



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA MICHOACAN



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
DIVISIÓN DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS Y BIOLOGICAS
CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN
DE USUARIOS EN LA UMF 84

TESIS

Que para obtener el grado de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:
GERARDO RODRIGUEZ VIEYRA

Asesor de tesis
MP. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ CORREA
Unidad de medicina familiar 84

Co- asesor
MA. GILBERTO CALDERÓN TINOCO
Unidad de medicina familiar 84

Co- asesor
DCE. EDGAR JOSUÉ PALOMARES VALLEJO
Unidad de medicina familiar 84

Asesor estadístico
DC ANEL GÓMEZ GARCÍA
Centro de investigación Biomédica de Michoacán

Registro ante el comité de Ética e Investigación: R-2021-1602-043

Tacícuaru, Morelia Michoacán, México; enero de 2024



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 84

Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui
Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dr. Gerardo Muñoz Cortés
Coordinador Auxiliar Medico de investigación en salud

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano
Coordinadora Auxiliar Medico de Educación en Salud

Dr. Gilberto Calderón Tinoco
Director de la Unidad de Medicina Familiar 84

Dr. Edgar Josué Palomares Vallejo
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dra. Ma. Del Pilar Rodríguez Correa
Profesora Titular de la residencia de Medicina Familiar UMF 84.



UNIVERSIDAD MICHOCANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Dr. Víctor Hugo Mercado Gómez.

Director Facultad Ciencias médicas y biológicas “Dr., Ignacio Chávez”

Dra. Martha Eva Viveros Sandoval.

Jefa de Posgrado Facultad Ciencias Médicas y Biológicas “Dr., Ignacio Chávez”

Dr. Cleto Álvarez Aguilar.

Coordinador del Programa Especialidad en Medicina familiar

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, quiero agradecer al **Instituto Mexicano del Seguro Social** en especial a la unidad de medicina familiar No. 84 Tacícuaro, al personal que en ella labora, médicos, asistentes médicos y a los pacientes quienes participaron de esta tesis.

Especial mención para mis asesores, quienes desde el primer momento se interesaron en el proyecto y sin sus valiosas aportaciones no habría podido ser posible terminar este arduo trabajo.

A la **Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo**, gracias por acompañarme hasta esta etapa de mi vida.

DEDICATORIA

A mi amada esposa, por acompañarme en los momentos más difíciles de mi vida, por escucharme y motivarme cuando lo necesitaba, gracias por tus palabras llenas de amor y de confianza hacia mi persona.

A mi familia que siempre estuvieron presentes mis hermanos por preocuparse por mí todos y cada uno de los días, a mis preciosos padres que siempre han sido mi ejemplo de superación personal y han forjado en esta persona a alguien de valor.

Gracias Familia, los AMO.

CONTENIDO

RESUMEN.....	1
ABREVIATURAS.....	3
GLOSARIO.....	3
RELACION DE TABLAS Y FIGURAS.....	4
ANTECEDENTES.....	5
MARCO TEÓRICO.....	8
SALUD.....	8
SISTEMAS DE SALUD.....	8
CALIDAD.....	9
SATISFACCIÓN.....	10
USUARIO DE SERVICIOS DE SALUD.....	11
ESCALA MULTIDIMENSIONAL SERVQUAL.....	11
JUSTIFICACIÓN.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
OBJETIVO GENERAL.....	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
HIPÓTESIS.....	15
MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
DISEÑO DE ESTUDIO.....	16
POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	16
TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	16
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	18
VARIABLES DE ESTUDIO.....	19
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	20
DESCRIPCIÓN OPERATIVA.....	25
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	25
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.....	26

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	28
FACTIBILIDAD.....	28
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	30
RESULTADOS	31
DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	44
ANEXO 1	44
ANEXO 2	48
ANEXO 3	49
ANEXO 4	50
ANEXO 5	52

CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EN LA UMF 84.

Rodríguez- Vieyra G¹, Rodríguez-Correa MP¹, Calderón-Tinoco G¹, Palomares-Vallejo EJ¹, Gómez-García A².

UMF 84¹, CIBIMI²

RESUMEN.

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con qué opinan los usuarios acerca de los diferentes servicios recibidos, por lo que la satisfacción de los pacientes es un componente esencial de la calidad de atención.

Objetivo: Identificar la calidad de la atención en relación con el nivel de satisfacción de usuarios en la UMF 84. **Metodología.** Estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Se evaluó la calidad de la atención mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL a 382 usuarios de servicios de salud. El análisis estadístico e inferencia se realizó con medidas de tendencia central y χ^2 cuadrada, se procesó con el software SPSS 23.

Resultados: Se incluyeron 382 usuarios, el 91.3% dijo estar satisfecho y 58% refirió percibir una buena calidad de atención. Además, se identificó que el servicio que mayor insatisfacción genera es el de rayos x. Se midió la fiabilidad de la herramienta con alfa de Cronbach, se obtuvo 0.941 y 0.948 para los cuestionarios de expectativas y percepciones, con lo cual la herramienta es excelente. Se calculó χ^2 obteniendo una p valor de 0.0001. **Conclusiones:** La calidad de la atención en relación con el nivel de satisfacción de usuarios en la UMF 84 es buena.

Palabras clave: Calidad, satisfacción, usuario, servicios, salud.

QUALITY OF CARE IN RELATION TO THE LEVEL OF SATISFACTION OF USERS IN THE UMF 84.

Rodríguez- Vieyra G¹, Rodríguez-Correa MP¹, Calderón-Tinoco G¹, Palomares-Vallejo EJ¹, Gómez-García A².

UMF 84¹, CIBIMI²

ABSTRACT.

The quality of health care is an issue that is becoming increasingly relevant due to the freedom with which users give their opinion about the different services received, so that patient satisfaction is an essential component of quality of care. **Objective:** To identify the quality of care in relation to the level of user satisfaction at UMF 84. **Methodology:** Descriptive, observational, cross-sectional and prospective study. The quality of care was evaluated by applying the SERVQUAL survey to 382 health service users. Statistical analysis and inference were performed with measures of central tendency and x2 squared and were processed with SPSS 23 software. **Results:** A total of 382 users were included, 91.3% said they were satisfied and 58% reported perceiving a good quality of care. In addition, it was identified that the service that generates the greatest dissatisfaction is x-rays. The reliability of the tool was measured with Cronbach's alpha, and 0.941 and 0.948 were obtained for the expectations and perceptions questionnaires, making the tool excellent. We calculated x2 obtaining a p value of 0.0001. **Conclusions:** The quality of care in relation to the level of user satisfaction at UMF 84 is good.

Key words: Quality, satisfaction, user, health services.

ABREVIATURAS

ENSAT: Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de Servicios Médicos

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

INSP: Instituto Nacional de salud Publica

OMS: organización mundial de la Salud.

UMF 84: Unidad de Medicina Familiar 84.

GLOSARIO

SERVQUAL: Herramienta estandarizada constituida por dos subescalas, una de expectativas y otra de percepciones.

SISTEMA DE SALUD: Actividades dirigidas a promover, restablecer o mantener la salud

CALIDAD: Propiedad o conjunto de propiedades inherente a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie

SATISFACCION: La medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.

USUARIO: Toda persona que requiera y obtenga los servicios de salud que presten los sectores público, social y privado

RELACION DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

Tabla I. Variables sociodemográficas.....	30
Tabla II. Análisis de fiabilidad con el estadístico Alfa de Cronbach.....	31
Tabla III. Tabla cruzada satisfacción y calidad.....	33

FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de satisfacción general.....	31
Figura 2. Porcentaje de calidad de la atención percibida.....	32
Figura 3. Porcentaje de satisfacción por servicios.....	32
Figura 4. Satisfacción por dimensiones.....	33

ANTECEDENTES

Para iniciar entendamos que la definición de calidad tiene su origen en la industria manufacturera y es difícil por varias razones. Aun así, a lo largo del tiempo varios personajes importantes han vertido su opinión, como Phil Crosby (Crosby 1979) quien considera que la calidad es ajustarse a las especificaciones o conformidad de unos requisitos; o como en su caso W.E. Deming (Deming, 1982) quien cree que calidad es el grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente. Por otro lado, Joseph Juran (Juran, 1993) define calidad como adecuado para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente ⁽¹⁾.

