

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



**“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE
SALUD OTORGADOS EN UNA UNIDAD DE PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN”**

**Tesis para obtener el grado de la:
Maestría en Ciencias en Salud Pública**

Presenta:

MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ ZAMUDIO

Director (a):

DR. ALFONSO RODRÍGUEZ LEÓN

Codirector (a):

MGS. FLOR DEL PILAR GONZÁLEZ JAVIER

Villahermosa, Tabasco.

Febrero 2019.



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

Of. No. 0171/DACS/JAEP
06 de febrero de 2019

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 09:30 horas del día 29 de febrero de 2019 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Evaluación de la calidad de los servicios de salud otorgados en una unidad de primer nivel de atención"

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. María José Jiménez Zamudio

Maestría en Ciencias en Salud Pública con énfasis en
Administración de los Servicios de Salud

Presente

Aspirante al Grado de:

1 6 2 E 2 7 0 0 8

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. Alejandra Anlehu Tello, Dra. María Isabel Avalos García, M. en C. María Luisa Castillo Orueta, M. en C. Crystell Guadalupe Guzmán Priego y el M.O. Mario Armando De la Cruz Acosta, impresión de la tesis titulada: "Evaluación de la calidad de los servicios de salud otorgados en una unidad de primer nivel de atención", para sustento de su trabajo recepcional de la Maestría en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Administración de los Servicios de Salud, donde fungen como Directores de Tesis M.A.S.S. Alfonso Rodríguez León y la M.GS. Flor del Pilar González Javier.

A t e n t a m e n t e

Dra. Mirian Carolina Martínez López

Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

- C.c.p.- M.A.S.S. Alfonso Rodríguez Leon.- Director de Tesis
- C.c.p.- M.GS. Flor del Pilar gonzález jabier.- Director de Tesis
- C.c.o., D.C.E. Alejandra anelhu Tello.- sinodal
- C.c.p.- Dra. María Isabel Avalos GARCÍA.- Sinodal
- C.c.p.- M. en C. María Luisa Castillo Orueta.- Sinodal
- C.c.p.- M. en C. Crystell guadalupe Guzman Priego.- Sinodal
- C.c.p.- M.O. Mario Armando De la Cruz Acosta.- Sinodal
- C.c.p.- Archivo
- DC'MCML/MO'MACA/lkrd*



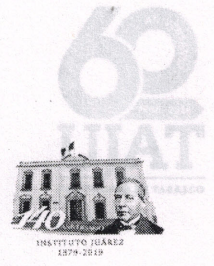
**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 09:30 horas del día 29 del mes de enero de 2019 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Evaluación de la calidad de los servicios de salud otorgados en una unidad de primer nivel de atención"

Presentada por el alumno (a):


Jiménez	Zamudio	María José									
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)									
Con Matricula											
<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>6</td><td>2</td><td>E</td><td>2</td><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td>8</td> </tr> </table>			1	6	2	E	2	7	0	0	8
1	6	2	E	2	7	0	0	8			

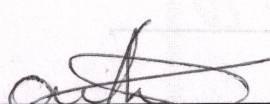
Aspirante al Grado de:

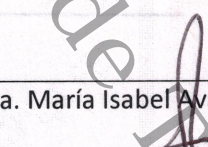
Maestro en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Administración de los Servicios de Salud

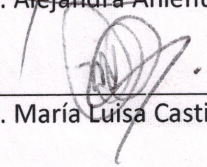
Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

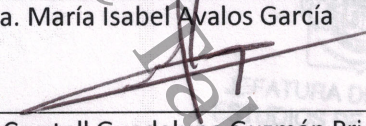
COMITÉ SINODAL

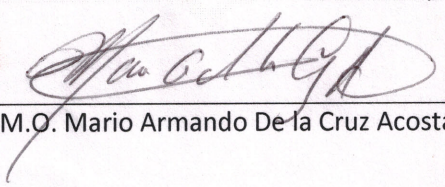

 Dr. Alfonso Rodríguez León
 M.GS. Flor del Pilar González Javier
 Directores de Tesis


 Dra. Alejandra Anlehu Tello


 Dra. María Isabel Avalos García


 M. en C. María Luisa Castillo Orueta

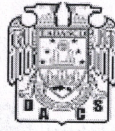

 M. en C. Crystell Guadalupe Guzmán Priego


 M.O. Mario Armando De la Cruz Acosta



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



**División
Académica
de Ciencias de
la Salud**

Dirección



Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 29 del mes de enero del año 2019, el que suscribe, María José Jiménez Zamudio, alumno del programa de la Maestría en Ciencias en Salud Pública, con número de matrícula 162E27008 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Evaluación de la calidad de los servicios de salud otorgados en una unidad de primer nivel de atención"**, bajo la Dirección del Dr. Alfonso Rodríguez León y la MGS. Flor del Pilar González Javier, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: marijim_89@live.com.mx, Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

María José Jiménez Zamudio

Nombre y Firma

**DIVISIÓN ACADÉMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



**JEFATURA DEL ÁREA DE
ESTUDIOS DE POSGRADO**

Sello



AGRADECIMIENTOS

A Dios, por tantas bendiciones derramadas en mi vida, por regalarme a la mejor familia de este mundo.

A mis profesores, en especial al Dr. Alfonso Rodríguez León y la Mtra. Saraí Aguilar Barojas, que sin duda marcaron mi vida profesional.

A mi alma mater, quien me ha cobijado en todo momento y a la División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco por fomentar siempre el crecimiento profesional y por las facilidades que me otorgaron para poder continuar con mis estudios.

A los responsables del Centro de Salud Urbano de Comalcalco por permitirme aplicar este trabajo de investigación en la institución a su cargo.



DEDICATORIAS

A Mi madre:

Por darme la vida y ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por proporcionarme educación, tanto académica, como de la vida. Mamá gracias, todo esto te lo debo a ti, te amo.

A mi abuela:

Trinidad Torres Hernández (QEPD), por sus consejos, valores inculcados y por ser mi motivación constante, que me ha permitido ser una persona de bien.

A mis hermanas:

Leti y Trini, por su apoyo incondicional, no tengo con que agradecerles todo lo que hacen por mí, las amo.

A mi familia:

Tíos, tías, primos, por ser ese sostén, durante el transcurso de mi vida, todo este trabajo ha sido posible gracias a ustedes.

A mis amigos:

Presentes y pasados, que sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos alegrías y tristezas; y a todas aquellas personas que durante estos últimos años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad

A mi gran amor:

Alejandro Gasser, por su comprensión, cariño y amor, por siempre emprender juntos nuevos proyectos y nunca dejarme caer hasta concluirlos, gracias por todo.



ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	I
GLOSARIO DE TERMINOS.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRAC.....	IV
INTRODUCCION.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
JUSTIFICACION.....	14
OBJETIVOS.....	18
MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
RESULTADOS.....	25
DISCUSION.....	36
CONCLUSIÓN.....	38
RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	40
ANEXOS.....	49



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escala de Likert para medir la calidad del servicio	21
Tabla 2. Puntuaciones utilizadas por el modelo SERVQUAL.	21
Tabla 3. Resultados del coeficiente alfa de Cronbach, para ambos cuestionarios	22
Tabla 4. Distribución de la muestra por género	25
Tabla 5. Distribución de los usuarios por grupos edad	26
Tabla 6. Distribución de la muestra por nivel de escolaridad	26
Tabla 7. Información sobre la ocupación actual de los usuarios	27
Tabla 8. Distribución de la población por Estado Civil	28
Tabla 9. Expectativa promedio por ítem	29
Tabla 10. Percepción promedio por ítems	31
Tabla 11. Índice de calidad en el servicio de salud brindado.	35



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Antecedentes históricos de la calidad en México	11
Figura 2.	Fórmula para poblaciones finitas	19
Figura 3.	Expectativa promedio por dimensiones	30
Figura 4.	Percepción promedio por dimensiones	32
Figura 5.	Promedio Percepciones VS Expectativas	33
Figura 6.	Brecha general promedio por dimensiones	34

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



ABREVIATURAS

SERVQUAL	Service Quality
ISO	Organización internacional de Normalización
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
SOMECASA	Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud
CSG	Consejo de Salubridad General
SICALIDAD	Sistema Integral de Calidad en Salud
CNCSS	Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud
SICALIDAD	Sistema Integral de la Calidad en Salud
INDICAS	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud
SS	Secretaria de Salud



GLOSARIO

Calidad:	Ajustarse a las especificaciones o conformidad de unos requisitos. Adecuado para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente. En los servicios de salud es la atención centrada en el paciente, donde se agrupan características como la satisfacción del paciente, las expectativas e ideas, el respeto a su sistema de valores y creencias
Expectativas:	Pensamientos que crean en el consumidor un marco de referencia a partir del cual hace juicios comparativos entre lo esperado y lo percibido.
Percepciones :	Creencias o ideas del cliente con respecto al servicio recibido o experimentado.
Satisfacción:	Nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas”.



RESUMEN

INTRODUCCION:

La calidad en los servicios de salud está centrada en la atención al usuario y son todos aquellos servicios prestados por médicos, enfermeras y el resto del personal de salud con la intención de conservar o restablecer la salud.

OBJETIVO:

Evaluar la calidad de los servicios de salud en relación a las expectativas y percepciones de los usuarios en una unidad de primer nivel de atención del municipio de Comalcalco Tabasco.

MATERIAL Y METODO:

Se diseñó un estudio de tipo Cuantitativo, descriptivo y transversal. Utilizando la metodología SERVQUAL.

RESULTADOS:

El género femenino predominó con un 76.9%. Con respecto a la edad, el grupo dominante con un 41.62% fue el de 18 a 34 años, el ICS general para Unidad de Primer Nivel de Atención fue de -0.942, lo que señala que las percepciones están por debajo de las expectativas formuladas.

CONCLUSION:

Los usuarios de esta unidad les conceden una calidad deficiente a los servicios de salud otorgados en el centro de salud urbano de Comalcalco.

Palabras Claves: Calidad, Expectativas, Percepciones, Usuarios y Servicios de Salud.



ABSTRACT

INTRODUCTION:

The quality of the health services is focused on the attention to the user and they are all those services provided by doctors, nurses and the rest of the health personnel with the intention to conserve or restore the health.

OBJECTIVE:

To evaluate the quality of the health services in relation to the expectations and perceptions of the users in a unit of first level of attention of the municipality of Comalcalco Tabasco.

MATERIAL AND METHODS:

A quantitative, descriptive and transversal type study was designed. Using the SERVQUAL methodology.

RESULTS:

The female genus predominates with a 76.9%. With respect to age, the dominant group with 41.62% was 18 to 34 years, the general ICS for first-level unit of care was-0942, which points out that perceptions are below the expectations formulated.

CONCLUSION:

The users of this unit give poor quality to the health services provided at the Comalcalco Urban Health Center.

