras (ros).

Después se muestra su percepción respecto al tiempo de espera del cliente externo, es decir, de los pacientes; así como de la comodidad de la sala de espera, apariencia de los trabajadores, de la señalización en dichas áreas, limpieza e higiene de la sala de espera, baños y consultorios, y referente a los equipos con que laboran.

Posteriormente se señala la percepción referente al proceso de la atención médica, desde el trato en el módulo de recepción, de los vigilantes e intendentes, tiempo de espera, calidad de la consulta, la amabilidad y privacidad de ésta; hasta la confianza y seguridad que transmite el personal médico y la claridad de la información que el médico otorga al paciente.

Por último, se conoce la percepción que los clientes internos tienen sobre la decisión de los usuarios de regresar al hospital, estableciendo si recomendarían el servicio, si se cumplen las expectativas del paciente y presentando las razones por las cuales un paciente no regresaría.

## Datos sociodemográficos

El cliente interno del área de urgencias del hospital tiene una media de edad de 38 años, siendo la edad mínima de 26 años y la máxima de 54 años. En el área de consulta externa, la edad media es de 44 años, con una edad mínima de 28 años y una máxima de 59 años (Tablas 17 y 18).

**Tabla 17.** Media, mediada y moda de las edades del área de urgencias

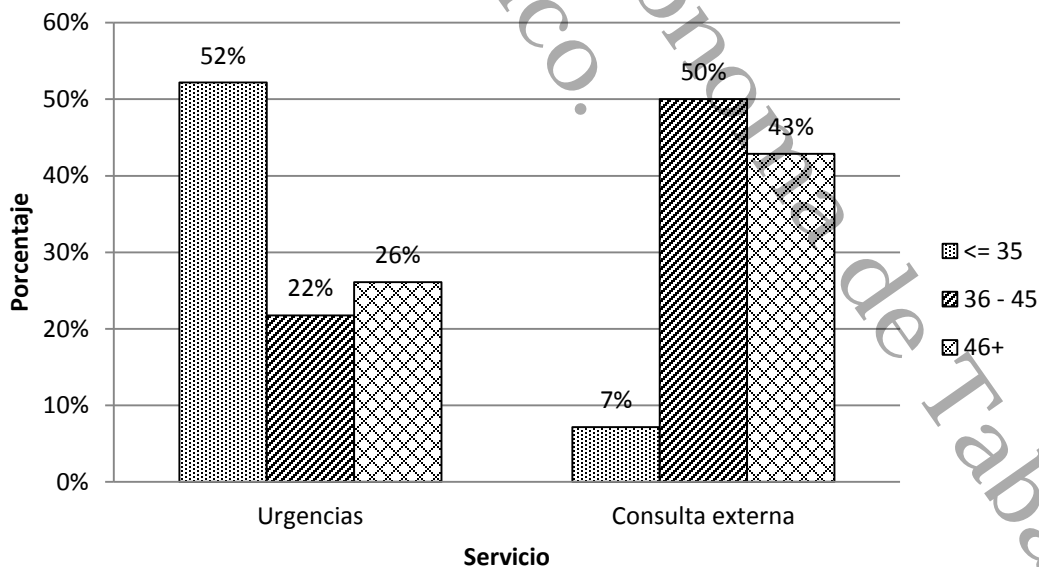
<b>Media</b>	38
<b>Mediana</b>	35
<b>Moda</b>	29

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla 18.** Media, mediada y moda de las edades del área de consulta externa

<b>Media</b>	44
<b>Mediana</b>	44
<b>Moda</b>	36

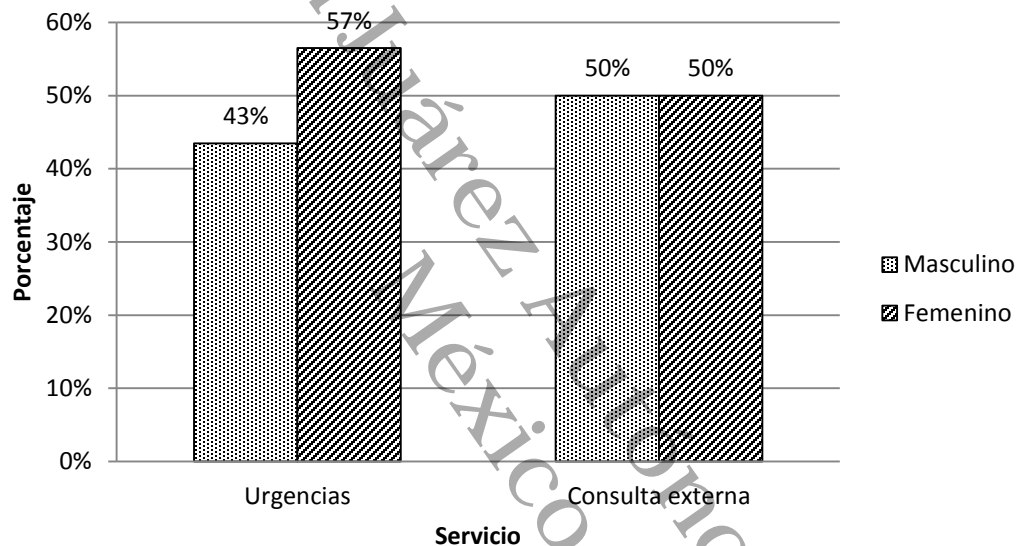
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.



**Figura 3.** Edad del cliente interno por rangos

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

Al establecer rangos de edad, se observa que más del 50% de los encuestados en el área de urgencias, tiene una edad igual o menor a 35 años; mientras que para el área de consulta externa el 50% de los médicos y enfermeras tiene entre 36 y 45 años. Cabe señalar que en consulta externa hay mayor porcentaje de empleados de más de 46 años que en urgencias (Figura 3).

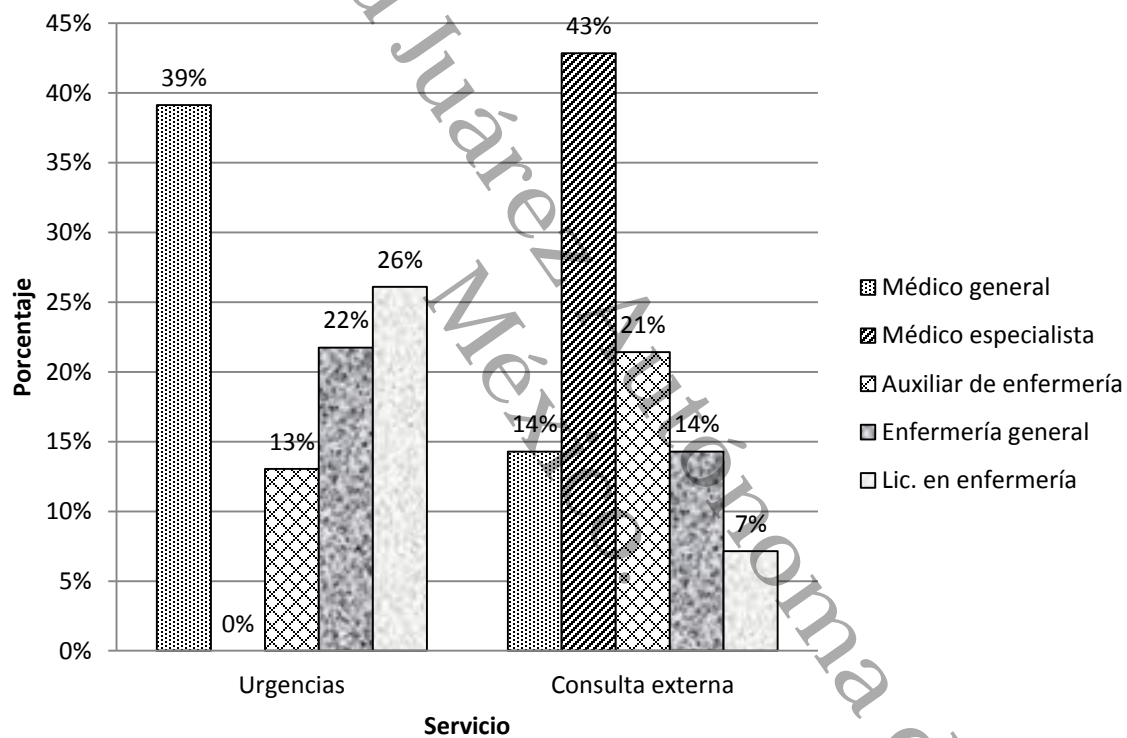


**Figura 4.** Sexo de cliente interno por servicio

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

En cuanto al sexo de los encuestados no se encuentra diferencias entre las áreas de estudios (Figura 4), ya que en el área de urgencias el sexo femenino es mayor por sólo tres puntos porcentuales respecto al sexo masculino (57% y 43%, respectivamente). Mientras que en consulta externa hay paridad de género ya que laboran la misma cantidad de mujeres y de hombres como médicos y enfermeras (ros).

Respecto a las categorías del cliente interno, en urgencias se tiene en mayor proporción médicos generales con 39% y enfermeras (ros) con 48% del total de encuestados del área, ya que ésta es la puerta de entrada de los pacientes a los servicios médicos que le resuelvan problemas agudos de salud, y en muchas ocasiones de emergencia, que comprometen su vida. Dentro de los encuestados no se muestra ningún médico especialista (Figura 5).



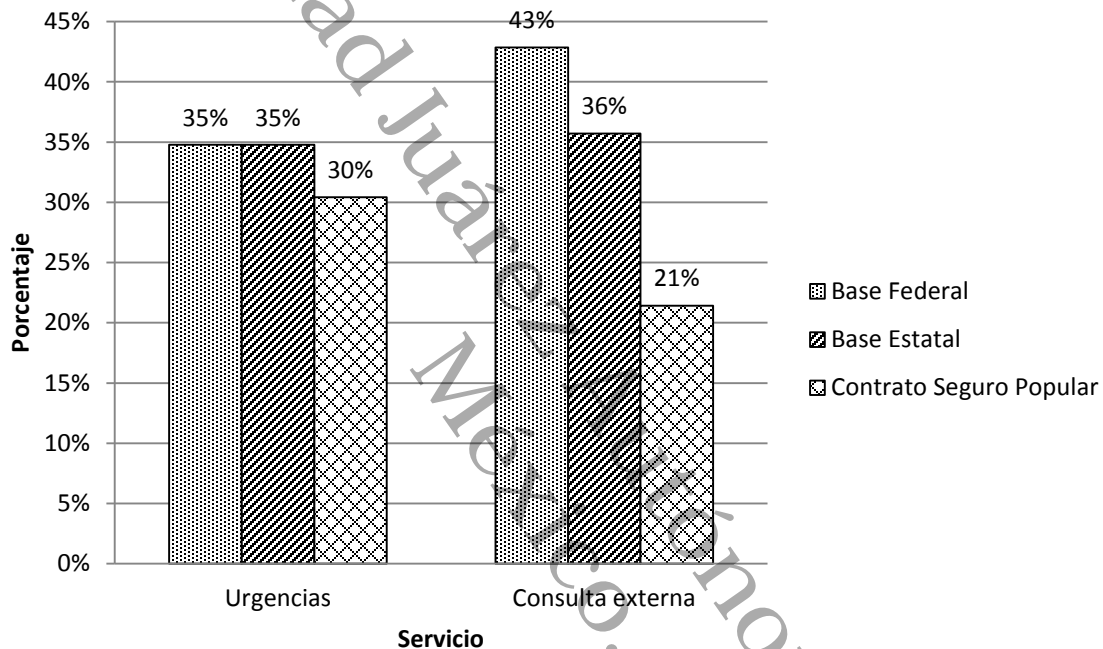
**Figura 5.** Categorías del cliente interno por servicio

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

En contraste, dado que consulta externa es el primer contacto del paciente con una atención de medicina general y/o especialidades, y donde se lleva el seguimiento integral de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; el 43% del personal es

médico especialista; 21% son auxiliares de enfermería; 21% son enfermeras (ros) ya sea enfermero general o licenciado en enfermería; y el 14% médico general (Figura 5).

Del total de los clientes internos encuestados, el 73% tiene tipo de plaza de base en el hospital, donde el 38% es base federal y el 35 es estatal; sólo el 27% está contratado por el Seguro Popular.

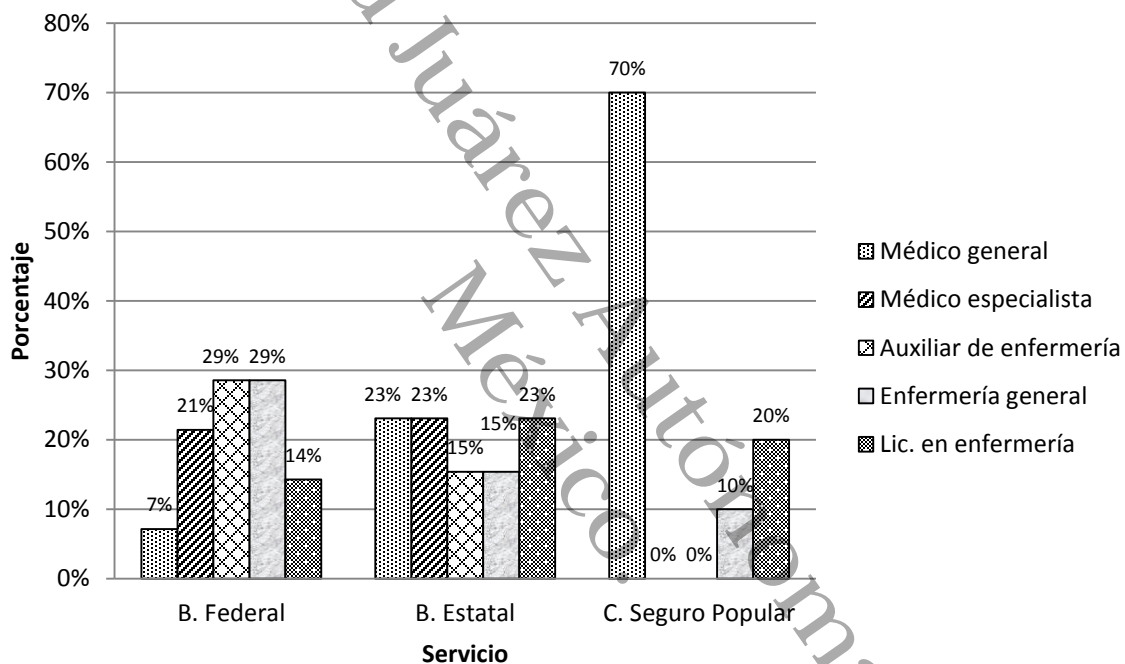


**Figura 6.** Tipo de contratación del cliente interno por servicio

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

En el área de urgencias, el 70% tiene un empleo de base, ya sea estatal (35%) o federal (35%), y sólo el 30% está contratado por el Seguro Popular. En consulta externa el 79% de los empleados cuenta con base, donde el 43% es base federal y 36% con base estatal, siendo el 21% de los empleados los que están contratados por el seguro popular (Figura 6).