En el terreno de la salud, el concepto de calidad de la asistencia sanitaria, tal como lo entendemos en la actualidad, empezó a ser aplicado, hacia los años cincuenta, en Estados Unidos. La aparición, en 1951, de la Joint Commission on Accreditation of Hospitals y el histórico artículo de Avedis Donabedian en el que se plantean los principios de la calidad asistencial, dan cuenta de la naturaleza de los sistemas de calidad aplicados a la asistencia sanitaria ⁽²⁾.

En nuestro país se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario. El interés de la calidad de la atención médica tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los usuarios de los servicios de salud, sino también en el deseo de disminuir la desigualdad en el sistema de salud de los diferentes grupos sociales. Las instituciones de salud han planteado estrategias nacionales que pretenden el rescate de la calidad, lo que implicaría el incremento en la satisfacción del usuario, vista como indicador de la calidad de los servicios recibidos y como trazador en la adherencia al tratamiento ⁽³⁾.

A finales de los años cincuenta del siglo pasado iniciaron los primeros experimentos de aseguramiento de la calidad por medio de auditorías formales del expediente clínico en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y unos años más tarde por medio de las cédulas de evaluación sobre el cumplimiento y desempeño de los servicios médicos ⁽⁴⁾.

En 1956 el Hospital de "La Raza" inició en forma extraoficial la revisión de expedientes y

en 1957 se formó la Comisión de Supervisión Médica del IMSS. En 1959 se integró la Auditoría Médica en el IMSS, se formalizó su realización en el Boletín Médico de la institución y se sentaron las bases para la evaluación de la calidad de la atención a través de la revisión del expediente clínico. En 1962 se publicó por la Subdirección General Médica del IMSS un fascículo denominado: “Auditoría médica” que fue reeditado en 1964, con políticas similares en cuanto a la evaluación ⁽⁵⁾.

Como parte de los esfuerzos para mejorar la calidad y la efectividad se ha recurrido a la evaluación de expedientes, a la auditoría médica, a la evaluación de procesos mediante la aplicación de indicadores, a la certificación de hospitales; en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a la evaluación integral de las unidades médicas, al análisis de la información directiva, al Plan Integral de Calidad, al Premio IMSS de Calidad y al Sistema de Evaluación de la Calidad de la Operación ⁽⁶⁾.

Un evento que impulsó más el desarrollo de la investigación y de la educación superior en esta materia fue la creación del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en 1987. Los estudios sobre calidad de la atención que ya se venían desarrollando, mantienen continuidad y se incorporan nuevos proyectos. A la fecha, es una de las instituciones con mayor número de investigaciones y publicaciones en calidad de la atención a la salud ⁽⁷⁾.

En los últimos años, el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud ha ganado cada vez más terreno. Ello no implica que históricamente estos servicios no hayan estado en favor de la excelencia, sino que ya no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que ésta sea percibida por el usuario ⁽⁸⁾.

La satisfacción del usuario en unidades de atención primaria ha sido evaluada mediante diferentes estudios en varios países del mundo incluyendo el nuestro, por ejemplo, Calnan y colaboradores reportaron 95% de usuarios satisfechos por la atención recibida en Canterbury, en comparación con 62% en Moscú; un estudio realizado en Arabia Saudita reportó 60% de satisfacción ⁽⁹⁾. En Ciudad Milagro, Ecuador se realizó un estudio por Suárez y Cols. (2019) titulado percepción sobre la calidad de la atención en el centro de salud CAI III utilizando la encuesta SERVQUAL a una muestra de 370 pacientes y calificando mediante una escala

de likert, encontraron como resultado un 48 % en expectativa y 48 % en percepción, identificándose una satisfacción de nivel medio; con los resultados expuestos en la presente investigación se determinó que la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el Centro de Salud CAI III es de satisfacción regular, de acuerdo al modelo SERVQUAL, ya que los usuarios perciben que falta mejorar aspectos tales como la calidad de las instalaciones, empatía del personal y el tiempo de espera siendo estos los rubros donde mayor insatisfacción encontraron⁽¹⁰⁾. Otro estudio realizado en Paraguay por Szwako y Cols (2013) llamado percepción de la calidad de la atención médica en consultorios de la cátedra de medicina familiar del hospital de clínicas, Asunción, Paraguay, en el cual aplicaron una encuesta auto elaborada a una muestra de 54 pacientes mediante muestreo no probabilístico y por conveniencia y con un análisis estadístico en Excel 2007 de forma manual arrojaron los siguientes resultados, de los cuales el 90% está muy satisfecho con la atención recibida, 6% está satisfecho y 4% está poco satisfecho, además concluyeron que el principal aspecto con el cual los usuarios no están satisfechos es el tiempo de espera sin dar un porcentaje de ello.⁽¹¹⁾

En nuestro país se han planteado varios estudios al respecto para determinar la satisfacción del usuario en la prestación de los servicios de salud, siendo uno de los más recientes el estudio que se realizó en Puebla por Vázquez y cols. (2018) titulado satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica, quienes utilizando la encuesta SERVPERF que evalúa calidad percibida por atención médica en una muestra de 395 pacientes, estudiando variables cualitativas mediante medidas de tendencia central y dispersión; y las variables cuantitativas mediante porcentajes y χ^2 ; encontraron que la satisfacción de la consulta con el médico familiar fue del 65%, la atención por enfermería del 74%, con el personal no sanitario 59%, con elementos tangibles 82%, con la accesibilidad y organización 65%, con el tiempo de espera para laboratorio, gabinete, citas médicas y referencia 49%; los rubros donde mayor insatisfacción se encontraron fue en el tiempo de espera 51%, después con el personal no sanitario y en tercer lugar con la atención del médico familiar 35%; los rangos de edades donde mayor satisfacción e insatisfacción se encontró fue para el grupo que comprendía de los 21 a los 30 años respectivamente.⁽¹²⁾

Es por lo que nos resulta importante determinar la calidad de la atención en relación con el nivel de satisfacción de usuario en la UMF 84 mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL a un total de 382 pacientes obtenidos mediante muestra para población finita, en el cual esperamos encontrar que la calidad de la atención sea buena.

MARCO TEÓRICO

SALUD

La Organización Mundial de la Salud define la salud como "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Esta definición data de 1948 y si bien ha sufrido numerosas críticas, es aún hoy la más conocida y aceptada globalmente por la comunidad sanitaria y la población en general ⁽¹³⁾.

La salud es un tema de preocupación de los gobiernos y la sociedad, sin embargo, aún se observa falta de cobertura, de accesibilidad, de disponibilidad y de calidad en la atención en muchas de las instituciones sanitarias ⁽¹⁴⁾.

SISTEMAS DE SALUD

Para realizar un análisis de la calidad de los servicios de salud, es necesario conceptualizar "sistema de salud" al cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como las actividades dirigidas a promover, restablecer o mantener la salud. Se deben entender como sistemas que surgen a partir de las necesidades sociales de la población, en donde la salud es uno de los aspectos básicos para su evolución ⁽¹⁵⁾.

De acuerdo con Gómez et al. (2011) el sistema mexicano de salud se conforma por dos grandes sectores: público y privado. A su vez el sector público está formado por dos tipos de instituciones; por un lado, las instituciones de seguridad social a las que los empleados de empresas establecidas tienen derecho y por otro, las organizaciones y programas que atienden a la población que no goza de seguridad social ⁽¹⁶⁾.

CALIDAD

La calidad es definida por el diccionario de la Lengua Española como la propiedad o conjunto de propiedades inherente a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie ⁽²⁾.

Según la OMS la calidad de atención es el “conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario ⁽¹⁷⁾.

En 1980, Donabedian, uno de los máximos exponentes, definió la calidad de atención como: “Aquel tipo de cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención” y transformó el pensamiento del personal de salud en cuanto al tema calidad de la atención, introduciendo los conceptos de estructura, proceso y resultado, que constituyen actualmente la base fundamental para la evaluación de la calidad en la atención a la salud⁽¹⁸⁾.