Keywords: Quality, expectations, perceptions, users and health services.



1. INTRODUCCION

La calidad, es una cualidad que el hombre siempre ha buscado durante su evolución como especie, al obtener, de la naturaleza todo lo que necesita para vivir. La calidad sería entonces, una relación del hombre con su quehacer personal, de tal manera que se crea una red de relaciones, con el fin de satisfacer mutuamente sus necesidades (Álvarez 2015).

Actualmente, en el mundo existe un gran interés por la calidad en todos los sectores, al que no escapa, naturalmente, el Sector de la Salud. A pesar de todos los conocimientos, avances y esfuerzos realizados por la sociedad, la calidad o garantía de ella, representa un reto para la sociedad misma, pero sobre todo para aquellos países cuyos niveles de desarrollo no han alcanzado estándares deseables que repercutan en su progreso sanitario y social (SS 2012).

La calidad en los servicios de salud está centrada en la atención al usuario. Los servicios de salud son todos aquellos, prestados por médicos, enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud de los pacientes (Losada y Rodríguez 2007).

En el presente trabajo de investigación posee como tema principal, la calidad de los servicios de salud desde el punto de vista de los usuarios, lo integran diez secciones, en donde se aborda el marco teórico, antecedentes, justificación material y métodos; así como resultados y conclusiones del mismo, esta investigación se elaboró con la finalidad de evaluar la calidad de los servicios de salud en relación a las expectativas y percepciones de los usuarios en una unidad de primer nivel de atención del municipio de Comalcalco Tabasco.



1.1. Marco Teórico

Definir la calidad ha significado un desafío a lo largo del tiempo. Sin embargo, los gurús de la calidad en el mundo, han expuesto su punto de vista acerca de esta palabra:

Para Phil Crosby (Crosby, 1979), la calidad es: Ajustarse a las especificaciones o conformidad de unos requisitos. De acuerdo con W.E. Deming (Deming, 1982) es: El grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente. Por su parte, Joseph Juran (Juran, 1993) define calidad como: Adecuado para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente. Avedis Donabedian (1919-2000) define la calidad en términos de resultados, medidos como las mejorías esperadas en el estado de salud. (Revilla y Pimentel 2012).

La calidad en los servicios de salud es la atención centrada en el paciente, donde se agrupan características como la satisfacción del paciente, las expectativas e ideas, el respeto a su sistema de valores y creencias (Cabo 2014).

En la literatura se encuentran diversas perspectivas que caracterizan la postura de algunos autores para definir calidad del servicio, y a partir de los cuales se han diseñado diversos modelos de evaluación considerando para ello los atributos valorados en la prestación de un servicio excelente. En estos estudios de evaluación de la calidad, uno de los enfoques más utilizados es la evaluación de la satisfacción del usuario (paciente) y prestadores de servicios de salud, también llamada satisfacción del usuario interno y externo (Torres y Vásquez 2015).



La satisfacción de los usuarios es un atributo clave para la valoración de la calidad, además es el indicador de excelencia más usado para evaluarla. Por esta razón al valorar, la satisfacción determinaremos indirectamente la calidad (Massip et al 2008).

La real academia establece como definición de satisfacción “la acción de satisfacer o satisfacerse, así como cumplimiento del deseo o gusto”.

En el trabajo de Velandia se cita la teoría de Oliver (1981) que define la satisfacción es un estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea la discrepancia de las expectativas se une con los sentimientos previos acerca del consumo.

Philip Kotler (2001), define la satisfacción como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas”.

Para Revilla (2014), la satisfacción se define como la medida en la que la atención sanitaria y el bienestar resultante cumplen con las expectativas del usuario. Se agrupa además diversos elementos, es decir la satisfacción puede responder a muchos componentes y que no necesariamente son permanentes.

Una de la postura al respecto para valorar la satisfacción, es el uso de la expectativas y percepciones del cliente o usuario. En el artículo de Losada y Rodríguez (2007), las



expectativas son definidas por Oliver (1980) como pensamientos que crean en el consumidor un marco de referencia a partir del cual hace juicios comparativos entre lo esperado y lo percibido. Las percepciones son definidas por Parasuraman, Zeithaml y Berry, (1985) como creencias o ideas del cliente con respecto al servicio recibido o experimentado.

Esta inclinación, de las expectativas y percepciones. Se basa en el paradigma de la desconfirmación, como resultado de la discrepancia entre la percepción y expectativas respecto al desempeño del servicio. En esta perspectiva se ubican, entre otros, el modelo nórdico de calidad del servicio desarrollado por Grönroos en 1984, el norteamericano Service Quality (SERVQUAL) propuesto por Parasuraman y otros en 1985 y modificado en 1988 (Torres y Vásquez 2015).

Para determinar la satisfacción de usuarios en los establecimientos de salud, numerosos estudios han utilizado el modelo multidimensional SERVQUAL, que tiene elevada confiabilidad y validez. Este instrumento de medición contiene uno de los cuestionarios más empleados para medir la calidad del servicio. Donde intervienen fundamentalmente dos factores, las expectativas y las percepciones, la diferencia entre ambas da como resultado el grado de satisfacción del usuario (Sihuín et al 2015).

El modelo de Calidad de Servicio (SERVQUAL) fue propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1985, para comprender cómo perciben y evalúan los usuarios la calidad de los servicios. Incluye en su metodología cinco atributos o dimensiones del servicio como:



Confiabilidad o la habilidad y el cuidado en brindar el servicio ofrecido; la capacidad de respuesta o la disposición y voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno; la seguridad, la habilidad para transmitir credibilidad y confianza; empatía o la disponibilidad para pensar primero en el cliente y dar atención individualizada; así como elementos tangibles o la apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación (Zeithamal et al 1993).

El modelo SERVQUAL fue validado por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios. Si bien fue creado para ser aplicado por empresas, este modelo se suele aplicar en el sector salud” (Numpaque y Rocha 2016).

1.2. Antecedentes

Los hechos internacionales más destacados, además de diversas contribuciones teóricas entorno a la calidad; se observa entre las décadas de los 70 y 90, con el inicio de las principales propuestas teóricas sobre la evaluación de la calidad del servicio, en donde encontramos a expertos como Donabedian en 1966; Grönross en 1984; Parasuraman y otros en 1985. Así mismo, se aprecia durante este lapso, importantes aportes filosóficos respecto a la calidad, además de sus posteriores contribuciones en la definición de estándares internacionales, como son las normas ISO-9000 e ISO-9001, que evalúan la calidad, a un que no son aplicables al área de la salud (Torres y Vásquez 2015).



En México, los trabajos en pro de la calidad en el área de la salud se iniciaron en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el entonces recién inaugurado Hospital “La Raza” mediante la revisión de expedientes clínicos; los esfuerzos se vieron concretados en 1962 en la Subdirección General Médica con la edición del documento Auditoría Médica, que sirvió de inspiración a otras instituciones del sector salud (Revilla y Pimentel 2012).

En la década de los años setenta, el IMSS impulso una cultura institucional para evaluar la calidad de atención médica. A mediados de los ochenta, suceden dos acontecimientos que tienen gran influencia en el mejoramiento de la calidad en México. El primero referente a la propuesta de A. Donabedian acerca del enfoque sistemático (estructura, proceso y resultado) y las tres dimensiones de la calidad de la atención (técnica, interpersonal y amenidades). El segundo se relaciona con la implementación de los denominados círculos de calidad desarrollados a partir de 1985 en varios hospitales del país (Santacruz et al 2013).

En 1992 la Creación de la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud (SOMECASA). En 1999 la integración de la Comisión Nacional de Certificación e Inicio del Programa Nacional de Certificación de Hospitales por el Consejo de Salubridad General (CSG). En el año 2001 se realizó la instauración de la denominada Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, esta sirvió de fundamento, para dar continuidad a la política de calidad en el sistema Nacional de Salud e implementar estrategias y líneas de acciones, entre la que destaca, el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) utilizado del año 2001 al 2006 (SS 2012).



En el sexenio del presidente Felipe Calderón Hinojosa, se creó el programa denominado SICALIDAD, con objetivo de contribuir a la mejora de los servicios de salud, para impactar directamente sobre las condiciones en que se brinda la atención a los usuarios. Cabe mencionar que el Programa SICALIDAD tiene un enfoque integral de tres dimensiones y su estructura se basó (con alguna adaptación) en las tres dimensiones propuestas por A. Donabedian.

Como podemos observar a nivel mundial y en nuestro país, medir la calidad de los usuarios contempla diferentes teorías y orientaciones, sin embargo, llama la atención que la mayoría de ellas se inclinan a las evaluaciones institucionales y no al punto de vista de los usuarios. Por lo que en este estudio se aplicará la metodología multidimensional SERVQUAL, que ha tenido numerosos usos en el área de la salud y varios autores han publicado su alta validez y confianza.

En un estudio realizado por Papanikolaou y Zygiaris (2014), acerca de la Percepción de la calidad del servicio en los centros de atención primaria de salud en Grecia, se implementó el método SERVQUAL con el objetivo de probar la consistencia interna de los instrumentos en los centros de atención primaria de salud, además de examinar las expectativas de los pacientes y si los diferentes grupos de pacientes consideraban alguna dimensión de la atención más importantes que otras.



Numpaque y Rocha en el 2016, en su estudio sobre la evaluación los Modelos SERVQUAL y SERVQHOS, citan el estudio realizado por Al-Momani (2015), quien realizó un análisis de brechas entre las percepciones y las expectativas de los pacientes en un hospital público en Arabia Saudita. Cuyo objetivo principal fue investigar la satisfacción de los pacientes, midiendo la brecha entre las expectativas de atención de los pacientes y las percepciones de la atención real proporcionada e identificar las áreas de atención de que necesitan mejoras. La metodología utilizada fue el modelo SERVQUAL aplicando el cuestionario de expectativas y el de percepciones.

En una investigación realizada en Perú, por Roque y colaboradores en 2015, sobre la Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención Red asistencial EsSalud Cusco 2014, con el objetivo de identificar la proporción de usuarios satisfechos atendidos en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención, en la Red Asistencial EsSalud Cusco. El cual fue un estudio de tipo descriptivo transversal, que utilizo la metodología SERVQUAL, el tamaño de la muestra estuvo conformado por 605 personas y la obtuvieron con la fórmula para estimar proporciones, con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un error del 5%, un p y $q=50\%$.

En este mismo país, Perú, Sihuín y colaboradores en el 2015, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la satisfacción en los usuarios de un hospital, utilizando el modelo multidimensional SERVQUAL, cabe mencionar que Perú es uno de los países con grandes avances en la investigación de la satisfacción de los usuarios. Además, el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú reconoce que, la calidad en la prestación de salud es



una preocupación fundamental en la gestión del sector, e indica que el grado de calidad es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario (Sihuín et al 2015).