Al comparar la categoría del cliente interno versus el tipo de contratación, se observa que el 100% de los médicos especialistas y auxiliares de enfermería tienen base, ya sea federal o estatal. Mientras que el 78% de las (los) enfermeras (ros) tienen base federal o estatal y el resto están contratados por el seguro popular. En contraste, el 64% de los médicos generales están contratados por el Seguro Popular y sólo el 36% tienen base.



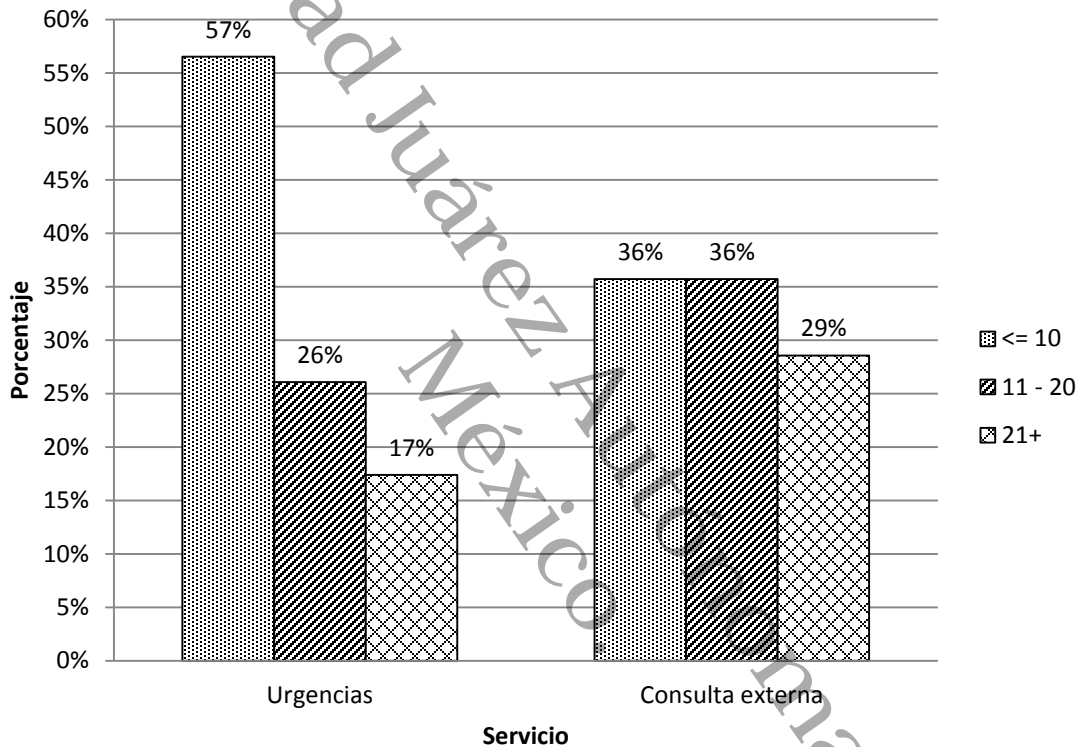
**Figura 7.** Categorías del cliente interno por tipo de contratación

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

Además, se observa que la contratación por base está distribuida equitativamente, en el caso de la base federal es entre los auxiliares de enfermería y las enfermeras (ros) generales con 29% cada uno y 21% el médico especialista; mientras que la base estatal

se distribuye entre los médicos generales, especialistas y licenciados en enfermería con 23% cada uno y 15% auxiliar de enfermería y enfermera (ro) general (Figura 7).

En lo que respectan los contratos de seguro popular, la mayoría (70%) son médicos generales, el 30% restante se dividen entre las (los) enfermeras (ros), siendo el 10% enfermeras (ros) generales y 20% licenciados en enfermería (Figura 7).



**Figura 8.** Antigüedad laboral del cliente interno por servicio

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

La antigüedad laboral mínima de los encuestados de urgencias es de un año y la máxima de 27 años. Mientras que en el área de consulta externa registra una antigüedad mínima de 6 años y una máxima de 28 años (Tabla B7 del Apéndice).

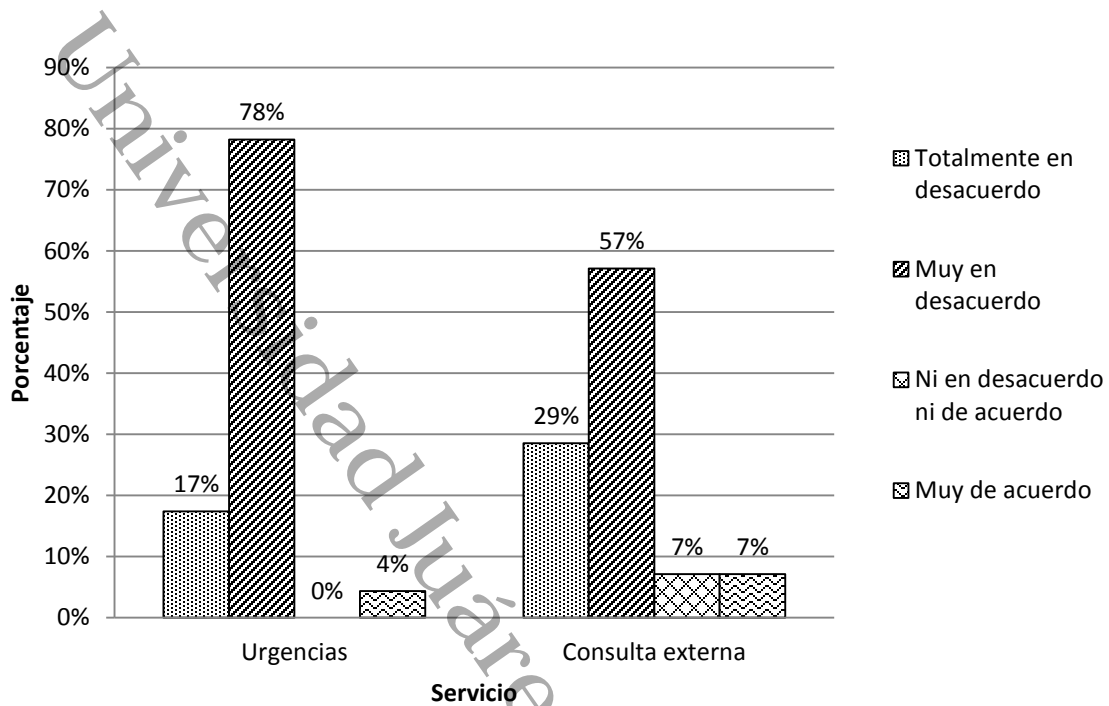
El 57% de los encuestados del área de urgencias tiene una antigüedad igual o menor a 10 años, mientras el 26% tiene de 11 a 20 años y el resto (17%) más de 21 años de laborar en el sector salud. Por su parte, los médicos y enfermeras (ros) de consulta externa reflejan las mismas proporciones con 36% para los rangos igual o menor de 10 años y de 11 a 20 años de antigüedad, y el 29% tiene más de 21 años laborando (Figura 8).

### **Tiempo de espera**

Uno de los retos que enfrentan los sistemas de salud es el diseño de estructuras organizativas que permitan brindar a los pacientes una atención médica adecuada, es decir, que combine de manera óptima el conocimiento científico y la tecnología con un trato sensible y respetuoso hacia los usuarios de servicios de salud, en un marco temporal oportuno. Varios de estos atributos de la atención médica se han agregado en el término “trato adecuado”, que constituye uno de los tres objetivos intrínsecos de los sistemas de salud (Murray y Frenk, 1999 citado por Centro de Investigación en Sistemas de Salud e Instituto Nacional de Salud Pública, 2011).

Los datos obtenidos a este respecto reflejan que los clientes internos, es decir, los médicos y enfermeras (ros) que atienden a los pacientes, tanto en urgencias como en consulta externa, perciben el desacuerdo de la mayoría de los usuarios respecto al tiempo que tienen que esperar para recibir atención médica. En ambos servicios, más del 85% del cliente interno se inclina hacia el desacuerdo de los pacientes con el tiempo que esperan para ser atendidos (Figura 9).





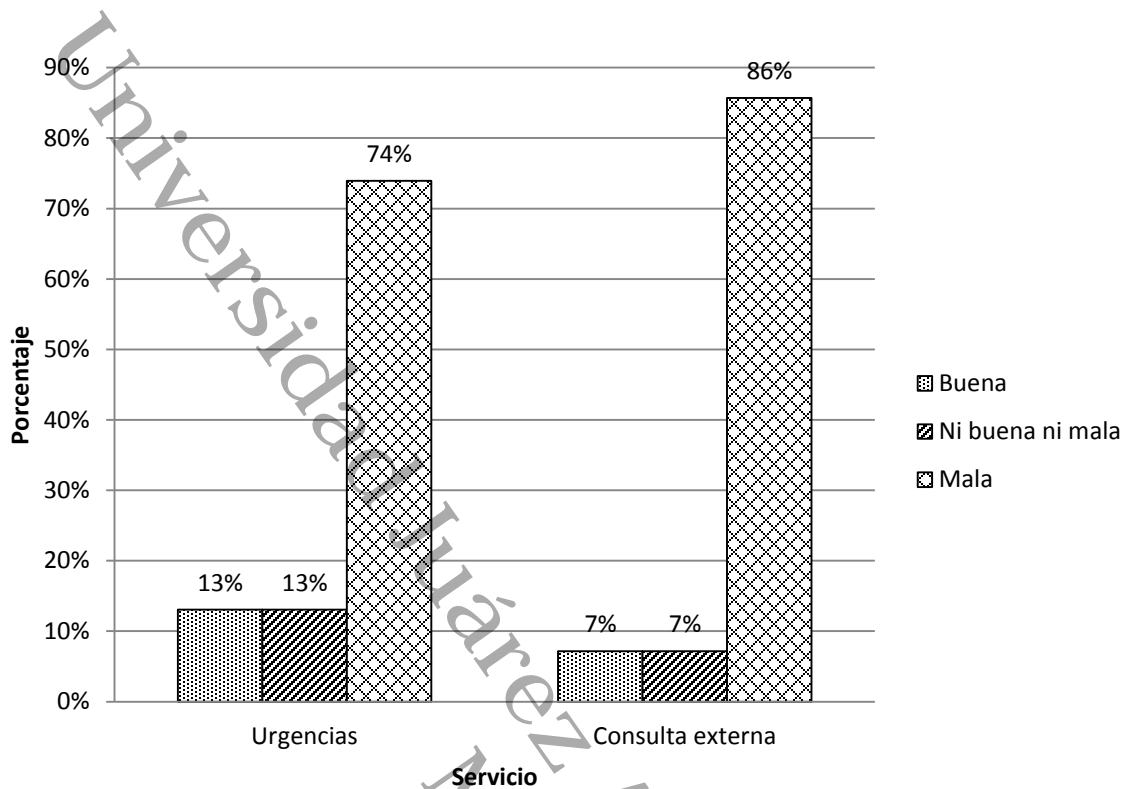
**Figura 9.** Percepción del tiempo de espera para recibir atención médica

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

### Estructura del servicio

Para establecer la estructura del servicio se considera la percepción de los clientes internos respecto a la comodidad de las salas de espera y de los consultorios, la apariencia de los trabajadores del hospital, la señalización dentro de éste, la limpieza e higiene de las salas de espera y baños, así como las condiciones de los equipos que tiene el hospital para atender a los pacientes.

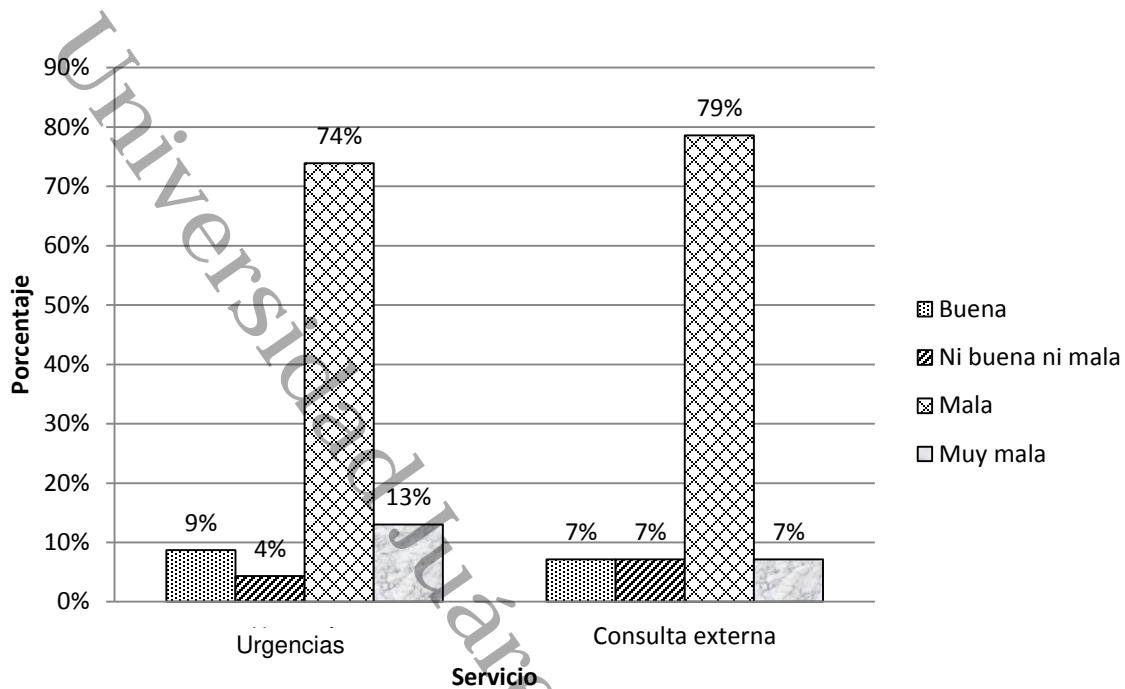
Al preguntar sobre la comodidad de la sala de espera, la mayoría de los clientes internos considera que es mala en ambas áreas, es decir, que es incómoda para el 74% de las percepciones del área de urgencias y el 86% de consulta externa (Figura 10).