Los indicadores de la estructura son variables objetivas y cuantificables (comodidades, instalaciones físicas, organización), los indicadores de proceso se vinculan con lo que se hace por los pacientes en relación con el diagnóstico (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida), los indicadores clásicos son la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad ⁽¹⁹⁾.

Desde la perspectiva del usuario, según Suárez Lima y cols. (2019), se puede definir la calidad, como el grado de armonía entre la expectativa que el usuario tiene en su mente con relación a la necesidad, y la oportuna intervención que permita un mayor beneficio. Por lo tanto, se considera que calidad es superar las expectativas de los usuarios, de manera que cumpla la satisfacción de las necesidades ⁽¹⁰⁾.

SATISFACCIÓN

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. " La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo". Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y qué falta para llegar a cumplimentar las expectativas de unos y de otros ⁽²⁰⁾.

El tema de satisfacción de usuario es todo un desafío a la salud pública, los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. Pascoe la define como: "comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria"; es una de las más simples y aceptadas. La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que él mismo construye producto de su encuentro e interacción con el servicio ⁽²¹⁾.

En la literatura se abordan aspectos como la satisfacción de los usuarios en cuanto al trato que reciben del personal de salud, a la infraestructura, a la disponibilidad de los servicios y a los tiempos de espera. ⁽¹⁴⁾.

La satisfacción de los pacientes es un componente esencial de la calidad de atención en los servicios de salud. Estos se diseñan y se ofrecen tomando en consideración las expectativas y las preferencias de los usuarios. Por esta razón, la satisfacción del paciente se relaciona tanto con las interacciones clínicas como con aspectos no médicos ⁽¹⁶⁾.

El estudio de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se ha convertido en un instrumento de valor en la investigación de servicios sanitarios. La satisfacción se ha considerado como un resultado en sí mismo del contacto con el servicio de salud, a la vez que modula la interacción del sujeto con el propio sistema de salud. La información sobre la

satisfacción de los pacientes se puede utilizar como medida de la calidad de diferentes aspectos del servicio, y ha permitido identificar áreas que presentan déficit desde el punto de vista del receptor del servicio, para adaptarlo a las necesidades de sus destinatarios ⁽²²⁾.

USUARIO DE SERVICIOS DE SALUD

Toda persona que requiera y obtenga los servicios de salud que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables ⁽²³⁾.

ESCALA MULTIDIMENSIONAL SERVQUAL

Es indispensable para las instituciones de salud conocer las percepciones de los pacientes sobre la calidad de las atenciones recibidas, como resultado de la asistencia proporcionada. Esto nos proporciona información fundamental para detectar áreas de mejora según los usuarios y que nos sería difícil averiguar de otro modo.

Una de las herramientas más empleadas para conocer la calidad percibida son los cuestionarios, ya que son sencillos de realizar, permiten conocer las opiniones de gran número de pacientes sin suponer un gran coste y cuya interpretación suele requerir menos tiempo y recursos que otros métodos.

Uno de los instrumentos más utilizados para la medición de la calidad del servicio en el ámbito sanitario es la escala multidimensional SERVQUAL, diseñada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry, con el auspicio del Marketing Science Institute en 1988. Ha experimentado mejoras y revisiones y ha sido validada en América Latina por Michelsen Consulting, con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en junio de 1992 ⁽²⁴⁾.

SERVQUAL está constituida por dos subescalas, una de expectativas y otra de percepciones. La escala SERVQUAL evalúa la calidad del servicio a partir de la diferencia entre las expectativas y percepciones del usuario interpretadas como la satisfacción de este. Posee

cinco dimensiones: elementos tangibles (apariencia del personal, facilidades físicas, equipo e información); confiabilidad (habilidad para proporcionar el servicio prometido con precisión y eficacia); responsabilidad (habilidad para ayudar y proporcionar el servicio rápidamente); seguridad (habilidad para inspirar confianza y credibilidad); y empatía (atención individual y personalizada) ⁽²⁵⁾.

Estas 5 dimensiones se valoran mediante 22 ítems que pueden ser evaluados cada uno de ellos con una escala tipo Likert (Anexo 4).

En este contexto, la escala SERVQUAL ha sido la más usada en el mundo para medir la percepción de la calidad de los servicios de salud ⁽²⁶⁾.

JUSTIFICACIÓN

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con qué opinan los usuarios acerca de los diferentes servicios recibidos. El interés en la calidad de la atención médica tiene su origen no solo en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales, sino también en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, que se manifiestan en la cobertura y en la misma calidad de los servicios.

Para México, la evaluación de la calidad de la atención médica presenta retos significativos, como el correspondiente a clarificar los juicios de valor eminentemente subjetivos, definir los puntos a evaluar y los sujetos de evaluación.

La nueva Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de Servicios Médicos del IMSS (ENSAT 2017) arrojó datos que confirman el aumento del 82 por ciento en la satisfacción de los usuarios de los servicios médicos en todo el país ⁽²⁷⁾.

Debido a que la unidad médica es de nueva creación, no se contaban con estudios publicados similares que brindarían información de carácter científico y permitieran conocer la opinión de los derechohabientes sobre la calidad de la atención.

Fue posible abordar este estudio porque se contó con los recursos necesarios en la institución (población cautiva) y con el personal disponible y capacitado para su ejecución (médico residente), quien participó en la aplicación de las encuestas, así como los personajes que trabajaron en el análisis de los resultados (médicos asesores).

Por lo tanto y en base a los resultados esperados en esta investigación, se pudo conocer la calidad de la atención de los servicios de salud brindados a los usuarios, identificando ventanas de oportunidad y mejora.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las funciones principales del gobierno es la provisión de servicios de salud equitativos, oportunos y de calidad, siendo esto un elemento fundamental de la atención a la salud. En México la salud es un derecho, el cual está estipulado en la Constitución Mexicana en el artículo 4º que dicta: “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. Sin embargo, los preceptos de calidad no se incluyen en dicho artículo ⁽²⁸⁾.

Es conocido que las instituciones públicas de salud en México son sujeto de críticas, la mayoría sin fundamentos, el IMSS no está exento de esta situación; el número creciente de derechohabientes, la carga de trabajo, el tiempo mínimo entre consultas, la falta de recursos humanos tiene como resultado una calidad de la atención deficiente al usuario. En México existen pocos estudios que evalúen la calidad de los servicios de salud y en particular hablando del estado de Michoacán se identificó sólo un estudio que evaluó la satisfacción del usuario en el servicio de DiabetIMSS (2017).

Al evaluar la calidad de los servicios de salud, se debe tomar en cuenta que la satisfacción es un elemento imprescindible, por lo que la calidad en el campo de la salud es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios.

Por lo anterior, resultó especialmente útil conocer el nivel de satisfacción que perciben los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar 84, con lo cual determinamos si los servicios ofrecidos en esta unidad son de calidad, motivo por lo cual decidimos realizar esta investigación.

Ante las formulaciones anteriores en el sentido ordenado de establecer problemas a través de preguntas, se presentó el siguiente cuestionamiento como generador de información y como medio para plantear el problema de investigación:

¿Cómo es la calidad de la atención en relación con el nivel de satisfacción de usuarios en la Unidad de Medicina Familiar 84?

OBJETIVO GENERAL

Identificar la calidad de la atención en relación con el nivel de satisfacción de usuarios en la UMF 84.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el nivel de satisfacción de la atención brindada al derechohabiente por el personal de salud.
- Conocer el nivel de calidad de la atención de los servicios de salud otorgados.
- Identificar los principales servicios de insatisfacción percibida por los derechohabientes de la UMF 84.

HIPÓTESIS.

Hi: La calidad de la atención en relación con el nivel de satisfacción de usuarios en la Unidad de Medicina Familiar 84 es buena.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

Tipo de estudio: Cualitativo

Control de asignación a los factores de estudio: Observacional.

Secuencia y/o temporalidad: Transversal.

Método de observación: Descriptivo.

Cronología de la recolección de datos: Prospectivo

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población participante fueron los derechohabientes de la UMF 84 del IMSS Tacícuaro, Morelia, Michoacán.