En Chile, Jélvez y sus colaboradores en el 2010, realizaron el trabajo titulado: Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile, con el objetivo general de evaluar la calidad del servicio médico ofrecido a sus pacientes por el Centro de Salud Familiar utilizando el modelo SERVQUAL. Para determinar el tamaño de la muestra se consideraron un nivel de confianza del 95% y un error máximo permisible del 10%, lo cual determinó una muestra de 145 usuarios para este trabajo.

En México se encontró que la satisfacción de los usuarios con los servicios ambulatorios y hospitalarios se ha podido medir a través de diversas encuestas como (ENSA 2000, ENSANUT 2006, ENSATA 2004, 2005 y 2009). Además se han realizado evaluaciones de la satisfacción de los usuarios del sistema de protección social en salud, conocido como seguro Popular, utilizando otra metodología (Gomez et al 2011).

Calixto y colaboradores en el 2011, realizaron la primera validación de la escala SERVQUAL en la población mexicana. Con objeto de poner a disposición un instrumento válido y confiable para medir la calidad, la finalidad del estudio fue adaptar la escala SERVQUAL para la cultura mexicana. El instrumento validado consta de dos cuestionarios uno de expectativas y otro de percepciones aplicado a instituciones de salud. La adaptación cultural y semántica fue realizada por cuatro jueces peritos en el área, que evaluaron la



equivalencia conceptual y cultural de los elementos de la escala. La consistencia interna del instrumento fue evaluada por el test Alfa de Cronbach con resultado $\alpha=0,74$ en la escala total.

Por su parte Ibarra y colaboradores en el 2014, realizaron una investigación, aplicando el modelo SERVQUAL, el objetivo de este trabajo, fue identificar los principales factores que determinan la calidad del servicio y el grado de satisfacción del paciente en el área de urgencias de los hospitales públicos, en la ciudad de Hermosillo, Sonora. Utilizando una muestra representativa de 384 usuarios, con un nivel de confianza del 95%, considerando un error permisible del 5% y, un nivel de heterogeneidad (p y q) de atributo de 50%.

A nivel local se han realizados pocos estudios para evaluar la satisfacción de los usuarios, y en la información examinada no se encontró evidencia de estudios recientes. Así mismo, el método implementado, es diferente al propuesto en este estudio.

En el estudio realizado por Guzmán y Priego en el 2005, para conocer la satisfacción del usuario en el área de la consulta externa del centro médico del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, el cual su objetivo principal era determinar los factores principales que influyen en la satisfacción del usuario de la consulta externa del Centro Médico ISSET. Realizaron una investigación observacional, descriptiva, transversal. En donde aplicaron un cuestionario de 23 preguntas en forma abierta y divididas en dos dimensiones, la calidad percibida y la sociodemográfica, utilizando como variables de control el tiempo de espera y la satisfacción del usuario.



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mejora de la calidad de los servicios de salud es un objetivo fundamental para los gestores de la salud. Nace de la necesidad de dar “una adecuada respuesta a las reales necesidades de salud de la población y, por otra parte, porque es preciso responder satisfactoriamente a las expectativas de la gente” (Zamora 2016).

En México, se han alcanzado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario. Actualmente, el Programa Nacional de Salud plantea en su objetivo 3 prestar servicios de salud con calidad y seguridad, y señala que, para poder mejorar las condiciones de salud de una población, es indispensable contar con servicios personales y de salud pública que respondan a las expectativas de los usuarios (Calixto et al 2011).

En nuestro país, según los registros acerca de la evolución histórica de la evaluación de la calidad, México. Nacen en los años 60.



Fuente: Secretaria de Salud (SS) 2012.



Actualmente la Secretaría de Salud (SS) de nuestro país cuenta con el: Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) que es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud. Además de darles seguimiento y la oportunidad de establecer comparaciones entre las unidades de atención médica en el país (SS 2016).

Sin embargo, en el libro “La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia”, publicado por la SS en el año 2012, podemos ver, las deficiencias que el sistema de salud mexicano sigue teniendo entorno al tema de calidad, además es importante mencionar que el modelo de evaluación de la calidad utilizado en nuestro país se rige bajo el modelo de Avedís Donabedian, el cual contempla 3 dimensiones: estructura proceso y resultado, modelo de evaluación institucional y no desde la perspectiva del usuario.

Hoy en día la satisfacción ha evolucionado. Anteriormente era un tema, normalmente, tratado desde la óptica de los proveedores sanitarios que, gracias a su experiencia y conocimientos, eran capaces de delimitar las necesidades de los pacientes. En la actualidad, hemos pasado a una nueva manera de entender la satisfacción del usuario, acudiendo directamente a ellos para determinar cuáles son realmente sus necesidades y sus expectativas. Con la finalidad de incorporar sus opiniones a las decisiones que afectan al modo en que se les presta el servicio y la calidad de éste (Díaz 2002).



Evaluar la calidad de la atención explorando las variables de expectativas y percepción es importante, ya que permite conocer lo que el usuario espera y lo que él vive en la experiencia de un servicio recibido en el proceso atención.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos mencionados se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de los servicios de salud, otorgados en una unidad de Primer Nivel Atención?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



2. JUSTIFICACIÓN

Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio salud. Partiendo de esta premisa, se impulsa una nueva cultura de gestión con servicios sanitarios que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad, lo ideal es acudir a los propios pacientes con la finalidad de incorporar sus opiniones a las decisiones que afectan al modo en que se les presta el servicio y la calidad de este (Díaz 2002).

El mundo actual exige que las organizaciones tengan la capacidad de dar evidencias objetivas de calidad de los servicios de salud, es decir dar respuesta efectiva a los problemas de salud que con frecuencia se presentan en la población, ya que la calidad se fundamenta en la satisfacción de la población (Mejías 2013).

Por ello es indispensable que la calidad en los servicios de salud sea vista como un eje transversal, y que ésta sea evaluada desde diferentes perspectivas: usuarios, recursos humanos en salud, proveedores, autoridades sanitarias, gobierno, sociedad, etc (SS 2012).

“En México, la evaluación de los servicios de salud sobre la calidad de los mismos ha sido estudiada principalmente por medio de las encuestas nacionales de salud, encuestas en regiones específicas y evaluaciones de programas nacionales” (Vértiz et al 2013).

Sin embargo, los servicios de salud en nuestro país, se conceptualizan bajo la consideración de aspectos internos, es decir desde el punto de vista institucional, sin atender ni



comprender las expectativas y percepciones de los usuarios acerca del servicio que se les brinda.

Evaluar la calidad de la atención explorando las variables de expectativas y percepción es importante, ya que permite conocer en voz del usuario lo que espera y lo vive en la experiencia de un servicio recibido.

Una deficiente calidad en la prestación de servicios de salud se puede manifestar de diversas maneras. El mayor reflejo se observa al no lograr el resultado esperado. La no calidad puede expresarse en términos de falta de accesibilidad, oportunidad, inequidad, ineficiencia, inseguridad, años de vida saludable perdidos, eventos adversos e incluso la pérdida de la vida. También se puede observar en la aplicación de cuidados innecesarios, indebidos (sobre utilización de los recursos) o inseguros (SS 2015).

Mala calidad se asocia con insatisfacción del paciente, lo cual se refleja en quejas, reclamos y denuncias en los medios de comunicación, impacto en la sociedad, desprestigio de las instituciones y, en algunos casos, en procesos judiciales (Shimabuku et al 2012).

Schroeder (1992) plantea que el costo de calidad es el costo de no satisfacer los requerimientos del cliente, de hacer las cosas mal. Según Campanella (1992) el costo de la no calidad es, “cualquier costo que no se hubiera producido si la calidad fuese perfecta”.



Los costos de la no calidad son aquellas erogaciones producidas por ineficiencias o incumplimiento, las cuales son evitables, como, por ejemplo: reprocesos, desperdicios, devoluciones, reparaciones, reemplazos, gastos por atención a quejas y exigencias de cumplimiento de garantías, entre otros (Ramirez 2011).

Berwick, Blanton y Roessner (1990) consideran que los costos de no calidad en el sector salud podrían aproximarse al 40 o 50 % de la facturación en salud.

Contrario a lo antes expuesto: “La satisfacción es una condición previa para el cuidado de calidad, donde se asume que una persona satisfecha cooperará más y demostrará una mayor conformidad a un tratamiento y, por consiguiente, regresará a solicitar atención nuevamente” (Moreno et al 2011).

Bajo esta idea se consideró pertinente realizar esta novedosa investigación, en donde se empleará el modelo multidimensional SERVQUAL, modelo que no se ha aplicado en las instituciones de salud de Tabasco. Además, la particularidad de la investigación, se basa en que este estudio nos proveerá nuevos conocimientos sobre la satisfacción y favorecerá a ampliar el panorama del tema de calidad en los servicios de salud de nuestro Estado.

Al mismo tiempo, proporcionara información a los profesionales, gestores y directivos del sistema de salud sobre aquellos aspectos de la organización que son percibidos por los usuarios; y les permitirá diseñar estrategias de solución y mejora de los servicios de salud de esta unidad. Igualmente ayudará en la formulación de planes de intervención y prácticas



adecuadas para mejorar la calidad del servicio y satisfacción de los usuarios a las consultas externas de esta unidad de primer nivel de atención.

Es factible realizar este estudio debido a que no se utilizarán recursos económicos ostentosos y no se requiere de tecnología de punta. Asimismo, es importante mencionar que a nivel local existen pocos estudios de evaluación de la satisfacción de los usuarios y no se ha empleado en nuestro Estado esta metodología, por todo lo mencionado anteriormente se consideró pertinente realizar la presente investigación.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



3. OBJETIVOS

3.1 General:

Evaluar la calidad de los servicios de salud en relación a las expectativas y percepciones de los usuarios en una unidad de primer nivel de atención del municipio de Comalcalco Tabasco.

3.2 Específicos:

- Caracterizar datos sociodemográficos de la población.
- Determinar las expectativas de los usuarios relacionada con los servicios de salud otorgados en unidad de primer nivel atención.
- Determinar la percepción de los usuarios relacionada con los servicios de salud otorgados unidad de primer nivel atención.
- Determinar mediante la evaluación de las expectativas y percepciones la brecha que existe, con el fin de conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud otorgados en unidad de primer nivel atención.



4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo de investigación:

Se diseñó un estudio de tipo Cuantitativo, descriptivo y transversal.

4.2 Universo:

La población en estudio, estuvo conformada por 3,515 usuarios adscritos al Centro de Salud Urbano de Comalcalco, Tabasco, México.

4.3 Muestra:

La muestra obtenida fue de tipo probabilística, se determinó con la fórmula de tamaño muestra para poblaciones finitas y estuvo conformada por 346 usuarios.

