



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADÉMICA  
HOSPITAL DR. SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL  
DURANGO, DGO.



PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS  
SERVICIOS DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN LA  
CIUDAD DE DURANGO, DGO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JESUS RAMIREZ GASPAR

ASESOR DE TESIS

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN LOS  
SERVICIOS DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN LA  
CIUDAD DE DURANGO, DGO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

DR. JESUS RAMIREZ GASPAR

A U T O R I Z A C I O N E S:

---

DR. TOMÁS GONZÁLEZ GÁMIZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE DURANGO, DGO.

---

DR. CARLOS ALBERTO GUIDO ARREOLA  
DIRECTOR DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN LA  
CIUDAD DE DURANGO, DGO

---

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
ASESOR DE TESIS

---

LIC. GABRIELA SANDOVAL MIRANDA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL ISSSTE.

DURANGO

2011

PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN LOS  
SERVICIOS DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN LA  
CIUDAD DE DURANGO, DGO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR.JESUS RAMIREZ GASPAR

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. FRANCISCO FULVIO GÓMEZ CLAVELINA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN LOS  
SERVICIOS DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN LA  
CIUDAD DE DURANGO, DGO

# Índice

<u>Introducción</u> .....	6
<u>Marco teórico</u> .....	9
<u>Planteamiento del Problema</u> .....	31
<u>Justificación</u> .....	35
<u>Objetivos</u> .....	38
<u>Material y Métodos</u> .....	39
<u>Variables</u> .....	41
<u>Consideraciones Éticas Aplicables al Estudio</u> .....	47
<u>Resultados</u> .....	49
<u>Discusión</u> .....	68
<u>Conclusiones</u> .....	73
<u>Bibliografía</u> .....	77
<u>Anexos</u> .....	83

## Introducción

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. Si bien la calidad es un término difícil de definir, debemos considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla; se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención. La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.

Desde sus orígenes el ser humano ha tratado de corregir y mejorar todas las actividades que lleva a cabo, ya sean sanitarias, económicas, sociales, etc. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del cliente es cada vez más común ya que es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Los principales conceptos que definen la calidad a través de grandes maestros como el Dr. Kaoru Ishikawa que enfoca la calidad hacia la esencia del producto, cuyas características deben de estar de acuerdo a ciertas normas que especifica el cliente, la calidad y al resultado final del trabajo, o Philip Crosby que la conceptualizaba como “el cumplimiento de los requisitos del cliente” donde mejorar constantemente en el producto y servicio es una obligación que no acaba nunca. Por otro lado William Edward Deming, indicaba que la calidad “debe construirse en cada fase del proceso, desde la recepción de los insumos, refacciones hasta el comportamiento del producto en manos del cliente, así como otros autores sobre la calidad coinciden en que es el cliente el que juzga la calidad percibida y que hay que satisfacer a los clientes desde el principio hasta el final.

Cuando hablamos de los servicios en las unidades médicas de primer nivel de atención, no es posible sustentar el derecho a la salud si no se garantiza a la población que la atención que se le proporciona es de buena calidad, es por lo anterior la importancia de revisar antecedentes de algunos estudios relacionados con la percepción del cliente en instituciones de salud dentro y fuera del país, donde mediante evaluaciones de la satisfacción del cliente se han logrado identificar grandes oportunidades de mejora y han permitido fundamentar la toma de decisiones en cuanto a la mejora continua basado en las opiniones de los clientes. Los clientes constituyen el elemento vital de cualquier organización, sin embargo, son pocas las organizaciones que consiguen adaptarse a las necesidades de sus clientes ya sea en cuanto a calidad, eficiencia o servicio personal.

El ISSSTE no ha sido ajeno a los cambios para introducir evaluaciones tendientes a valorar la atención médica y a buscar controles cada vez más estrictos.

La Subdirección General Médica, implemento y planteó como prioridad el Programa Institucional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención Médica en el año de 1989, formalizándose en diciembre de 1994, mediante 8 líneas de acción: atención médica integral, atención a derechohabientes, abastecimiento, presupuesto, obras e instalaciones, recursos humanos, reingeniería de procesos e informática y vigencia electrónica, dicho modelo se aprobó en 1995<sup>1</sup>.

En el Diario Oficial de la Federación, en el acuerdo 7.1246.98, quedo formalizado el Comité Institucional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención a la Salud, concluyendo con la certificación de 63 unidades médicas como Unidad Amiga de la mujer y la Familia y Unidad Amiga del Adulto Mayor<sup>2</sup>.

En EL AÑO 2000, el ISSSTE dio a conocer e implemento la evaluación mediante una Guía Metodológica para alcanzar la Certificación Integral de Calidad (GMACIC), cuyo propósito principal es el fomentar en los trabajadores de la salud una cultura de calidad<sup>3</sup>.

La Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE, Durango, fue certificada en 1996 como Unidad Amiga de la Mujer, La Familia y el Adulto Mayor, siendo la primera en el interior de la república, en obtener dicho reconocimiento, certificación que

estuvo a cargo de ISSSTE/UNICEF/SSA. Re-certificada en 1998. Obtuvo el premio nacional de calidad en el primer nivel de atención 2002 y en 2004 y es certificada en 2010 por el Consejo Nacional de Salubridad General, es una unidad que ha trabajado con una filosofía de gestión centrada en resolver aspectos relacionados a la calidad y satisfacción del cliente.

## Marco Teórico

### Definiciones de Calidad

Existen seis modos distintos de definir la calidad, la adopción de una u otra definición depende del papel que se desempeñe en la empresa: 1) Definición basada en el usuario. La calidad se define como la adecuación para el empleo pretendido. 2) Definición basada en la satisfacción del cliente. La calidad es cumplir o mejorar las expectativas de los clientes, tanto externos como internos. 3) Definición basada en el producto. La calidad es una variable precisa y medible, las diferencias en calidad reflejan diferencias en cantidad de algún atributo del producto. 4) Definición basada en el valor. Un producto de calidad es aquel que es funcional a un precio aceptable. 5) Definición basada en la manufactura. La calidad es el resultado del apego a las especificaciones. 6) Definición trascendente. La calidad es sinónimo de superioridad o excelencia innata en el producto o servicio. Para poder comprender mejor las anteriores definiciones, es conveniente realizar un análisis de algunos de los conceptos mencionadas en ellas: El producto es un paquete de beneficios que tiene un valor específico para su adquirente y que es posicionado en su mente mediante un concepto que lo presenta como diferente a los demás. El beneficio forma parte del valor; éste se define como algo que el cliente antes no tenía y que se le da en un producto o servicio que necesita. Lo primero que se debe aprender del beneficio es que no se puede tocar, probar, ver, oler u oírlo.

El beneficio es algo que solo existe dentro de la mente del cliente. No solo está ligado a la persona como tal, sino también a la situación particular de esa persona en un momento dado<sup>4</sup>.