Se delimitó la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Total de población adscrita mayor de 18 años: 71586.

Se realizó mediante el cálculo de muestra para población finita (una proporción),

utilizando la fórmula correspondiente:

$$n = \frac{N \times Z\alpha^2 \times p \times q}{e^2 (N-1) + Z\alpha^2 \times p \times q}$$

En donde:

n: Tamaño de muestra buscado

N: Tamaño de la población o universo.

Z: Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (NC).

e: Error de estimación máximo aceptado.

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q: (1 – p): Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

N= 71586

Z= 1.96

p=0.5

q= 0.5

e= 0.05

$$n = \frac{71586 \times 3.84 \times 0.5 \times 0.5}{(0.0025 \times 71586 - 1) + (3.84 \times 0.5 \times 0.5)}$$

n= 382 pacientes

CRITERIOS DE SELECCIÓN

De Inclusión:

Usuarios mayores de 18 años.

Usuarios adscritos a la UMF 84.

Sin distinción de género.

Que sepa leer y escribir

De exclusión:

Usuarios menores de 18 años

Usuarios que no deseaban participar en el estudio.

Derechohabientes que tenían alguna discapacidad, visual, auditiva y mental que no les permita participar.

Analfabetas.

Usuarios adscritos a otra UMF.

De eliminación:

Encuestas ilegibles.

Encuestas incompletas.

VARIABLES DE ESTUDIO

DEPENDIENTES

Calidad de atención médica

INDEPENDIENTES

Satisfacción de usuario

Elementos tangibles

Confiabilidad

Responsabilidad

Seguridad

Empatía

Edad

Sexo

Escolaridad

Ocupación

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medición
Calidad de la atención	Otorgamiento de la atención oportuna al derechohabiente con un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en salud.	Resultado obtenido con la aplicación de la encuesta SERVQUAL y la siguiente fórmula: calidad de la atención= Percepciones menos expectativas. Donde si las percepciones son mayores a las expectativas se traduce como mejor calidad y si las percepciones son menores a las expectativas se traduce como peor calidad.	Cualitativa	Peor calidad Neutro Mejor calidad
Satisfacción de usuario	Percepción del derechohabiente de acuerdo a la atención recibida.	Opinión del derechohabiente relacionada con sus percepciones al aplicar la encuesta SERVQUAL Donde: 22-66= Peor valoración. 67-109= Neutro 110-154= Mejor valoración	Cualitativa	Peor satisfacción Mejor satisfacción

Elementos tangibles	Hace referencia a todo aquello que es material y puede ser percibido con alguno de los cinco sentidos.	<p>Obtenido de la encuesta SERVQUAL con los reactivos P19, P20, P21 y P22 del cuestionario de percepciones que califica:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Apariencia del personal. -Facilidades físicas. (señalización y accesibilidad) -Equipo. -Información <p>Donde:</p> <p>4-12= Peor Valoración</p> <p>13-19= Neutro</p> <p>20-28= Mejor valoración.</p>	Cualitativa	Peor satisfacción Mejor satisfacción
Confiabilidad	La capacidad de desempeño eficiente y eficaz de las personas en todos los procesos, sin cometer errores derivados del actuar y del conocimiento individual, durante su competencia laboral, en un entorno organizacional específico.	<p>Obtenido de la encuesta SERVQUAL con los reactivos P6, P7, P8 y P9 del cuestionario de percepciones que califica:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Habilidad de proporcionar el servicio prometido con precisión y eficacia. <p>Donde:</p> <p>4-12= Peor valoración</p> <p>13-19= Neutro</p> <p>20-28= Mejor valoración.</p>	Cualitativa	Peor satisfacción Mejor satisfacción

Responsabilidad	Capacidad que tiene el ser humano de cumplir con sus obligaciones, así como también ser cuidadoso en la toma de decisiones o al ejecutar alguna acción.	Obtenido de la encuesta SERVQUAL con los reactivos P1, P2, P3, P4, P5 del cuestionario de percepciones que califica: -Habilidad para ayudar y proporcionar el servicio rápidamente. Donde: 5-15= Peor valoración 16-24= Neutro 25-35=Mejor valoración	Cualitativa	Peor satisfacción Mejor satisfacción
Seguridad	Estado de bienestar que el ser humano percibe y disfruta.	Obtenido de la encuesta SERVQUAL con los reactivos P10, P11, P12, P13 del cuestionario de percepciones que califica: -Habilidad para inspirar confianza y credibilidad. Donde: 4-12= Peor valoración 13-19= Neutro 20-28= Mejor Valoración	Cualitativa	Peor satisfacción Mejor satisfacción

Empatía	Capacidad de identificarse con algo o alguien y compartir sus sentimientos.	Obtenido de la encuesta SERVQUAL con los reactivos P14, P15, P16, P17, P18 del cuestionario de percepciones que califica: -Atención individual y personalizada. 5-15= Peor valoración 16-24= Neutro 25-35=Mejor valoración	Cualitativa	Peor satisfacción Mejor satisfacción
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	De acuerdo con el número de años vividos.	Cuantitativa	Edad en años
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Diferencia por género.	Cualitativa dicotómica	a) Femenino b) Masculino

Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Número de años cursados según nivel.	Cualitativa politómica	a) Primaria completa b) Primaria incompleta c) Secundaria d) Bachillerato
--------------------	---	--------------------------------------	------------------------	--

				e) Licenciatura f) Posgrado
Ocupación	Actividad que desempeña una persona para generar ingresos.	Oficio o tipo de trabajo en el cual se desempeña el generador del ingreso económico.	Cualitativa nominal	a) Desempleado b) Ama de casa c) Estudiante d) Asalariado f) Pensionado/ jubilado.

DESCRIPCIÓN OPERATIVA

Previa autorización del protocolo por el Comité Local de Ética e Investigación en Salud se procedió a lo siguiente:

Primera etapa: Se hizo invitación a la población de la UMF 84 que cumplieran los criterios de selección y que además desearan participar. Se les informó sobre el objetivo de la investigación, la importancia para la unidad médica y para ellos mismos; se les proporcionó la carta de consentimiento informado.

Segunda etapa: A cada participante se le aplicó la encuesta SERVQUAL en dos fases: antes de recibir los servicios de salud (evaluación de expectativas) y después de recibir los servicios de salud (evaluación de percepciones); donde la calidad de atención es igual al puntaje obtenido de las expectativas menos el puntaje obtenido de las percepciones y la satisfacción corresponde al puntaje obtenido de las percepciones, cumpliendo así el proceso único de la herramienta. Se utilizó una escala tipo Likert del 1-7 en donde 1 fue una peor valoración y 7 la mejor valoración, teniendo el 4 como punto neutro. Las encuestas fueron aplicadas en las salas de espera de la UMF 84, con un tiempo estimado de 10 minutos.

Se recabaron las variables demográficas: edad, género, ocupación y escolaridad a través de la hoja de recolección de datos para llevar a cabo el análisis estadístico correspondiente.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central. Los datos numéricos se expresaron en promedio \pm desviación estándar. Se utilizó el estadístico Chi cuadrada para la correlación de variables. Las cifras estadísticamente significativas fueron las que se asociaron a un *p-valor* <0.05 .

La fórmula fue la siguiente:

$$\gamma_{xy} = \frac{\sum z \times zy}{N}$$

Los datos categóricos se expresaron en porcentaje. Los datos son analizados y procesados en el programa computacional SPSS versión 23 de Windows.

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.

Este trabajo de investigación se basó en los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki Finlandia junio de 1964 y emanada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013⁽²⁹⁾.

Además de todos los aspectos en cuanto al cuidado que se debió tener con la seguridad y bienestar de los pacientes se respetó cabalmente los principios contenidos en el Código de Nuremberg⁽³⁰⁾, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, el Informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos (Regla Común).

Partiendo del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud⁽³¹⁾, artículo 13, este trabajo de investigación se realizó con respeto a su dignidad y protección de los derechos y bienestar de las personas que participaron.