De acuerdo a lo citado en el estudio de Ibarra y colaboradores en el 2014, se calculó el tamaño de la muestra de usuarios para población finitas tal y como se muestra en la figura 2; considerando un error del 5% y un nivel de confianza del 95% y; un nivel de heterogeneidad de (p y q) de 50%, dando como resultado el tamaño de la muestra de usuarios de $346.39 = 346$.

Figura 2. Fórmula para poblaciones finitas

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

El muestreo fue no probabilístico, a conveniencia.



4.4 Criterios de inclusión y exclusión:

5.4.1. Inclusión:

Ser usuario de los servicios de salud de la unidad primer nivel atención, usuarios que acepten participar en el estudio y, mayores de 18 años.

5.4.2. Exclusión:

Todos aquellos usuarios que no deseen participar en el estudio, personal que labora en la institución, familiares de los usuarios del servicio de salud, menores de 18 años y usuarios inscritos al Programa de Inclusión Social PROSPERA.

5.5 Método e instrumento de recolección de datos

La información se recolecto por el Método de encuesta, el instrumento utilizado fue el cuestionario SERVQUAL. Se aplicaron dos cuestionarios ambos conformados por 20 ítems de acuerdo a la muestra obtenida. El primer cuestionario designado para obtener datos de expectativas que se formularon los usuarios antes de la obtención de los servicios de salud y el segundo cuestionario para obtener información de las percepciones de los pacientes después del servicio recibido. El tiempo promedio de la aplicación fue 15 minutos.

Ambos cuestionarios fueron evaluados utilizando una escala de Likert de cinco puntos, tecnicada y codificada desde totalmente de acuerdo (5) hasta totalmente en desacuerdo (1); para evaluar el nivel de expectativa del paciente y la percepción de la calidad del servicio. Es importante mencionar que cinco fue el valor más alto de la puntuación que se promedió.



Tabla 1. Escala de Likert para medir la calidad del servicio

Escala de Likert	Significado
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Además, una vez obtenidas las mediciones de las expectativas y las percepciones de los pacientes, se realizó un análisis donde se compararon las percepciones y las expectativas del servicio por cada una de las 20 declaraciones. A estas diferencias se les conoce como puntuaciones de SERVQUAL, tal y como se muestra en la Tabla 2, las cuales fueron calculadas para cada uno de los usuarios que usaron los servicios de la unidad de primer nivel de atención y que fueron encuestados, así como para cada una de las 20 declaraciones establecidas en la escala de SERVQUAL.

Tabla 2. Puntuaciones utilizadas por el modelo SERVQUAL.

Puntuaciones de SERVQUAL: Percepciones del Servicio – Expectativas del Servicio		
Puntuación	= 0	Existe calidad en el servicio
Puntuación	> 0	Existe un excelente nivel de calidad
Puntuación	< 0	Existe un déficit o falta de calidad (calidad deficiente)

Fuente: A partir de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985).



5.6 Análisis de datos.

Los dos cuestionarios fueron sometidos a una prueba de validez y confiabilidad, a través de un análisis de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach (1951). Los datos obtenidos se procesaron en el paquete estadísticos SPSS versión 23.0, aplicando estadística descriptiva, de frecuencias y porcentajes, media y desviación estándar, con un intervalo de confianza del 95% y 5% de error.

Los valores del coeficiente alfa de Cronbach para cada una de las dimensiones de calidad evaluadas para el cuestionario de expectativa fueron de 1.000, 1.000, 1.000, 0.992 y 0.892 para las dimensiones confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles respectivamente. Los valores del coeficiente alfa de Cronbach para cada una de las dimensiones de calidad evaluadas para el cuestionario de percepciones fueron 0.913, 1.000, 0.943, 0.992 y 0.895 para los mismos elementos referidos anteriormente.

Tabla 3. Resultados del coeficiente alfa de Cronbach, para ambos cuestionarios.

Cuestionario	Alfa de Cronbach
Expectativas	0.976
Percepciones	0.948

En el artículo de Carvajal y colaboradores en el 2011 de ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?, señalan que el alfa de Cronbach por debajo de 0,5 muestra un nivel de fiabilidad no aceptable; si tomara un valor entre 0,5 y 0,6 se podría considerar como un nivel pobre; si se situara entre 0,6 y 0,7 se estaría ante un nivel débil; entre 0,7 y 0,8 haría



referencia a un nivel aceptable; en el intervalo 0,8-0,9 se podría calificar como de un nivel bueno, y si tomara un valor superior a 0,9 sería excelente.

5.7 Consideraciones Éticas

En la presente investigación se observó lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud 1987) que el desarrollo de la investigación debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de las personas sujetas a investigación.

Para tal fin se consideró lo establecido en su Título Segundo: capítulo I, artículo 13, que concierne sobre el respeto a la dignidad de la persona participante, protección de sus derechos y bienestar. Respecto al artículo 16, se aseguró la protección a la privacidad del participante.

Artículo 14, Fracción V y VI y artículo 29, se constató con el consentimiento informado por escrito, donde se determinó de forma voluntaria su acuerdo en la participación de dicho estudio.

De acuerdo a la Fracción VI, la investigación se realizó por personal profesional. Fracción VII y VIII, se solicitó las aprobaciones y autorizaciones de las autoridades correspondientes y una vez aprobado el permiso se llevó a cabo la investigación.



Conforme al Artículo 16, se protegió la privacidad del participante mediante el anonimato de las respuestas, no identificando los cuestionarios con nombre de participante, ya que los resultados del estudio solo se presentarán de manera grupal.

Acorde a los Artículos 20 y 21 fracción II, III, IV, VI, VII y VIII, se proporcionó información clara a los participantes de la muestra acerca del propósito del estudio y de los procedimientos a realizar, las garantías de recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración de dudas surgidas, la libertad de retirarse en el momento que el participante decidiera y otros asuntos implicados en la investigación. Además, el estudio fue analizado por el comité de bioética de la institución educativa para su aprobación e implementación.



5. RESULTADOS

A continuación, se dan a conocer los resultados más relevantes de la investigación con finalidad mostrar los alcances obtenidos. La población objeto de estudio estuvo compuesta por un total de 3515 usuarios adscritos al Centro de Salud Urbano de Comalcalco, Tabasco, México, y la muestra conformada, por 346 personas que aceptaron participar y; cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Considerando la distribución por género en esta Unidad, predominó mayoritariamente el género femenino con un 76.9% y el masculino con 23.1%, lo que permite afirmar que esta Unidad de Primer Nivel de Atención son las mujeres las que más acuden a solicitar los servicios de salud.

Tabla 4. Distribución de la muestra por género

Genero	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	80	23.1	23.1
Femenino	266	76.9	100.0
Total	346	100.0	

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos procesados el SPSS v23.0

Con respecto a la edad de los usuarios encuestados, el grupo dominante con un 41.62% fue el de 18 a 34 años, seguido del 32.08% el grupo de 35 a 49 años. Como podemos observar sobresalió el grupo de adultos jóvenes de 18 a 34 años, lo cual representa un reto creciente para el Centro de salud Urbano de Comalcalco, ya que es una población joven que debe prepararse para la atención preventiva y no curativa; pero sobre todo contar con servicio de salud de calidad.



Tabla 5. Distribución de los usuarios por grupos edad

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 34 años	144	41.62
35 a 49 años	111	32.08
50 a 64 años	69	19.94
65 a 81 años	22	6.36
Total	346	100

Edad promedio 40 años

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos procesados el SPSS v23.0

Con respecto al nivel de escolaridad de los encuestados, sobresale que un 36.1% de la población tiene estudios de secundaria completa, seguidos del 20.8% que refieren preparatoria completa. Así mismo podemos observar en la siguiente tabla que el menor porcentaje se encuentra en el rubro de Universidad incompleta con un 0.9%.

Tabla 6. Distribución de la muestra por nivel de escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguna	8	2.3	2.3
Primaria Completa	53	15.3	17.6
Primaria Incompleta	23	6.6	24.3
Secundaria Completa	125	36.1	60.4
Secundaria Incompleta	11	3.2	63.6
Preparatoria Completa	72	20.8	84.4
Preparatoria Incompleta	13	3.8	88.2
Universidad Completa	38	11.0	99.1
Universidad Incompleta	3	.9	100.0
Total	346	100.0	

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos procesados el SPSS v23.0



Los resultados obtenidos sobre la ocupación actual de los encuestados, resalta que el mayor porcentaje recae en la variable labores del hogar con un 61.3%, seguido por aquellos usuarios que se dedican a otras ocupaciones con un 11.6%.

Tabla 7. Información sobre la ocupación actual de los usuarios

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguna	14	4.0	4.0
Estudiante	10	2.9	6.9
Obrero (a)	37	10.7	17.6
Comerciante	20	5.8	23.4
Labores del hogar	212	61.3	84.7
Profesionista	7	2.0	86.7
Jubilado o Retirado	6	1.7	88.4
Otras	40	11.6	100.0
Total	346	100.0	

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos procesados el SPSS v23.0

En relación al estado civil predominante de los usuarios de la Unidad de Primer Nivel Atención, encontramos a los casados con un 50.0 %, un 28.6% declaró vivir en unión libre, por otra parte, un 12.4% de los usuarios es soltero(ra), un 5.8 señaló estar viudo(da) y el 3.2% restante declaró su estado civil como divorciado (da). En resumen, podemos decir que casi 5 de cada 10 usuarios encuestados, es casado. (Ver tabla 8).



Tabla 8. Distribución de la población por Estado Civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero (a)	43	12.4	12.4
Unión Libre	99	28.6	41.0
Casado (a)	173	50.0	91.0
Divorciado (da)	11	3.2	94.2
Viudo (da)	20	5.8	100.0
Total	346	100.0	

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos procesados el SPSS v23.0

6.1. Resultados de las expectativas de los usuarios en relación con los servicios de salud otorgados en la Unidad de Primer Nivel Atención.

Los resultados de las expectativas promedio de la calidad del servicio de salud referida por 346 usuarios encuestados de la Unidad de Primer Nivel de Atención, se analizaron en forma general y por dimensión. La Calidad general para la muestra de usuarios, en cuanto a las expectativas, resultó ser de 4.9 de un máximo de 5.0 puntos, lo que indica que las expectativas de los usuarios en relación a la calidad del servicio de salud esperado son, bastante altas. Por lo que se puede deducir que los usuarios encuestados esperan recibir un muy buen servicio de Centro de Salud Urbano de Comalcalco.

De la Figura 2, se desprende que los ítems de nivel de expectativa más altos, se encuentran en la dimensión de Empatía (E13, los usuarios esperan que el medico muestre interés en solucionar su problema de salud y E14, es decir los usuarios esperan que el médico explique a él o sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención). Seguido de las dimensiones Seguridad (S11, los usuarios esperan que el médico que atenderá su problema de salud les inspire confianza).