La calidad lo es todo en el beneficio. Si un producto o servicio encierra un beneficio claro para el cliente, la calidad no hará sino incrementarlo, si el beneficio no existe, la calidad no logrará crearlo, por muy buena que sea. Las tres clases de beneficio son: a) Beneficios esperados: los que el cliente busca, sabe y le concreta. b) Beneficios asumidos: lo que el cliente da por hecho que obtendrá de

la compra y que no es consciente de ellos en ese momento. c) Beneficios añadidos: los que el cliente ni siquiera se imagina que puede conseguir de la compra, pero que el proveedor está en disposición de proporcionárselo. Después de comprender el concepto de beneficio, es necesario conocer el significado de valor: Es el beneficio que un cliente obtiene de un producto o servicio, menos el costo que le supone obtenerlo. El tratar a un cliente como persona crea un valor. Y lo contrario: ser tratado de forma rutinaria e impersonal conlleva a un deterioro del valor. Para comprender el concepto de valor es necesario recordar lo que la palabra costo significa: Es la suma total de tiempo, esfuerzo y dinero que el cliente emplea en la consecución del beneficio. Para comprender las definiciones anteriores es menester conocer al cliente y preguntarse: ¿Qué adquiere el cliente?, esto debido a que un cliente adquiere un producto que llega a tener un valor más allá del que parece; ya que reúne una serie de características, funciones y valor que le proporciona el producto y no por el producto mismo<sup>4</sup>.

La calidad es “el cumplimiento de los requisitos del cliente”, donde mejorar constantemente en el producto y servicio es una obligación que no acaba nunca e instituye alentar a las personas para que establezcan objetivos de mejora para sí mismo y sus grupos, establecer un programa de reconocimiento para aquellos que logren su objetivo de calidad, dedicación de todos a encontrar cuáles son los requisitos y necesidades de los clientes, participación de toda la compañía en la administración de la calidad, la educación en calidad y el énfasis en la prevención de defectos, suministro continuo de información, educación y capacitación a los empleados sobre su trabajo, así como políticas claras<sup>5</sup>.

La calidad “debe construirse en cada fase del proceso, desde la recepción de los insumos, refacciones hasta el comportamiento del producto en manos del cliente”, considerando que el consumidor es la pieza más importante en la línea de producción, sus clientes, sus proveedores, sus empleados, necesitan que usted afirme su constancia en el propósito y en la mejora del producto y el servicio, eliminando todo tema que impida a los empleados trabajar efectivamente en la empresa, retirar las barreras que enfrentan al trabajador de línea con su derecho a

sentir orgullo por su trabajo, instituir un vigoroso programa de educación y re-entrenamiento, formar una estructura en la alta dirección que asegure día a día que los 14 puntos del plan de calidad se cumplan, planeación a largo plazo en relación con la calidad total <sup>6</sup>.

Existen dos significados críticos para poder definir ampliamente a la calidad. El primero se refiere al comportamiento del producto, es decir, el motivo por el cual los clientes deciden comprar el producto que los satisface completamente. El segundo se refiere a la ausencia de eficiencia, este punto abarca la insatisfacción de los clientes hacia el producto, provocando quejas, devolución y reproceso del producto, propone que los administradores superiores se deben encargar personalmente de dirigir la revolución de la calidad, asegurar que cada empleado se encuentre en estado de auto-control, transferir responsabilidad de control a las fuerzas operativas para responsabilizarlas de mantener el proceso, establecer un consejo de calidad, otorgar reconocimientos y premios públicos para destacar los éxitos relacionados con las mejoras a la calidad, proporcionar entrenamiento intensivo a todo el equipo administrativo en el proceso de mejora de calidad <sup>7</sup>.

Todos los miembros de la organización son responsables de la calidad de los productos y servicios, la calidad total requiere del compromiso de la organización de proporcionar motivación continua y actividades de capacitación, las mejoras más importantes de calidad provienen de ideas del personal al realizar actividades de mejoras de procesos, los programas de calidad total requieren el compromiso de la alta dirección, cada integrante de la organización tiene que poder controlar su propio proceso y ser completamente responsable de la calidad <sup>8</sup>.

El Dr. Kaoru Ishikawa decía que existen dos maneras de definir la calidad. La primera tiene que ver con un enfoque estrecho y se refiere en esencia al producto, cuyas características deben de estar de acuerdo a ciertas normas que especifica el cliente, mientras que la segunda tiene una concepción más amplia, porque considera la calidad como resultado final del trabajo, de los procesos productivos, del personal obrero, de los mandos medios, de los ejecutivos, de la planeación de la calidad, del sistema de calidad, etc., lo cual implica que el control de costos,

calidad y productividad forman parte de un mismo todo que la empresa debe de cuidar (un sistema de gestión) el control de la calidad empieza y termina con la capacitación, el control de calidad revela lo mejor de cada empleado, el control de calidad es responsabilidad de todos los trabajadores y divisiones de la empresa, es una actividad de grupo que no puede ser realizada por individuos aislados, implica el trabajo en equipo, tendrá éxito si todos los miembros cooperan; esto conlleva a que las organizaciones exijan contar con personal que cumpla con estas características comprometiendo a las Instituciones de Educación Superior (IES) en su papel de formar recursos humanos para responder adecuadamente a los requerimientos de la sociedad, que constituye en un imperativo decisivo para el desarrollo, estatal, nacional e internacional <sup>9</sup>.

La calidad también es definida como “las pérdidas que un producto o servicio infringe a la sociedad desde su producción hasta su consumo o uso. A menores pérdidas sociales, mayor calidad del producto o servicio” <sup>10</sup>.

Cuando un producto o servicio satisface o sobrepasa las expectativas del cliente una y otra vez, entonces estaría en la mente del consumidor un producto o servicio de calidad” <sup>11</sup>. En la literatura del marketing de servicios, la calidad es percibida como un controvertido concepto y se identifica con un juicio personal y subjetivo que el consumidor emite sobre la excelencia o superioridad de un servicio o compañía. Es una forma de actitud formada a partir de evaluaciones cognitivas y afectivas del individuo en su relación con la organización <sup>12</sup>.

Los consumidores juzgan la calidad de un producto o servicio tomando como base las diferentes señales de información que han llegado a asociar con dicho producto. Algunas de esas señales se refieren a características intrínsecas del producto o servicio mismo (color, tamaño, sabor, aroma, decoración, ambiente, atención), otras son de carácter extrínseco (precio, publicidad, entorno cultural). Por si solas o en combinación, esas señales proporcionan la base para las percepciones de la calidad de productos y servicios <sup>13</sup>. En la actualidad los productos y servicios no sólo tienen que ser aptos para el uso que se les ha asignado sino que además tienen que igualar e incluso superar las expectativas

que los clientes han depositado en ellos. El objetivo consiste en satisfacer a los clientes desde el principio hasta el fin. Esta nueva concepción de la calidad es lo que se conoce como “Calidad del Servicio”<sup>14</sup>.

### Definiciones de Servicio

El servicio es la producción de una experiencia de compra satisfactoria <sup>15</sup>. Es la sensación (buena o mala) que tiene un receptor de servicio cuando está con el empleado de servicio<sup>16</sup>.