**Figura 10.** Percepción sobre la comodidad de la sala de espera

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

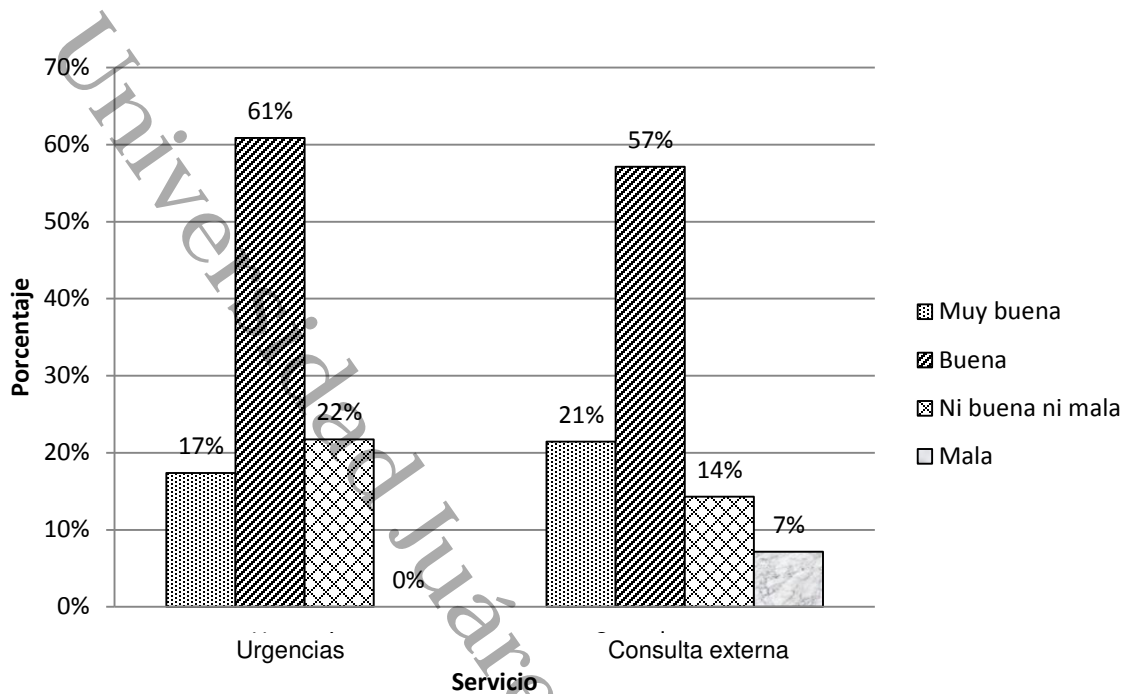
Para la comodidad de los consultorios, la opinión de los clientes internos no fue diferente, ya que tanto en urgencias como en consulta externa se percibe como mala con 74% y 79% de las opiniones, respectivamente. Cabe mencionar que para este ítem se obtienen también percepciones de comodidad muy mala en ambas áreas, 13% para los consultorios de urgencias y 7% para los de consulta externa (Figura 11).



**Figura 11.** Percepción sobre la comodidad del consultorio

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

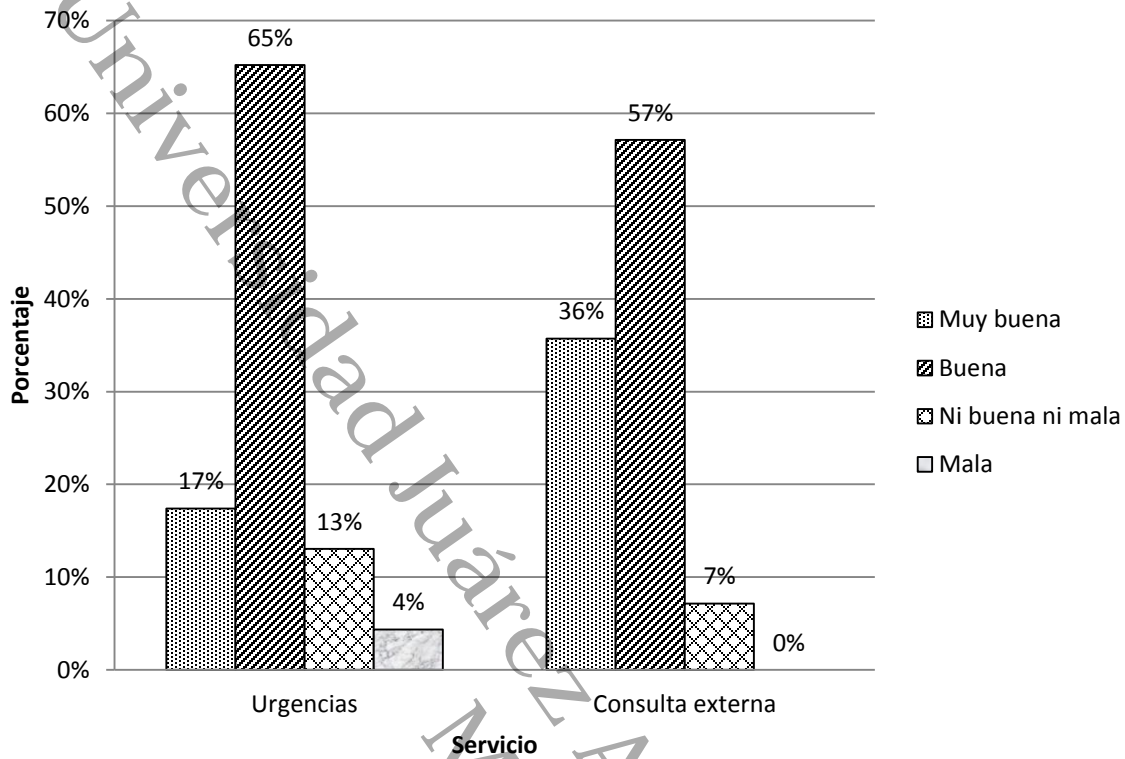
Con respecto a la apariencia de los trabajadores, el 78% de las opiniones señalan que en ambas áreas es buena y muy buena; ya que se obtiene en urgencias 17% para la opción muy buena y 61% para buena, mientras que para consulta externa el 21% percibe una apariencia muy buena de los trabajadores y el 57% la considera buena. Es importante señalar que en consulta externa hay un 7% que menciona percibir una apariencia mala por parte del personal (Figura 12).



**Figura 12.** Percepción sobre la apariencia de los trabajadores

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

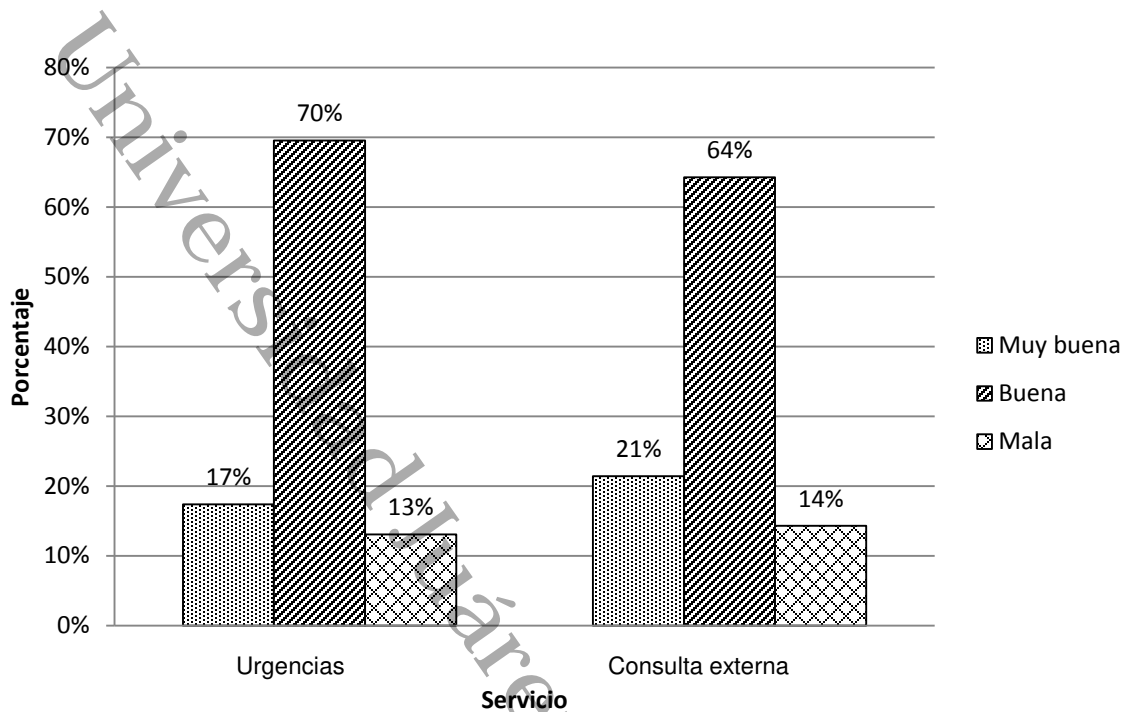
En cuanto a la señalización es decir, los letreros y flechas que orienten a los usuarios la fácil ubicación de los diferentes sitios dentro de las áreas sujetas a estudio, se encontró que el cliente interno encuestado refiere que los señalamientos del área de urgencias y de consulta externa son buenos, con 65% y 57% de las opiniones, respectivamente. Asimismo, el 17% de las percepciones de urgencias indican que consideran muy buena la señalización del área, al igual que el 36% de consulta externa (Figura 13).



**Figura 13.** Percepción sobre las señales (letreros y flechas) del hospital

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

La limpieza e higiene de la sala de espera es catalogada como buena, en ambos servicios; en urgencias el 70% hace referencia a ello, mientras que para el área de la consulta externa el 64% tiene ésta percepción. Sin embargo, se observa una proporción de opiniones que consideran como mala, la higiene de las salas de esperas en ambas áreas, con 13% en urgencias y 14% en consulta externa (Figura 14).

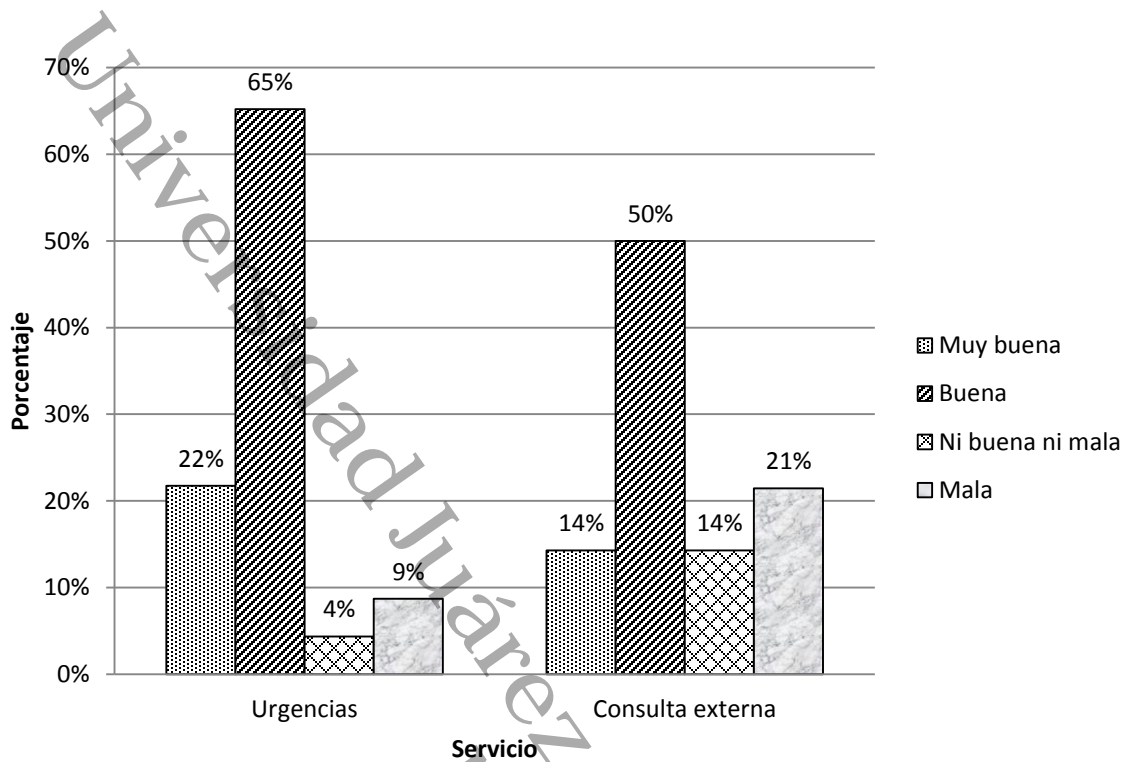


**Figura 14.** Percepción sobre la limpieza e higiene de la sala de espera

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

La percepción de la limpieza e higiene de los consultorios en ambas áreas presenta la misma tendencia que en las salas de espera, ya que en urgencias el 65% menciona que es buena y el 50% de consulta externa coinciden con esa opinión. Además de que hay percepción muy buena al respecto de este ítem con 22% en urgencias y 14% en consulta externa (Figura 15).

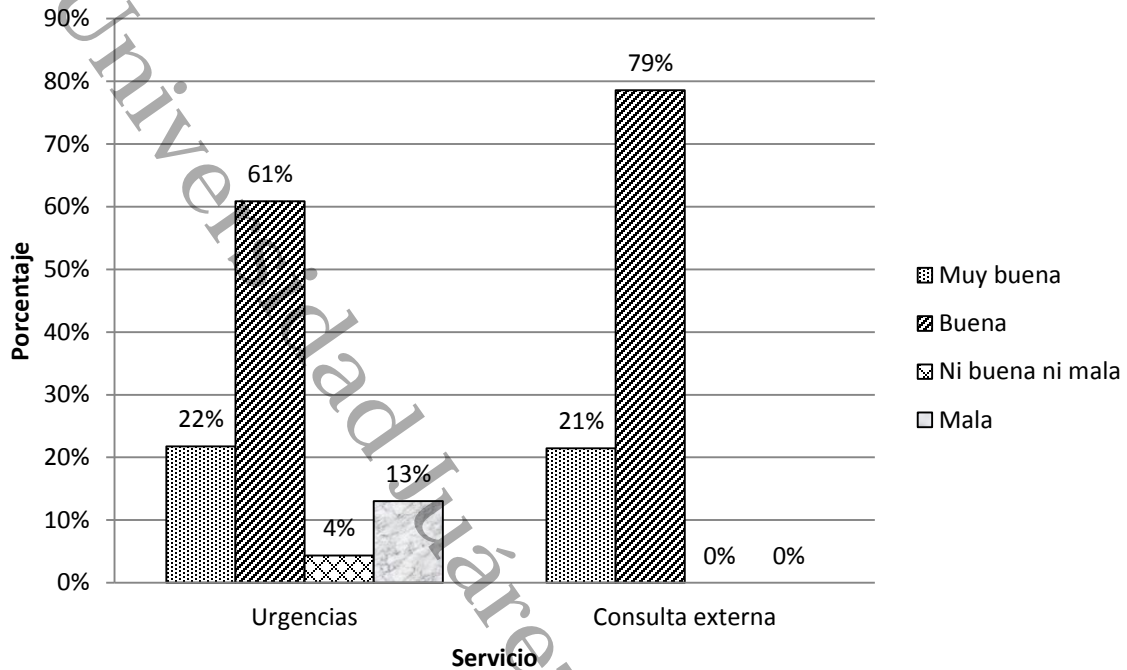
Sin embargo, también hay percepciones negativas respecto a la higiene en los consultorios de ambas áreas, puesto que el 9% de las opiniones de urgencias consideran que es mala, así como el 21% de las de consulta externa.



