



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO



UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ CMN SIGLO XXI

***GRADO DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL  
SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DEL HOSPITAL DE  
ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI***

TESIS QUE PRESENTA:

*DR. JOSÉ MANUEL PÉREZ PLAZA*

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE  
IMAGENOLOGÍA DIAGNOSTICA Y TERAPÉUTICA.

ASESOR: DRA. ABRIL ELENA MACIEL FIERRO

CIUDAD DE MÉXICO FEBRERO DE 2019



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



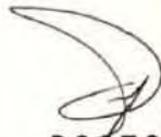
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

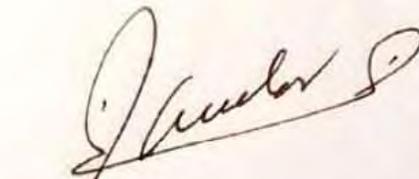
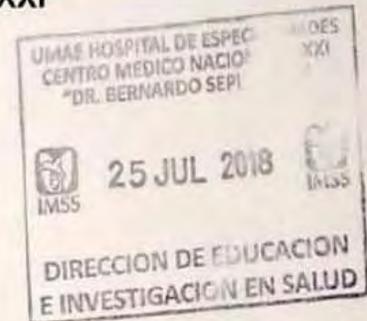
**GRADO DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL  
SERVICIO DE IMAGENOLÓGÍA DEL HOSPITAL DE  
ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI**



**DOCTORA**

**DIANA G. MENEZ DÍAZ**

JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

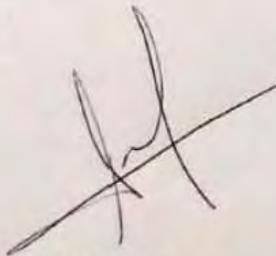


**DOCTOR**

**FRANCISCO JOSÉ AVELAR GARNICA**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN IMAGENOLÓGÍA DIAGNOSTICA  
Y TERAPÉUTICA

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



**DOCTORA**

**ABRIL ELENA MACIEL FIERRO**

MEDICO ADSCRITO AL ÁREA DE TOMOGRAFÍA COMPUTADA  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

18/6/2018

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación en Salud 3601 con número de registro 17 CI 09 015 034 ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 023 2017082.  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

FECHA Lunes, 18 de junio de 2018.

**DR. MACIEL FIERRO ABRIL ELENA**  
**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**Grado de satisfacción percibida por los usuarios del servicio de Imagenología del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI**

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro Institucional:

No. de Registro  
R-2018-3601-090

ATENTAMENTE

**DR. CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

## ÍNDICE

RESUMEN .....	e
HOJA DE DATOS .....	f
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES .....	1
JUSTIFICACIÓN.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
OBJETIVOS.....	11
HIPÓTESIS GENERAL .....	11
MATERIAL Y MÉTODOS .....	12
CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	14
DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	15
ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	19
PLAN DE TRABAJO .....	19
IMPLICACIONES ÉTICAS .....	20
DESGLOSE PRESUPUESTAL.....	21
RESULTADOS .....	22
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES.....	29
BIBLIOGRAFÍA .....	30
ANEXOS .....	32

## RESUMEN

**Introducción:** La calidad de la atención médica hoy en día tiene un gran impacto en los pacientes, así como en los médicos, al grado de ser un factor importante para el seguimiento, adecuado apego al tratamiento y a la satisfacción del médico, por ello es importante tomar en cuenta la percepción del paciente con respecto a su atención.

Los servicios donde suele hacerse estudios a cerca de calidad en la atención son, los centros de primer nivel, urgencias, hospitalización y en consulta de especialidad, sin embargo, al área de radiodiagnóstico o Imagenología se les ha prestado poca atención hablando de atención y satisfacción de los usuarios, por lo que este estudio se realizo con la finalidad de conocer dicho grado de satisfacción.

**Objetivo:** Determinar el grado de satisfacción percibida por los pacientes, de la atención recibida en el servicio de Radiología del Hospital CMN siglo XXI

**Material y Métodos:** El presente estudio es observacional, descriptivo, analítico, prospectivo y transversal, en el Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI en el periodo comprendido de 01 de junio de 2018 al 15 de junio de 2018. Se uso una de adaptación de encuestas de satisfacción basadas en el modelo SERVQUAL, empleando una escala de medición tipo Likert, la cual fue previamente validada por expertos en el área, tomando en cuenta aspectos de fiabilidad, infraestructura, capacidad de respuesta, seguridad y empatía

**Resultados:** Se realizaron 224 encuestas a pacientes que acudieron a cita agendada, de los cuales fueron 121 pacientes del genero femenino y 103 del genero masculino.

La mayor parte de los encuestados de encuentra en el grupo de edad de 26 a 46 años y en segundo lugar el grupo de 47 a 67 años, con una media de 44.8, mediana de 45 y DS de 14.5 .

El grado de satisfacción percibida en los pacientes encuestados fue calificada en su mayoría como “muy satisfechos” con un total de 150 pacientes, que representa el 67 %, 64 pacientes refieren estar “satisfechos” que representa el 28.6 %, el resto se encuentra poco satisfecho o insatisfecho, los cuales son 10 pacientes, los cuales representan el 4.4%. La variable que fue peor calificado fue “Elementos tangibles”.

**Conclusión:** Este estudio demostró que el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de Imagenología se encuentra por encima de la media nacional de la encuesta general del IMSS realizada en el 2017. Los elementos tangibles tales como las sillas, mesas, salas de espera o mesas de exploración, tuvieron mayor peso en la evaluación ya que es en donde se encontraron con mayor insatisfacción.

**Palabras Clave:** Satisfacción en la atención, Satisfacción percibida, Radiología,

## HOJA DE DATOS

<b>DATOS DEL ALUMNO</b>	
<b>Apellido Paterno</b> <b>Apellido Materno</b> <b>Nombre</b> <b>Universidad</b>  <b>Facultad o escuela</b> <b>Carrera</b>  <b>No. De cuenta</b>	<b>Pérez</b> <b>Plaza</b> <b>José Manuel</b> <b>Universidad Nacional Autónoma de México.</b> <b>Facultad de Medicina</b> <b>Imagenología diagnóstica y</b> <b>terapéutica</b> <b>515217728</b>
<b>DATOS DEL ASESOR</b>	
<b>Apellido Paterno</b> <b>Apellido Materno</b> <b>Nombre (s)</b>	<b>Maciel</b> <b>Fierro</b> <b>Abril Elena</b>
<b>DATOS DE LA TESIS</b>	
<b>Título:</b>  <b>No. de paginas</b>  <b>Año</b> <b>NUMERO DE REGISTRO</b>	<b>Grado de satisfacción percibida por los usuarios del servicio de Imagenología del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI</b> <b>39</b>  <b>2019</b> <b>R-2018-3601-080</b>

## INTRODUCCIÓN

La atención médica en sus diferentes procesos y especialidades, presenta hoy día un enorme grado de complejidad, lo que requiere el análisis e investigación a profundidad de aquellos factores que impiden tomar decisiones acertadas respecto a los elementos de la atención médica, por parte de los pacientes y familiares, entre ellos: la falta de aceptación de la propia enfermedad, el deterioro personal de las condiciones de salud y los sentimientos de desesperanza ante la agonía y la muerte. **(1, 2)**

La calidad en la atención médica es distinta en instituciones públicas y privadas, la cual está regida por los recursos federales o pago de bolsillo por parte de los pacientes, la percepción de la atención por parte de los usuarios, está relacionada con las expectativas y experiencias propias; es importante medir y evaluar la calidad de atención teniendo en cuenta la opinión de los usuarios de tal forma que se pueden crear acciones para mejorar el servicio.