La expresión actual del concepto de servicio implica lo que el cliente valora, por un lado lo que se denomina los aspectos tangibles del servicio (lugar geográfico, físico, manejo de tiempos, etc.); y por otro, los aspectos intangibles del servicio (predisposición del personal, ambiente psicológico, empatía, etc.)<sup>17</sup>.

Sin embargo el servicio es difícil de definir con exactitud porque: 1) No es tangible. 2) No puede ser pesado o medido, es más emocional que racional. 3) Se puede vender, pero no se le puede dar al cliente/usuario una muestra para que se la lleve. 4) Habiéndolo proporcionado, el cliente puede no haber adquirido nada. 5) No se puede estandarizar. 6) Puede verse desde distintos puntos de vista: A) Por personas del mismo grupo cultural. B) Por la misma persona en momentos diferentes y en estado de ánimo distintos. C) Por personas de procedencias sociales, culturales y geográficas distintas. D) Por personas con distintos niveles de conocimiento y experiencia. La forma en que se entiende el servicio depende de las expectativas que la gente tenga a prioridad. Si no se ha anticipado demasiado, un buen servicio es una grata sorpresa. Si un anuncio, una recomendación de un amigo o un precio elevado le hacen esperar mucho, fácilmente pueden sentirse defraudados por el servicio. Si el servicio que recibe una persona no alcanza el nivel esperado, frecuentemente es definido como “servicio deficiente” <sup>18</sup>.

El servicio es “cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa. Su

producción puede estar vinculada o no con un producto físico". "Los clientes como competidores". El primer principio es "nuestros clientes más grandes podrán transformarse en nuestros competidores directos". Es decir, los clientes de una organización también tendrán la oportunidad de encontrar productos similares a los que ésta les ofrece en otras partes del mundo, pues ya no estarán condicionados a adquirir los del país si no son competitivos en calidad y precio. "Ya no hay lealtades". Las organizaciones están perdiendo la lealtad de sus clientes. Éste es un fenómeno típico en el mercado de libre comercio, en donde la lealtad de los clientes está condicionada a que el proveedor cumpla sistemáticamente con sus requerimientos. De lo contrario, el cliente puede elegir algunos de los innumerables proveedores que tiene en el mercado. "Buscar nuevos nichos". "Las organizaciones deberán orientar su estrategia hacia nuevos nichos de mercado, y no sólo incrementar su participación en sus segmentos tradicionales". La saturación de productos que experimentará el mercado mexicano en los próximos años dificultará mantener la participación que tiene actualmente cada organización. Será imprescindible la búsqueda de nichos de oportunidad. "Más velocidad". A los clientes les fascina la velocidad. Y es que en una economía de libre mercado, sólo podrá sobrevivir aquel que responda rápidamente a las necesidades de los clientes. "Escuchar al cliente". "Los clientes deben ser escuchados". Las organizaciones que cuidan a su clientela no sólo le proporcionan un buen servicio, sino que lo miden con la intención de controlar su cumplimiento. Esas organizaciones mantienen la rutina de organizar reuniones con sus clientes para escuchar sus opiniones y consejos sobre cómo mejorar el nivel de servicio. "El servicio es un producto". "El servicio debe ser considerado como un producto". En los próximos años, el mercado mexicano tendrá tal variedad de productos que las diferencias entre ellos serán imperceptibles o nulas. Por lo tanto, lo único que contará será el servicio. 1) Servicios de calidad. La filosofía de Cero defectos y Just in Time no sólo debe aplicarse a las manufacturas, sino también a la relación con los clientes. La calidad implica la capacidad de satisfacer e inclusive de exceder las expectativas de los clientes, tanto internos como externos. 2) La inversión de tiempo. "Las organizaciones

deben invertir más tiempo frente al cliente”. Es costumbre en muchas organizaciones que cuando un vendedor se va de la organización, difícilmente los reemplazan. Asimismo, cuando se va un supervisor se redistribuyen las zonas. Estas decisiones de “ahorro” mal entendido tendrán un impacto negativo en un mercado saturado de competidores disputándose los clientes de la organización.

3) Diferenciar el servicio. “Su servicio deberá diferenciarse”. El poder de elección de la clientela en estos tiempos de apertura comercial no solo exigirá que las organizaciones tengan una orientación hacia el cliente, sino que su servicio deberá ser percibido como “único”, de tal forma que justifique comprar su producto y no el de la competencia.

4) El cliente es el que importa. El décimo principio es contundente: “Crear fanáticos del cliente”. Jan Carlson, presidente de Scandinavian Airlines, aplicó este principio al comprometer a todos los niveles de la organización con su misión de servicio, con el objeto de que sus clientes reconocieran una diferencia sustancial entre su organización y las demás <sup>19</sup>.

Las definiciones de calidad que se aplican para la manufactura también se aplican a los servicios. Las empresas deben demostrar que están comprometidas con la calidad de los productos y con la satisfacción de sus clientes (calidad de los servicios). “La calidad de la producción” depende de la calidad de los procesos internos (cliente-proveedor interno) y de los suministros. Un producto de calidad es lo que el cliente recibe. La calidad de los servicios depende del grado de involucramiento de los colaboradores de la organización en la filosofía de calidad de ésta. Un servicio de calidad se refiere a “como” lo recibe el cliente. La mayoría piensa que está en un negocio que se dedica a ofrecer productos o servicio. No saben que la verdadera actividad consiste en ofrecer a los demás beneficios finales. Algo que puede un cliente recibir, además del producto, se llama “valor agregado”. Al hacer referencia a este concepto, se consideran extras contenidos en el producto o en el proceso y que significan beneficios adicionales para el cliente, sin que esto le signifique un precio mayor. Incluye innovaciones en el producto o en cualquier fase del proceso de producción y comercialización. Una cultura sobre servicio con valor agregado es aquella en la que cada integrante de la organización se siente y actúa como responsable de la creación de clientes

satisfechos. “Satisfacer al cliente” quiere decir que todo el mundo en la organización sabe que la propia existencia de la misma depende del cliente, y que si este no queda satisfecho, no será mañana un cliente, y si él no es mañana un cliente, nosotros no seremos mañana una organización <sup>20</sup>.

Satisfacción del cliente puede definirse como la relación que existe entre el desempeño de una persona y lo que el cliente espera. Si se exceden las expectativas de ellos, entonces se tienen clientes satisfechos. Si el desempeño es deficiente y de verdad no les proporciona lo que quieren, los clientes están insatisfechos. Todo desembolso que conduzca directamente a la satisfacción del cliente y a un aumento de valor para el mismo, es una inversión. Todo lo demás es un costo. La calidad como factor competitivo debe dirigirse a crear clientes satisfechos. Un cliente satisfecho sólo se logra si se le atiende y cumple en dos dimensiones o escalas de calidad. a) Escala de procedimientos. Sistemas, métodos y medios físicos establecidos para ofrecer productos y servicios. b) Escala personal. Es la manera en que el colaborador de servicio se relaciona con los clientes o usuarios <sup>21</sup>.