Además, nos ajustamos a las bases del artículo 14 que son las siguientes: I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica; II. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos. III. Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda

producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo; IV. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles; V. Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación; VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación; VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso, y VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento; IX. Deberá ser suspendida la investigación de inmediato por el investigador principal, en el caso de sobrevenir el riesgo de lesiones graves, discapacidad o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, así como cuando éste lo solicite; X. Será responsabilidad de la institución de atención a la salud en la que se realice la investigación proporcionar atención médica al sujeto de investigación que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

Para efectos de este estudio y apegados a este reglamento, la investigación se clasifica en la siguiente categoría:

Categoría I. Investigación sin riesgo, debido a que este es un estudio en el que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Los recursos fueron cubiertos por los investigadores.

Humanos: Investigadores titulares.

Materiales: Hojas, lápices, bolígrafos, borrador, formato de recolección de datos, encuesta SERVQUAL.

Tecnológicos: Computadora portátil, internet, impresora, USB.

RECURSOS FÍSICOS

Salas de espera de la UMF 84.

RECURSOS FINANCIEROS

Pagados por el investigador principal del proyecto.

FACTIBILIDAD

Operativa

Los participantes, el investigador principal y los asesores metodológicos tienen la capacidad y experiencia necesarias en sus áreas de conocimiento para conducir la investigación propuesta.

Técnica

Se contó con computadora portátil y acceso a internet; se contó con el software estadístico en versión 23 para el análisis de datos (SPSS).

Económica

Se contó con los recursos económicos para adquirir las hojas del consentimiento informado; se imprimieron 382 juegos de 3 hojas cada 1, dando un total de 1146 hojas y para las encuestas se imprimieron 382 juegos de 2 hojas cada una dando un total de 764 hojas con un total de 1928 hojas impresas en blanco y negro, lo cual se cubriría con aproximadamente \$1000 pesos.

Ética o legal

Esta investigación no representó riesgo alguno para los participantes por lo que no presentamos dificultades para lograr la firma del consentimiento informado por parte de los participantes.

Temporal

El tiempo para realización del estudio fue factible, toda vez que la aplicación de las encuestas fue relativamente sencilla, aun así, algunos usuarios demoraron en contestar. El análisis fue relativamente sencillo por el carácter descriptivo del estudio.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AÑO	2021	2021	2021	2021	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2023
Actividad/Mes	May/Jun	Jul/Ago	Sep/Oct	Nov/Dic	Ene/Feb	Mar/Abr	May/Jun	Jul/Ago	Sep/Oc	Nov/Dic	Ene/Feb
Elaboración de protocolo	X	X									
Envío y aprobación por CLIS Y CLEIS		X	X	X							
Aplicación de cuestionario					X	X	X				
Análisis preliminares							X				
Análisis final de resultados								X			
Discusión								X			
Redacción del trabajo final									X		
Presentación de Tesis										X	
Titulación										X	
Presentación de trabajo final											X
Realización de manuscrito											X
Envío a revista											X

RESULTADOS

En la presente investigación se encuestaron 382 usuarios, predominó el género femenino de la quinta década de la vida, nivel educativo preparatoria, y se identificó que las personas asalariadas participaron con mayor frecuencia.

Tabla I.
Características sociodemográficas.

VARIABLE	n: 382	%
GÉNERO		
Femenino	278	72.8
masculino	104	27.2
ESCOLARIDAD		
Analfabetas	10	2.6
Primaria	65	17
Secundaria	106	27.7
Preparatoria	122	31.9
Licenciatura	77	20.2
Maestría/doctorado	2	0.5
OCUPACION		
Ama de casa	132	24.6
Estudiante	18	4.7
Asalariado	217	56.8
Pensionado o jubilado	15	3.9

F (%) = frecuencia.

Tabla II.

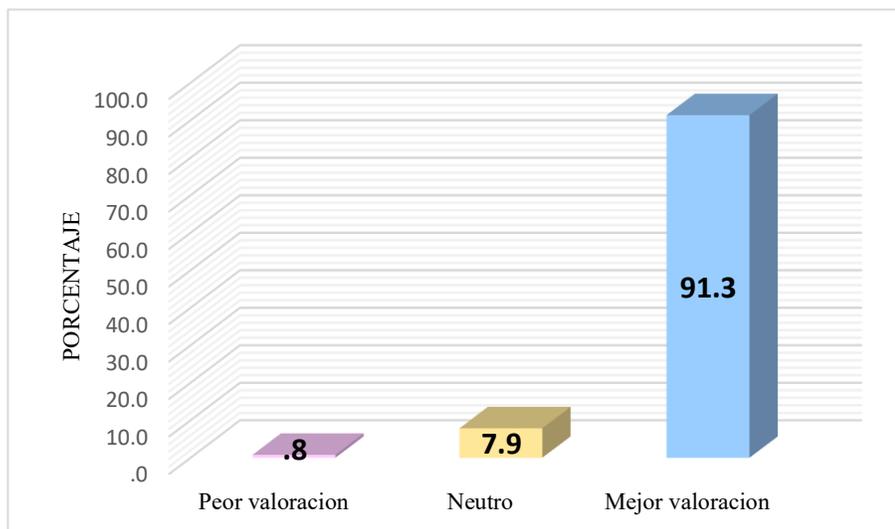
Análisis de fiabilidad

Encuesta	Ítems	Alpha de Cronbach
SERVQUAL Expectativas	22	0.941
SERVQUAL Percepciones	22	0.948

El análisis de fiabilidad para ambos cuestionarios se consideró excelente.

Se evaluó el nivel de satisfacción general de la atención recibida por el derechohabiente, mostrando gran mayoría de usuarios satisfechos con la atención brindada.

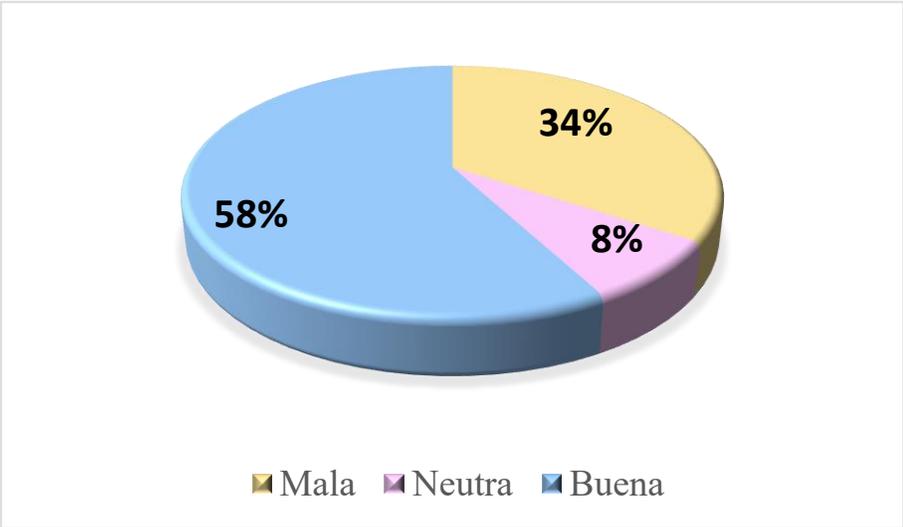
Figura 1. Porcentaje de satisfacción general.



Nota: Dato obtenido de la encuesta SERVQUAL.

En cuanto a calidad de la atención percibida se observó que la mayoría de los participantes percibieron una buena calidad de atención, seguido por la percepción de una mala calidad de atención y en menor medida, pero igual de importante los que calificaron como neutra.