Mejorar la calidad de los servicios de salud es un asunto que implica una amplia suma de recursos y voluntades, junto con la coordinación puntual de todas las instituciones del Sector Salud. Para lograrlo, en nuestro país se implementan estrategias tales como el fortalecimiento del arbitraje médico y los esfuerzos de la comunidad médica abocados a tomar acciones orientadas, en especial, a la satisfacción del usuario y la seguridad del paciente. **(2)**

## ANTECEDENTES

### ANTECEDENTES GENERALES

#### Calidad de la atención

La calidad de la atención al cliente, es actualmente un factor para garantizar el éxito de la satisfacción en distintas áreas, unas de ellas son los prestadores de servicios **(1, 3)**.

El servicio al cliente es un pilar fundamental en la comercialización de servicios y en la subsistencia de instituciones **(4)**.

Según Kotler “la satisfacción refleja el juicio que una persona se hace del rendimiento percibido de un producto en relación con las expectativas“ es decir “lo que el cliente espera”, de tal forma que si el servicio recibido no supera las expectativas se sentirá decepcionado, sí se iguala o supera el cliente se sentirá satisfecho **(4, 5)**.

## Calidad de atención médica

La medición de calidad del servicio ha sido un tema largamente abordado en la literatura de investigación en el área de marketing. Aunque el contexto usual en que es utilizado se refiere a la evaluación del servicio en negocios de servicios y de productos que involucran alguna forma de servicio en la atención al cliente, también es utilizable en el contexto de servicios que el Estado y el gobierno presta a la población en general. **(6)**

Se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente buenos y con los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida **(7)**

García (2010) refiere que el concepto de calidad engloba dos grandes enfoques, como son, la calidad objetiva y la calidad percibida: la primera se centra en la oferta y mide las características objetivas y verificables de los servicios; la segunda, sin embargo, parte del lado de la demanda y hace referencia a la apreciación de los clientes o usuarios sobre dichas características **(8)**.

La provisión de servicios en los centros de salud pública parece ser ineficiente porque los recursos están principalmente financiados por el gobierno federal y una pequeña porción por usuarios. Mientras que el sector privado en la provisión de servicios es más eficiente dado el la capacidad de pagar a las personas que han llegado a esto, el sector de la salud, como la institución que proporciona el servicio, es cada vez de mayor interés desarrollar estrategias para mejorar la calidad del servicio y garantizar una entrega óptima del servicio **(9, 10)**.

## La satisfacción de los usuarios de servicios de salud

Los sistemas de salud están en transición debido a múltiples factores como avances tecnológicos, presiones económicas y aumento de la demanda de los usuarios. **(9)**

En países desarrollados se valen de la opinión de los consumidores de servicios de salud, como parte de la calidad de atención médica y asistencial **(1, 11)**.

Los Sistemas de Salud Internacionales y Nacionales deben su creación al bienestar y salud de la población. Una sociedad con integrantes enfermos tiene menos productividad, disminuye el rendimiento económico, así como el bienestar percibido, satisfacción y felicidad. **(1, 11)**

Uno de los principales problemas de valorar la satisfacción de los pacientes se relaciona precisamente con el hecho de que el concepto de satisfacción del paciente es un

complicado fenómeno que se relaciona con las expectativas de los pacientes, su estado de salud, sus características personales e incluso las características del sistema sanitario, por lo que un importante desafío es encontrar los métodos apropiados para llevar a cabo su medición, sobre todo teniendo en cuenta el carácter subjetivo de la opinión individual. **(3, 5, 9, 12, 13)**

Según Caminal, J. (2009) existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial. Primero, la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, como, por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención. En tercer lugar, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer. **(14)**

Las percepciones son reales y tienen enormes consecuencias, por ejemplo, pueden alterar la confianza en las instituciones o en las medidas que se tomen para atender problemas. Hay que decir que la gente no siempre tiene claridad sobre lo que la hace feliz, y le cuesta trabajo determinar su satisfacción o insatisfacción en relación con eventos del orden común. **(1)**

Concepto de percepción

Según la Real Academia de la lengua Española (Del lat. perceptio, -ōnis.) Acción y efecto de percibir. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos. Conocimiento, idea.

Según la sociología proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. **(15)**

La percepción posee un nivel de existencia consciente, pero también otro inconsciente; es consciente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos acontecimientos, cuando repara en el reconocimiento de tales eventos. **(13, 15)**

Con base en la percepción, se constituye la experiencia y se formulan opiniones, que pueden definirse como el estado de creencia de los individuos y la colectividad respecto a determinado asunto e implica un juicio de valor. Su validez lógica como verdad no se fundamenta en el grado de conocimiento o en la prueba científica, sino en la participación

como miembro de cierto grupo social. **(1)**

Por lo tanto la percepción es el proceso cognitivo, por el cual se percibe, evalúa e interpreta información proveniente del medio externo e interno, comparándola con la previamente almacenada por la memoria **(13)**, esto aplicado al campo médico es aplicable ya que puede ser medida, con el objetivo de poder generar acciones para fortalecer la atención médica.

#### Importancia de medir la satisfacción

Existen varias razones que han llevado a quienes miden el progreso a replantear la forma en que lo han hecho hasta ahora, esto es sobredimensionando el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita. **(8)**

Las autoridades de organismos públicos se han dado cuenta que los logros que obtienen según las metas fijadas no son correspondientes con la apreciación que hacen de su gestión los ciudadanos, **(6, 8)** esto es observado con mayor frecuencia en Instituciones de Salud Pública.

La evaluación de la satisfacción sirve como modelo cognitivo, ya que genera experiencias, de acuerdo a la percepción y las expectativas, con el objetivo de aprender de los individuos y sus necesidades. En este contexto, los estudios que buscan acercarse a las personas y entender su realidad compleja incorporando aspectos multidimensionales, resultan relevantes para disminuir la brecha entre quienes planean las políticas públicas y quienes reciben sus beneficios; el área de la salud, en este sentido, resulta prioritaria. **(8)**

#### Medición de la calidad

Para su medición, la calidad del servicio se ha planteado como un constructo multidimensional, es decir, los clientes no solo evalúan el resultado que obtienen de una empresa, sino que integran en su evaluación una serie de dimensiones que perciben durante todo el proceso de la entrega del servicio. **(6)** El primer instrumento propuesto en la literatura para medir la calidad del servicio de forma generalizada es el SERVQUAL, diseñado por Parasuraman en 1988 **(6, 8)**

La cual es un modelo usado con más frecuencia en evaluación de la calidad en servicios públicos, en el cual se determinan cinco dimensiones

- Tangibles: como parte visible de las instalaciones, apariencia, limpieza, equipo, personal y materiales.

- Confiables: habilidad para desarrollar el servicio de forma acertada.
- Respuesta personal: deseo de ayudar a los usuarios y de promover el servicio con prontitud y esmero.
- Seguridad: habilidad para producir confianza.
- Calidez o empatía: atención al usuario, deseo de comprender las necesidades precisas del cliente.

En general, el modelo conceptual para la calidad del servicio SERVQUAL, está basado en la tesis que la percepción depende de la expectativa que se tenga de él, del grado en que se ha satisfecho dicha expectativa y el nivel de comunicación entre personal y usuario. Por su parte, el modelo también permite, en teoría, determinar cinco brechas entre la percepción del usuario y la del personal **(8)**:

- La 1a. Brecha se da entre los servicios que el personal pretende dar y el servicio esperado por el usuario.
- La 2a. Brecha se da entre el servicio que el personal pretende dar y las especificaciones del mismo,
- La 3a. Brecha entre las especificaciones del servicio y lo que obtiene el usuario.
- La 4a. Brecha entre lo que el usuario obtiene y se le había comunicado que se daría
- La 5a. Brecha entre el servicio percibido y el servicio esperado.