**Figura 15.** Percepción sobre la limpieza e higiene del consultorio

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

Respecto a la limpieza de los baños ubicados en el área de urgencias (Figura 16), se observa que el 83% de las percepciones la consideran de buena a muy buena, sin embargo el 13% considera que es mala y el 4% que ni buena ni mala. En el área de consulta externa el 100% de las opiniones establece que ésta característica es buena y/o muy buena (21% muy buena y 79% buena).

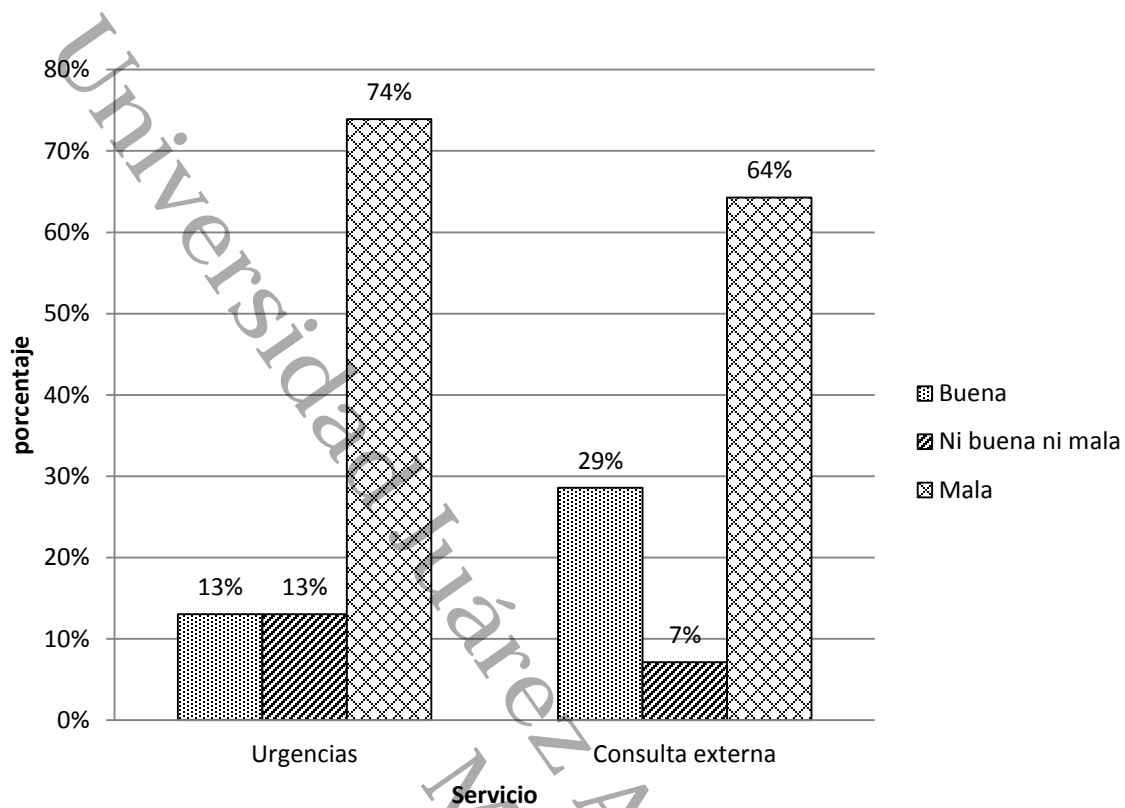


**Figura 16.** Percepción sobre la limpieza de los baños

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

En contraste con los resultados de las variables anteriores, la percepción sobre la calidad de los equipos que se utilizan en cada una de las áreas de estudio no es positiva (Figura 17), la mayoría considera que son malos: el 74% de urgencias y el 64% de consulta externa. La percepción buena sobre los equipos es mayor en consulta externa (29%) que en urgencias (13%).





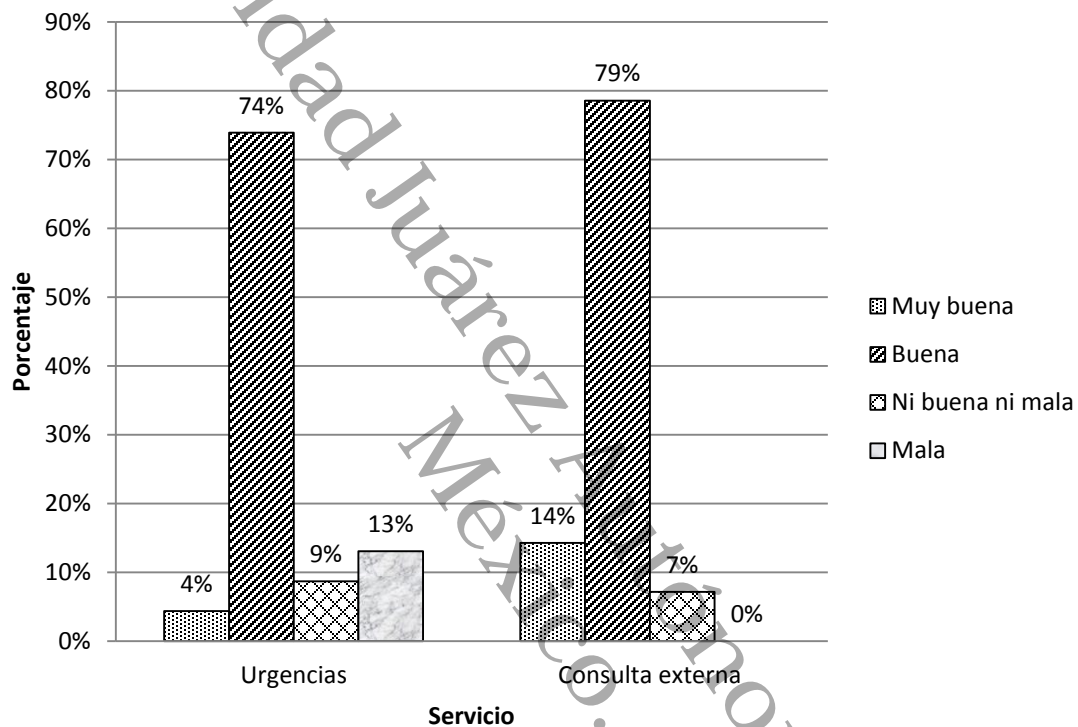
**Figura 17.** Percepción sobre los equipos que tiene el hospital para atender a los pacientes

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

### Proceso de la atención médica

Dentro de los conceptos que se utilizan para medir la percepción de los usuarios internos en el proceso de la atención médica se considera la atención en el módulo de la recepción; el tiempo de espera para otorgarle el servicio; la calidad de la consulta o servicio; la amabilidad, privacidad, confianza, seguridad y claridad de información que el personal médico ofrece al paciente, así como el trato recibido por el personal de vigilancia e intendencia.

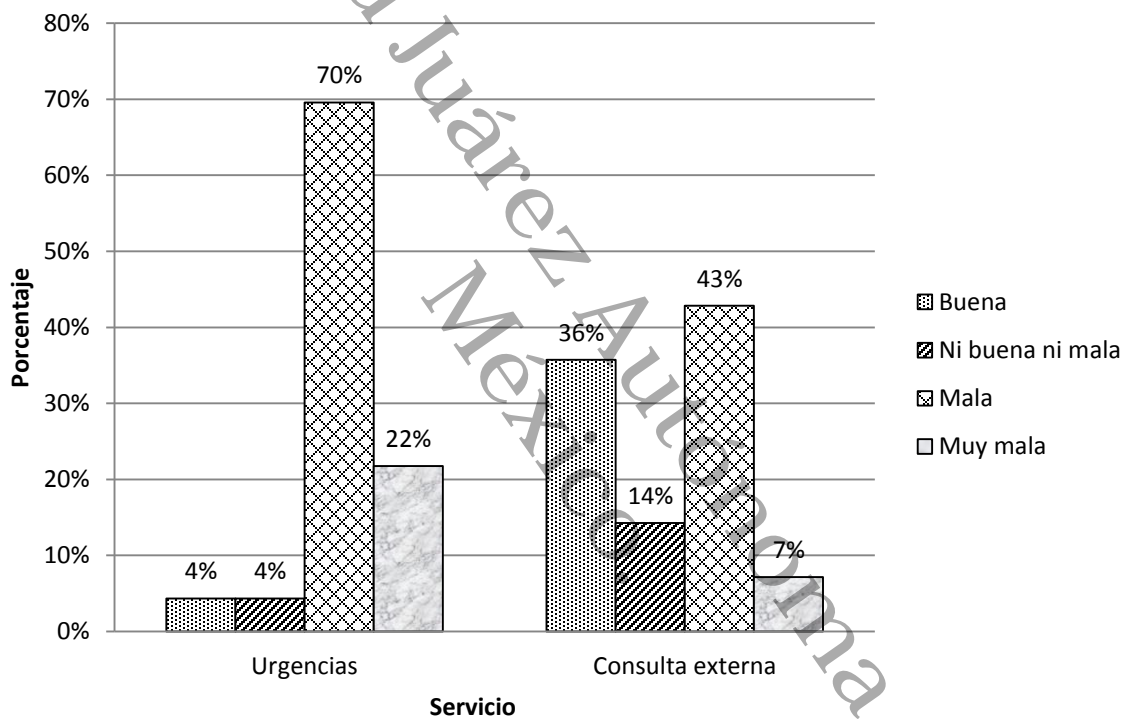
El módulo de recepción y control, según las normas de salud, debe estar ubicado de tal forma que pueda ser fácilmente identificado por los usuarios, para así favorecer la recepción inmediata de la persona que será ingresada, sobre todo en el área de urgencias.



**Figura 18.** Percepción sobre la atención en el módulo de recepción  
 Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

La percepción que tiene el 74% de los encuestados de la atención en el módulo de recepción es buena, esto en el área de urgencias. En la consulta externa el 79% tiene una percepción similar, apuntan que la calidad de la atención en el módulo de recepción es buena, seguida de un 14% que indica que es muy buena (Figura 18).

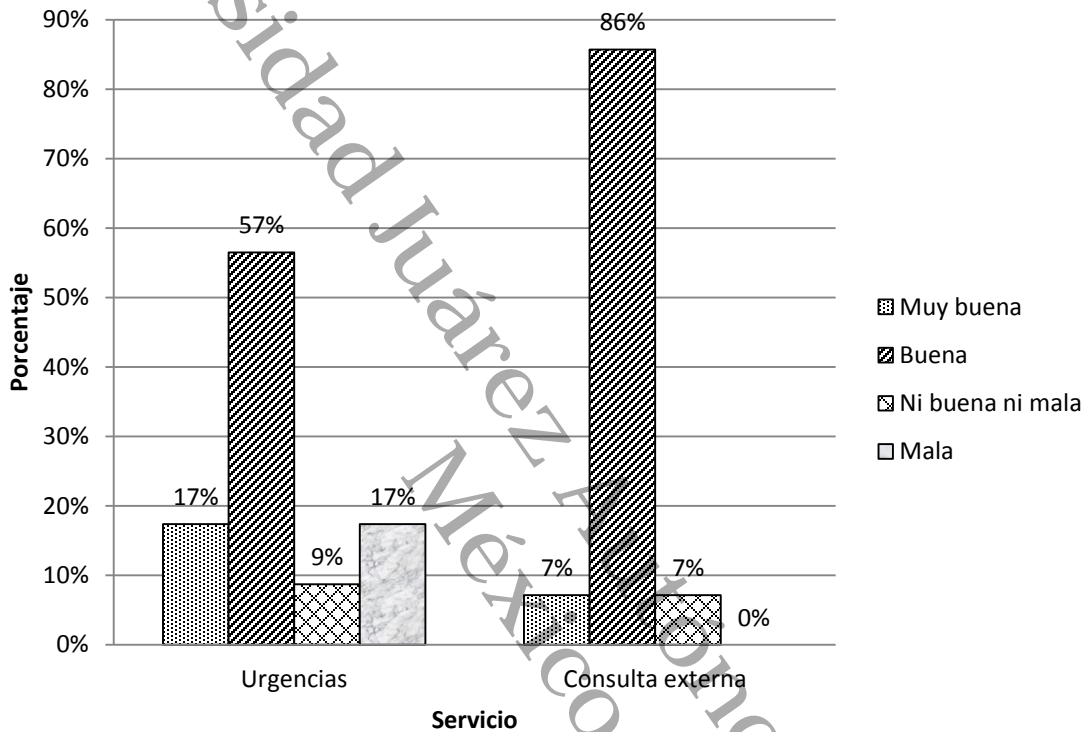
Los tiempos de espera para la atención médica general y los procedimientos electivos ocupan un lugar fundamental en la experiencia del paciente durante el proceso de atención. Sin embargo, el gran volumen de pacientes atendidos en las consultas y las características propias de la atención en consultas externas como masificación, largas listas de espera, citas sucesivas, entre otros, hacen que la satisfacción del usuario no sea agradable.



**Figura 19.** Percepción sobre el tiempo de espera  
 Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

Para las áreas en estudio del Hospital General de Balancán, la percepción por parte de los clientes internos referente al tiempo de espera de los pacientes es negativo, porque el 92% de las opiniones de urgencias lo consideran de malo a muy malo (el 70% como malo y el 22% como muy malo). Mientras que un 50% de consulta externa tiene la

misma percepción respecto a ésta variable, con 43% de mala percepción y 7% de muy mala (Figura 19). Cabe mencionar que sólo el 36% de los encuestados de consulta externa perciben un buen o adecuado tiempo de espera.