### Calidad en el Servicio

Es la satisfacción de las necesidades básicas del cliente o usuario como resultado de recibir un servicio hecho con verdadero entusiasmo y gusto por las cosas. Es el trato humano que todo cliente desea recibir de una empresa con la que mantiene una relación. Es el valor agregado que una empresa da a sus clientes y que estos agradecen con lealtad y negocios <sup>22</sup>.

Exceder las expectativas del invitado (cliente) y prestar atención a los detalles. Esta definición que parece demasiado simple, impone el desafío de vivir los dos requisitos que señala: el factor sorpresa y “tropezar con la lámpara”. Hay una cosa que los clientes llevan a la organización: expectativas, y a veces, muy altas. Sorprenderlos significa no sólo cubrir sus nociones preconcebidas, sino excederlas. Exceder las expectativas es el llamado estándar del cumplimiento del deber y debe ocurrir todos los días en todas las ocasiones posibles. Lograrlo no

sólo significa prestar mucha atención a cada uno de los aspectos de la experiencia del cliente, también tiene que ver con analizar esa experiencia desde su perspectiva, entendiendo sus necesidades y deseos y comprometiendo todos los elementos del negocio desde el diseño de cada elemento de la infraestructura, hasta la interacción entre el cliente y el colaborador, hasta crear una experiencia excepcional para cada uno de ellos <sup>23</sup>.

El concepto de calidad de los servicios públicos es de reciente desarrollo en Europa y Estados Unidos, a partir de la década de los noventa <sup>24</sup>. Ha sido un aspecto olvidado de los servicios públicos porque ella es una dimensión menos cuantificable que los precios, más difícil de regular y menos tangible, pero los usuarios dan cuenta cuando algo falta <sup>25</sup>. En el sector sanitario la calidad de los servicios públicos y satisfacción del paciente (SP) es vista como una medida más del resultado de las intervenciones sanitarias (aspectos técnico médicos y de procedimientos) <sup>26</sup>. La tendencia actual es considerar la SP como el resultado de comparar la percepción que posee el paciente sobre el proceso asistencial, con los estándares personales de lo que él considera una atención mínimamente aceptable <sup>27</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace referencia de los factores que manifiestan la falta de calidad en Salud, haciendo referencia a los Servicios de salud inefectivos, es decir que no alcanzan el resultado esperado en salud, a los Servicios de salud ineficientes, con costos superiores a los necesarios para obtener el mismo resultado a la limitada accesibilidad y oferta de servicios no adecuada y a la .insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud con los servicios de salud. En materia competencial, dentro de la Secretaría de Salud, el Reglamento Interior en su artículo 18 señala las funciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de las que destacan: a) Conducir la política nacional para elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social; 2) Establecer las normas, lineamientos o instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y de asistencia social, así como promover y supervisar su cumplimiento; 3)

Desarrollar y aplicar modelos para el monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de atención médica que proporcionan los sectores público, social y privado, en términos de las disposiciones legales aplicables e identificar la opinión y percepción del usuarios obre estos servicios; 4) Diseñar y operar proyectos estratégicos de gestión que promuevan la mejora de la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, públicos, sociales y privados y monitorear su impacto en el nivel de salud de la población y la satisfacción de los usuarios; 5) Establecer las bases para el desarrollo de competencias que incidan en la mejora de la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, en los sectores público, social y privado; 6) Establecer mecanismos para difundir en la población, los criterios de calidad y eficiencia de los servicios de atención médica y asistencia social; 7) Diseñar y operar mecanismos que promuevan servicios de atención médica y asistencia social de calidad conforme a estándares de desempeño; 8) Proponer, conforme a su ámbito de competencia, mecanismos y elementos técnicos para la gestión de calidad entre la Federación y los gobiernos de las entidades federativas; 9) Diseñar y operar sistemas de reconocimiento a los establecimientos para la atención médica y personal de salud que alcance estándares de calidad y desempeño; 10) Proponer esquemas de incentivos en el Sistema Nacional de Salud, a fin de conducir el desempeño hacia mejores niveles de calidad en los servicios de salud; 11) Establecer, emitir, operar los instrumentos y mecanismos necesarios para el desarrollo del Sistema de Acreditación de establecimientos públicos de atención a la salud, incorporados al Sistema de Protección Social en Salud; 12) Impulsar la participación ciudadana como mecanismo para la evaluación de la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social.

La estrategia nacional de calidad debe responder en una perspectiva actual y futura, a la problemática concreta y potencial de la salud enfermedad de los mexicanos y la capacidad de respuesta de los servicios de salud con una visión integradora de los esfuerzos del sector salud y de la sociedad civil en su conjunto. Esta perspectiva de presente y futuro debe reconocer los esfuerzos que en la materia, realizaron grupos visionarios que reconocieron el papel fundamental de la

calidad en los procesos de atención a la salud en México. La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, puesta en marcha hacia finales del 2001, permitió el rápido posicionamiento en el Sector Salud, de dos elementos fundamentales: trato digno y atención médica efectiva, eficiente, ética y segura, que no obstante debió enfrentar obstáculos tales como la resistencia al cambio, deficiencia e insuficiencia de personal y limitaciones en la operación de sus líneas de acción. El objetivo de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud fue generar una cultura nacional a favor de la calidad en los servicios de salud. La Cruzada planteaba elevar la calidad de los servicios de salud y llevarlas a niveles aceptables en todo el país, claramente percibidos por la población. (Programa de acción específico 2007-2012)<sup>28</sup>.

El programa Nacional de Salud destaca la importancia del respeto a los derechos de los pacientes, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, garantizar la confidencialidad de la información generada en la relación médico-paciente y brindar una atención que minimice los múltiples puntos de espera. Aspectos de mayor relevancia en los que la CONAMED en sus 5 años de labores ha contribuido intensamente, favoreciendo la aplicación de medios alternativos para la solución de conflictos, y no sólo ha puesto a disposición de médicos y pacientes la posibilidad de resolver sus diferencias a través de la conciliación y el arbitraje, sino que además, estadísticamente lleva a cabo acciones de gestión, que resuelven problemas inmediatos del paciente. De igual manera emite recomendaciones para contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos y mejorar la relación médico-paciente. Sin embargo, es necesario avanzar en la consolidación de una cultura que fomente la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, por lo cual es necesario destacar las prerrogativas que las propias disposiciones sanitarias de nuestro país regulan en beneficio de los pacientes, las cuales habían de definirse en forma precisa y difundirse entre los propios usuarios de los servicios de salud. Es por ello que se encomendó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico esta tarea, encaminada a

coordinar los esfuerzos institucionales para definir un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones sociales.

### Carta de los Derechos Generales de los Pacientes

En él se plantearon los derechos de los pacientes frente al médico que le brinda atención, que concluyó con el diseño de la presente carta de los derechos generales de los pacientes. 1) Recibir atención médica adecuada: El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico. 2) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes 3) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad. 4) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales. 5) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos

negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos. 6) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley. 7) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud. 8) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones. 9) Contar con un expediente clínico.