Tres brechas están vinculadas con el personal (brecha 2, 3, y 4) pero son las que influyen sobre la brecha 5. La brecha 1o. y mayormente la 5ta. se relacionan con el usuario. **(8)**

#### ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

La calidad en la atención sanitaria se asocia en general con la calidad técnica o encargada del cumplimiento de las regulaciones y la adhesión a normas sanitarias. Para poder ser evaluado por los profesionales o los usuarios, este concepto multidimensional debe ser comprendido desde diferentes dimensiones, como desempeño técnico, acceso a los servicios, efectividad de la atención, eficiencia de la prestación de servicios, relaciones interpersonales, continuidad de servicios, seguridad, infraestructura física y comodidad y elección. **(16, 17)**

En contraparte, la ausencia de calidad se manifiesta de múltiples maneras: servicios

inefectivos e ineficientes, acceso limitado a los servicios de salud, incremento de costos, quejas médicas, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de los servicios de salud por parte de los usuarios y lo peor, pérdidas humanas. **(18)**

La experiencia más remota claramente identificable en México fue el esfuerzo concreto para auditar expedientes médicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a finales de la década de los años cincuenta del siglo xx. Esta acción corresponde a lo que ha sido considerado como una estrategia de “aseguramiento” de la calidad, es decir, la necesidad de verificar el cumplimiento de requisitos que aseguren que se hizo lo que debió haberse hecho a los pacientes para manejar adecuadamente su episodio de enfermedad, en este caso, a través de los expedientes de cada uno de ellos. Más adelante, al inicio de la década de los setenta, bajo los auspicios de la Academia Nacional de Medicina se estableció la certificación de especialistas que 30 años después se extendería hacia los médicos generales y que creó un punto de referencia para otros profesionales en este país. **(18)**

En México se han emprendido muchas acciones a través de los años para construir plataformas que mejoren la calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud. Sobre éstas se fincó una estrategia en gran escala que adquirió el rango de política pública y que ahora es reconocida mundialmente como pionera en su género. La convergencia buscada se hizo posible en alguna medida, no obstante, la fuerte tendencia centrífuga de las instituciones es una amenaza permanente a la confluencia de esfuerzos que, por cierto, es la única opción para reducir las variaciones de los niveles de calidad que contribuyen a las inequidades del sistema de salud. A su vez, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud fue también una plataforma para el programa SICALIDAD. **(18)**

En relación a los niveles de atención a la salud, los servicios pueden clasificarse en tres tipos; Primero: se constituye por unidades de medicina familiar, centros de salud y clínicas familiares. Segundo: en este nivel se localizan hospitales generales, regionales, integrales y comunitarios que atienden procedimientos de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación de mediana complejidad. Tercero: lo integran los centros médicos nacionales, unidades médicas de alta especialidad, institutos nacionales de salud y hospitales regionales de alta especialidad, con tecnología avanzada para atender enfermedades de alto riesgo y más complejas **(10)**, los servicios de radiología se

encuentran en el segundo y tercer nivel por lo general.

En la base de datos del IMSS en el año 2017 la nueva Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de Servicios Médicos del IMSS (ENSAT) arrojó datos que confirman el aumento a 82 por ciento en la satisfacción de los usuarios de los servicios médicos que proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social en todo el país, los derechohabientes calificaron entre excelente y bueno el servicio de hospitalización, al incrementar su porcentaje en dos puntos y pasar de 82 a 84 por ciento. En el mismo sentido, el surtimiento completo de medicamentos alcanzó su máximo histórico, al pasar de 93 a 95 por ciento en promedio y la limpieza en las unidades médicas, de 72 a 74 por ciento. Estos resultados se obtuvieron durante la ENSAT realizada del 17 al 28 de abril de 2017, a 24 mil 757 derechohabientes, en 381 unidades médicas, de los cuales 69 por ciento fueron mujeres y 31 por ciento hombres. **(19)**

En el caso de Latinoamérica y México existen múltiples estudios que hablan de la calidad en la atención en servicios de urgencias, consulta general en primero y segundo nivel de atención, calidad de atención intrahospitalaria, pero se habla muy poco del área de radiodiagnóstico o imagenología.

Los servicios de radiodiagnósticos son organizaciones complejas, donde la calidad del trabajo final debe ir unida a un sólido apoyo del sistema. En la implementación de un sistema de calidad deben tenerse en cuenta cuatro elementos: calidad técnica, calidad científica, calidad percibida y organización. **(20)**

En América Latina y el Caribe, como en el resto del mundo, los estudios de radiodiagnóstico constituyen una de las técnicas más utilizadas para confirmar el diagnóstico de algunas de las enfermedades más frecuentes. Prácticamente todas las especialidades médicas utilizan el diagnóstico radiológico, lo que ha llevado a que varias asociaciones científicas elaboren recomendaciones para regular la prescripción de los exámenes de diagnóstico radiológico, los exámenes más adecuados para cada enfermedad y los criterios anatómicos que deben emplearse para evaluar la calidad de las imágenes, entre otros aspectos. **(21)**

Fleitas (2006) hace una revisión en cinco países de Latinoamérica de la atención de los servicios de radiodiagnóstico prestando atención a la seguridad radiológica, calidad de la imagen, equipos de rayos X y seguridad diagnóstica **(21)**, los resultados obtenidos refieren que la calidad de la imagen es el factor más importante, pero no se aborda el concepto de atención al usuario de servicio de salud.

K. Lùken et al (1997) refiere que la evaluación clínica de satisfacción en cuatro procedimientos de imágenes demuestra que se puede mejorar el manejo del dolor (en el caso de un estudio mastográfico o intervencionista), la consideración de los sentimientos del paciente, los esfuerzos para explicar los procedimientos, la puntualidad del personal y la calidad de las instalaciones. Parece justificable sugerir que monitorear la calidad de la atención puede tener implicaciones para la práctica clínica e influir positivamente en las experiencias del paciente. (22)

El resultado de una investigación de Lang (2013) indica que capacitar a los proveedores para hacer modificaciones simples en su lenguaje y comportamiento durante la atención del paciente puede afectar significativamente la satisfacción del paciente, lo que a su vez puede afectar tanto la calidad de la atención. (23)

Un estudio realizado en Etiopía por Teshome et. al (2017) al evaluar la satisfacción de los pacientes con el acceso al servicio radiológico y la cortesía del servicio radiológico, 84.5% y 80.6% de ellos estaban satisfechos con el servicio respectivamente. Se evaluó la satisfacción de los pacientes con la calidad del servicio radiológico y los resultados mostraron que la proporción de pacientes que indicaron que estaban satisfechos con la calidad del servicio radiológico fue del 81,6%. (24)

## **JUSTIFICACIÓN**

La satisfacción del cliente es importante en el campo laboral, ya que de ello depende el funcionamiento y el éxito de las instituciones.

Los servicios de radiología en el mundo difieren de la consulta externa, con respecto al trato con los pacientes ya que en los estudios y procedimientos, se limita el contacto o la comunicación al estudio de parte del profesional y algunas veces del paciente.

Las especialidades médicas necesitan el apoyo de imagenología todo el tiempo para apoyar sus diagnósticos de presunción, por lo que el flujo de pacientes es alto, por lo que muchas veces se llega a comprometer la atención y calidad.

Por lo tanto, de vital importancia analizar los factores modificables y no modificables involucrados en la satisfacción del paciente en el servicio de Imagenología, identificar los puntos de fallo que puedan entorpecer el servicio, con el propósito de modificar dichas prácticas o acciones.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El servicio de Imagenología del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI “Dr. Bernardo Sepúlveda” del IMSS pertenece a un centro hospitalario de alta concentración en donde se refieren a los pacientes con casos más complicados o que no se cuenta con el recurso material o humano en el hospital de procedencia.

El servicio cuenta con área de radiología simple, radiología contrastada, radiología intervencionista, ultrasonido, tomografía, resonancia, atendiendo los 365 días del año, por lo cual la demanda de pacientes es basta y a veces se compromete la relación médico-paciente.

Si bien se ha reportado en varios estudios a cerca de la importancia de la calidad de la atención médica, la satisfacción de los usuarios en los servicios de urgencias, medicina familiar, en pacientes que son intervenidos quirúrgicamente e incluso satisfacción de los personales de salud; son pocos los estudios que hablan de la percepción de la satisfacción del paciente que hace uso del servicio de Imagenología o áreas de Radiodiagnóstico en hospitales públicos.