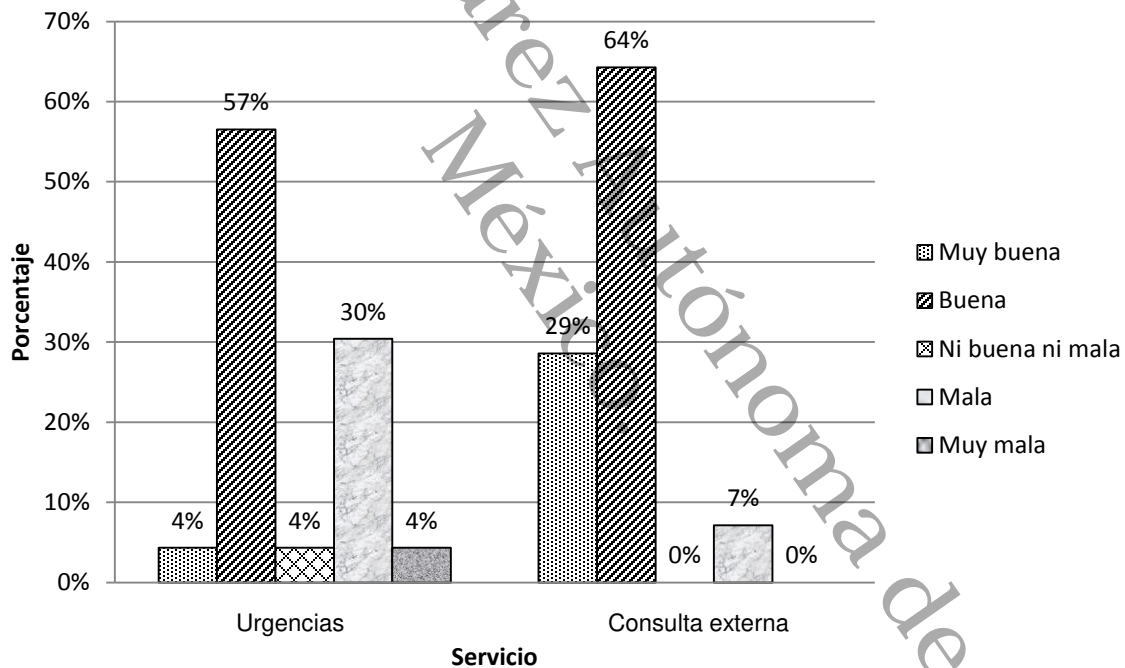
**Figura 20.** Percepción sobre la calidad de la consulta o servicio

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

En la Figura 20 se observa que la mayoría de los trabajadores consideran que la calidad del servicio es buena o muy buena. En el área de urgencias el 57% de los encuestados indica que la perciben como buena y el 17% como muy buena; mientras que para la consulta externa el 86% la considera buena y el 7% como muy buena. El

área de urgencias es la única que refleja un 17% de percepción mala de la calidad en el servicio.

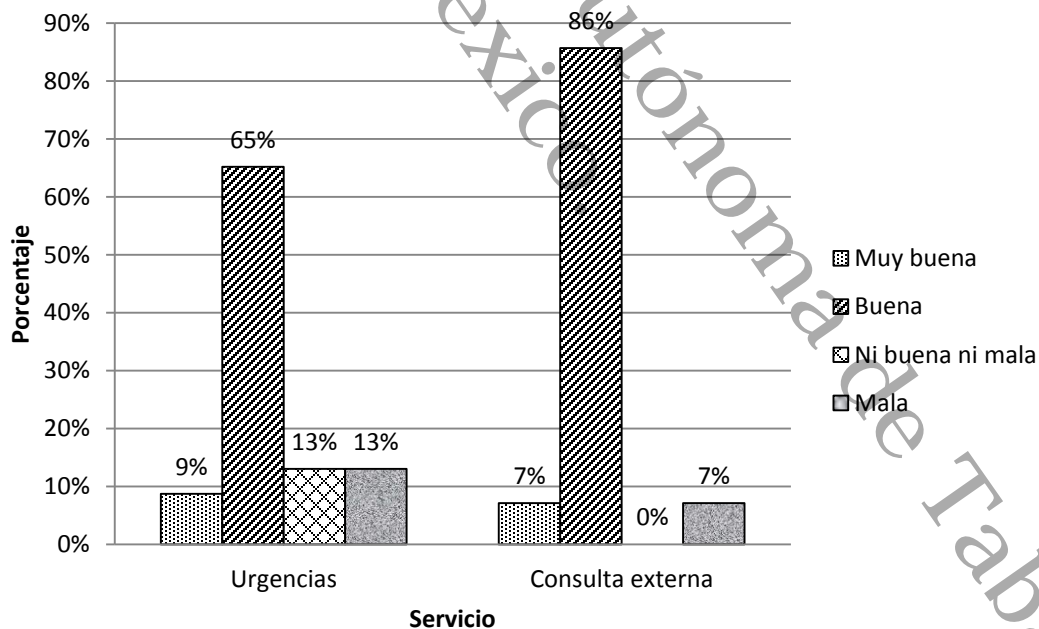
Al preguntar sobre la amabilidad y cortesía ofrecida a los pacientes en la consulta, se observan buenas percepciones porque en urgencias el 57% coincidió en que es buena y 4% que muy buena; mientras el 64% de la consulta externa coincide en que es buena y 29% que es muy buena. No obstante, en urgencias hay percepciones de mala con 30% a muy mala (4%) amabilidad y cortesía (Figura 21).



**Figura 21.** Percepción sobre la amabilidad y cortesía ofrecida al paciente en la consulta  
Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

Tanto en los consultorios como en las áreas de observación con cubículos de atención del área de urgencias se deben contar con los elementos que aislen y protejan la privacidad y respeto a la intimidad de los pacientes. Es por ello que para conocer la percepción de la atención médica se preguntó sobre ésta característica, además de considerarse como una autoevaluación y/o evaluación interna entre compañeros de acuerdo a lo que perciben de los usuarios finales.

La percepción de la privacidad durante la atención médica en el área de urgencias es considerada buena por el 65% del personal y muy buena por el 9%, reflejando una mayoría positiva. No obstante hay que prestar atención al 13% que considera que esta condición es mala (Figura 22).

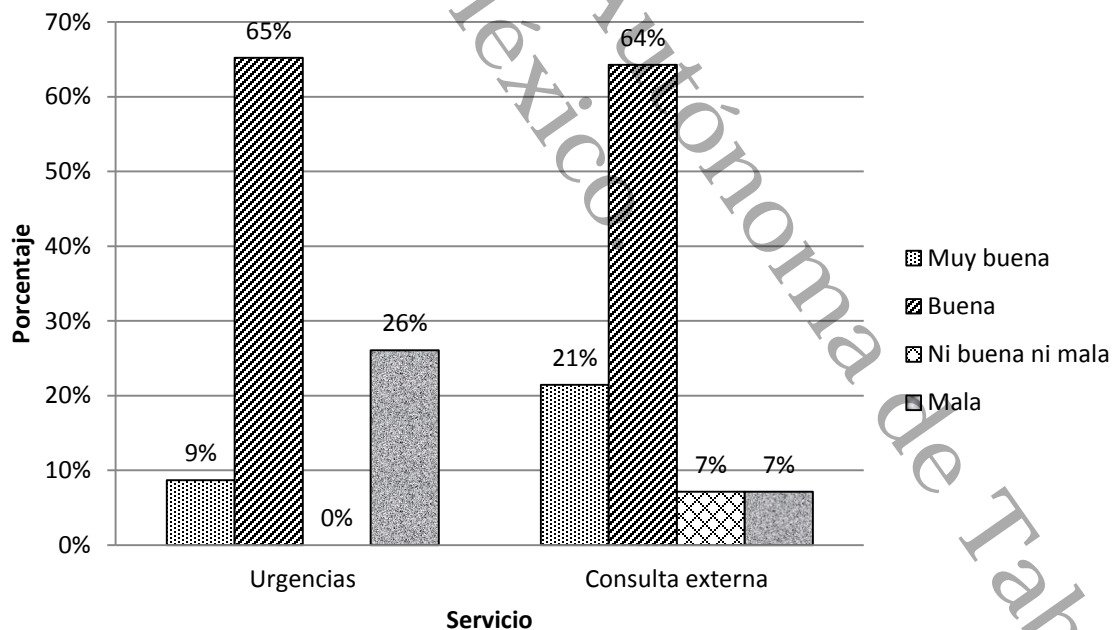


**Figura 22.** Percepción sobre la privacidad durante la atención médica

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

En el caso de consulta externa, se observa que las percepciones tienen la misma línea, es decir, que el 86% considera que la privacidad que los pacientes reciben es buena y un 7% que es muy buena. Aunque hay un 7% que lo considera mala (Figura 22).

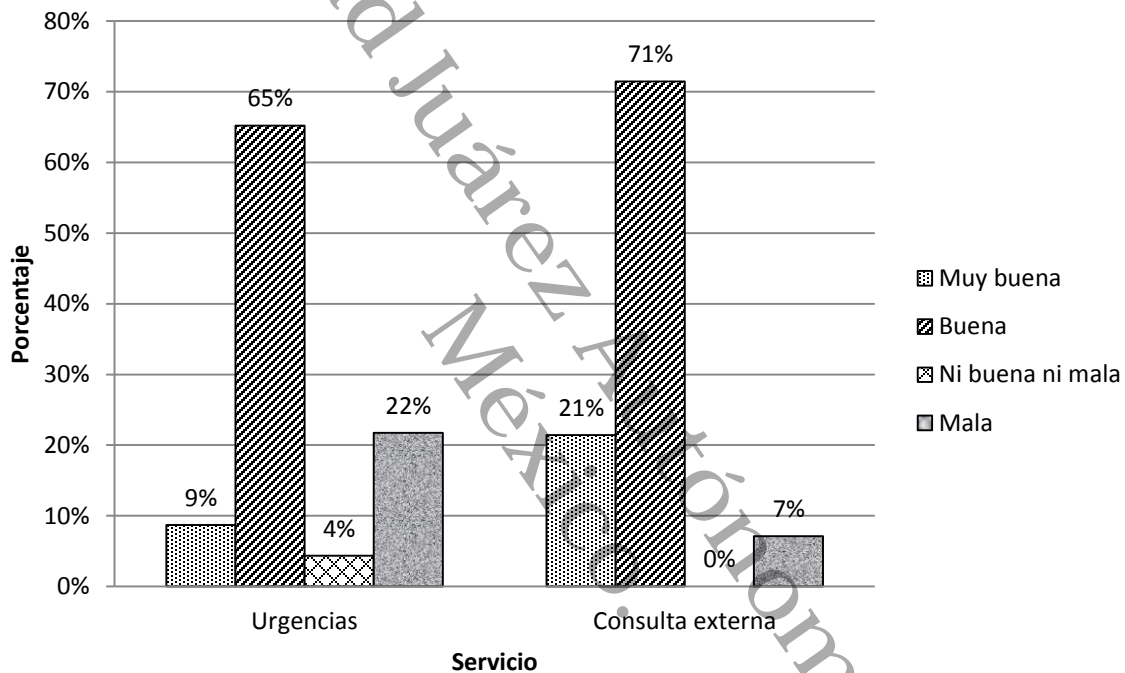
Asimismo, más del 60% de los clientes internos, en ambas áreas, consideran que transmiten seguridad y confianza a sus pacientes. Hay un porcentaje menor que considera que muy bueno este rasgo (9% en urgencias y 21% en consulta externa). Sin embargo, en urgencias un 26% de las opiniones señala que perciben inseguridad y desconfianza, caso similar que el 7% de consulta externa. (Figura 23).



**Figura 23.** Percepción sobre la confianza y seguridad que transmite el personal médico a los pacientes

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

Un factor importante para una buena atención médica es la adecuada información que se otorga al usuario, que el profesional sea competente para ser congruente, confidencial y claro con su diagnóstico. En los resultados al respecto, se observa que en urgencias el 65% percibe como clara la información que se otorga al paciente; y el 71% de los encuestados de la consulta externa coincide en esta percepción (Figura 24).



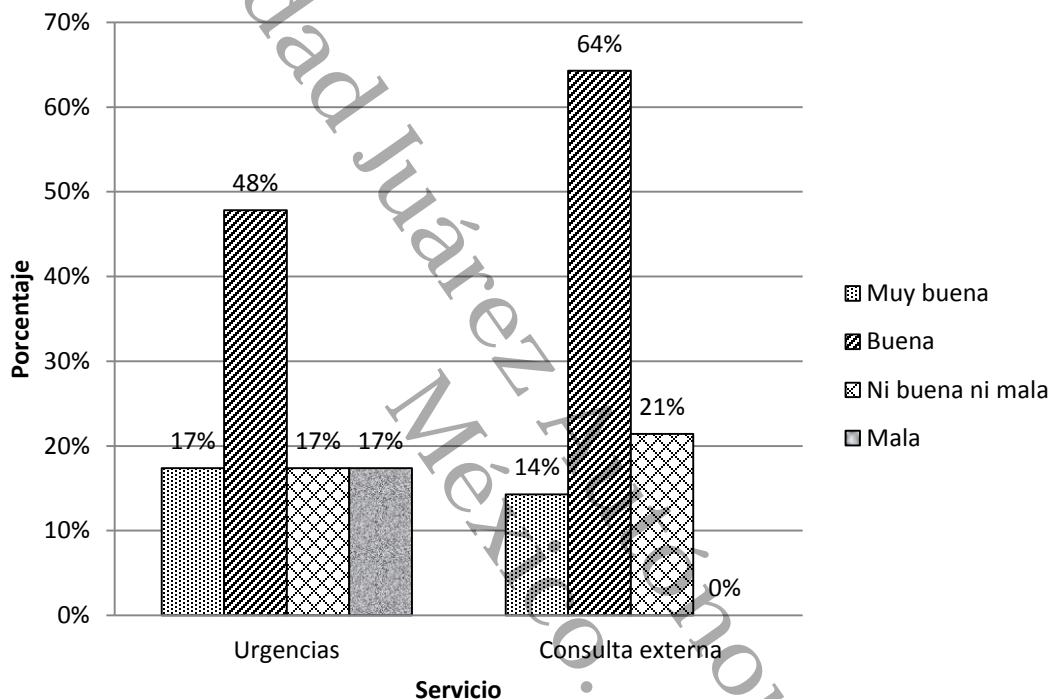
**Figura 24.** Percepción sobre la claridad de la información que el médico otorga al paciente

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

No obstante, se debe mencionar que el 22% de las opiniones del personal consideran mala la claridad de la información que se otorga al paciente; así como el 7% de consulta externa que opina que la información es inadecuada o escasa.



Por último, el trato que recibe el paciente y/o acompañantes es un factor que influye en la satisfacción de éste, desde el módulo de recepción, el personal médico hasta los vigilantes e intendentes; así como el trato entre ellos ayuda a tener un buen clima laboral que motiva a un mejor desempeño de sus actividades.