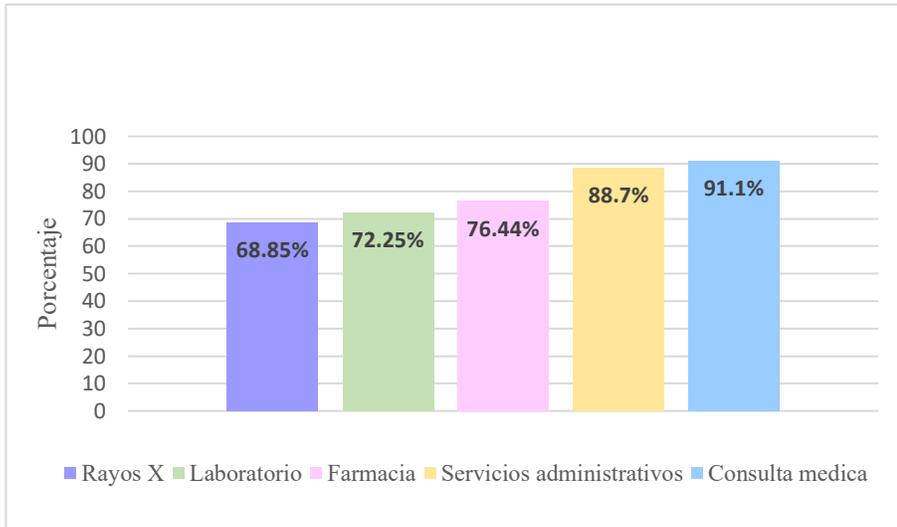
Figura 2. Calidad de la atención percibida



Nota: Dato obtenido de la encuesta SERVQUAL.

Respecto a la satisfacción del usuario por servicio, se identificó que el menos satisfactorio fue el de rayos x.

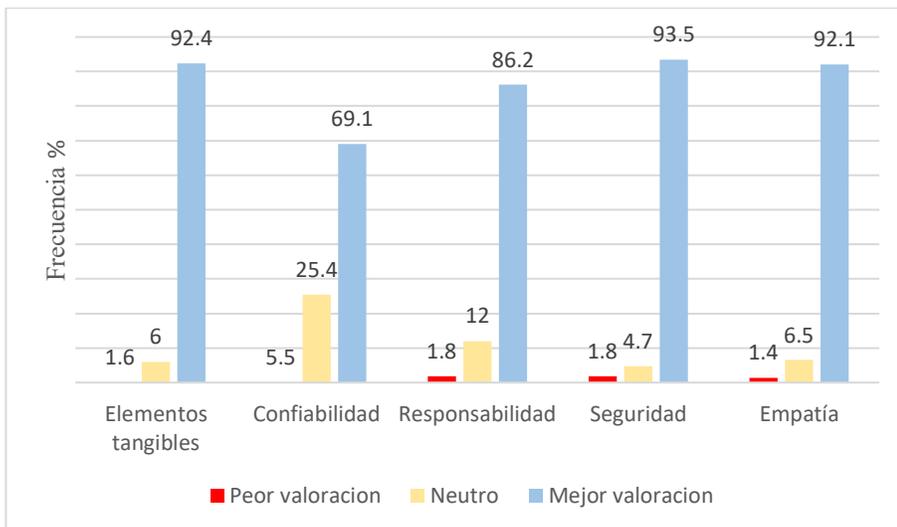
Figura 3. Satisfacción por servicios.



Nota: Dato obtenido de la encuesta SERVQUAL.

El análisis de las dimensiones que componían la herramienta utilizada destaca que la dimensión de confiabilidad fue la que menor satisfacción generó.

Figura 4. Satisfacción por dimensiones.



Nota: Dato obtenido de la encuesta SERVQUAL.

En la tabla III se muestra un alto índice de personas satisfechas y que perciben una buena calidad de atención, aunado a ello podemos ver un alto índice de personas que dijo sentir buena satisfacción, a pesar de una mala calidad de la atención percibida.

Tabla III.

Tabla cruzada satisfacción y calidad

			Calidad			
			Mala	Neutra	Buena	Total
Satisfacción	Peor valoración	Recuento	3	0	0	3
		% dentro de calidad	2.3%	0.0%	0.0%	0.8%
	Neutro	Recuento	22	0	8	30
		% dentro de calidad	16.8%	0.0%	3.6%	7.9%
	Mejor valoración	Recuento	106	30	213	349
		% dentro de calidad	80.9%	100.0%	96.4%	91.4%
Total	Recuento	131	30	221	382	
	% dentro de calidad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Valor de $X^2= 28.9$; p valor=0.0001

DISCUSIÓN.

Una atención de calidad se refleja en el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, a mayor grado de calidad existe más satisfacción, lo cual impacta de manera positiva en el estado de salud de los pacientes, esto debido en gran parte a que un paciente satisfecho tiene un mejor apego a las instrucciones recibidas por el médico y equipo de salud con el que tiene contacto, esto a su vez evitará prejuicios hacia la institución y a su personal.

Este estudio se realizó con la intención de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de los servicios que se ofrecen en la unidad de Medicina Familiar 84. Se utilizó la encuesta SERVQUAL, que nos permite evaluar la satisfacción de los usuarios y los servicios donde se refleja mayor satisfacción.

En estudios realizados en otros países existen resultados similares, como el realizado por Szwako y cols.¹¹ en Paraguay, quienes encontraron casi la totalidad de sus encuestados satisfechos con los servicios que recibieron, su principal punto débil fue el tiempo de espera.

Algo muy similar a lo ocurrido en este estudio en donde el servicio de rayos x fue mal calificado, ya que los usuarios acusaron un largo tiempo de espera para poder obtener su cita.

Messarina Santolalla¹⁷ encontró un alto índice de satisfacción entre los usuarios que acudieron al servicio de resonancia magnética; estos resultados son contrastantes con los obtenidos en la UMF 84, los cual identificaron al servicio de rayo x como el principal generador de insatisfacción, sin dejar de lado que se tratan de diferentes niveles de atención.

En nuestro país hace tiempo que se viene estudiando la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, Ortiz y cols.³³ realizaron un estudio en 15 hospitales del estado de Hidalgo, encontrando una satisfacción de usuario similar a lo que se obtuvo en esta investigación, se observó que la gran mayoría de los usuarios se encuentra satisfechos con la atención recibida. En cuanto a calidad el estudio referido la aborda de manera general haciendo diferencia entre las instituciones de seguridad social y las que no lo son, donde las primeras obtuvieron una mayor proporción de mala calidad, esto no concuerda con los resultados de este estudio, que se llevó a cabo en una institución de seguridad social donde más de la mitad de los encuestados percibió una buena calidad de los servicios a los que tuvieron acceso.

Otro estudio realizado por Leyva y cols.⁹ analizó 8 estados del país para identificar el nivel de satisfacción del usuario de los servicios de primer nivel, encontró que la satisfacción de usuario global fue aceptable y que el servicio donde principalmente se generaba insatisfacción era farmacia. Muy similares a esta investigación, ya que la mayoría de los usuarios dijeron estar satisfechos con los servicios otorgados; sin embargo, en este caso el principal generador de insatisfacción fue el servicio de rayos x.

Vázquez y cols.¹² en una unidad de primer nivel de atención, utilizó la herramienta SERVPERF, evalúa percepciones de la satisfacción general, lo cual fue aceptable, identificando la atención de enfermería como su principal fortaleza; a diferencia de este estudio que se realizó utilizando SERVQUAL, que incluye percepciones y expectativas, siendo esta una evaluación más integral de los servicios de salud, identificando la consulta con el médico como la mejor evaluada.

Ortega y cols.³² realizaron una evaluación al servicio de DiabetIMSS, encontraron que la satisfacción de usuario es buena destacando el servicio de enfermería, el que mayor insatisfacción obtuvo fue nutrición. Este estudio no midió la satisfacción general de los servicios, a diferencia de la presente investigación que incluyó todos los servicios y los diferentes personajes que participan reflejando una buena satisfacción de usuario.

Kabada y Cols³⁴ observaron que la calidad de la atención percibida fue muy buena, estos resultados son muy similares a los encontrados en esta investigación que es del 91.3% de usuarios satisfechos; sin embargo, la calidad no fue estudiada como variable.

Así pues, es difícil encontrar estudios en donde se observen calidad y satisfacción, ya que por lo general se estudian de manera individual; debido a ello creemos que esta investigación cobra gran valor, ya que se logró identificar la relación existente entre ambas variables.

Dentro de las limitaciones a las que nos enfrentamos fue al momento de aplicar la encuesta, ya que a pesar de que se les explicaba a los participantes el proceso de llenado, la premura por contestar no permitía el análisis adecuado de los componentes, teniendo como resultado encuestas con razonamiento parcial en algunos de los ítems.

CONCLUSIONES.