Derivado de lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación que pretende responder y aportar información en relación a la siguiente pregunta:

**¿Cuál es el Grado de satisfacción percibida por los usuarios del servicio de Imagenología del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI?**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el grado de satisfacción percibida por los usuarios del servicio de Imagenología del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar cómo influyen el trato médico-paciente, los tiempos de espera y la infraestructura en la percepción satisfacción del paciente.
- Identificar los puntos de insatisfacción de los usuarios de los servicios de imagenología.
- Proponer soluciones que ayuden a mejorar el grado de satisfacción de los pacientes en los servicios de imagenología.

## **HIPÓTESIS GENERAL**

### **Hipótesis de Trabajo**

HI: El grado de satisfacción percibida por los usuarios del servicio de Imagenología del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI es igual a la media general IMSS.

### **Hipótesis Nula**

H0: El grado de satisfacción percibida por los usuarios del servicio de Imagenología del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI no es igual a la media general IMSS.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

El presente estudio es observacional, descriptivo, analítico, prospectivo y transversal, en el Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI “Dr. Bernardo Sepúlveda” en el periodo comprendido de 01 de junio de 2018 al 15 de junio de 2018. El medio de evaluación es una de modificación de encuestas de satisfacción basadas en el modelo SERVQUAL, empleando una escala de medición tipo Likert, la cual fue previamente validada por expertos en el área, tomando en cuenta aspectos de relación médico-paciente, infraestructura y tiempos de espera.

TIPO DE INVESTIGACIÓN: EPIDEMIOLOGICA

TIPO DE DISEÑO:

De acuerdo al grado de control de la variable: Observacional.

De acuerdo al objetivo que se busca: Descriptivo.

De acuerdo al momento en que se obtendrá o evaluarán los datos: Prospectivo.

De acuerdo al número de veces que se miden las variables: Transversal.

Lugar del estudio: Departamento de Imagenología del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI

Muestra: Pacientes derechohabientes del IMSS que hayan sido atendidos en el Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI en el periodo comprendido del 1 de Junio al 30 de Junio de 2018.

Población en estudio: Todos los pacientes de sexo indistinto, que han sido atendidos en cualquier área del servicio de Imagenología del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI “Dr. Bernardo Sepúlveda”.

### **Tamaño de muestra**

Se realizó un cálculo de muestra mediante estimación para población infinita con un valor de  $Z_{\alpha/2} = 1.96$  correspondiente al riesgo de alfa = 0.05 y a una potencia del 95%, con una precisión del 4%, con una proporción de acuerdo a la literatura referente a la satisfacción general en cuanto a la calidad de la atención fue de 80 %, el tamaño de muestra calculado fue de 196 sujetos, posteriormente se hizo ajuste del tamaño de muestra calculando una no participación del 10 % obteniendo un tamaño de muestra ajustado de 215 pacientes

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{d^2}$$

### **Tipo de muestreo**

No probabilístico.- La probabilidad de selección de cada unidad de la población no es conocida. La muestra es escogida por medio de un proceso arbitrario. Se utiliza con frecuencia cuando no se conoce el marco muestral.

Por conveniencia.- En este tipo de muestreo, se selecciona a las unidades de estudio que se encuentran disponibles en el momento de la recolección de datos.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Criterios de inclusión.

- Edad mayor a los 18 años.
- Sexo indistinto
- Pacientes que hayan recibido atención por alguno de los servicios del departamento de imagenología.

Criterios de exclusión:

- Pacientes no derechohabientes IMSS.
- Pacientes que por sus condiciones clínicas no sean capaces de responder la encuesta.
- Pacientes que se nieguen a responder la encuesta.

Criterios de eliminación.

- Pacientes que no concluyan la encuesta.

## DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Como se refirió previamente para valorar la perspectiva de los usuarios del servicio de Imagenología del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI “Dr. Bernardo Sepúlveda” sobre la calidad de atención recibida en la unidad, se consideró el modelo SERVQUAL. La cual es un modelo usado con más frecuencia en evaluación de la calidad en servicios públicos identificando en el cual se determinan cinco dimensiones

Elementos tangibles: como parte visible de las instalaciones, apariencia, limpieza, equipo, personal y materiales.

Fiabilidad: habilidad para desarrollar el servicio de forma acertada.

Capacidad de respuesta: deseo de ayudar a los usuarios y de promover el servicio con prontitud y esmero.

Seguridad: habilidad para producir confianza.

Calidez o empatía: atención al usuario, deseo de comprender las necesidades precisas del cliente.

### VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA	INDICADOR
Satisfacción percibida en el servicio de imagenología	Se refiere al cumplimiento de las expectativas del paciente sobre la atención que recibió en su estudio o procedimiento	El indicador se obtendrá por la sumatoria de los 22 reactivos, cada reactivo puede tener como valor máximo 5 y como mínimo 1, se asignará a cada individuo una categoría y posteriormente se hará sumatoria de cuantos individuos se ubican en cada indicador	Ordinal	Amplia satisfacción Satisfacción Moderada satisfacción Satisfacción baja Insatisfacción

## VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA	INDICADOR
Aspectos tangibles	Apariencia de los elementos físicos o personas que intervienen en la realización de estudios	Se obtendrá en la sumatoria de los ítems 1.1 al 1.4 del cuestionario, obteniendo como puntaje máximo 20 para cada individuo, con posterior categorización en cinco grupos, posterior a eso se analizará la frecuencia de cada categoría.	Categórica Ordinal	Excelente Bueno Regular Malo Muy malo
Fiabilidad	Desempeño confiable y preciso. Habilidad para prestar el servicio en forma acertada y cuidadosa	Se obtendrá en la sumatoria de los ítems 2.1 al 2.5 del cuestionario, obteniendo como puntaje máximo 25 para cada individuo, con posterior categorización en cinco grupos, posterior a eso se analizará la frecuencia de cada categoría.	Categórica Ordinal	Muy alta Alta Regular Baja Muy baja
Capacidad de respuesta	Prontitud y espíritu servicial. Disposición y voluntad para ayudar a los pacientes y	Se obtendrá en la sumatoria de los ítems 3.1 al 3.5 del cuestionario, obteniendo como puntaje máximo 25 para cada individuo, con posterior categorización en cinco	Categórica Ordinal	Excelente Bueno Regular Malo Muy malo

	proporcionar servicio rápido	grupos, posterior a eso se analizará la frecuencia de cada categoría.		
Seguridad	Conocimiento y atención mostrado por el personal de salud. Conocimiento general, credibilidad y garantía.	Se obtendrá en la por la sumatoria de los ítems 4.1 al 4.4 del cuestionario, obteniendo como puntaje máximo 20 para cada individuo, con posterior categorización en cinco grupos, posterior a eso se analizará la frecuencia de cada categoría.	Categórica Ordinal	Muy alta Alta Regular Baja Muy baja
Empatía	Atención individualizada que se le ofrece al paciente. Acceso fácil, buenas comunicaciones y comprensión del usuario	Se obtendrá en la por la sumatoria de los ítems 5.1 al 5.4 del cuestionario, obteniendo como puntaje máximo 20 para cada individuo, con posterior categorización en cinco grupos, posterior a eso se analizará la frecuencia de cada categoría.	Categórica Ordinal	Muy alta Alta Regular Baja Muy baja

#### VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA	INDICADOR
Edad	Lapso que transcurre desde el nacimiento	La obtención de esta variable se obtendrá en la hoja de recolección de datos, la cual llenara el	Cuantitativa Discreta	Años

	hasta el momento actual, se expresa en años cumplidos	paciente.		
Genero	Conjunto de atributos socioculturales asignadas a las personas del sexo biológico	La obtención de esta variable se obtendrá en la hoja de recolección de datos, la cual llenara el paciente.	Nominal	Femenino Masculino

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

### Estadística descriptiva

Las variables sociodemográficas se describen usando media y desviación estándar, porcentajes de acuerdo con la variable estudiada.