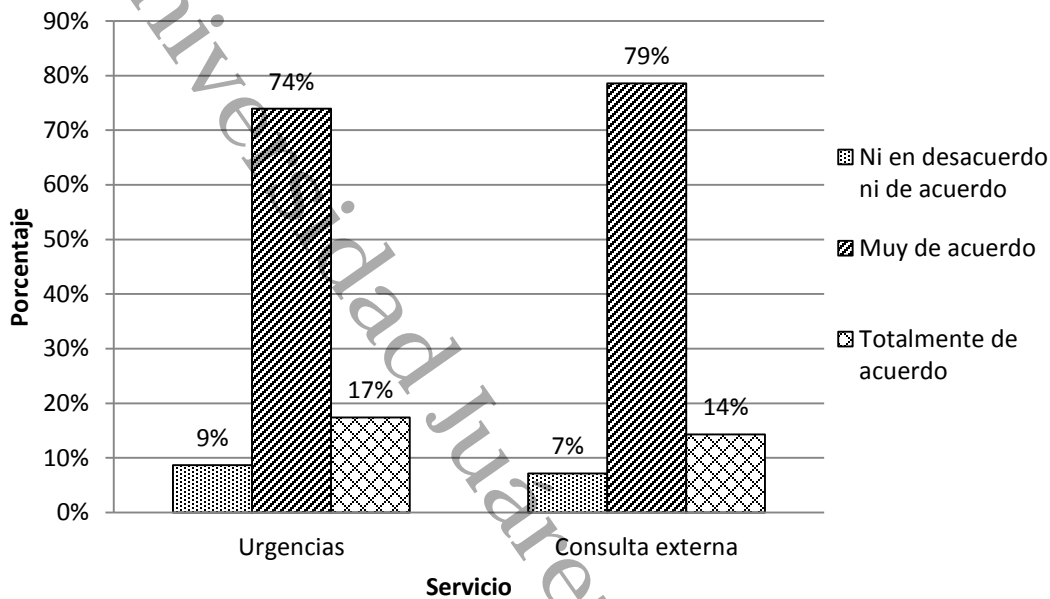
**Figura 25.** Percepción sobre el trato recibido por el personal de vigilancia e intendencia  
Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

En consulta externa se tiene mejor percepción del trato que los vigilantes e intendentes brindan a los usuarios, el 64% considera es que buen trato y el 14% que es muy bueno, al resto de las percepciones les es indiferente. En urgencias, 17% considera que el trato es muy bueno y el 48% que es un buen trato. Sin embargo, un 17% señala que existe maltrato por parte de estos empleados a los usuarios (Figura 25).

## **Resultado de la atención médica**

Para establecer qué harían los pacientes después de recibir atención médica en el Hospital General de Balancán, desde la perspectiva de los clientes internos, se preguntó a éstos si los usuarios regresarían a atenderse de nuevo en el hospital, si recomendarían al Hospital, si consideran que se cumplieron las expectativas de los usuarios. Además de mencionar, en caso de considerar que no regresarían, por qué razón sería.

En lo referente a la decisión de los usuarios de regresar al hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís para atenderse, la Figura 26 muestra que más del 90% de los empleados de ambas áreas considera que los pacientes sí volverían a solicitar el servicio en caso de necesitarlo, pero sólo el 31% está totalmente convencido de que sí lo harían (17% de urgencias y 14% de consulta externa). Además, hay un 16 por ciento que no sabe si los pacientes solicitarían de nuevo el servicio (9% de urgencias y 7% de consulta externa).

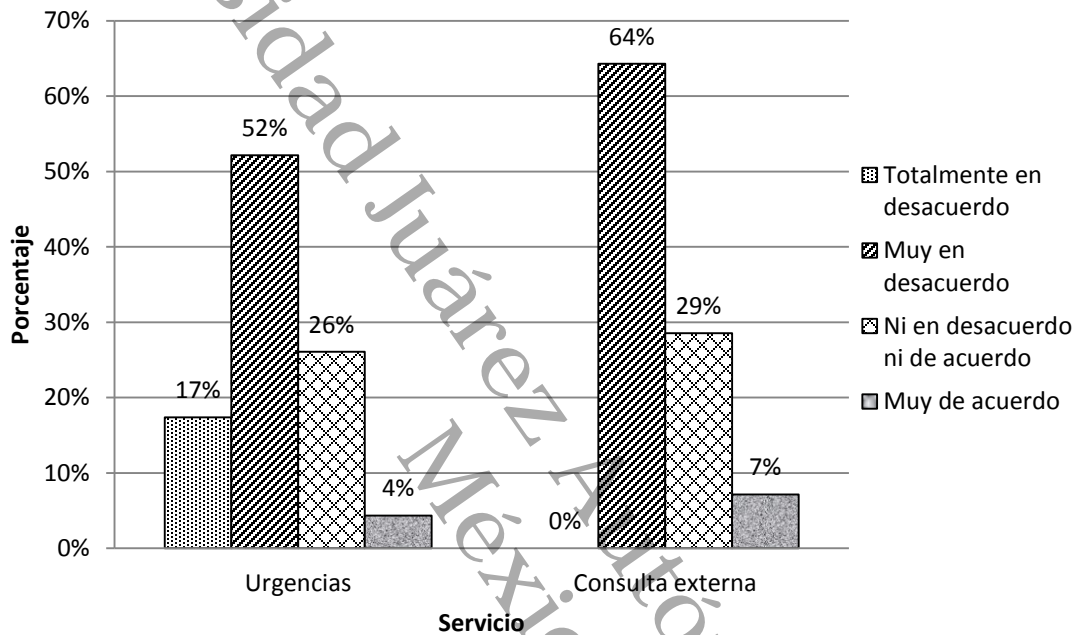


**Figura 26.** Percepción sobre la decisión de los usuarios de regresar a atenderse al Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís  
Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

Es importante mencionar que la calidad de la atención recibida en el hospital es un factor importante para determinar que un paciente regresará a solicitar los servicios, sin embargo, se debe considerar que es el único hospital general que hay en el municipio y que presta servicios de especialidad, además de que los pacientes que asisten son aquellos que tienen seguro popular o no son derechohabientes.

Asimismo, se les preguntó si consideraban que los pacientes recomendarían a otras personas a asistir al hospital en caso de necesitarlo. Para lo cual el 69% de los médicos y enfermeras (ros) de urgencias contestaron que no, es decir, que estaban totalmente en desacuerdo (17%) y muy en desacuerdo (52%) con la afirmación; el 26%

no supo qué contestar (contestaron que no estaban en desacuerdo ni de acuerdo) y sólo el 4% considera que si lo recomendarían, es decir, estaban muy de acuerdo (Figura 27).

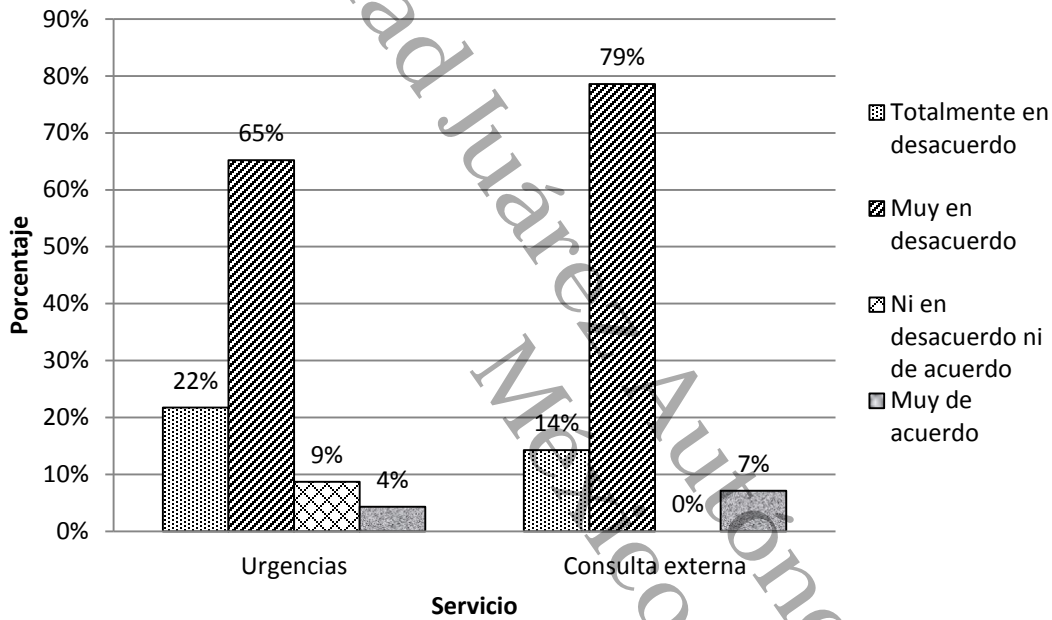


**Figura 27.** Percepción sobre la decisión de los pacientes en recomendar al Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

En la consulta externa, el 64% puntualiza estar muy en desacuerdo con la afirmación, es decir, que no lo recomendarían, 29% no está en desacuerdo ni en acuerdo, es decir no sabe y sólo el 7% está de acuerdo, por lo que considera que sí recomendarían el hospital (Figura 27).

El 65% del cliente interno de urgencias está muy en desacuerdo y 22% totalmente en desacuerdo con la afirmación de que los pacientes cumplen sus expectativas en cuanto a la atención médica recibida; en la consulta externa tienen una opinión similar, dónde el 79% indica estar muy en desacuerdo y 14% en total desacuerdo (Figura 28).

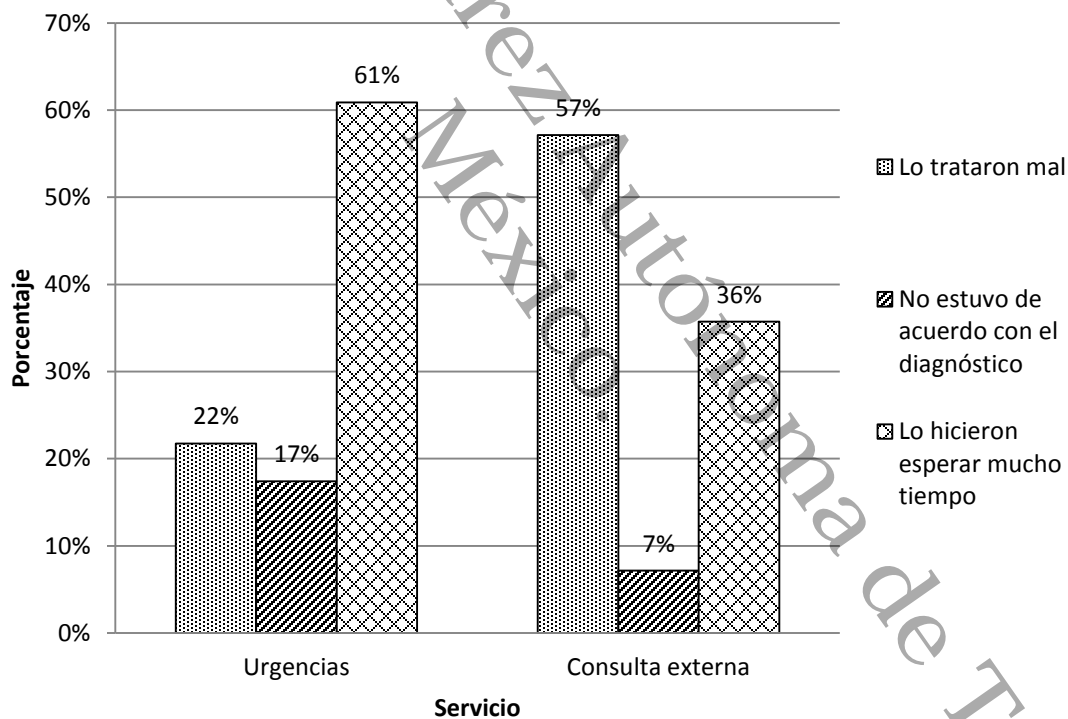


**Figura 28.** Percepción sobre el cumplimiento de las expectativas de los pacientes  
 Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

Los resultados de las Figuras 27 y 28 no son positivos respecto a la satisfacción del paciente que perciben los médicos y enfermeras (ros), ya que según éstos no recomendarían al hospital y el cumplimiento de las expectativas de los pacientes es poca. Lo anterior, a pesar de observar que la percepción en la atención del módulo de recepción, de limpieza e higiene de baños y consultorios, de privacidad, amabilidad y

cortesía en la consulta se consideró buena o muy buena en la mayoría de las opiniones.

Considerando que los pacientes no regresarían al hospital se establecieron cinco posibles razones por las que no la harían. Las opciones fueron: (1) Lo trataron mal; (2) No estuvo de acuerdo con el tratamiento; (3) No estuvo de acuerdo con el diagnóstico; (4) Lo hicieron esperar mucho tiempo y (5) Por los médicos y enfermeras. Dejando una opción para agregar alguna otra causa.



**Figura 29.** Percepción de las razones por las cuales un paciente no regresaría para ser atendido en el Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís

Fuente: Elaboración propia en Excel con datos del trabajo de campo.

De las cinco opciones, sólo tres fueron consideradas como razones para no volver al hospital: lo trataron mal, no estuvo de acuerdo con el diagnóstico y lo hicieron esperar mucho tiempo, siendo ésta última razón la que tiene mayor porcentaje en el área de urgencias con 61% de las respuestas; y “lo trataron mal”, en consulta externa, con 57% de las opiniones. Cabe señalar que 36% de los encuestados en consulta externa mencionaron como razón para no volver el “esperar mucho tiempo” (Figura 29).

México.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

## V. Conclusiones

Con los resultados obtenidos, se hacen las siguientes conclusiones relacionadas con percepción del cliente interno sobre la calidad de la atención médica en las áreas de urgencias y consulta externa del Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís, del municipio de Balancán, Tabasco.

Al valorar los datos de la variable sociodemográfica, se puede concluir que la mayoría del personal que otorga el servicio de urgencias tiene una edad igual o menor a los 35 años, es decir, son médicos y enfermeras de edad joven, donde más del 50% tiene una antigüedad de hasta 10 años; siendo mayor la proporción de mujeres y de la categoría de enfermería en ésta unidad. El 70% de los empleados tiene base federal o estatal.

En consulta externa el 93% del personal tiene mediana edad o más (50% de 36 a 45 años y 43% 46 o más años) y hay paridad de género. La edad existente en el personal es congruente con el tipo de servicios que se presta en esta área y con el hecho de que se cuenta con más proporción de médicos especialistas (43%) y de médicos generales (14%) en comparación con el número de enfermeras (ros). La antigüedad en esta unidad está más distribuida entre los rangos establecidos y el 79% del personal cuenta con base en su empleo.

El tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas tanto del prestador del servicio como de la institución donde labora; pero al mismo tiempo, es barrera para el uso de los servicios. Es por ello que se



cuestiona sobre esta variable al personal médico y se obtiene la insatisfacción de éstos en las dos áreas: donde el 95% de urgencias están en desacuerdo con el tiempo de espera y el 85% de consulta externa.

Entre los indicadores establecidos por organismos nacionales sobre la calidad de la atención hospitalaria, se contempla que el tiempo de espera para recibir la atención médica en el segundo nivel, donde siempre es mediante cita, por lo general deberá acercarse al estándar de 10 minutos. En este caso, este dato aplica para consulta externa donde se dan las citas con días de anticipación y donde en realidad los pacientes del hospital general de Balancán tienen que esperar de 30 a 40 minutos para ser atendidos.

En el área de urgencias controlar el tiempo de atención es más complejo ya que existen tiempos máximos de atención establecidos dependiendo el tipo urgencia de que se trate. Según estándares de la Secretaría de Salud es prioridad atender en esta unidad la categoría I. Emergencia (crítico) finado, en un tiempo máximo de 10 minutos (de inmediato); la categoría II. Urgencia, debe ser atendida en un tiempo máximo de 30 a 60 minutos (mediata) y la categoría III. No clasificada, atendida en un tiempo máximo menor a dos horas.