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido. 10) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal <sup>29</sup>.

#### Métodos de Evaluación de la Satisfacción del Cliente

Habitualmente se utilizan diversos métodos para conocer las opiniones de los pacientes<sup>30</sup>. El instrumento SERVQUAL (palabra conjunta que se derivan de Service Quality), es actualmente el instrumento más robusto y completo para evaluar la satisfacción del cliente. El instrumento originalmente desarrollado para

un gran estudio de Calidad en el Servicio realizado en los 90`s en los Estados Unidos por Parasuram, Berry y Zeithami<sup>31</sup> es hoy en día un instrumento utilizado y divulgado en todo el mundo.

A partir de un extenso grupo de entrevistas, identificaron 10 determinantes de la calidad en el servicio, virtualmente todos los comentarios hechos por los consumidores en estas entrevistas sobre diversas cuestiones, tales como expectativas que se creaban en torno a los servicios, las prioridades y experiencias vividas, caían dentro de una de esas diez categorías. Aunque manifiestan que la importancia relativa de las categorías varían entre diferentes tipos de servicios y clientes. Defienden que los determinantes de la calidad del servicio para la mayor parte de los consumidores se podrían incluir en dicha lista, distinguen las siguientes dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, accesibilidad, cortesía, comunicación, credibilidad, seguridad, comprensión del cliente y aspectos tangibles.

El instrumento consiste en evaluar las expectativas y percepciones en 22 reactivos que pueden ser modificados y adecuados a cada necesidad de la empresa, los cuales a su vez forman parte de las cinco dimensiones de la calidad del servicio que los autores originales sugirieron, adicionalmente el cuestionario ayuda a jerarquizar las 5 dimensiones del servicio. Tangibilidad: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y medios de comunicación. Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio prometido de forma confiable. Capacidad de respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Seguridad: Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Empatía: Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Después de realizar estudios complementarios y de validarlos con la técnica del análisis multivariante redujeron la escala SERVQUAL a cinco factores: Tangibilidad:

Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y medios de comunicación. Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio prometido de forma confiable. Capacidad de respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a los

usuarios y proporcionar un servicio rápido. Seguridad: Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Empatía: Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes <sup>31</sup>.

El modelo SERVQUAL no ha estado exento de críticas y una de las principales es con respecto al papel de las expectativas y su inclusión en el instrumento de medición porque se considera que no es válida ya que el modelo que lo sustenta se basa en un sistema de divergencias (expectativas percepciones) y no de actitudes <sup>32</sup>. Pero, ¿Cómo una organización puede estar cerca del cliente? ¿Cómo puede conocer los requerimientos del cliente? Existen otras interrogantes alrededor de este tema: ¿Quiénes son exactamente los clientes? ¿Existen los consumidores externos de un producto o servicio al igual que se tienen los consumidores internos? ¿Quién define la calidad? ¿Qué información deberían tener los clientes en el desarrollo de un producto o servicio? ¿Quién deberá platicar con los clientes? Para contestar los anteriores cuestionamientos se ha desarrollado un concepto de la ventana del cliente <sup>33</sup>.

La ventana del cliente está basada en las tres siguientes premisas: Todos en una organización tienen clientes. El cliente puede ser el último usuario (consumidor externo), o alguien dentro de la organización (cliente interno). Un cliente es cualquiera a quien se le provee de un servicio o un producto. Todos no únicamente el departamento de mercadotecnia puede beneficiarse teniendo mayor información de los clientes. La calidad está definida por el cliente. Para mejorar la calidad, debe identificarse lo que el cliente desea y que no está obteniendo; para entonces, de ser posible, proveérselo. Por ejemplo, si se está diseñando un nuevo producto o servicio, los atributos potenciales o futuros de éstos deben ponerse en el cuadrante apropiado de la ventana del cliente. ¿En cuál cuadrante? Esto se contesta haciendo una investigación de mercado. La energía debe destinarse a las características que el cliente desea o necesita pero no está obteniendo. La ventana del cliente provee una concreta guía visual para discusiones acerca de calidad y destaca el valor de un atributo en el producto. Este análisis es aplicable

día a día para decisiones acerca de los clientes internos, así como para decisiones críticas relativas a los clientes externos. Si la calidad es definida por el cliente, entonces tiene un gran sentido conocer lo que ellos piensan. 1) Identificar y segmentar la base de clientes. 2) Desarrollar un cuestionario. 3) Definir la muestra y efectuar la recolección de datos. 4) Analizar y resumir datos. 5) Empezar acciones. 6) Tomar decisiones. La ventana divide los futuros productos o características de un producto dentro de cuatro grupos o cuadrantes: Lo que los clientes desean y no obtienen, lo que los clientes desean y obtienen, lo que los clientes no desean y no obtienen, lo que los clientes no desean y obtienen. En los competitivos mercados de hoy, triunfan las organizaciones que dirigen su enfoque hacia las necesidades del cliente. Como actualmente una persona tiene más opciones en cuanto a qué comprar y a quién comprárselo, al erogar dinero por sus productos o servicios también exigirá mayor responsabilidad a las instituciones en mejorar sus productos y servicios para satisfacer las expectativas de los clientes.

#### Gestión y mejora continua de los procesos y servicios

Tres fases son las necesarias para comprender y poder mejorar continuamente los procesos: evaluar, analizar y mejorar. La descripción y el detalle de cada uno de ellas siguen a continuación. Evaluar que significa: 1) Definir la misión del proceso de forma tal que permita la comprensión del valor añadido del mismo respecto de su contribución a la misión general de la organización. 2) Asignar un propietario de proceso que lidere la mejora continua de la eficacia y la eficiencia. 3) Consensuar requerimientos cliente – proveedor como primer paso para la mejora de calidad. 4) Definir indicadores sólidos y consistentes que permitan la toma de decisiones acertadas respecto de la mejora de la calidad. Es necesario estar seguro de que los datos en todo momento, reflejan la situación actual, la tendencia y son coherentes con los requerimientos cliente – proveedor existentes. A partir de la comprensión de la misión, los requerimientos de los clientes y los resultados de los indicadores, evaluar el proceso identificando las ayudas y barreras existentes en el entorno y los puntos fuertes y áreas de oportunidad del proceso en sí. El

resultado de la evaluación nos permitirá detectar las áreas de mejora a contemplar.

Analizar es la segunda fase que consiste en: 1) Analizar las áreas de mejora, utilizando herramientas de mejora de la calidad tales como: Proceso de Mejora de Calidad, Análisis de causas raíz y Simplificación de procesos 2) Determinar los beneficios que la aplicación de la metodología del Benchmarking puede aportar, en cuanto a la obtención de prácticas adecuadas para obtener las mejoras de rendimiento necesarias. 3) Identificar las acciones adecuadas para garantizar la mejora del rendimiento. La tercera fase que se refiere a mejora es 1) Convertir las acciones en planes detallados de mejora. 2) Llevar a cabo los planes de mejora. 3) Comparar los resultados de los indicadores con los resultados previos, comprobando de esta forma si las acciones dan la mejora esperada.. 4) Verificar la satisfacción del cliente 5) Iniciar un nuevo ciclo de gestión, volviendo a la fase de evaluación.