Se realizó la captura de datos en una Hoja de MS Excel de los pacientes que cumplían con los requisitos descritos con anterioridad, posteriormente se analizaron los datos con el paquete estadístico SPSS versión 24 para Windows

## **PLAN DE TRABAJO**

Se presento el protocolo de tesis al Comité Local de Investigación del Hospital CMN Siglo XXI, en la Ciudad de México. Una vez obtenida la autorización se realizo la recopilación de datos.

Se realizaron 224 encuestas anónimas para medir la calidad de atención en el servicio de Imagenología, en el periodo comprendido del 18 al 30 de junio de 2018, a los pacientes que acudían a las citas al servicio de imagenología, posterior a pasar a la sala correspondiente.

Antes de realizar las encuestas se verificaron los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, realizándose 224 encuestas completas, las cuales se vaciaron a la base de datos.

## **IMPLICACIONES ÉTICAS**

En el presente proyecto el procedimiento está de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración del Helsinki de 1975 enmendada en 1989 y códigos y normas Internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica. Así mismo, el investigador principal se apegará a las normas y reglamentos institucionales y a los de la Ley General de Salud. Esta investigación se considera como de riesgo mayor al mínimo.

Se ha tomado el cuidado, seguridad y bienestar de los pacientes que se respetarán cabalmente los principios contenidos en él, la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, Código de Nuremberg, el informe de Belmont, y en el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos. Dado el tipo de investigación se clasifica mayor al mínimo, el investigador no tendrá ninguna participación en el procedimiento al que será sometido el paciente, el investigador solo se limitará a registrar información, por lo tanto, la investigación por sí misma no representa un riesgo.

Sin embargo, se respetaron en todo momento los acuerdos y las normas éticas referentes a investigación en seres humanos de acuerdo con lo descrito en la Ley General de Salud, la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica y lo recomendado por la Coordinación Nacional de Investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

La información obtenida se conserva de forma confidencial en una base de datos codificada para evitar reconocer los nombres de los pacientes y será utilizada estrictamente para fines de investigación y divulgación científica.

Se tomaron en cuenta las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, en el Título Segundo, Capítulo primero en sus artículos: 13, 14 incisos I al VIII, 15,16,17 en su inciso II, 18,19,20,21 incisos I al XI y 22 incisos I al V. Así como también, los principios bioéticos de acuerdo con la declaración de Helsinki con su modificación en Hong Kong basados primordialmente en la beneficencia, autonomía.

En el artículo 13 por el respeto que se tendrá por hacer prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, al salvaguardar la información obtenida de los expedientes.

Del artículo 14, en el inciso I, ya que apegado a los requerimientos de la institución y del comité local de investigación, se ajustará a los principios éticos y científicos justificados en cada uno de los apartados del protocolo.

## **DESGLOSE PRESUPUESTAL**

Desglose de recursos utilizados:

Recursos humanos:

- 1 Médico especialista Radiología e Imagenología adscrito al servicio de Imagenología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.
- 1 Médico Residente en el servicio de Radiología e Imagen adscrito al programa de especialización de Imagenología diagnóstica y terapéutica del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.

Recursos materiales:

- Los recursos materiales utilizados fueron las instalaciones del servicio de Imagenología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.
- Los componentes necesarios para el vaciamiento de datos fueron equipos de papelería (hojas y plumas), impresiones, equipo de cómputo, sistema de vigencias de la red informática del servicio de Imagenología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.
- Para el presente estudio no se utilizan recursos monetarios externos a los materiales disponibles del servicio de Imagenología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.

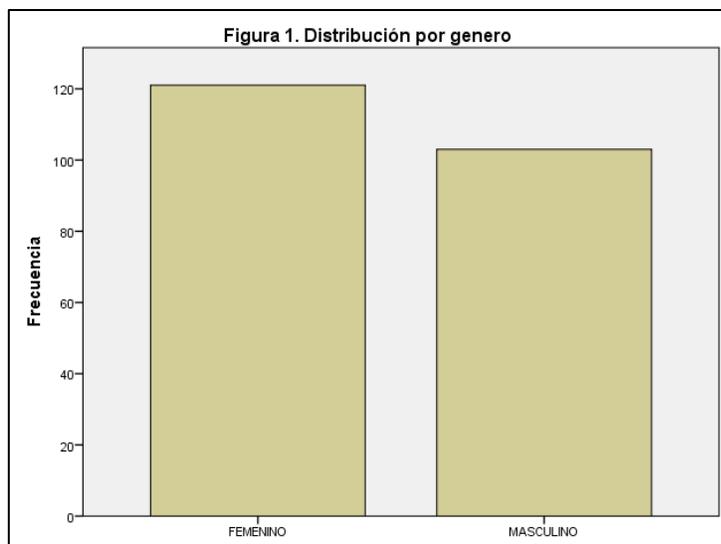
## RESULTADOS

Se realizaron 224 encuestas a pacientes que acudieron con cita agendada al servicio de Imagenología. Siendo un total de 121 del género femenino y 103 del género masculino (Tabla 1, Figura 1).

El cuestionario basado en el modelo SERVQUAL para medir la atención fue validado en su consistencia interna con alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.95 para los 22 items del cuestionario.

**Tabla 1. Distribución de genero**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	121	54.0	54.0	54.0
	MASCULINO	103	46.0	46.0	100.0
	Total	224	100.0	100.0	