Según información del hospital general de Balancán, el tiempo de espera estándar en urgencias es de 12.7 minutos aunque para el horario vespertino y nocturno incrementa a 20 minutos para urgencias. No obstante, por lo antes mencionado, aunque se

establezca el orden de atención de aquellos que lleguen por algún padecimiento, si existe alguna emergencia (crítica), su atención es pospuesta.

Aunque en el rubro de estructura del servicio, en ambas unidades médicas, se presentaron valoraciones buenas y muy buenas a los cuestionamientos de limpieza de baños, sala de espera y consultorios; apariencia de los trabajadores y señalización, lo cual es positivo para el desempeño de sus funciones y su satisfacción en su área laboral. En aspectos como equipamiento y comodidad de la sala de espera y consultorios, los porcentajes no fueron satisfactorios.

De acuerdo a la norma de la Secretaría de Salud (Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012) los consultorios o cubículos para valoración y determinación de prioridades de atención deberán contar como mínimo con un área para entrevista y otra para exploración; además de que el número de éstos debe estar en correspondencia con la demanda del servicio.

Para los consultorios de especialidad se establecen tres tipos de consultorios, el primer tipo es el que tiene el hospital general de Balancán, el cual debe contar con áreas, espacios, mobiliario y equipo básico para la entrevista, interrogatorio y exploración física. Se considera que deben contar con una sala de espera donde se disponga con un mínimo de 6 lugares por consultorio.

Por lo anterior, se determina que la insatisfacción de la comodidad en la sala de espera se debe a que son seis consultorios donde se atiende a los pacientes, por lo que se

debería contar con mínimo 36 asientos, situación que no sucede, ya que sólo se cuentan con 20 sillas disponibles para que los pacientes y sus acompañantes esperen su turno.

Asimismo, el cliente interno establece su insatisfacción ante los equipos que tienen para realizar sus labores en el hospital y lo cual influye en la calidad de atención que presta al paciente y la eficiencia con que lo hace.

En los aspectos del proceso de atención médica (atención en el módulo de la recepción; el tiempo de espera para otorgarle el servicio; la calidad de la consulta o servicio; la amabilidad y cortesía ofrecida al paciente; privacidad durante la atención médica; confianza y seguridad que transmite el personal al paciente; claridad de información que el personal médico ofrece al paciente y el trato recibido por el personal de vigilancia e intendencia), siete de los ocho cuestionamientos, tienen en promedio a más del 60% de los encuestados con una buena y muy buena percepción en ambas unidades médicas (urgencias y consulta externa).

Cabe señalar que consulta externa obtuvo mayores porcentajes de satisfacción que urgencias. Lo cual es comprensible dado que la calidad de consulta, amabilidad, privacidad, confianza y seguridad que transmite el personal al paciente en el área de consulta externa es más probable ya que se cuentan con consultorios donde el sólo cerrar la puerta sea suficiente para mejorar la percepción. Además del hecho de que se tiene mayor control y tranquilidad en la recepción de pacientes, a diferencia de

urgencias donde se está en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano y se debe actuar con prontitud.

En contraste y corroborando la percepción mencionada anteriormente sobre el tiempo de espera, es este ítem el que refleja la mayor insatisfacción de los clientes internos, que aun siendo los que prestan el servicio, consideran que es demasiado el tiempo que los pacientes esperan para ser atendidos. La unidad de urgencias es la que presenta mayor porcentaje de insatisfacción con un 92%, mientras consulta externa presenta 50% de mala y muy mala percepción al respecto.

Las preguntas realizadas al personal en el apartado de resultados se manifestaron favorablemente, considerando que ellos piensan que los pacientes regresarían a atenderse a esta unidad médica. Sin embargo, son desfavorables porque no recomendarían al hospital puesto que consideran que no se cumplen las expectativas del cliente externo con la atención recibida.

Respecto al ítem favorable, es importante mencionar que regresar al hospital en caso de necesitarlo no sólo es determinado por la calidad de la atención recibida, se debe considerar también que es el único hospital general que hay en el municipio y que presta ciertos servicios como los de especialidad. Además de que los pacientes que asisten son aquellos que tienen seguro popular o no son derechohabientes, lo cual indica que no son bien remunerados y no tienen otro servicio médico a donde recurrir.

Referente a las razones por el personal médico considera que tiene el paciente no regresaría al hospital, se mencionaron tres en las dos unidades médicas: lo trataron mal, no estuvo de acuerdo con el diagnóstico y lo hicieron esperar mucho tiempo. Donde en urgencias consideran que sería por el tiempo de espera prolongado (61%) y en consulta externa por el maltrato (57%), principalmente.

### **Recomendaciones**

De acuerdo a los resultados presentados se observa que existen factores muy específicos que el cliente interno percibe como malos o insatisfactorios: el tiempo de espera de los pacientes, comodidad de la sala de espera y de los consultorios y el estado de los equipos que tiene el hospital para atender a los pacientes en urgencias y consulta externa.

Por lo cual se considera importante que la administración del hospital general de Balancán realice supervisiones para verificar las condiciones de la sala de espera, los consultorios y equipos con los que se presta el servicio médico y así se cumplan con lo establecido en las NOM's; además de evaluar aspectos técnicos de la atención que se ofrece.

Lo anterior con el objetivo no sólo de mejorar la calidad en la atención a los clientes externos, sino para mejorar las condiciones de trabajo de los clientes internos y sumar para que su satisfacción en el ámbito laboral cree cambios de calidad en su servicio.

Además, considerando que en 2014 se otorgaron 11, 170 consultas externas de especialidades y 10, 093 consultas externas en urgencias, es decir, en promedio se ofrecen 30 consultas diarias en cada una de las áreas; lo cual coincide con la productividad que se refleja en el cronograma de cada una de las especialidades, se debe considerar la insuficiencia de personal de salud en relación a la demanda actual de usuarios, por lo que la contratación de personal médico se vuelve imperativa ya que ésta deficiencia repercute en el tiempo de consulta, la relación médico-paciente y los largos tiempos de espera.

Si se atiende también el hecho de que este hospital cubre al 90% de la población del municipio de Balancán, según información del INEGI (2014), hay que sugerir la posibilidad de incrementar el número de camas censales necesarias para prestar el servicio y por lo tanto también los consultorios.

Por último, se considera importante evaluar la percepción del cliente externo para corroborar las necesidades de éstos y del cliente interno (personal médico), para poder crear comodidades laborales y de prestación de servicio, y facilitar la atención de calidad correspondiente.

## Referencias

- Alcalde, P. (2010). *Calidad*. (2a. ed.). Madrid, España: Ediciones Paraninfo.
- Arreola, J., Goyas, R. y Aguilar, J. (2011). Acreditación. Instrumento para fortalecer la infraestructura de los servicios de salud en el Hospital Regional de Ameca en el año 2011. *Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*. 1 (7). Recuperado de <http://www.ride.org.mx/docs/publicaciones/07/07-022011.pdf>
- Ávalos, M. (2009). Calidad y gestión de servicios de Salud. *Horizonte sanitario*. 9 (1). 9-19. Recuperado de [http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte\\_sanitario/ediciones/2010\\_enero-abril/02-MA%20ISABEL%20ARTICULO.pdf](http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2010_enero-abril/02-MA%20ISABEL%20ARTICULO.pdf)
- Ballinas, V. (12 de mayo, 2009). La salud pública se brinda en condiciones deficientes: CNDH. *La Jornada*. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2009/05/12/politica/005n1pol>
- Campos, R., Afganis, E. y Torrez, D. (2006). Calidad de los servicios de medicina familiar según adultos mayores del sureste de la ciudad de México. *Archivos en medicina familiar*. 8 (2). 131-136. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50780210>
- Centro de Investigación en Sistemas de Salud e Instituto Nacional de Salud Pública. (2011). *Informe. Tiempo de espera y productividad en rastreadores clínicos seleccionados en hospitales del sector público*. México: Autor. Recuperado de: [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/estudios/IF\\_TE\\_11.pdf](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/estudios/IF_TE_11.pdf)
- Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico ([CEAM], 2009). *Informe anual de actividades 2008-2009*. Recuperado de [http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_tabasco/informes/pdf/INFORME\\_LABORES\\_2008\\_2009.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_tabasco/informes/pdf/INFORME_LABORES_2008_2009.pdf)

- Correia, S. y Miranda, F. (2010). calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. [Versión electrónica]. *Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa*. 16 (2). 27-41. Recuperado de <http://www.aedem-virtual.com/articulos/iedee/v16/162027.pdf>
- Cruz, P. (2014). *Medición del nivel de satisfacción del operador*. (Proyecto, Universidad Tecnológica de Querétaro). Santiago de Querétaro, México. Recuperada de: <http://www.uteq.edu.mx/tesis/ME/0513.pdf>
- De Guevara, U. (2009). *Medición de la satisfacción del cliente interno en una empresa de transformación*. (Tesis maestría, Universidad Veracruzana). Veracruz, México. Recuperada de: <http://www.uv.mx/gestion/files/2013/01/uriel-ladron-de-guevara-acuna.pdf>
- Diario Oficial de la Federación [DOF]. (Enero, 2013). *Norma Oficial Mexicana Nom-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada*. México: Secretaría de Salud. Recuperado de: [http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/dirgral/marco\\_juridico/normas/nom\\_18.pdf](http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/dirgral/marco_juridico/normas/nom_18.pdf)
- Donabedian, A. (1984). *La calidad de la Atención Médica, definición y métodos de evaluación*. México: Editorial la Prensa Médica Mexicana.
- Garrido, F. y López, S. (2011) Evaluación de los programas y servicios de salud en México. *Salud pública de México*. 53 (4). 399-401. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s4/a02v53s4.pdf>
- González, A. (2010) *Estrategias de administración del capital de trabajo y la percepción de la calidad de los servicios en instituciones hospitalarias del sector público. caso: Hospital infantil de Tamaulipas*. Tesis de Maestría. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tamaulipas, México. Recuperado de <http://www.fcav.uat.edu.mx/siap/data/TMDE018.pdf>



González, L. y Gallardo, E. (2012). Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. *Revista Digital Universitaria*. 12 (8). Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/index.html>

Gutiérrez, A. (2005). *Aplicación de los círculos de calidad en una organización*. Monografía. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Hidalgo, México. Recuperado de <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icbi/licenciatura/documentos/Aplicacion%20de%20os%20circulos%20de%20calidad.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía ([INEGI], 2010). *Censo de población y vivienda 2010*. Recuperado de [http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general\\_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=27770](http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=27770)

Joint Commission International ([JCI], 2014) *Acerca de Joint Commission International*. Recuperado de <http://es.jointcommissioninternational.org>

Levin, R y Rubin, David (2004). *Estadística para administración y economía*. (7ma. Edición). México: Pearson Educación.

Mariño, M. (2007). *Diagnóstico de la calidad de servicio prestada por el centro de Atención al cliente de la empresa B.O.C. Gases de Venezuela, C.A.* Tesis. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Venezuela. Recuperado de [http://bibadm.ucla.edu.ve/edocs\\_baducla/tesis/P720.pdf](http://bibadm.ucla.edu.ve/edocs_baducla/tesis/P720.pdf)

Méndez, E. (2011, 13 de junio). Recibe la CNDH 4 mil quejas del sector salud. *Excelsior*, Recuperado de <http://www.excelsior.com.mx/2011/06/13/nacional/744414>

Molina, L. (2011). *Percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios en el Hospital General de Cárdenas, Tabasco*. (Tesis de Maestría). Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Tabasco, México.

Molina, L. y Rivera, M. (2012). Percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios en el Hospital General de Cárdenas, Tabasco, 2011. *Salud en Tabasco*. 18 (2). 56-63. Recuperado de [http://www.saludtab.gob.mx/~saludtab/images/ss\\_secciones/Archivos/Calidad\\_educacion/Revistas/vol18No21012/56.pdf](http://www.saludtab.gob.mx/~saludtab/images/ss_secciones/Archivos/Calidad_educacion/Revistas/vol18No21012/56.pdf)

Publicaciones Vértice S.L. (2009). *Atención eficaz de quejas y reclamaciones*. España: Autor.

Reveco, C. y Weber, R. (2011). Gestión de capacidad en el servicio de urgencias en un hospital público. *Revista Ingeniería de sistemas*. 25 (2). 57-75. Recuperado de <http://www.dii.uchile.cl/~ris/RISXXV/hospital.pdf>

Sánchez, A. (2005). *Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquilpan Hgo.* (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Hidalgo, México. Recuperado de <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

Secretaría de Salud ([SS], 2012). *Manual de organización del servicio de Urgencia Hospital General de Balancán*. p. 4

Secretaría de Salud ([SS], 2012). *Manual del sistema de acreditación y garantía de calidad en establecimientos para la prestación de servicios de salud*. México, D.F. Recuperado de [http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/manual\\_acredita.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/manual_acredita.pdf)

Secretaría de Salud ([SS], 2013). *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*. México, D.F., Recuperado de [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/index/ps\\_2013\\_2018.pdf](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/index/ps_2013_2018.pdf)

Secretaría de Salud ([SS], 2013). *Secretaría de Salud*. Recuperado de <http://salud.tabasco.gob.mx/>

Setó, D. (2004). *De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente*. Madrid, España: ESIC Editorial.

Summers, D. (2006). *Administración de la calidad*. México: Pearson Educación.

Tigani, D. (2006). *Excelencia en servicio*. Recuperado de: [http://www.laqi.org/pdf/libros\\_coaching/Excelencia+en+Servicio.pdf](http://www.laqi.org/pdf/libros_coaching/Excelencia+en+Servicio.pdf)

Torres, M. (2010). *Contribución de la información en el diseño de una aproximación de la evaluación de la calidad del servicio*. (Tesis Doctoral) Universidad Nacional Experimental Politécnica "Antonio José de Sucre", Venezuela.

Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria*. España: Ediciones Díaz Santos.

Yin, R. (2003). *Investigación sobre estudios de casos: Diseño y métodos*. Inglaterra: Sage Publications.

## Apéndice A

FOLIO \_\_\_\_\_ SERVICIO \_\_\_\_\_ TURNO \_\_\_\_\_

### PERCEPCIÓN DEL CLIENTE INTERNO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

La presente investigación es realizada para la obtención del grado de maestro en administración, en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; para ello se realizará una evaluación de la percepción del cliente interno sobre la calidad de los servicios prestados en el área de urgencias y consulta externa, en el Hospital Francisco J. Pérez Solís, del municipio de Balancán, del estado de Tabasco; por lo que le solicito sea amable de contestar a las preguntas que a continuación se realizan, garantizándole de antemano absoluto anonimato y confidencialidad de la información que usted proporcione.

#### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1) Edad: \_\_\_\_\_ años.

2) Sexo:

1.- Masculino

2.- Femenino

3) Categoría

1.- Médico Gral.

2.- Médico Especialista

3.- Auxilia de Enf.

4.- Enfermería Gral.

5.- Lic. Enfermería

6.- Enf. Especialista

4) Tipo de plaza

1.- Base Federal

2.- Base estatal

3.- Regularizados Fed.