El nivel de satisfacción y la calidad de la atención percibida por los usuarios fue calificado como la mejor valoración. Se identificó el servicio de rayos x como el principal generador de insatisfacción; sin embargo, se observó un porcentaje aceptable de usuarios satisfechos.

Al determinar una asociación positiva entre satisfacción y calidad se concluye que la calidad de la atención en relación con el nivel de satisfacción de usuario en la unidad de medicina familiar 84 es buena.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revilla-Rodríguez EA, Pimentel-Roque C. Calidad de los Servicios de Salud en México. *Evid Med Investigación en salud* [Internet]. 2012;5(3):76–8. Available from: <http://www.medigraphic.com/emis>
2. Guix Oliver J. Quality in public health. *Gac Sanit* [Internet]. 2005;19(4):325–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1157/13078042>
3. Ortiz Espinosa RM, Muñoz Juárez S, Torres Carreño E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78(4):527–37.
4. Guzmán MA, Ramos-Córdova LF, Castañeda-Sánchez O, López D, Gomez-Alcalá A. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. *Rev Méd Inst Mex Seguro Soc*. 2006;44(1):39–45.

5. Aguirre-Gas H. Evaluation of the medical care quality. Expectations of the patients and the workers of the medical units. *Salud Publica Mex.* 1990;32(2):170–80.
6. Gerardo H. La informática al servicio de la calidad y la efectividad en la atención médica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2002;40(4):349–58.
7. Robledo-Galvan H, Meljem-Moctezuma J, Fajardo-Dolci G, Olvera-López D, *Rev CONAMED* 2012; 17(4): Artículo de Revisión RESUMEN The step from idea to concept regarding quality in healthcare services. *Rev CONAMED.* 2012;17.
8. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. *Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter.* 2014;30(2):179–83.
9. Leyva H. Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2002;40(5):373–8.
10. Suárez Lima GJ, Robles Salguero RE, Serrano Mantilla GL, Serrano Cobos HG, Armijo Ibarra AM, Anchundia Guerrero RE. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Rev Cuba investigación Biomédica.* 2019;38(2):153–69.
11. Szwako A, Vera. F. Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción-Paraguay. Año 2013 TT - Quality of medical attention perception in the Family Medicine Service of the Clinic's Hospital, Asu. *Rev Salud Publica Paraguay Paraguay [Internet].* 2017;7(2):1–5. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-

33492017000200026&lang=pt%0Ahttp://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v7n2/2307-3349-rspp-7-02-26.pdf

12. Vázquez E, Sotomayor J, González A, Montiel A, Gutiérrez I, Romero M, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev Salud pública* [Internet]. 2018;20(2):254–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30570011/>.
13. Jaén SH. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *ENE* [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 30];10. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
14. Vázquez García L. Percepción De Personas Mayores Sobre La Atención En Instituciones De Salud De La Ciudad De Durango. *Rev Pueblos y Front Digit*. 2016;11(21):144.
15. Villagarcía Trujillo ex, Delgadillo Guzmán LG, Argüello Zepeda FJ, González Villanueva L. Percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud del ISSEMyM. *Horiz Sanit*. 2017;16(1):46.
16. Vera J, Trujillo A. El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y Adm*. 2016;63(2):1–22.
17. Messarina Santolalla P. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *Ucv - Sci*. 2016;8(2):119–23.

18. Estrada DC. Calidad de la atención médica desde un punto de vista bioético en un hospital oftalmológico de Ciudad de México. *Acta Bioeth.* 2019;25(2):235–42.
19. De Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. *Salud Publica Mex.* 1998;40(1):3–12.
20. Massip Pérez Coralia, Ortiz Reyes Rosa María, Llantá Abreu María del Carmen, Peña Fortes Madai, Infante Ochoa Idalmis. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana Salud Pública* [Internet]. [citado 2021 Jul 16] ; 34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es.
21. Seclén-Palacin Juan, Darras Christian. Peruvian health services users satisfaction: Socio-demographic factors and accessibility: Peru 2000. *An. Fac. Med.* [Internet]. 2005 Jun [citado 2021 Jul 16] ; 66(2): 127-141. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007&lng=es
22. Martín-Fernández J, Ariza-Cardiel G, Rodríguez-Martínez G, Gayo-Milla M, Martínez-Gil M, Alzola-Martín C, et al. Satisfacción con la enfermera en atención primaria: herramientas de medida y factores explicativos. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2015;30(2):86–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.01.007>

23. Ley de Protección al Usuario de los Servicios de Salud. [Consultado el 27 de julio del 2018]. Disponible en:
<http://www.diputados.gob.mx/servicios/datorele/cmprtv/1po2/oct/7.htm>
24. Castillo Morales E. Escala Multidimensional SERVQUAL. Eff Br mindfulness Interv acute pain Exp An Exam Individ Differ. 2005;1:1–12.
25. Calixto-Olalde MG, Sawada NO, Hayashida M, Mendes IAC, Trevizan MA, Godoy S de. Escala SERVQUAL: validación en población mexicana. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011;20(3):326–33. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300014
26. Lezcano Tobón L, Cardona-Arias J. Colombia Evaluation of the Quality of Medical Services According to the Dimensions of SERVQUAL in a Colombia Hospital. Arch.
27. Aumenta a 82% la satisfacción de los usuarios con la atención médica del IMSS [Internet]. Gob.mx. [Consultado el 5 de mayo de 2021]. Disponible en:
<http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201705/145>
28. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [Consultado el 14 de junio de 2018]. Disponible en:
<http://www.diputados.gob.mx/servicios/datorele/cmprtv/iniciativas/Inic/136/2.htm>
29. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

30. Comisión Nacional de Bioética. Código de Nuremberg. 1997. Disponible en: www.conbioetica.mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/.
31. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. [Internet] 2014. Disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
32. Ortega-Morán C, Calderón-González MR, Gómez-Alonso C, Muñoz-Cortés G. Satisfacción de pacientes del módulo Diabetimss y su asociación al control glucémico en una unidad de medicina familiar. Atención Fam [Internet]. 2017;24(2):77–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.af.2017.01.007>
33. Ortiz Espinosa RM, Muñoz Juárez S, Torres Carreño E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Rev Esp Salud Pública. 2004;78(4):527–37.
33. Kabada Troitiño D, Miriam Perez Flores L, Del M, Calderón Gonzalez R, Muñoz-Cortés G, Sandoval RO. Cronicon EC NURSING AND HEALTHCARE EC NURSING AND HEALTHCARE Research Article Quality of Service in Patients in a Family Medicine Unit.

ANEXOS

ANEXO 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD MICHOACÁN
UMF 84 TACICUARO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia, Michoacán, a _____ de _____ del 202 _____

Le hacemos una atenta invitación a participar en el estudio de investigación titulado:
“CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN
DE USUARIOS EN LA UMF 84”

Registrado ante el Comité Local de Investigación y de Ética de Investigación en Salud del
Instituto Mexicano del Seguro Social con el número: _____

El siguiente documento le proporciona información detallada sobre el mismo. Por favor léalo
atentamente.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO: Una atención de mala calidad podría tener
consecuencias negativas en su salud, por ello es importante conocer su opinión acerca de los

servicios que recibe en esta unidad. Esto nos permitirá saber si su atención fue buena o mala y poder realizar los cambios necesarios para brindarle una mejor atención.

PROCEDIMIENTOS: Si usted decide participar en el estudio, se le entregarán dos encuestas con 22 preguntas cada una, que deberá contestar en 2 fases: La primera antes de recibir los servicios y la segunda al finalizar su atención. Cada una de las preguntas la calificará del 1 al 7, donde 1 es igual a “peor atención” y 7 es igual a “mejor atención” la cual marcará con una “x”. El tiempo de realización no le tomará más de 10 minutos.

RIESGOS Y MOLESTIAS: Los posibles riesgos y molestias derivados de su participación en el estudio son: incomodidad de responder algunas preguntas que el doctor le haga.

BENEFICIOS: Recibir información sobre la calidad de la atención brindada en su clínica para mejorar los servicios en sus futuras visitas.

INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO:

El investigador responsable se ha comprometido a darle información oportuna sobre cualquier resultado o procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para su estado de salud, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que pudiera tener acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo: los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con su tratamiento.

PARTICIPACIÓN O RETIRO: Su participación en este estudio es completamente voluntaria, es decir, que, si usted no desea participar en el estudio, su decisión, no afectará su relación con el IMSS ni su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que ya recibe. Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento. El abandonar el estudio en el momento que quiera no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene como derechohabiente del IMSS. Para los fines de esta investigación, sólo utilizaremos la información que usted nos ha brindado desde el momento en que aceptó participar hasta el momento en el cual nos haga saber que ya no desea participar.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

La información que proporcione y que pudiera ser utilizada para identificarlo (nombre, teléfono y dirección) será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionarios y los resultados de sus pruebas clínicas, todo esto para garantizar su privacidad. Nadie más tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante el estudio, a menos que usted así lo desee. No se dará información que pudiera revelar su identidad, la cual será protegida y ocultada, así mismo, le asignaremos un número para identificar sus datos y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestra base de datos.

PERSONAL DE CONTACTO EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES: En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse con:

Responsable: Dra. María del Pilar Rodríguez Correa, asesor metodológico, @gmail.com, celular 443; Dr. Gerardo Rodríguez Vieyra, Residente de Medicina Familiar UMF 84, celular 753, @gmail.com; Dr. Gilberto Calderón Tinoco, co-asesor metodológico, d@hotmail.com; celular 443, Dr. Edgar Josué Palomares Vallejo, edgarjosue.palomares@gmail.com, co-asesor metodológico, Cel. 44.

Otro contacto es la Dra. en C. Anel Gómez García, presidente del Comité de Ética # 16028 del HGR N° 1 Charo al teléfono 4433222600 Ext 11, o al correo comitedeeticahgr1@gmail.com

Personal de contacto para dudas sobre sus derechos como participante en un estudio de

investigación. Si usted tiene dudas o preguntas sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: comisión de Ética de Investigación de la comisión Nacional de Investigación Científica del IMSS: Av. Cuauhtémoc 330 4° Piso bloque “B” de la Unidad de Congresos.

Col. Doctores. México, D.F., CP 06720. Tel. (55) 56276900 Ext 21216 de 9 a 16:00 hrs. o si así lo prefiere al correo electrónico comite.eticainv@imss.gob.mx

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción y se me ha dado una copia de este formato. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

Nombre y Firma del Participante

Le he explicado el estudio de investigación al participante y he contestado todas sus preguntas. Considero que comprendió la información descrita en este documento y libremente da su consentimiento a participar de este estudio de investigación.

Firma del encargado de obtener el consentimiento informado

Mi firma como testigo certifica que el/la participante firmó este formato de consentimiento informado en mi presencia de manera voluntaria.

Nombre, dirección y parentesco con el participante del testigo 1

Firma del testigo

Fecha

Nombre, dirección y parentesco con el participante del testigo 2

Firma del testigo

Fecha

ANEXO 2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL MICHOACAN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 84

CARTA DE NO INCONVENIENTE

Morelia, Michoacán, a 24 de agosto del 2021.

Dra. María del Pilar Rodríguez Correa.
Profesor titular de la residencia de Medicina Familiar UMF 84
Investigador Responsable
Presente:

Por medio de la presente, me dirijo a usted de la manera más atenta, para informar que no existe inconveniente para que el(la) **Dr. Gerardo Rodríguez Vieyra**, MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR en UMF 84(Tacámbaro) con matrícula 97178638 pueda llevar a cabo la encuesta SERVQUAL a usuarios adscritos a la UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 84 en la consulta externa para realizar el trabajo de investigación titulado: **"CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EN LA UMF 84"**.

Recuerde que la información que usted vaya a utilizar para identificar a los participantes, tales como nombre, teléfono, matrícula, correo electrónico y dirección, debe ser conservada de manera confidencial y no se debe otorgar información que pudiera revelar su identidad, ya que esta siempre debe permanecer protegida.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente



Dr. Gilberto Calderón Tinoco
Director médico UMF 84

ANEXO 3

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ID:

Nombre:

Edad: _____

Escolaridad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Ocupación:

NSS:

Consultorio:

Turno:

ENCUESTA SERVQUAL

ELEMENTOS TANGIBLES

BUENO _____ MALO _____

CONFIABILIDAD

BUENO _____ MALO _____

RESPONSABILIDAD

BUENO _____ MALO _____

SEGURIDAD

BUENO _____ MALO _____

EMPATÍA

BUENO _____ MALO _____

ANEXO 4

ENCUESTA SERVQUAL EXPECTATIVAS

Por favor valore las siguientes características de la atención recibida en su centro de salud. Marque con una “X”..... (1=peor valoración----- 7= mejor valoración).

P.1 Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta interna.	1	2	3	4	5	6	7
P.2 Que la consulta con el médico se realice en el horario programado.	1	2	3	4	5	6	7
P.3 Que su atención se realice respetando la programación y orden de llegada del paciente.	1	2	3	4	5	6	7
P.4 Que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en el consultorio.	1	2	3	4	5	6	7
P.5 Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.	1	2	3	4	5	6	7
P.6 Que la atención en caja o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida.	1	2	3	4	5	6	7
P.7 Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida.	1	2	3	4	5	6	7
P.8 Que la atención para tomarse análisis radiográficos sea rápida.	1	2	3	4	5	6	7
P.9 Que la atención de farmacia de consulta externa sea rápida.	1	2	3	4	5	6	7
P.10 Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad.	1	2	3	4	5	6	7

P.11 Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.	1	2	3	4	5	6	7
P.12 Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	1	2	3	4	5	6	7
P.13 Que el médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza.	1	2	3	4	5	6	7
P.14 Que el personal de consulta externa le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia.	1	2	3	4	5	6	7
P.15 Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud.	1	2	3	4	5	6	7
P.16 Que el médico le explique a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.	1	2	3	4	5	6	7
P.17 Que el médico le explique a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	1	2	3	4	5	6	7
P.18 Que el médico le explique a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán.	1	2	3	4	5	6	7
P.19 Que la señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.	1	2	3	4	5	6	7
P.20 Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	1	2	3	4	5	6	7
P.21 Que los consultorios cuenten con equipos y materiales necesarios para su atención.	1	2	3	4	5	6	7
P.22 Que el consultorio y la sala de espera sean limpios, cómodos y acogedores.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 5

ENCUESTA SERVQUAL PERCEPCIONES

Por favor valore las siguientes características de la atención recibida en su centro de salud. Marque con una "X" (1= peor valoración..... 7=mejor valoración)

P.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.	1	2	3	4	5	6	7
P.2 La consulta con el médico se realizó en horario programado.	1	2	3	4	5	6	7
P.3 Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.	1	2	3	4	5	6	7
P.4 Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención.	1	2	3	4	5	6	7

P.5 Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad.	1	2	3	4	5	6	7
P.6 La atención en caja o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rápida.	1	2	3	4	5	6	7
P.7 La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida.	1	2	3	4	5	6	7
P.8 La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida.	1	2	3	4	5	6	7
P.9 La atención en farmacia fue rápida.	1	2	3	4	5	6	7
P.10 Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad.	1	2	3	4	5	6	7
P.11 El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su problema de salud.	1	2	3	4	5	6	7
P.12 El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	1	2	3	4	5	6	7
P.13 El médico que le atendió le inspiró confianza.	1	2	3	4	5	6	7
P.14 El personal de consulta externa lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia.	1	2	3	4	5	6	7
P.15 El médico que le atendió mostró interés por solucionar su problema de salud.	1	2	3	4	5	6	7
P.16 El médico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.	1	2	3	4	5	6	7
P.17 El médico le explicó a usted o sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	1	2	3	4	5	6	7
P.18 El médico le explicó a usted o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que se le realizaron.	1	2	3	4	5	6	7
P.19 La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.	1	2	3	4	5	6	7
P.20 La consulta externa contó con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes.	1	2	3	4	5	6	7

P.21 Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención.	1	2	3	4	5	6	7
P.22 El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores.	1	2	3	4	5	6	7