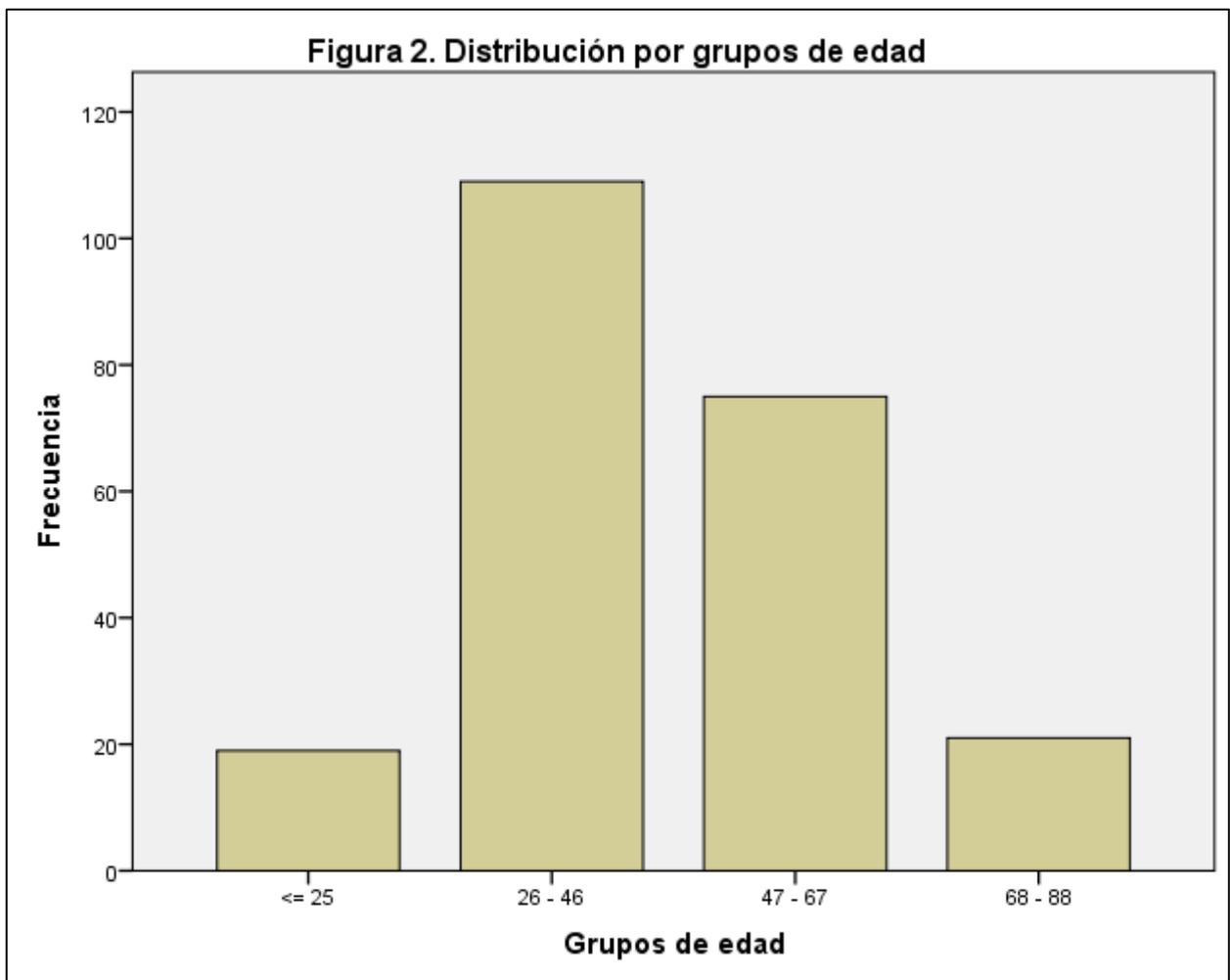
**Tabla 2. Edad**

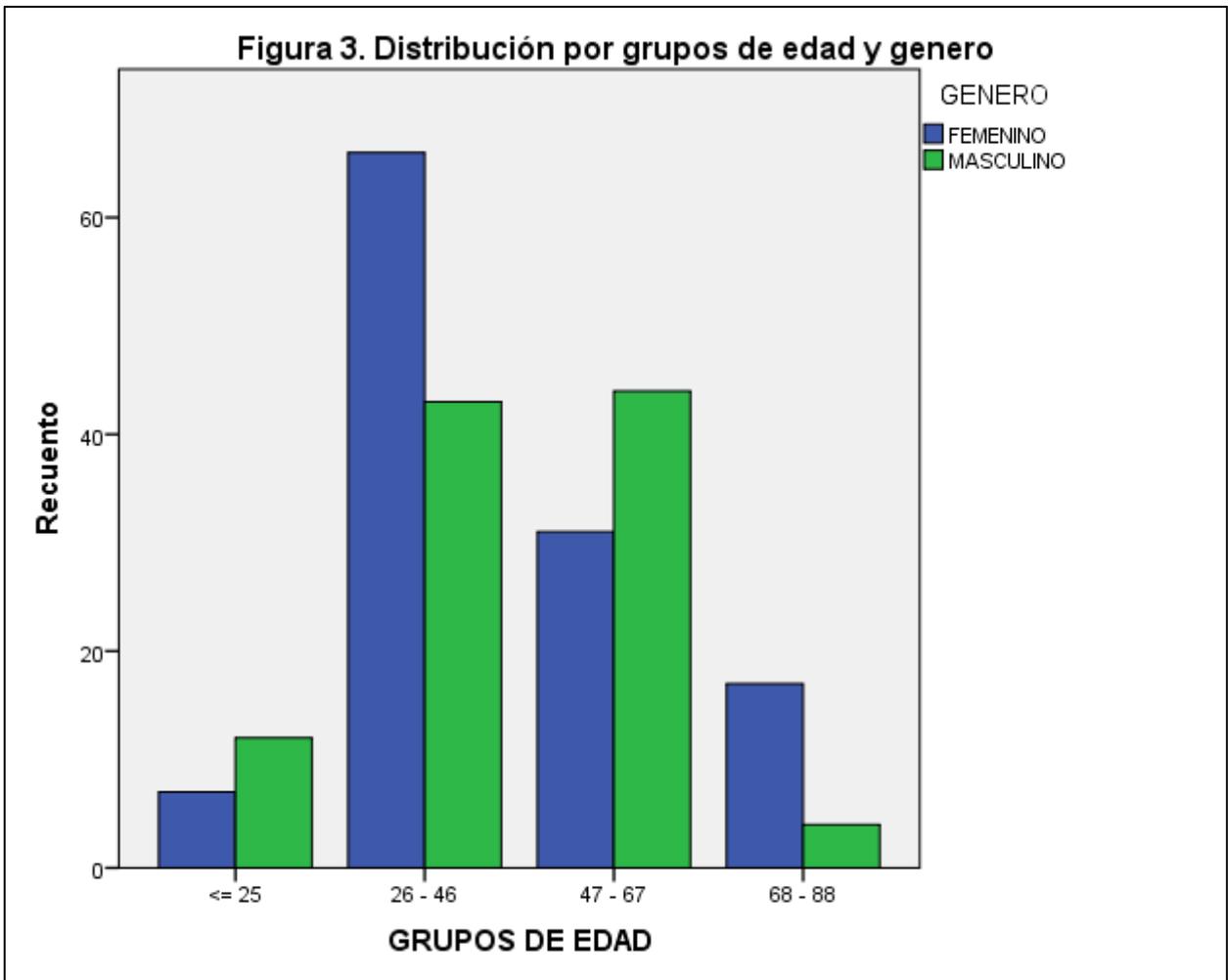
EDAD		
N	Válido	224
	Perdidos	0
Media		44.84
Mediana		45.00
Desviación estándar		14.542

La mayor parte de los encuestados se encuentra en el grupo de edad de 26 a 46 años y en segundo lugar el grupo de 47 a 67 años, con una media de 44.8, mediana de 45 y DS de 14.5 (Tabla 2, Tabla 3, Figura 2, Figura 3)

**Tabla 3 Distribución por grupos de edad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Grupos de edad	<= 25	19	8.5	8.5	8.5
	26 - 46	109	48.7	48.7	57.1
	47 - 67	75	33.5	33.5	90.6
	68 - 88	21	9.4	9.4	100.0
	Total	224	100.0	100.0	