Debido a que los recursos son esencialmente limitados, priorizar la mejora continua es absolutamente recomendable, para ello en primer lugar es necesario identificar cuáles son los Factores críticos de éxito (FCEs) de la organización. Un FCE es un elemento en el cual se tiene que ser especialmente excelente debido a que el mismo puede determinar el éxito o el fracaso de la organización. Los FCEs (en un número máximo de 8), deben de satisfacer la condición de “necesario y suficiente” asegurando que cada uno de ellos es necesario para la misión de la organización y que la suma de todos es suficiente para alcanzarla. Una vez determinados cuales son los FCEs, podremos identificar cuáles son los procesos de la organización que tienen impacto directo en los mismos, siendo estos procesos los Procesos Críticos. Identificar los Procesos Críticos es la base para poder administrar los esfuerzos de mejora continua de la organización. Una organización es una unidad viva (conjunto de personas proveedoras) que pretende sobrevivir en un determinado entorno. Para ello a partir del análisis del mismo, lleva a cabo una serie de actividades (procesos) dirigidas a añadir valor a recursos propios y ajenos, transformándolos así en recursos requeridos por otras

organizaciones (conjunto de personas cliente). Así pues la voluntad y capacidad de adaptarse a las necesidades de los clientes y la voluntad y capacidad de añadir valor, son las bases conceptuales a partir de las cuales la mejora continua se convierte en algo más, se convierte en una forma de vida.

El recurso humano que está en contacto directo con el cliente juega un papel trascendental durante la prestación del servicio, y en mayor grado comparado con el de contacto indirecto. No obstante el cliente percibe finalmente es el resultado de la gestión global, es decir de la sumatoria de las dos intervenciones. En este sentido, todo el personal de la organización debe ser consciente de su compromiso ante el cliente. Las Normas ISO 9000, constituyen una herramienta para la gestión. Con la correcta interpretación y aplicación de los requisitos establecidos en la norma ISO 9001 versión 2000, al interior de una organización, y teniendo en cuenta que el propósito central de la gestión es la satisfacción del cliente; todos los esfuerzos estarán orientados hacia la mejora continua del desempeño; lo cual hace, que la organización que aplique esta filosofía, estará siempre marcando la diferencia, es decir, generando ventaja competitiva. El recurso humano que está en contacto directo con el cliente juega un papel trascendental durante la prestación del servicio, y en mayor grado comparado con el de contacto indirecto. No obstante el cliente percibe finalmente es el resultado de la gestión global, es decir de la sumatoria de las dos intervenciones. En este sentido, todo el personal de la organización debe ser consciente de su compromiso ante el cliente. Las Normas ISO 9000, constituyen una herramienta para la gestión. Con la correcta interpretación y aplicación de los requisitos establecidos en la norma ISO 9001 versión 2000, al interior de una organización, y teniendo en cuenta que el propósito central de la gestión es la satisfacción del cliente; todos los esfuerzos estarán orientados hacia la mejora continua del desempeño; lo cual hace, que la organización que aplique esta filosofía, estará siempre marcando la diferencia, es decir, generando ventaja competitiva. El recurso humano, denominado en la actualidad, como talento humano, capital intelectual, el capital humano; todas estas formas de potenciar a las personas, juega un papel determinante para que una organización sea competitiva. Por esta

razón, la calidad de la gestión está íntimamente ligada con el capital humano de una organización, no puede haber calidad, si no hay calidad en las personas. Una organización con un recurso humano competente, y consciente de su compromiso con la calidad, puede destacarse como Poseedora de una muy significativa e importante ventaja competitiva. Tradicionalmente se habla del “sector servicios”, con referencia a un sector o industria, cuyo resultado en la prestación del servicio, no es fácilmente medible, y como tal se convierte en un “intangible” (no palpable). Todas estas actividades representan “soluciones” a las necesidades (problemas) de las personas. Desde esta perspectiva los servicios pueden ser vistos como “sistemas de solución de problemas”. En la cotidianeidad de la vida se está continuamente involucrado en los servicios, ya sea como proveedores o como clientes. La calidad final de un producto o servicio, tal como se suministra a un cliente, se deriva o depende totalmente de la calidad interna con la que se generó. Esto significa que la calidad se construye a través de todas los pasos que intervienen en la prestación del servicio. Cuando entre las metas de una organización está el garantizar la calidad de sus productos o servicios, se debe asegurar el trabajo y el compromiso del personal para lograr la calidad interna, la cual se traduce en la máxima eficiencia y efectividad en todas las actividades internas. Cada persona al hacer su trabajo funciona o se desempeña a la vez como cliente y proveedor. En este sentido, la “toma de conciencia” en relación con la forma en cómo afecta y contribuye lo que hace, en el logro de los objetivos y metas de la organización<sup>34</sup>.

#### Revisión de antecedentes

En un estudio prospectivo, observacional, descriptivo, transversal mediante la aplicación de un cuestionario mixto previamente validado y utilizado en 1998 en una muestra aleatoria de 381 derechohabientes de la CMF Casa Blanca del ISSSTE (con un nivel de significancia de 95%). Se estimaron como variables de interés la percepción de la calidad (en sus dimensiones técnica, humana y de comodidades) y el nivel de confianza con los diagnósticos y tratamientos instituidos. Resultados: Los porcentajes de la percepción de la calidad en sus

dimensiones técnica, humana y de comodidades fueron similares a un estudio previo. La opinión favorable sobre las consideraciones técnicas de la calidad pasó de un 81% en 1998 a un 85% en el 2005. La calidad humana sobre el trato recibido fue favorable en un 72% en 1998 y de un 70% en el 2005. Las comodidades fueron valoradas en 1998 con un 79% de opinión favorable y de un 75% en el 2005. Se registra un diferencial positivo entre la Derechohabiencia de un 23% de incremento en el nivel de confianza con los diagnósticos y tratamientos otorgados por el ISSSTE en el año 2005 en comparación a lo reportado en la ECST de 1998. Es decir, el nivel de confianza en la institución pasa de un 57% en 1998 a un 80% en el 2005 <sup>35</sup>.

En los Estados Unidos un estudio correlacional, descriptivo y transversal, y con una muestra de conveniencia en 21 Hospitales de California, 60 unidades médico-quirúrgicos de enfermería, 314 enfermeras y 470 pacientes. Se pretendía descubrir si existe relación entre la percepción de la autonomía, el control de la práctica, o las relaciones con los médicos y la satisfacción de los pacientes.

Los resultados indicaron que el estado funcional del paciente mayor y con un médico en el hospital las 24 horas del día estaba relacionado con la satisfacción del paciente. Si baja el total de horas trabajadas por el personal de enfermería se relacionó a una mayor satisfacción del paciente con el cuidado físico <sup>36</sup>.