4.- Seguro popular

5.- Contrato eventual

6.- Otro \_\_\_\_\_

5) Antigüedad en el sector salud (años) \_\_\_\_\_

#### II. TIEMPO DE ESPERA

6) ¿Que tan de acuerdo cree usted que están los pacientes con el tiempo que tienen que esperar para recibir la atención médica?

Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

### III. ESTRUCTURA DEL SERVICIO

De los siguientes cuestionamientos del 7 al 14 usted considera:	Muy buena	Buena	Ni buena ni mala	Mala	Muy mala
7.- Que la comodidad de la sala de espera es					
8.- Que la apariencia (limpieza y uniforme) de los trabajadores del hospital es:					
9.- Que las señales (letreros y flechas) para saber a dónde ir en el hospital son:					
10.- Que la limpieza e higiene de la sala de espera es:					
11.- Que la limpieza e higiene del consultorio es:					
12.- Que la comodidad del consultorio es					
13.- Que la limpieza de los baños es					
14.- Que los equipos que tiene el hospital para atender al paciente son:					

### IV. PROCESO DE LA ATENCIÓN MÉDICA

De los siguientes cuestionamientos del 15 al 22 usted considera:	Muy buena	Buena	Ni buena ni mala	Mala	Muy mala
15.- Que la atención en el módulo de recepción es:					
16.- Que el tiempo de espera para otorgarle la consulta o servicio es:					
17.- Que la calidad de la consulta o servicio es:					
18.- Que la amabilidad y cortesía ofrecida al paciente en la consulta es:					
19.- Que la privacidad durante la atención médica es					
20.- Que la confianza y seguridad que transmite el personal médico es					
21.- Que la claridad de la información que el médico otorga al paciente es:					
22.- Que el trato recibido por el personal de vigilancia e intendencia es:					

## V.- RESULTADO DE LA ATENCIÓN MÉDICA

23.- ¿Los usuarios regresarían al Hospital Dr. Fco. J. Pérez Solís para atenderse?

Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En acuerdo	Totalmente de acuerdo

24.- ¿Los pacientes recomendarían este hospital?

Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

25.- ¿Se cumplen las expectativas que tienen los pacientes al acudir a este hospital?

Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

26.- Si considera que no regresaría, ¿cuál cree que sería la razón para no hacerlo?

1.- Lo trataron mal

3.- No estuvo de acuerdo con el diagnóstico

5.- Por los médicos y enfermeras

2.- No estuvo de acuerdo con el tratamiento

4.- Lo hicieron esperar mucho tiempo

6.- Otros \_\_\_\_\_

**Muchas gracias por su tiempo.**

## Apéndice B

### Tablas

**Tabla B1.** Edad del personal médico de las áreas de urgencias y consulta externa

Edad	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
26	1	4%	0	0%
27	1	4%	0	0%
28	2	9%	1	7%
29	3	13%	0	0%
30	1	4%	0	0%
31	1	4%	0	0%
32	2	9%	0	0%
35	1	4%	0	0%
36	1	4%	3	21%
38	0	0%	1	7%
40	0	0%	1	7%
41	1	4%	0	0%
42	1	4%	1	7%
45	2	9%	1	7%
46	1	4%	1	7%
47	0	0%	1	7%
49	1	4%	0	0%
50	1	4%	1	7%
51	2	9%	0	0%
52	0	0%	1	7%
54	1	4%	0	0%
56	0	0%	1	7%
59	0	0%	1	7%
	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B2.** Rangos de edad del personal médico

Edad	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
≤ 35	12	52%	1	7%
36 - 45	5	22%	7	50%
≥46	6	26%	6	43%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B3.** Sexo del cliente interno por servicio

Sexo	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Masculino</b>	10	43%	7	50%
<b>Femenino</b>	13	57%	7	50%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B4.** Categoría del cliente interno por servicio

Categoría	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Médico general</b>	9	39%	2	14%
<b>Médico especialista</b>	0	0%	6	43%
<b>Auxiliar de enfermería</b>	3	13%	3	21%
<b>Enfermería general</b>	5	22%	2	14%
<b>Lic. en enfermería</b>	6	26%	1	7%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B5.** Tipo de contratación del cliente interno por servicio

Tipo de plaza	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Base Federal</b>	8	35%	6	43%
<b>Base Estatal</b>	8	35%	5	36%
<b>Contrato Seguro Popular</b>	7	30%	3	21%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.



**Tabla B6.** Categoría del cliente interno por tipo de contratación

Categoría	Tipo de plaza					
	Base Federal		Base Estatal		Contrato Seguro Popular	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Médico general	1	7%	3	23%	7	70%
Médico especialista	3	21%	3	23%	0	0%
Auxiliar de enfermería	4	29%	2	15%	0	0%
Enfermería general	4	29%	2	15%	1	10%
Lic. en enfermería	2	14%	3	23%	2	20%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B7.** Antigüedad laboral del cliente interno por servicio

Antigüedad en el sector salud	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	2	9%	0	0%
2	2	9%	0	0%
3	3	13%	0	0%
5	3	13%	0	0%
6	1	4%	2	14%
8	2	9%	1	7%
10	0	0%	2	14%
12	0	0%	1	7%
14	1	4%	0	0%
15	2	9%	1	7%
17	1	4%	0	0%
18	1	4%	1	7%
20	1	4%	2	14%

<b>23</b>	1	4%	1	7%
<b>25</b>	0	0%	1	7%
<b>26</b>	1	4%	1	7%
<b>27</b>	2	9%	0	0%
<b>28</b>	0	0%	1	7%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B8.** Antigüedad laboral del cliente interno por servicio y por rango de años.

Antigüedad en el sector salud	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
≤ 10	13	57%	5	36%
11 - 20	6	26%	5	36%
≥ 21	4	17%	4	29%
Total	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B9.** Percepción del tiempo de espera para recibir atención médica.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	4	17%	4	29%
<b>Muy en desacuerdo</b>	18	78%	8	57%
<b>Ni en desacuerdo ni de acuerdo</b>	0	0%	1	7%
<b>Muy de acuerdo</b>	1	4%	1	7%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B10.** Percepción sobre la comodidad de la sala de espera.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Buena</b>	3	13%	1	7%
<b>Ni buena ni mala</b>	3	13%	1	7%
<b>Mala</b>	17	74%	12	86%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B11.** Percepción sobre la apariencia de los trabajadores.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy buena</b>	4	17%	3	21%
<b>Buena</b>	14	61%	8	57%
<b>Ni buena ni mala</b>	5	22%	2	14%
<b>Mala</b>	0	0%	1	7%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B12.** Percepción sobre las señales (letreros y flechas) del hospital.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy buena</b>	4	17%	5	36%
<b>Buena</b>	15	65%	8	57%
<b>Ni buena ni mala</b>	3	13%	1	7%
<b>Mala</b>	1	4%	0	0%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B13.** Percepción sobre la limpieza e higiene de la sala de espera.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy buena</b>	4	17%	3	21%
<b>Buena</b>	16	70%	9	64%
<b>Mala</b>	3	13%	2	14%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B14.** Percepción sobre la limpieza e higiene del consultorio.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy buena</b>	5	22%	2	14%
<b>Buena</b>	15	65%	7	50%
<b>Ni buena ni mala</b>	1	4%	2	14%
<b>Mala</b>	2	9%	3	21%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B15.** Percepción sobre la comodidad del consultorio.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Buena</b>	2	9%	1	7%
<b>Ni buena ni mala</b>	1	4%	1	7%
<b>Mala</b>	17	74%	11	79%
<b>Muy mala</b>	3	13%	1	7%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B16.** Percepción sobre la limpieza de los baños.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy buena</b>	5	22%	3	21%
<b>Buena</b>	14	61%	11	79%
<b>Ni buena ni mala</b>	1	4%	0	0%
<b>Mala</b>	3	13%	0	0%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B17.** Percepción de los equipos que tiene el hospital para atender a los pacientes.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Buena</b>	3	13%	4	29%
<b>Ni buena ni mala</b>	3	13%	1	7%
<b>Mala</b>	17	74%	9	64%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B18.** Percepción sobre la atención en el módulo de recepción.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy buena</b>	1	4%	2	14%
<b>Buena</b>	17	74%	11	79%
<b>Ni buena ni mala</b>	2	9%	1	7%
<b>Mala</b>	3	13%	0	0%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B19.** Percepción sobre el tiempo de espera.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Buena</b>	1	4%	5	36%
<b>Ni buena ni mala</b>	1	4%	2	14%
<b>Mala</b>	16	70%	6	43%
<b>Muy mala</b>	5	22%	1	7%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B20.** Percepción sobre la calidad de la consulta o servicio.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy buena</b>	4	17%	1	7%
<b>Buena</b>	13	57%	12	86%
<b>Ni buena ni mala</b>	2	9%	1	7%
<b>Mala</b>	4	17%	0	0%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B21.** Percepción sobre la amabilidad y cortesía hacia el paciente en la consulta.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy buena</b>	1	4%	4	29%
<b>Buena</b>	13	57%	9	64%
<b>Ni buena ni mala</b>	1	4%	0	0%
<b>Mala</b>	7	30%	1	7%
<b>Muy mala</b>	1	4%	0	0%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B22.** Percepción sobre la privacidad durante la atención médica.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy buena</b>	2	9%	1	7%
<b>Buena</b>	15	65%	12	86%
<b>Ni buena ni mala</b>	3	13%	0	0%
<b>Mala</b>	3	13%	1	7%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B23.** Percepción sobre la confianza y seguridad que transmite el personal médico a los pacientes.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy buena</b>	2	9%	3	21%
<b>Buena</b>	15	65%	9	64%
<b>Ni buena ni mala</b>	0	0%	1	7%
<b>Mala</b>	6	26%	1	7%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B24.** Percepción sobre la claridad de la información que el médico otorga al paciente.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy buena</b>	2	9%	3	21%
<b>Buena</b>	15	65%	10	71%
<b>Ni buena ni mala</b>	1	4%	0	0%
<b>Mala</b>	5	22%	1	7%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B25.** Percepción sobre el trato recibido por el personal de vigilancia e intendencia.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy buena</b>	4	17%	2	14%
<b>Buena</b>	11	48%	9	64%
<b>Ni buena ni mala</b>	4	17%	3	21%
<b>Mala</b>	4	17%	0	0%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B26.** Percepción sobre la decisión de los usuarios de regresar a atenderse al hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ni en desacuerdo ni de acuerdo</b>	2	9%	1	7%
<b>Muy de acuerdo</b>	17	74%	11	79%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	4	17%	2	14%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B27.** Percepción sobre la decisión de los pacientes en recomendar al hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	4	17%	0	0%
<b>Muy en desacuerdo</b>	12	52%	9	64%
<b>Ni en desacuerdo ni de acuerdo</b>	6	26%	4	29%
<b>Muy de acuerdo</b>	1	4%	1	7%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.



**Tabla B28.** Percepción sobre el cumplimiento de las expectativas de los pacientes.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	5	22%	2	14%
<b>Muy en desacuerdo</b>	15	65%	11	79%
<b>Ni en desacuerdo ni de acuerdo</b>	2	9%	0	0%
<b>Muy de acuerdo</b>	1	4%	1	7%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

**Tabla B29.** Percepción de las razones por las cuales un paciente no regresaría para ser atendido en el hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís.

	Urgencias		Consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Lo trataron mal</b>	5	22%	8	57%
<b>No estuvo de acuerdo con el diagnóstico</b>	4	17%	1	7%
<b>Lo hicieron esperar mucho tiempo</b>	14	61%	5	36%
<b>Total</b>	23	100%	14	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

## Apéndice C

### Índice de Tabla

Número	Título	Página
1	Cronograma de actividades para la especialidad de ginecología	9
2	Cronograma de actividades para la especialidad de cirugía general, turno matutino	9
3	Cronograma de actividades para la especialidad de cirugía general, turno vespertino	9
4	Cronograma de actividades para la especialidad de traumatología y ortopedia	10
5	Cronograma de actividades para la especialidad de pediatría	10
6	Cronograma de actividades para la especialidad de medicina interna	10
7	Ejemplos de característica de calidad	17
8	Personal del Servicio de Urgencias: Lunes-Viernes, Turno Diurno	39
9	Personal del Servicio de Urgencias: Lun-Mié-Vie-Dom, Turno Noche "A"	40
10	Personal del Servicio de Urgencias: Mar-Jue-Sáb, Turno Noche "B"	40
11	Personal del Servicio de Urgencias: Sáb y Dom, Turno Diurno	40
12	Personal del Servicio de Consulta Externa: Lunes-Viernes, Turno Matutino	41
13	Personal del Servicio de Consulta Externa: Lunes-Viernes, Turno Vespertino	41
14	Especificaciones del cuestionario para personal médico	42
15	Estadísticos de fiabilidad 1	43
16	Estadísticos de fiabilidad 2	43
17	Media, mediana y moda de las edades del área de urgencias	47
18	Media, mediana y moda de las edades del área de consulta externa	47

## Apéndice D

### Índice de Figuras

Número	Título	Página
1	Modelo de Donabedian	30
2	Modelo de Yin	37
3	Edad del cliente interno por rangos	47
4	Sexo del cliente interno por tipo de servicio	48
5	Categorías del cliente interno por tipo de servicio	49
6	Tipo de contratación del cliente interno por tipo de servicio	50
7	Categorías del cliente interno por tipo de contratación	51
8	Antigüedad laboral del cliente interno por tipo de servicio	52
9	Percepción del tiempo de espera para recibir atención médica	54
10	Percepción sobre la comodidad de la sala de espera	55
11	Percepción sobre la comodidad del consultorio	56
12	Percepción sobre la apariencia de los trabajadores	57
13	Percepción sobre las señales (letreros y flechas) del hospital	58
14	Percepción sobre la limpieza e higiene de la sala de espera	59
15	Percepción sobre la limpieza e higiene del consultorio	60
16	Percepción sobre la limpieza de los baños	61
17	Percepción sobre los equipos que tiene el hospital para atender a los pacientes	62
18	Percepción sobre la atención en el módulo de recepción	63
19	Percepción sobre el tiempo de espera	64
20	Percepción sobre la calidad de la consulta o servicio	65
21	Percepción sobre la amabilidad y cortesía ofrecida al paciente	66
22	Percepción sobre la privacidad durante la atención médica	67
23	Percepción sobre la confianza y seguridad que transmite el personal médico a los pacientes	68
24	Percepción sobre la claridad de la información que el médico otorga al paciente	69
25	Percepción sobre el trato recibido por el personal de vigilancia e intendencia	70
26	Percepción sobre la decisión de los usuarios de regresar a atenderse al Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís	72
27	Percepción sobre la decisión de los pacientes en recomendar al	73

	Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís	
28	Percepción sobre el cumplimiento de las expectativas de los pacientes	74
29	Percepción de las razones por las cuales un paciente no regresaría para ser atendido en el Hospital Dr. Francisco J. Pérez Solís	75

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco  
 México.