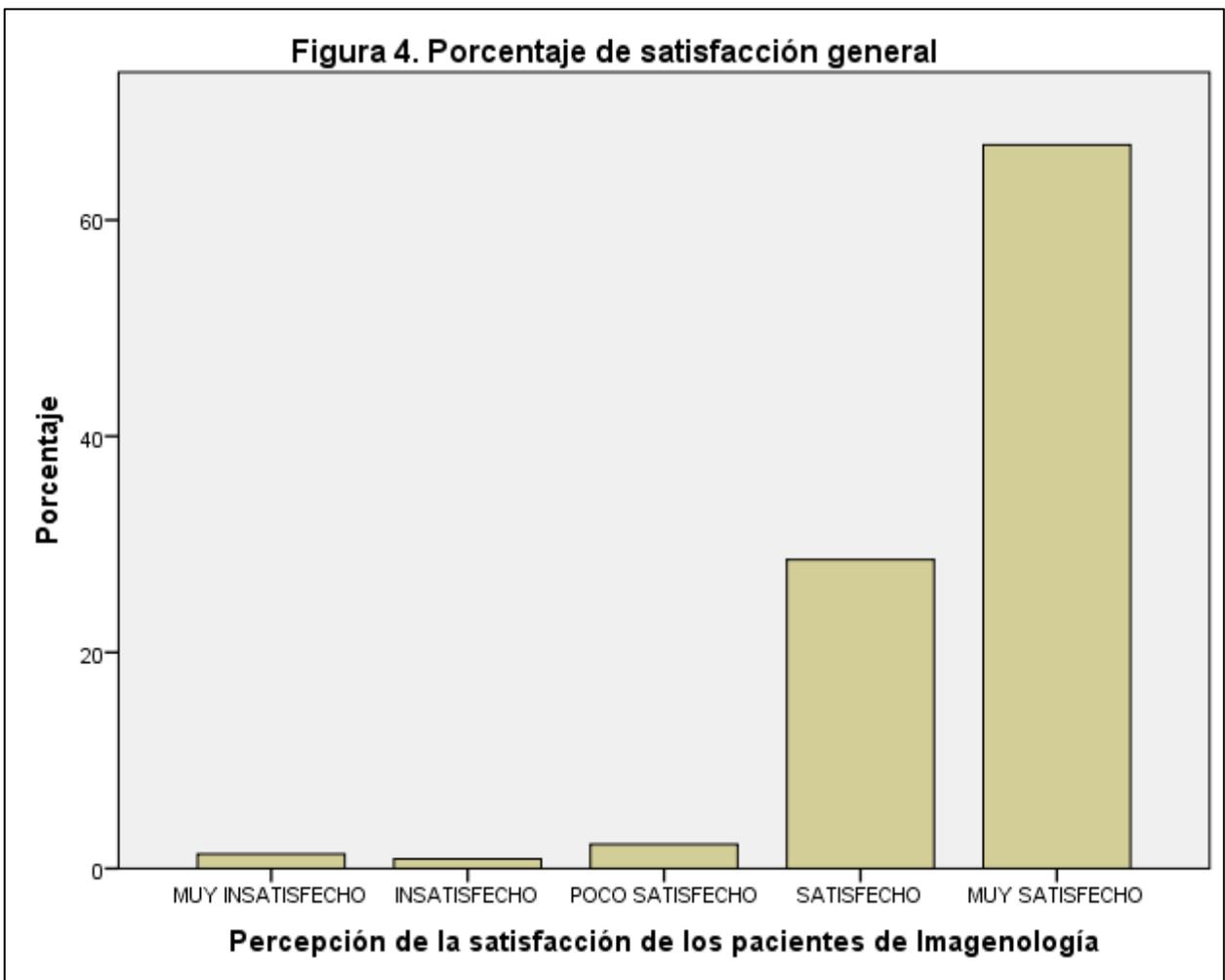




El grado de satisfacción percibida en los pacientes encuestados fue calificada en su mayoría como “muy satisfechos” con un total de 150 pacientes, que representa el 67 %, 64 pacientes refieren estar “satisfechos” que representa el 28.6 %, el resto se encuentra poco satisfecho o insatisfecho, los cuales son 10 pacientes, los cuales representan el 4.4%. (Tabla 4, Figura 4)

**Tabla 4. Grado de satisfacción general**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Escala	MUY INSATISFECHO	3	1.3	1.3	1.3
	INSATISFECHO	2	.9	.9	2.2
	POCO SATISFECHO	5	2.2	2.2	4.5
	SATISFECHO	64	28.6	28.6	33.0
	MUY SATISFECHO	150	67.0	67.0	100.0
	Total	224	100.0	100.0	



También se relacionaron las variables independientes de forma individual, en donde podemos observar con claridad que la peor evaluada es la de elementos tangibles, que es la que esta relacionada con elementos físicos tales como las salas de espera, camas e inmobiliario, calificándolo como aceptable en un 87.9 % y malo en un 12.1 %, con respecto a el resto se puede que rebasa en todos los 90 puntos porcentuales, observado mejor en la figura 5. (tablas 5, 6, 7, 8 y 9, Figura 5).

**Tabla 5. ELEMENTOS TANGIBLES**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY MALO	3	1.3	1.3	1.3
	MALO	5	2.2	2.2	3.6
	REGULAR	19	8.5	8.5	12.1
	BUENO	65	29.0	29.0	41.1
	EXCELENTE	132	58.9	58.9	100.0
	Total	224	100.0	100.0	

**Tabla6. FIABILIDAD**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY BAJA	7	3.1	3.1	3.1
	REGULAR	13	5.8	5.8	8.9
	ALTA	40	17.9	17.9	26.8
	MUY ALTA	164	73.2	73.2	100.0
	Total	224	100.0	100.0	

**Tabla 7. CAPACIDAD DE RESPUESTA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALA	7	3.1	3.1	3.1
	REGULAR	5	2.2	2.2	5.4
	BUENA	58	25.9	25.9	31.3
	EXCELENTE	154	68.8	68.8	100.0
	Total	224	100.0	100.0	

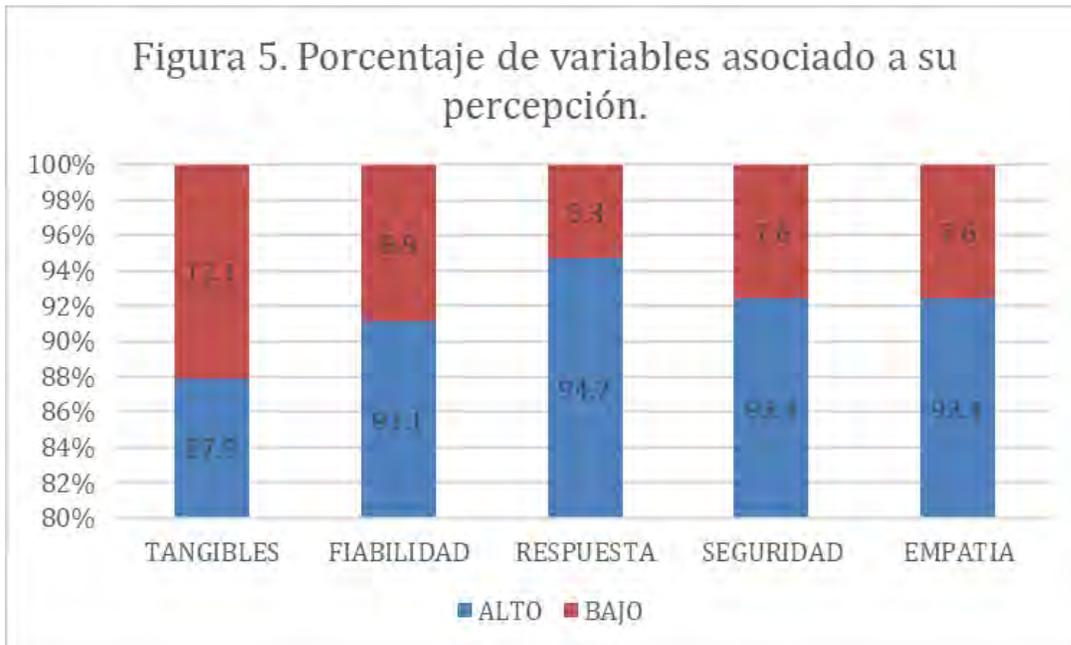
**Tabla 8. SEGURIDAD**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY BAJA	3	1.3	1.3	1.3
	REGULAR	14	6.3	6.3	7.6
	ALTA	56	25.0	25.0	32.6
	MUY ALTA	151	67.4	67.4	100.0
	Total	224	100.0	100.0	

**Tabla 9. EMPATÍA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY BAJA	2	.9	.9	.9
	REGULAR	15	6.7	6.7	7.6
	ALTA	67	29.9	29.9	37.5
	MUY ALTA	140	62.5	62.5	100.0
	Total	224	100.0	100.0	

**Figura 5. Porcentaje de variables asociado a su percepción.**



## DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue valorar el grado de satisfacción de los usuarios (derechohabientes) del servicio de Imagenología del Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI.

Los resultados obtenidos con respecto al grado de satisfacción percibida general es de 95.5 % calificado como satisfechos (sumatoria de “muy satisfechos” y “satisfechos”) y de insatisfechos con un un porcentaje de 4.4 %, el cual difiere de los resultados de la encuesta general del IMSS del año 2017 ENSAT, donde observamos una media de satisfacción del 84 % (19).

Asimismo la satisfacción en el servicio de Imagenología de nuestro hospital supera a lo reportado por Teshome et. al (2017) en Etiopia, que observaba satisfacción de aproximadamente 81 % (24).

En los estudios realizados por Fleitas en 2006 (21), Luken en 1997 (22), Lang en 2013(23) y Thesome en 2017 (24), observamos mayores puntos porcentuales en satisfacción, así como diferencias en los puntos débiles en sus casos, que era el trato al paciente de parte del tecnólogo o del medico radiólogo, en nuestro caso, nuestros puntos debiles se encuentran en los elementos tangibles.

## **CONCLUSIONES**

Este estudio demostró que el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de Imagenología del Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI se encuentra por arriba de la media nacional de la encuesta general del IMSS realizada en el 2017.

No se encontró relación del nivel de satisfacción con el genero o la edad, ya que la mayor parte de las personas se agrupan en satisfacción alta.