Un estudio realizado en el área de Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios, encontrando información importante para las instituciones ya que cerca de las tres cuartas partes de los usuarios encuestados (72,93%), refirieron haber esperado más de 60 minutos antes de pasar a la consulta; de ellos, la mayoría (67,33%), mencionaron haber esperado hasta dos horas. La mayoría de los usuarios consideraron ese tiempo de espera largo o excesivo (53,4%) y, de estas personas, 70,17% consideraron mala la calidad de la atención. Los resultados obtenidos en esta investigación indican que en todos los hospitales del segundo nivel de atención del sector sanitario en el estado de Hidalgo, cerca de 30% de los usuarios perciben que la atención es mala, aunque este porcentaje difiere según la institución, el nivel de escolaridad y

los ingresos económicos, los principales elementos que definen la mala calidad de la atención son los largos tiempos de espera. La insatisfacción del paciente se relaciona inversamente con el deseo de regresar a solicitar servicios al mismo hospital. Sin embargo, una parte de los encuestados manifestó que regresaría a la misma institución porque no tenía otra opción <sup>37</sup>.

En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, un estudio descriptivo, transversal tenía la finalidad de esclarecer las debilidades y fortalezas del servicio que otorga el personal de enfermería, donde el universo de estudio fueron 109 usuarios hospitalizados y que asistieron a la consulta externa. De los resultados obtenidos se detectaron debilidades que percibieron los usuarios externos directos e indirectos: se observó que existe deficiente trato personal e individualizado, escasa educación para la salud y auto-cuidado, falta disposición para resolver dudas, insuficiente explicación del procedimiento durante su realización, cortesía y oportunidad de la enfermera en el desarrollo de los procedimientos insatisfactorios: de la misma manera también se identificaron fortalezas como son: cortesía en el saludo, orientación sobre el servicio al ingreso y durante su estancia, disposición para aclarar dudas que le surgen al usuario, capacidad para la realización del procedimiento, tiempo que tarda en otorgar la asistencia y el tiempo que utiliza para realizar los procedimientos. Para establecer la medición de la satisfacción del usuario como un indicador de resultado del cuidado del enfermo. Este método es asertivo, más sistematizada, aun así las inconsistencias que pueda tener se están revisando para modificar y se pueda seguir monitoreando este indicador para corregir deficiencias <sup>38</sup>.

En Matagalpa Nicaragua en un estudio sobre la percepción de los usuarios de servicios de salud dio como resultado que la percepción con respecto al tiempo de contacto para recibir la atención es de muy corta duración, lo que generó insatisfacción de los usuarios aunado a los hechos de no ser examinados ni que se les explique su problema, esto es percibido por la población como un importante elemento para valorar la calidad de la atención. En general se puede decir que a medida que disminuye el tiempo de contacto la percepción de los

usuarios es que el tiempo que les dedicaron es muy poco. 2. Los usuarios que más frecuentan las unidades de salud son las mujeres, y el grupo etéreo de 20 a 34 años, el principal motivo de visita es por morbilidad y en menor medida acuden por los servicios de prevención y promoción lo cual representa un reto para los proveedores de servicios de salud del I Nivel de atención de informar y sensibilizar a la población, para que acudan a la unidades de salud a recibir los servicios preventivos ofertados por el MINSA. 3. Uno de los factores que influyen para que los usuarios no acudan a los servicios de salud es la larga distancia desde su casa a las unidades de salud y continúa siendo una barrera ya que los que habitan en comunidades ubicadas a menos de 1 hora son los que mayormente acuden a la unidad de salud. 4. Los principales problema s identificados por los usuarios y que ocasiona insatisfacción en la atención recibida son: falta de medicamentos, tiempo de acuerdo a las características de la calidez de la atención los usuarios reflejan que el trato fue bueno así como también la amabilidad en la atención recibida de parte del personal de salud. 6. Los usuarios que menos frecuentaron los servicios de salud son los adolescentes y adultos mayores <sup>39</sup>.

Un estudio descriptivo transversal para evaluar la satisfacción del usuario en una Unidad de Medicina Familiar de una Institución de Seguridad Social del ISSSTE de la zona sur de la Ciudad de México, con una muestra no probabilística de 244 derechohabientes que acudieron al servicio médico, el 56.5% de los usuarios recibieron atención médica el mismo día y el 43.4% no; los primeros tuvieron que esperar más de 30 minutos para entrar a consulta, en tanto que los segundos esperaron más de 150 minutos. Ocho de cada diez usuarios afirmaron que el problema por el que acudieron fue solucionado, y nueve de cada diez mencionó que recibió buena atención médica por parte del prestador del servicio, un 84% confirmó que la atención médica recibida fue como ellos esperaban<sup>40</sup>.

## Planteamiento del Problema

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos, de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos.

El interés en la calidad de la atención médica en México tiene su origen no solo en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales de salud, sino también en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, que no se manifiestan exclusivamente en la cobertura, sino además en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales<sup>41</sup>. En este interés inciden diferentes consideraciones. Por un lado, mejorar la calidad resulta indispensable para lograr el uso más adecuado de los servicios que se ofertan y, por otro lado, es necesario mejorar la competencia técnica de los proveedores de estos servicios con el fin de reducir riesgos de salud derivados de las intervenciones. No obstante, en México aún no se cuenta con una fuente de información sistematizada de las opiniones de la población sobre el cometido, cumplimiento y desempeño de los servicios de salud, por lo que resulta cada vez más importante para los tomadores de decisiones del sector de la salud tener información confiable, oportuna y adecuada sobre la opinión del público, acerca de los servicios que se ofrecen.

La calidad de la atención médica que proporcionan las instituciones del sector de la salud influye en la utilización y continuidad de los servicios médicos<sup>42</sup>, en la capacidad para comprender y aceptar el tratamiento, así como en la asistencia a las citas requeridas para el restablecimiento o control de la salud de los pacientes. Por otro lado, la satisfacción del paciente es un componente destacado de la calidad de la atención médica que influye directamente en la utilización de los servicios y el grado de cumplimiento terapéutico<sup>43, 44</sup>. Estudios previos han revelado que un solo prestador de servicios no alcanza a satisfacer a toda su

población destinataria<sup>45</sup>. Esto quizá se deba a la diversidad de las expectativas que la población tiene en torno a su atención y a la creciente legitimación de la libertad de los usuarios para elegir dónde recibir estos servicios. La población exterioriza su insatisfacción al buscar, como alternativa, servicios distintos de aquellos a los que está afiliada<sup>45, 46</sup>. Al evaluar la calidad de la atención en el mundo, poco se discutía acerca de las expectativas de los usuarios y los esfuerzos por mejorar la atención se enfocaban en los aspectos técnicos<sup>47</sup> y de estructura, en el apego a las acciones de revisión y diagnóstico, y en las normas o parámetros ya establecidos<sup>47-50</sup>