Los ítems de nivel de expectativa más bajos se encuentran en la dimensión de Elementos Tangibles (ET17, referidos a la señalización con carteles, letreros y flechas sean adecuados para orientar a los usuarios y sus acompañantes) indicados en la siguiente figura:

Tabla 9 Expectativa promedio por ítem

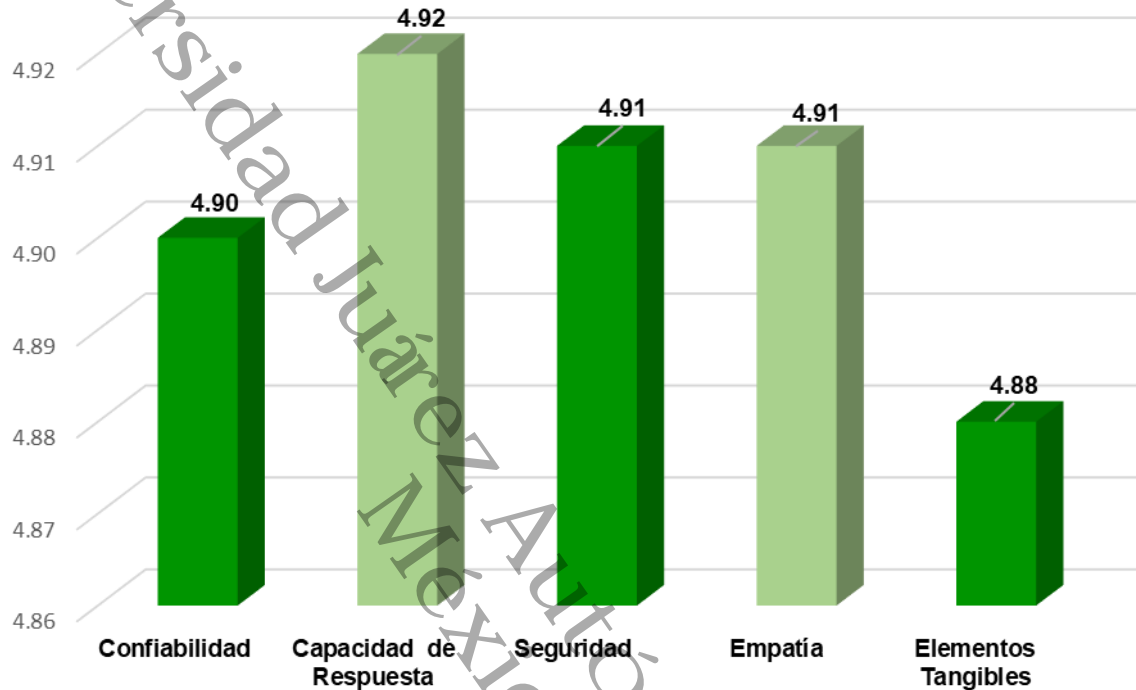
Dimensiones	Ítems	Promedio
Confiabilidad	C1	4.89
	C2	4.90
	C3	4.91
	C4	4.91
	C5	4.92
Capacidad de Respuesta	CR6	4.92
	CR7	4.92
Seguridad	S8	4.89
	S9	4.92
	S10	4.92
	S11	4.93
Empatía	E12	4.91
	E13	4.93
	E14	4.94
	E15	4.91
	E16	4.90
Elemento Tangible	ET17	4.82
	ET18	4.90
	ET19	4.91
	ET20	4.88

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos procesados el SPSS v23.0



A continuación, en la Figura 3, se presentan las Expectativas promedio para cada Dimensión de Calidad, en relación a lo señalado anteriormente.

Figura 3. Expectativa promedio por dimensiones



Fuente: elaboración propia, a partir de los datos procesados el SPSS v23.0

6.2. Resultados de la percepción de los usuarios en relación con los servicios de salud otorgados en la Unidad de Primer Nivel Atención.

De forma parecida a los resultados anteriores, para el caso de las percepciones de los encuestados, es decir, como percibieron y evaluaron la calidad del servicio salud recibido, la calidad general de las percepciones es de 3.9 puntos de un total de 5.0 puntos, lo que se considera que los usuarios se muestran ni estar de acuerdo ni en desacuerdo con el servicio recibido en el Centro de Salud Urbano de Comalcalco.



De la Tabla 10, se aprecia que la percepción más baja correspondió a un ítem de la Dimensión Confiabilidad (C2), correspondientes a que si la consulta con el medico se realizó en el horario programado.

Tabla 10. Percepción promedio por ítems

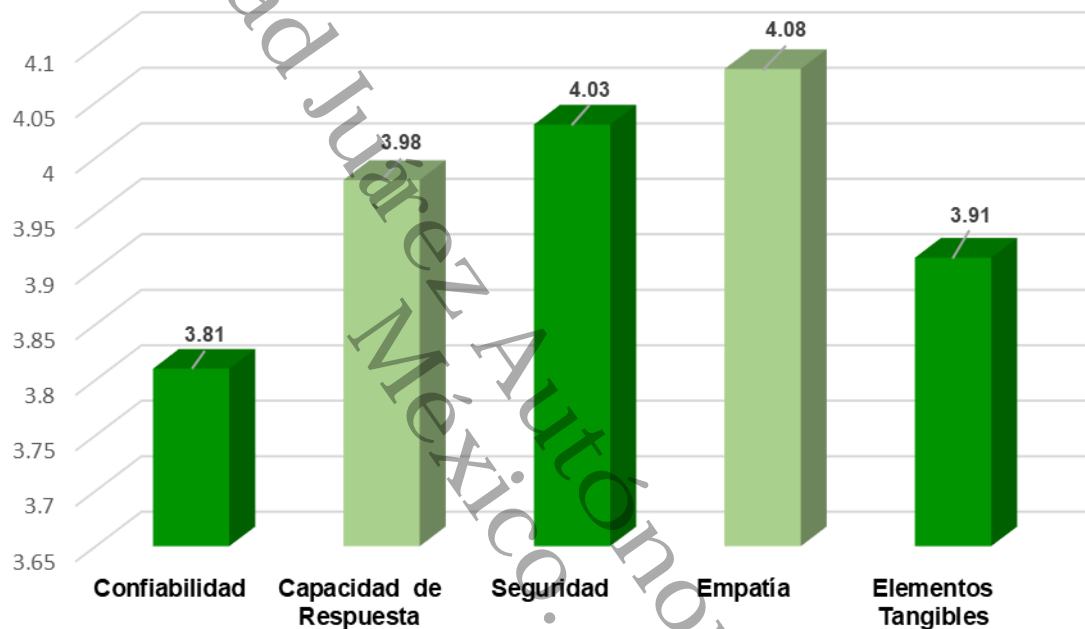
Dimensiones	Ítems	Promedio
Confiabilidad	C1	3.88
	C2	3.47
	C3	3.86
	C4	4.10
	C5	3.75
Capacidad de Respuesta	CR6	3.99
	CR7	3.99
Seguridad	S8	4.16
	S9	3.87
	S10	4.05
	S11	4.08
	E12	4.06
Empatía	E13	4.12
	E14	4.05
	E15	4.13
	E16	4.05
Elemento Tangible	ET17	3.95
	ET18	3.94
	ET19	3.81
	ET20	3.98

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos procesados el SPSS v23.0



En la Figura 4. Podemos observar las percepciones promedio por dimensiones, en donde encontramos que la dimensión de menor calidad es la de Confiabilidad, referente a la capacidad de ofrecer de forma seria, segura, formal, libre de daños, dudas, riesgo e inseguridades el servicio de salud.

Figura 4. Percepción promedio por dimensiones



Fuente: elaboración propia, a partir de los datos procesados el SPSS v23.0

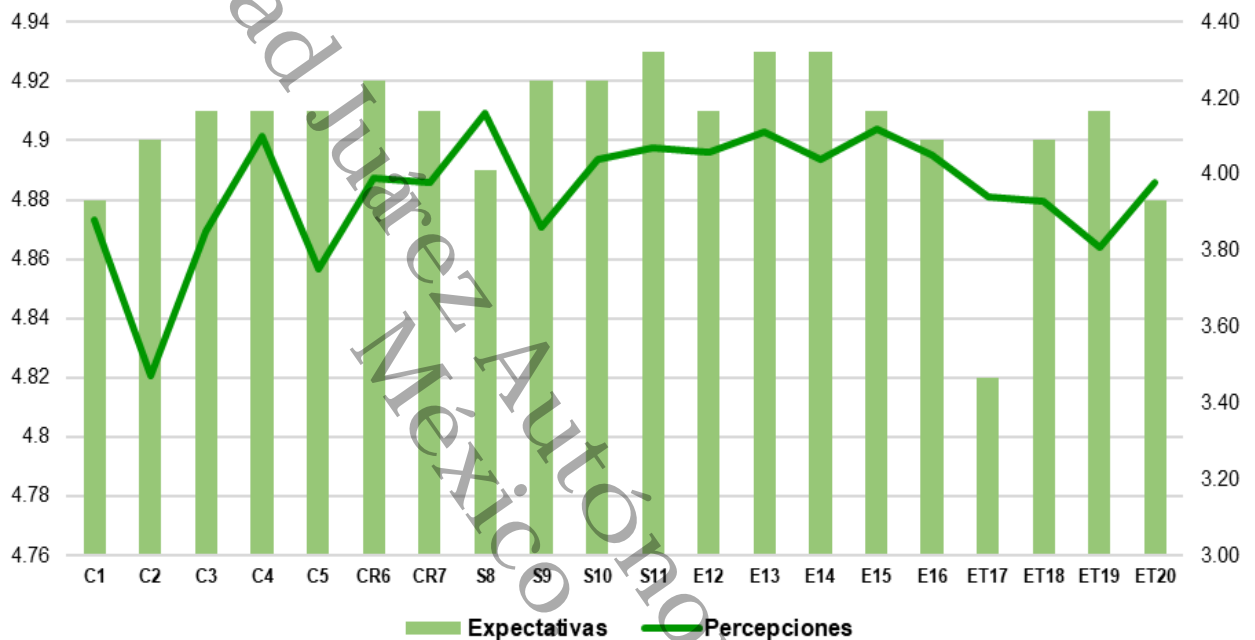
6.3. Resultados de la brecha entre las expectativas y percepciones de los usuarios con los servicios de salud otorgados en la Unidad de Primer Nivel Atención.

Para obtener las puntuaciones SERVQUAL o brechas entre la calidad esperada y la calidad percibida de cada uno de los ítems del cuestionario, se utiliza los promedios de cada pregunta y con ello se calculó la diferencia entre percepción y expectativa de cada pregunta, y posteriormente se agrupan las preguntas para calcular las brechas generales.



Cabe hacer mención que entre más amplia la brecha, se considera mayor insatisfacción de los usuarios y entre más estrecha la brecha mayor satisfacción con los servicios de salud otorgados.