Los elementos tangibles tales como las sillas, mesas, salas de espera o mesas de exploración, tuvieron mayor peso en la evaluación ya que es en donde se encontraron con mayor insatisfacción.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R., & Ramírez, O. (2013). Expectativas y experiencias de los usuarios del sistema de salud de México. Un estudio de satisfacción con la atención médica. Universidad Nacional Autónoma de México, 208. <https://doi.org/978-607-02-4099-7>
2. Fajardo Dolci, G. & Hernández Torres, F. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud., 1–189 (2012).
3. Superintendencia de Salud de Chile. (2013). Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria. Departamento de Estudios y Desarrollo, 50. Retrieved from [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articulos-9005\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articulos-9005_recurso_1.pdf)
4. Salazar Yopez Wilfrido, Cabrera Vallejo Mario. “Diagnóstico de La Calidad de Servicio , En La Atención Al Cliente , En La Universidad Nacional de Chimborazo - Ecuador.” 19.2 (2016): 13–20. Print.
5. Kotler, P. Keller, K. La definición del Marketing para el siglo XXI. En: Kotler, P. Keller, K. Dirección de Marketing. 14 ed. Northwestern University; Pearson: 2012. (1)3-31.
6. Vera, J. y Trujillo, A. El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. Contaduría y Administración (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003>
7. Berenguer, M., Mediaceja, N., et al (2014). Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Estomatología, Santiago de Cuba, Cuba. MEDISAN 2014; 18(7):923
8. Urriago, Maria L; Viafara, L. Calidad de la atención en salud Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE / Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD,173 (2010). doi:C10-034
9. Contreras, Jose Antonio Hernández, María Dolores Esquivel Hernández, and Ana María González Ponce. “Quality Assessment in the Service Area of Expertise in an Institution of Public Health Sector.” Open Journal of Social Sciences 03.01 (2015): 50–53. Open Journal of Social Sciences. Web.
10. Angélica, Norma, Pedraza Melo, and Universidad Autónoma De Tamaulipas. “Evaluación de La Calidad Del Servicio En La Administración Pública En México : Estudio Multicaso En El Sector Salud Jesús Lavín Verástegui Idolina Bernal González Assessment of the Quality of Service in Public Administration in Mexico : Multicaso Study In.” Revista Estado, Gobierno, Gestión Pública 23 (2014): 25–49. Print.
11. Coralía. M., Ortiz. R., (2018). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba.
12. Ugalde-Manrique C, Soto-Rivera B, Rosas-Barrientos JV, Trujillo-Esteves C. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el

- periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. *Rev Esp Med Quir* 2012;17(1):44-50.
13. Ruiz Moral, R. et al. "Percepción de Los Pacientes Sobre La Atención Recibida Por El Personal No Sanitario En Los Centros de Salud." *Revista de Calidad Asistencial* 26.2 (2011): 97–103. *Revista de Calidad Asistencial*. Web.
  14. Caminal, Josefina. "La Medida de La Satisfacción: Un Instrumento de Participación de La Población En La Mejora de La Calidad de Los Servicios Sanitarios." (2009): 276–279.
  15. Vargas. "Sobre El Concepto de Percepción." *Alteridades* 4.8 (1994): 47–53. *Alteridades*. Web.
  16. Numpaqué-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud: una revisión de literatura. *Rev. Fac. Med.* 2016;64(4):715-20. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>.
  17. Pedraza, N., Lavín, J., González, A. & Bernal, I. Factores Determinantes en la Calidad del Servicio Sanitario en México: Caso ABC1. *Entramado* 10, 76–89 (2014).
  18. Sisó, García. *La Calidad En La Atención En Salud En México a Través de Sus Instituciones: 12 años de experiencia*. N.p., 2015. Web.
  19. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201705/145>
  20. Ausilio, Oscar. "Calidad En Radiología: Evaluación de Estructura , Procesos y Resultados . San Fernando de Valle de Catamarca . Quality in Radiology: Evaluation of Structure , Processes and Results . San Fernando de Valle de Catamarca . Argentina . Year 2010." *Salud Areandina Bogotá* 1.2 (2013): 22–43.
  21. Fleitas, Ileana et al. "La Calidad de Los Servicios de Radiología En Cinco Países Latinoamericanos." *Revista Panamericana de Salud Pública* 20.2–3 (2006): n. pag. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Web.
  22. Løken, K., S. Steine, and E. Lærum. "Patient Satisfaction and Quality of Care at Four Diagnostic Imaging Procedures: Mammography, Double-Contrast Barium Enema, Abdominal Ultrasonography and Vaginal Ultrasonography." *European Radiology* 9.7 (1999): 1459–1463. *European Radiology*. Web.
  23. Lang, Elvira V. et al. "Understanding Patient Satisfaction Ratings for Radiology Services." *American Journal of Roentgenology* Dec. 2013: 1190–1196. *American Journal of Roentgenology*. Web.
  24. Mulisa, Teshome, Fasil Tessema, and Hailu Merga. "Patients' Satisfaction towards Radiological Service and Associated Factors in Hawassa University Teaching and Referral Hospital, Southern Ethiopia." *BMC Health Services Research* 17 (2017): 441. PMC. Web. 14 May 2018.

## **ANEXOS**

Grado de satisfacción percibida por los usuarios del servicio de imagenología del Hospital de Especialidades con Siglo XXI

Ficha de identificación

Ficha de identificación				Total		
Educación	Sexo	I	M	CESAD 2011		
Excedencia	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Preparatoria	<input type="checkbox"/>
Área a la que acudió el día de hoy	Terapéutica	<input type="checkbox"/>	Rayos X	<input type="checkbox"/>	Ultrasonido	<input type="checkbox"/>
					Resonancia M	<input type="checkbox"/>

Responda a las preguntas con una X en el sitio que más se ajuste a su respuesta donde

1. TOTALMENTE EN DESACUERDO 2. EN DESACUERDO 3. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 4. DE ACUERDO 5. COMPLETAMENTE DE ACUERDO

1. ELEMENTOS TANGIBLES

Las instalaciones físicas (puercules, pautales, sala de espera, sala de estudios) están bien cuidadas

	1	2	3	4	5
1.1					
1.2					
1.3					
1.4					

Responda a las preguntas con una X en el sitio que más se ajuste a su respuesta donde

1. TOTALMENTE EN DESACUERDO 2. EN DESACUERDO 3. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 4. DE ACUERDO 5. COMPLETAMENTE DE ACUERDO

2. FIABILIDAD

El servicio de imagenología ha cumplido con los horarios que se le asignan a las citas

	1	2	3	4	5
2.1					
2.2					
2.3					
2.4					
2.5					

Responda a las preguntas con una X en el sitio que más se ajuste a su respuesta donde

1. TOTALMENTE EN DESACUERDO 2. EN DESACUERDO 3. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 4. DE ACUERDO 5. COMPLETAMENTE DE ACUERDO

3. CAPACIDAD DE RESPUESTA

El tiempo que usted tuvo que esperar para recibir una cita para el examen sin programado fue corto o se ajustaba a sus tiempos

	1	2	3	4	5
1.1					
1.2					
1.3					
1.4					
1.5					

Responda a las preguntas con una X en el sitio que más se ajuste a su respuesta donde

1. TOTALMENTE EN DESACUERDO 2. EN DESACUERDO 3. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 4. DE ACUERDO 5. COMPLETAMENTE DE ACUERDO

4. SEGURIDAD

Usted considera que el personal de salud cumplió siempre con las medidas que garantizan su seguridad (lavado de manos, uso de guantes, etc.)

	1	2	3	4	5
4.1					
4.2					
4.3					
4.4					

Responda a las preguntas con una X en el sitio que más se ajuste a su respuesta donde

1. TOTALMENTE EN DESACUERDO 2. EN DESACUERDO 3. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 4. DE ACUERDO 5. COMPLETAMENTE DE ACUERDO

5. EMPATÍA

En el primer contacto con usted el personal de salud se presentó o se identificó

	1	2	3	4	5
5.1					
5.2					
5.3					
5.4					