Figura N° 5. Promedio Percepciones VS Expectativas



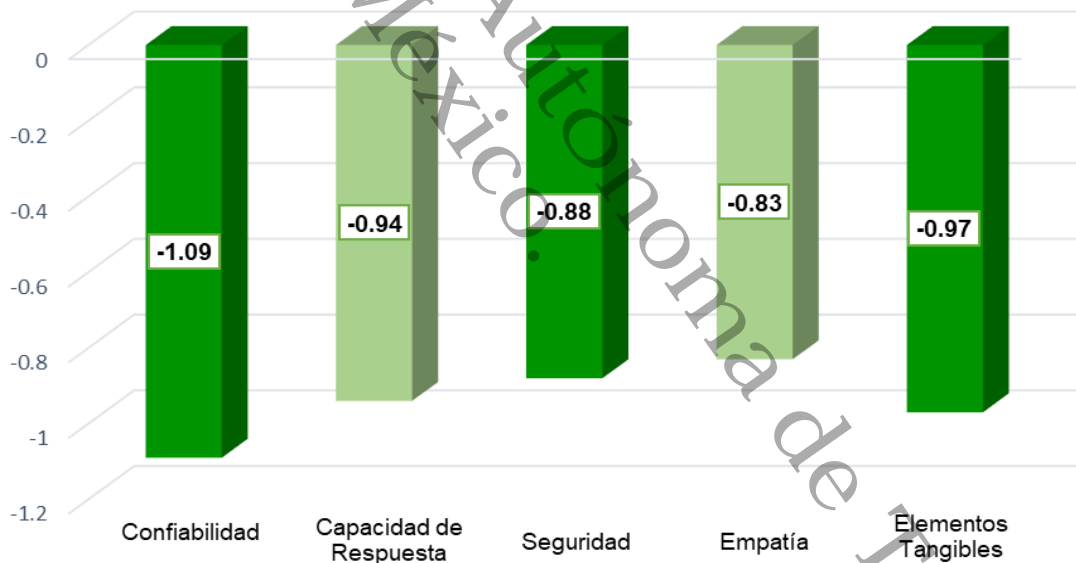
Fuente: elaboración propia, a partir de los datos procesados el SPSS v23,0

De la figura N° 5 podemos ver que el ítem C2 de la dimensión confiabilidad, lo que percibe el usuario no satisface a lo que esperaba recibir, es decir, que la consulta con el médico no se lleva a cabo en el horario programado, este ítem es el que presenta mayor brecha entre la expectativa y percepción. El ítem S8 de la dimensión Seguridad, lo que percibe el usuario satisface a lo que llegará a esperar, es decir, que durante la atención en el consultorio se respetó su privacidad tal como espera el usuario.



Ahora analizaremos la Figura N°6, la brecha general promedio por dimensión. Como se puede observar la brecha de mayor valor es la dimensión de Confiabilidad, es decir, que los pacientes esperan recibir un servicio de forma seria, segura, formal, libre de daños, dudas, riesgo e inseguridades. Le sigue la dimensión de Elementos Tangibles, es decir, que los usuarios esperan mejor apariencia de las instalaciones, equipos modernos, así como mayor calidad en los carteles informativos. La brecha de menor valor es la dimensión de Empatía, que en este caso la atención individualizada o los intereses se toman en cuenta, no está tan distante con lo que recibe el usuario.

Figura 6. Brecha general promedio por dimensiones



Fuente: elaboración propia, a partir de los datos procesados el SPSS v23.0

Una vez obtenidas las brechas entre las percepciones y las expectativas del servicio otorgado por cada una de las dimensiones evaluadas; se procedió a realizar el cálculo del



Índice de la Calidad en el Servicio (ICS), a partir de la diferencia de los promedios de cada dimensión, para lo cual se utilizó la siguiente fórmula: $ICS = \text{Percepciones} - \text{Expectativas}$.

Se consideró un usuario satisfecho, cuando la diferencia entre la percepción (P) y la expectativa (E) para la dimensión evaluada, tenía una diferencia de cero o un valor positivo y un usuario insatisfecho, cuando la diferencia tenían un valor negativo. En ese sentido, el ICS general para Unidad de Primer Nivel de Atención fue de -0.942, lo que señala que las percepciones están por debajo de las expectativas formuladas. Por lo tanto, se deduce que los usuarios reciben menos de lo que esperaban del servicio que se les brinda, de acuerdo con los resultados mostrados en la tabla 11.

Tabla 11. Índice de calidad en el servicio de salud brindado.

Promedio	Confiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Elementos tangibles
Percepciones	3.81	3.98	4.03	4.08	3.91
Expectativas	4.90	4.92	4.91	4.91	4.88
ICS	-1.09	-0.94	-0.88	-0.83	-0.97
ICS General -0.942					

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos procesados el SPSS v23.0



6. DISCUSIÓN

En este trabajo se buscó evaluar la calidad de los servicios de salud otorgados en una Unidad de Primer Nivel de Atención en relación a las expectativas y percepciones de los usuarios. Cabe señalar que la institución objeto de estudio fue el Centro de Salud Urbano de Comalcalco, Tabasco, México. Siendo de gran interés para la unidad obtener información precisa de la calidad de los servicios de salud, que los usuarios esperan y reciben.

Considerando la distribución por género en esta Unidad, predominó mayoritariamente el género femenino con un 76.9%, similar a lo reportado en el estudio de Roque y colaboradores en el 2015. Respecto a la edad de los usuarios encuestados, el grupo dominante con un 41.62% fue el de 18 a 34 años, parecido a lo reportado por Jélvez y colaboradores en su estudio en 2010.

En comparación con estudios que utilizaron el mismo instrumento en dos establecimientos de primer nivel y uno en hospital encontramos niveles de satisfacción menor y por ende mala calidad de los servicios de salud otorgados.

Analizando las dimensiones del Modelo multidimensional SERVQUAL, encontramos que los resultados de expectativas difieren de los estudios de Ibarra y colaboradores y de Jélvez y colaboradores, ya que en nuestro estudio la dimensión capacidad de respuesta con un promedio de 4.92 fue la más alta, y en ellos predominó la confiabilidad con un promedio de 5.27 para Ibarra y 4.31 para Jélvez.



En relación a lo antes mencionado podemos deducir que para los usuarios de esta unidad de primer nivel de atención del municipio de Comalcalco sus expectativas se centraban en el deseo y disposición de que el personal de salud les brindara un servicio rápido y oportuno.

Comparando los resultados de la evaluación de las percepciones encontramos que en nuestro estudio la dimensión de menor calidad es la de Confiabilidad con un promedio de 3.81, referente a la capacidad de ofrecer de forma seria, segura, libre de daños, dudas, riesgo e inseguridades el servicio de salud; y la puntuación más alta fue para la dimensión de empatía con un promedio de 4.08 que es entendida como el respeto, la disponibilidad para pensar primero en el cliente y la consideración de dar un servicio personalizado al usuario. Estos resultados muestran una notable diferencia con los encontrados en la investigación de Ibarra y colaboradores donde obtuvieron que la dimensión de elementos tangibles fue la de menor promedio con 4.65, en donde refleja que para los usuarios de Hermosillo Sonora la apariencia física de las instalaciones equipos, apariencia del personal y materiales no fueron lo que esperaban tener durante los servicios de salud recibidos.

Con respecto a los resultados encontramos en el ICS general para la Unidad de Primer Nivel de Atención evaluada fue de -0.942, lo cual representa un resultado muy alto comparado con los obtenidos por Jélvez en su estudio cuyo resultado fue de -0.422 lo que representa una amplia diferencia entre ambos estudios, sin embargo, ambos concluimos que los usuarios reciben menos de lo que esperan.



7. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en la investigación realizada en el Centro de Salud Urbano de Comalcalco, Tabasco, México; aplicado a una muestra de 346 personas mayores de 18 años, se puede concluir que la calidad general, en cuanto a las expectativas, resultó ser de 4.9, de un máximo de 5.0 puntos; lo que indica que los usuarios esperaban recibir un muy buen servicio por parte de la unidad.

Para el caso de las percepciones de los usuarios, es decir, como percibieron y evaluaron la calidad del servicio salud recibido, la calidad general de las percepciones es de 3.9 puntos de un total de 5.0 puntos, lo que se considera que los usuarios se muestran ni estar de acuerdo ni en desacuerdo con el servicio recibido en el Centro de Salud Urbano de Comalcalco.

Por lo anteriormente expuesto, se puede concluir que el usuario de esta unidad les concede una calidad deficiente a los servicios de salud otorgados en el centro de salud urbano de Comalcalco. Para ellos el hecho de que la consulta con el médico no se lleve en el horario programado es de gran importancia aún por encima de las dificultades para encontrar citas disponibles y la facilidad para obtenerlas.



8. RECOMENDACIONES

La calidad en los servicios de salud debería ser un binomio que muestre resultados a la par entre lo que el usuario espera y lo que recibe. Por ello sino hay calidad no puede haber garantía de que el cliente este satisfecho del servicio que se proporciona a diario en las unidades de atención a la salud (Robledo et al 2012).

De esta forma quienes son responsables directos de la calidad de los servicios de salud de esta unidad, deben tomar en cuenta la opinión de sus usuarios y trabajar arduamente, haciendo mayor énfasis en la capacitación del personal, ya que la dimensión más baja fue la de Confiabilidad o la habilidad y el cuidado en brindar el servicio ofrecido. Se trata de la capacidad para ofrecer forma seria, segura, formal, libre de daños, dudas, riesgo e inseguridades el servicio y que es algo corregible. Además de fortalecer aquellas áreas de oportunidad detectadas e implementar programas de calidad tendientes a eficientar y agilizar los procedimientos para abatir las barreras de acceso a la consulta y los tiempos prolongados de espera, es decir llevar acabo las consultas con el médico en el horario programado.



9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Al-Momani MM. (2015). Gap analysis between perceptions and expectations of medical-surgical patients in a public hospital in Saudi Arabia. *Med. Princ. Pract.* 25(1):79-84. <http://doi.org/bvq5>.

Álvarez Heredia, Francisco (2015) *Calidad y auditoría en salud* 3a. ed. Bogotá: Ecoe Ediciones, 396 p.

Barreiro Hurlé, Jesús, Pérez Y Pérez, Luis. (2006). Beneficios sociales de la mejora en la calidad del agua: una aproximación a partir de los costes defensivos en los hogares. *Estudios de Economía Aplicada* [en línea] 24 (Abril-Sin mes) [Fecha de consulta: 6 de diciembre de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30113179018>> ISSN 1133-3197

Borré YM, Lennis-Victoria C, González-Ruíz G. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. *Rev CES Salud Pública* 2014; 5(2):127-136.

Cabello, Emilio, y Chirinos, Jesús L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88-95. Recuperado en 13 de noviembre de 2017, de



[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003&lng=es&tlng=es)

Cabo Salvador Javier (2014). Gestión de la Calidad en las Organizaciones Sanitarias. Ediciones Díaz de Santos, Madrid. Reservados todos los derechos.

Calixto-Olalde, M., y Okino Sawada, N., y Hayashida, M., y Costa Mendes, I., y Trevizan, M., y Godoy, S. (2011). Escala SERVQUAL: validación en población mexicana. Texto y Contexto Enfermagem, 20 (3), 326-333.

Campanella, Jack. (1992), Principios de los costos de la calidad, Madrid, Ediciones Díaz de Santos.

Charles Vincent y Kumar Mukesh (2014). Satisficing data envelopment analysis: An application to SERVQUAL efficiency. Measurement 51 (2014) 71–80. journal homepage: www.elsevier.com/locate/measurement.

Córdova Villalobos JA. (2012). Programa de acción específico 2007-2012. Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). México, D. F.: McGraw Hill.

Cronbach, L.J. 1951. Coefficient Alpha and Internal Structure of Tests. Psychometrika (16), 297-334.



Díaz Rocío (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial*; 17:22-9.

Dios Guerra, C., y Alba Dios, M., y Ruiz Moral, R., & Jiménez García, C., y Pérula de Torres, L., y Rodríguez Borrego, M. (2013). Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enfermería Global*, 12 (3), 162-176.

Gobierno de México. (1987). Ley General de Salud - México, Cámara de Diputados. Recuperada en diciembre 07, 2017, del sitio Web tema: Portal salud –gobierno, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, consultar en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Guzmán León, Raúl y Priego Álvarez, Heberto (2005). Satisfacción del usuario en el área de la consulta externa del centro médico del instituto de seguridad social del Estado de Tabasco. *Horizonte Sanitario*, vol. 4, núm. 2, mayo-agosto, 2005, pp. 63-71
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco Villahermosa, México

Ibarra-Morales, L. E., B. Espinoza-Galindo y V. Casas-Medina. (2014). Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora. *Revista TECNOCIENCIA Chihuahua* 8(2): 98-108.



Kotler Philip (2001). Dirección de mercadotecnia: Análisis, planeación, implementación y control. Octava edición, editorial: Pearson Educación.

Lavielle-Sotomayor, M., y Cerón-Ruiz, M., y Tovar-Larrea, P., y Bustamante-Rojano, J. (2008). Satisfacción con la atención a la salud. La perspectiva del usuario. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46 (2), 129-134.

León Ramírez, Sergio, (2011) Los costos de la no calidad en los servicios de salud. Salud en Tabasco [en línea] 2011, 17 (Sin mes) [Fecha de consulta: 5 de diciembre de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48722325001>> ISSN 1405-2091.

Losada Otálora, M., y Rodríguez Orejuela, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuadernos de Administración, 20 (34), 237-258.

Massip Pérez Coralia; Ortiz Reyes Rosa María; Llantá Abreu María del Carmen; Peña Fortes Madai e Infante Ochoa Idalmis (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 34, núm. 4, diciembre, 2008, pp. 1-10 Sociedad Cubana de Administración de Salud. La Habana, Cuba.



Mejías Sánchez, Yoerquis, Cabrera Cruz, Niviola, Rodríguez Acosta, María Mercedes, Toledo Fernández, Ana Margarita, Norabuena Canal, María Victoria. (2013) Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Revista Cubana de Salud Pública [en línea] 39 (Septiembre-Diciembre 2013) [Fecha de consulta: 6 de diciembre de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429933016>> ISSN 0864-3466

Moreno-Monsiváis, María Guadalupe, Interrial-Guzmán, María Guadalupe, Saucedo-Flores, Paz Francisco, Vázquez-Arreola, Leticia, y López-España, Julia Teresa. (2011). Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. Aquichán, 11(1), 40-47. Retrieved December 07, 2017, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16575997201100010004&lng=en&tlng=es.

Numpaque-Pacabaque, Adriana, y Rocha-Buelväs, Anderson. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Revista de la Facultad de Medicina, 64(4), 715-720. <https://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>

Oliver, R. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. Journal of Marketing Research, 17 (4), 460-469.



Organización mundial de la salud (2002). 55ª Asamblea mundial de la salud WHA55.18.

Calidad de la atención: seguridad del paciente. A55/VR/9. 2002 [citado 02 Dic 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/SHA/coredata/tabulator/newTabulator.htm>

Organización mundial de la salud (2007); Alianza mundial para la seguridad del paciente.

Reporte sobre la encuesta Delphi modificada de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Ginebra: 2007.

Papanikolaou V y Zygiaris S. (2014) Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. *Health Expect.* 17(2):197- 207. <http://doi.org/bvmn>.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. and Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49 (4), 41-50.

Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry L. L. (1988) SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *J Retailing*. 64(1):12-40.

Pena, Mileide Morais, Silva, Edenise Maria Santos da, Tronchin, Daisy Maria Rizatto, y Melleiro, Marta Maria. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(5), 1227-1232. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500030>



Ramírez, S. (2011). Los costos de la no calidad en los servicios de salud. *Salud en Tabasco*, 17 (3), 47-48.

Revilla Arias, H., y González Mustelier, D. (2014). Satisfacción de los usuarios y prestadores de un servicio de rehabilitación integral. *MEDISAN*, 18 (6), 786-793.

Reyes-Morales, H., y Flores-Hernández, S., y Saucedo-Valenzuela, A., y Vértiz-Ramírez, J., y Juárez-Ramírez, C., y Wirtz, V., y Pérez-Cuevas, R. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 55 (2), S100-S105.

Roque-Roque, J., Hinojosa-Florez, L., Huaman-Zurita, N., Huaraca-Hilario, C., Huamanquispe-Quintana, J., y Velazco-DelAlamo, J. (2015). Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención - Red asistencial EsSalud Cusco 2014. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 8(2), 85-89. Recuperado de <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/202/185>

Secretaria de salud (2015). La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. Programa Editorial del Gobierno de la República. BMC-SSA-005-GAP/DD-196, ISBN: 978-607-460-4887, Segunda edición.



Secretaría de salud (2012). La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. Programa Editorial del Gobierno de la República: BMC-SSA-005-GAP/DD-196, ISBN: 978-607-460-4887, Primera edición.

Sihuin-Tapia, E., y Gómez-Quispe, O., y Ibáñez-Quispe, V. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de apurímac, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 32 (2), 299-302.

Schroeder, R.G. (1992) Administración de operaciones. Toma de decisiones en la función de operaciones. 3era edición. McGraw-Hill Book Co. Interamericana de México, S.A. de C. V.

Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos A. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012;29 (4):483-9.

Zeithaml V, Parasuraman A, Berry L. (1992). Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. Madrid: Díaz de Santos.



Velandia Salazar Freddy, Ardón Centeno Nelson y Jara Navarro María Inés (2007).

Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Revista Gerencia y Salud Diciemb139.

Vértiz-Ramírez, José de Jesús; Reyes-Morales, Hortensia; Saucedo-Valenzuela, Alma Lucila; Pérez-Cuevas, Ricardo; Wirtz, Veronika J; Flores-Hernández, Sergio; Juárez-Ramírez, Clara. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. Salud Pública de México (2013).

Zamora Chávez, Sara Carolina Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de GinecoObstetricia de un establecimiento de atención primaria Horizonte Médico, vol. 16, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 38-47 Universidad de San Martín de Porres La Molina, Perú.



10. ANEXOS

11.1. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
 AUTÓNOMA DE TABASCO**
 "ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Folio				
Fecha				

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir participar o no, debe conocer cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntanse con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Título de la investigación: Evaluación de la calidad de los servicios de salud otorgados en una unidad de primer nivel atención.

Responsable: María José Jiménez Zamudio estudiante de la Maestría en Ciencias en Salud Pública de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

El objetivo del estudio: Evaluar la calidad de los servicios de salud en relación a las expectativas y percepciones de los usuarios en una unidad de primer nivel de atención del municipio de Comalcalco Tabasco.

Por lo cual le invito a que participe. Su decisión de contestar la encuesta es libre y voluntaria. El estudio consiste en llenar dos cuestionarios uno de expectativas con 22 preguntas y otro de percepciones con 22 preguntas, el tiempo que le tomará contestarlos es de aproximadamente 15 minutos, la información proporcionada será estrictamente confidencial y su nombre no será utilizado o publicado por ningún medio. Usted tiene el derecho de finalizarlo en cualquier momento y retirar su consentimiento sin ningún problema. El estudio no conlleva ningún tipo de riesgo, no recibe ningún beneficio ni compensación por participar. Los resultados del estudio serán grupales y proporcionaremos un número telefónico si así lo desea para que se le dé la información.

¡Muchas gracias!

Nombre y firma del encuestado

Nombre y firma del Testigo

Encuestador (a):
 LE. María José Jiménez Zamudio



11.2. Cuestionario de Expectativas y Percepciones de los usuarios SERVQUAL



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



Cuestionario de Expectativas y Percepciones de los usuarios SERVQUAL

Folio				
Fecha				

Presentación

Estimado usuario (a) de los servicios de salud, le invito a responder el presente cuestionario para conocer su opinión respecto a los servicios de salud otorgados en el Centro de Salud Urbano de Comalcalco. Sus respuestas se tomarán en cuenta para mejorar el servicio ofrecido en esta institución.

Ficha de identificación

Instrucciones: marque con una x la afirmación que corresponda, en el caso de la edad ingrese números enteros. Ejemplo: 20 años.

Edad:	<input type="text"/>	Género:	1.-Masculino <input type="checkbox"/>	2.-Femenino <input type="checkbox"/>	Escolaridad:	1.-Ninguna <input type="checkbox"/>	2.-Primaria completa <input type="checkbox"/>	incompleta <input type="checkbox"/>	3.- Secundaria completa <input type="checkbox"/>	incompleta <input type="checkbox"/>	4.- Bachillerato completa <input type="checkbox"/>	incompleta <input type="checkbox"/>	5.- Universidad completa <input type="checkbox"/>	incompleta <input type="checkbox"/>	6.- Posgrado completa <input type="checkbox"/>	incompleta <input type="checkbox"/>
Ocupación Actual:				Estado civil:												
1. Ninguna	<input type="checkbox"/>	1. Soltero (a)	<input type="checkbox"/>			2. Unión libre	<input type="checkbox"/>									
2. Estudiante	<input type="checkbox"/>	3. Casado (a)	<input type="checkbox"/>			4. Divorciado (da)	<input type="checkbox"/>									
3. Obrero (a)	<input type="checkbox"/>	4. Viudo (da)	<input type="checkbox"/>													
4. Comerciante	<input type="checkbox"/>															
5. Labores del hogar	<input type="checkbox"/>															
6. Profesionista	<input type="checkbox"/>															
7. Jubilado o Retirado	<input type="checkbox"/>															
8. Otras	<input type="checkbox"/>															



CUESTIONARIOS

Instrucciones: Por favor, indique su opinión acerca de los servicios que espera recibir. Si está muy de acuerdo, marque con una X el número 7. Si está muy en desacuerdo, marque con una X el número 1. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo único que interesa es un número que muestra mejor sus expectativas sobre la institución que le ofrecerá el servicio de salud.

Cuestionario de expectativas		Puntuación						
Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1.	Espera que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en la consulta externa.							
2.	Espera que la consulta con el médico se realice en el horario programado.							
3.	Espera que su atención se realice respetando la programación y el orden de llegada del paciente.							
4.	Espera que su expediente se encuentre disponible para su atención en el consultorio.							
5.	Espera que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.							
6.	Espera que la atención en caja o el módulo del Seguro popular de Salud sea rápida.							
9.	Espera que la atención en farmacia de consulta externa sea rápida.							
10.	Espera que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad.							
11.	Espera que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.							
12.	Espera que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							
13.	Espera que el médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza.							
14.	Espera que el personal de consulta externa le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
15.	Espera que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud.							
16.	Espera que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.							
17.	Espera que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá : tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							
18.	Espera que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán.							
19.	Espera que la señalización de la consulta Externa (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.							
20.	Espera que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.							
21.	Espera que los consultorios cuenten con los equipos y materiales necesarios para su atención.							
22.	Espera que el consultorio y la sala de espera estén limpios, cómodos y acogedores.							



Instrucciones: Por favor, indique su opinión acerca de los servicios que recibió. Si está muy de acuerdo, marque con una X el número 7. Si está muy en desacuerdo, marque con una X el número 1. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo único que interesa es un número que muestra mejor sus expectativas sobre la institución que le ofrecerá el servicio de salud.

Cuestionario de Percepciones		Puntuación						
N°	ITEMS	1	2	3	4	5	6	7
1.	El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.							
2.	La consulta con el médico se realizó en el horario programado.							
3.	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.							
4.	Su expediente clínico se encontró disponible en el consultorio para su atención.							
5.	Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad.							
6.	La atención en caja o el módulo del Seguro Popular de Salud fue rápida.							
7.	La atención en farmacia fue rápida.							
8.	Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad.							
9.	El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención.							
10.	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							
11.	El médico que le atendió le inspiró confianza.							
12.	El personal de consulta externa lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia.							
13.	El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud.							
14.	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.							
15.	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió : tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							
16.	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron.							
17.	La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.							
18.	La consulta externa contó con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes.							
19.	Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención.							
20.	El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores.							

Cuestionario terminado

¡Gracias por su tiempo!



11.3. Oficio de solicitud de permiso de la Unidad



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
 AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División Académica
 de Ciencias de
 la Salud

Dirección



Of. No. 0678/DACS/CP
 05 de junio de 2018

Dr. Ignacio Hernández De la Cruz
 Director
 Centro de Salud Urbano de Comalcalco, Tabasco
 Presente

Con un cordial saludo me dirijo a usted, para comunicarle que en esta División, se imparte actualmente la Maestría en Ciencias en Salud Pública, que incluye actividades teórico prácticas para el énfasis profesionalizante de Administración de los Servicios de Salud. Por esta razón, me permito solicitar a Usted su autorización para que la *C. María José Jiménez Zamudio*, estudiante de la Maestría en Ciencias en Salud Pública, con matrícula 162E27008, realice la aplicación de los instrumentos y recolección de datos que forman parte del proyecto de tesis "Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud otorgados en una Unidad de primer Nivel de Atención", durante los meses de junio y julio de 2018 en horario de 07:00 a 14:00 horas de lunes a domingo; así como considerar las gestiones pertinentes a fin de que la alumna tenga facilidades para continuar y concluir sus estudios.

Esperando contar con una respuesta favorable, hago propicia la ocasión para saludarle respetosamente.

Atentamente

M. en C. Alejandro Jiménez Sastré
 Director



C.e.p.- M.GS. María Guadalupe de Jesús Campos Sánchez.- Responsable Académica de la Maestría
 C.e.p.- Archivo
 MC-AJS/MGS/EB/2018/05

Miembro CUMEX desde 2008
 Consorcio de
 Universidades
 Mexicanas

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A, Col. Tamulté de las Barrancas,
 C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
 Tel.: (993) 3561500 Ext. 6300, 6301
 e-mail: direccion.dacs@ujat.mx

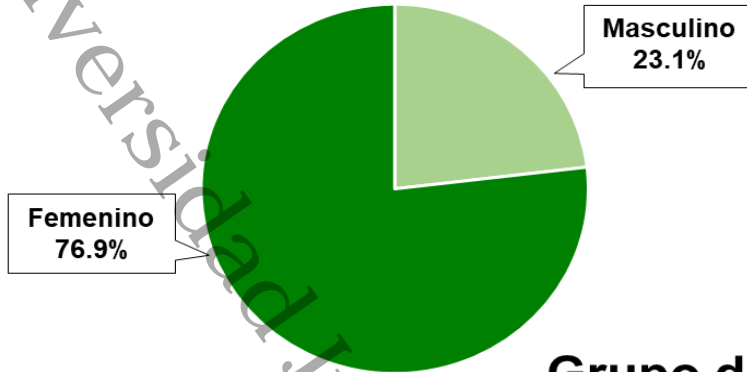
www.ujat.mx

www.facebook.com/ujat.mx - www.twitter.com/ujat - www.youtube.com/UJATmx

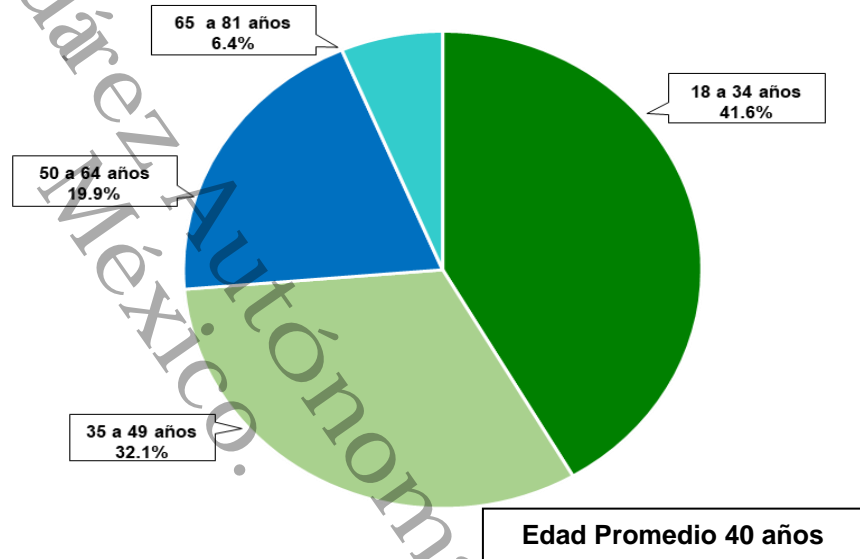


11.4. Resultados en Graficas.

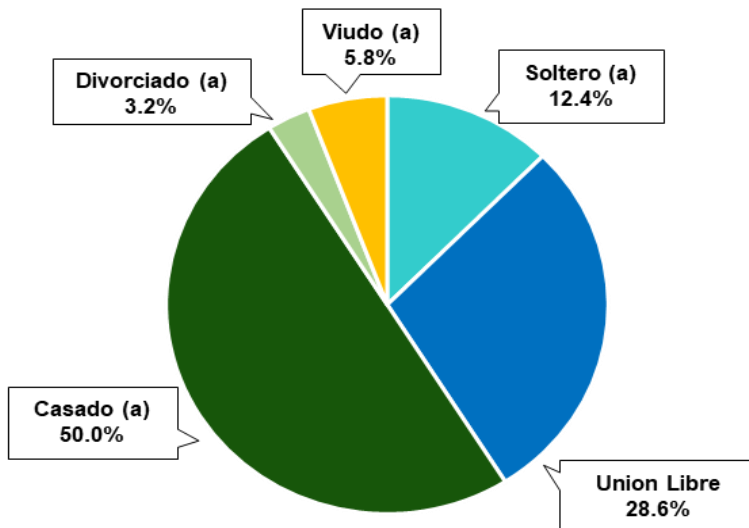
Género



Grupo de Edades

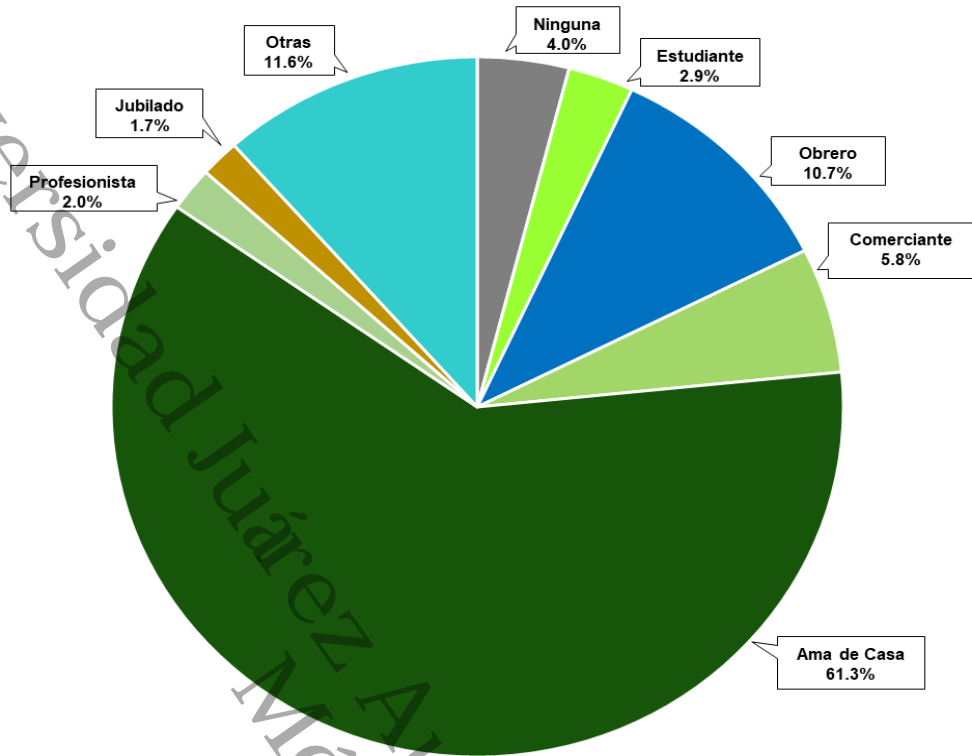


Estado Civil





Ocupación Actual



Escolaridad