Los trabajos que tienen en cuenta la opinión de los usuarios sobre los servicios recibidos tienen su origen en el sector empresarial<sup>51</sup>, cuya misión siempre ha sido satisfacer las necesidades de sus clientes<sup>52, 53</sup>. En México existen estudios que exploran la calidad de la atención tomando en consideración la opinión del usuario, como las Encuestas Nacionales de Salud de 1987 y 1994 (ENSA) (54), la Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud llevada a cabo en 1994 por Zurita et al.<sup>5</sup> y la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD), entre otras<sup>55-57</sup> por lo tanto, evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más frecuente. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar algunos aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo<sup>41, 43</sup>. De los usuarios se obtiene la información acerca del desempeño de los servidores públicos<sup>58-61</sup> y se logra determinar en qué medida los servicios satisfacen sus necesidades y expectativas. Varios autores han señalado que es necesario que la institución conozca la forma en que sus usuarios evalúan la calidad de sus servicios y su atención. Donabedian<sup>62</sup> subraya la necesidad de incorporar la satisfacción del usuario al grupo de indicadores del resultado de una atención adecuada<sup>63-64</sup>. La Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en la ciudad de Durango, Dgo. Ha tenido la preocupación de sus directivos de contar con una herramienta para monitorear la percepción que tienen los derechohabientes que solicitan los servicios de atención, para mejorarla continuamente, mediante la evaluación de los indicadores de atención médica efectiva y de calidad de los servicios otorgados en el primer nivel de atención; se

ha puesto mucho énfasis en la reducción de tiempos de espera que es parte de los objetivos de la Cruzada Nacional por la calidad; por tal motivo se monitorea continuamente el expediente clínico, (evaluación de manejo y control del paciente diabético, hipertenso, embarazadas, infecciones respiratorias agudas, infecciones diarreicas agudas), el surtimiento de medicamentos además se cuenta con un buzón de quejas, y coordinadamente con el comité estatal de calidad el Aval ciudadano aplica encuestas de opinión de trato digno con fines de recobrar la confianza de la ciudadanía.

El monitoreo de indicadores para la mejora de la calidad en cuanto a trato digno, tiene definido sus parámetros, pero más enfocado a mejorar los aspectos tangibles, limpieza, instalaciones físicas, señalamientos, explicación de trámites a seguir, orientación sobre el padecimiento y tratamiento, comunicación con el médico, tiempo de espera, y conocimiento sobre el buzón de quejas; el problema es que estas encuestas de opinión están siendo aplicadas bimestralmente , no abarcando todas las áreas de la unidad y no se mide la calidad percibida desde el punto de vista del usuario, es importante conocer la fiabilidad del servicio que se les proporciona, la capacidad de respuesta de la atención, disposición del personal para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido; seguridad, conocimientos, atención y habilidades mostradas por los empleados para inspirar credibilidad y confianza; empatía, esfuerzo por entender la perspectiva del usuario mediante la atención individualizada, y que hasta el momento no se conoce y que resulta necesario conocer de manera precisa y detallada su situación. Medir la percepción del usuario es un recurso metodológico que sirve de base para la mejora continua, impulsa el trabajo de equipo y la toma de decisiones sustentadas en información confiable y oportuna, centra sus esfuerzos en la satisfacción del usuario y prioriza las necesidades de la población, por lo que medir la percepción del usuario es un trabajo que no termina nunca.

Por lo anterior es necesario retomar aspectos importantes bajo el siguiente cuestionamiento:

## Problema

¿Cuál es la percepción de los usuarios acerca de la calidad de la atención, en la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE de la Cd. De Durango, Durango

## Justificación

En los últimos años se ha incrementado la demanda de servicios de salud en el sector público, así mismo los usuarios de los mismos son más demandantes en cuanto a lo que ellos esperan recibir del servicio médico al que tienen derecho. En el caso de los derechohabientes del ISSSTE el tener una mayor escolaridad y un ingreso económico mayor al que tiene el resto de la población les confiere una mayor capacidad para establecer comparaciones con otros servicios de salud (privados) y eleva su nivel de exigencia<sup>63-64</sup>.

Los usuarios de los servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados<sup>65</sup>.

Además también califican más agudamente los aspectos de trato interpersonal con los trabajadores que los atiende en las áreas administrativas de los hospitales y centros médicos asistenciales.

Por tal motivo, ha sido preocupación de los directivos de las instituciones del sector salud en México, establecer parámetros de medición de la percepción que tienen los usuarios de los servicios de salud que se les brindan.

Se establece que una buena percepción de la calidad de la atención médica prestigia la imagen institucional y aumenta el nivel de confianza que el usuario tiene de la institución que le presta el servicio.

La percepción de los derechohabientes en cuanto a la calidad de la atención la basan de manera importante en los tiempos de espera, trato digno y surtimiento de los medicamentos.

La Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en la ciudad de Durango Dgo, cuenta con una plantilla de trabajadores de 1 director 1 subdirector médico, 1 subdirector administrativo, 35 médicos, 18 enfermeras, 2 trabajadoras sociales 1 químico 2 técnicos laboratorista 2 técnicos radiólogos ,23 administrativos, 2 chóferes

intendentes. Durante el año 2010 se brindaron 159,451 consultas se realizaron 7973 estudios radiográficos, 80,983 estudios de laboratorio, 2,793 estudios de ultrasonido se surtieron 364,734 recetas entregándose 1,287,348 piezas de medicamentos,(tabla 1) ante la cantidad de servicios otorgados es difícil dar una atención oportuna y eficiente, de acuerdo a las expectativas de los pacientes. El módulo de atención al derechohabiente de La Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en la ciudad de Durango, Dgo. Tiene registradas ¿? quejas de los usuarios del servicio.

Si se desconoce la percepción del usuario, no se podrá evitar quejas y demandas, lo cual deteriorará la imagen institucional, y aumentará los gastos de reembolso que viene a ser un problema que tendrá que solucionar el área administrativa de la delegación estatal del ISSSTE.

Para evitar lo antes mencionado, es necesario identificar las debilidades de los servicios, para implementar medidas correctivas y preventivas, para mejorar la calidad del servicio.( "solo se puede mejorar cuando se puede medir")

Hasta el momento actual el procedimiento para identificar usuarios insatisfechos, se realiza efectuando un corte bimestral en las diferentes áreas donde se aplica el programa INDICA, por lo que consideramos necesario que ésta medición debe de realizarse con una base, de usuarios encuestados, más amplia, lo que nos acercaría de manera más precisa a identificar cuáles son las causas que motivan insatisfacción en nuestra población usuaria, para en consecuencia elaborar acciones de mejora que den respuesta a ésta insatisfacción.

El ISSSTE como institución afronta el reto de que a pesar de disponer cada vez de menos recursos, debe otorgar un servicio de mayor calidad, es por eso que es tan importante realizar evaluaciones reales que sirvan de base para poder implantar estrategias de solución a los problemas detectados como más graves.

TRASCENDENCIA. El presente estudio podrá aportar a la unidad de Medicina Familiar las bases para solucionar las principales debilidades de la atención

médica y de esta manera fortalecer la confianza de poner su salud en manos de esta institución.

**FACTIBILIDAD.** La realización de éste estudio es factible ya que es la unidad inscrita en el programa INDICA como unidad de primer nivel de atención para la evaluación del comité estatal de calidad en salud y se cuenta con la autorización de sus directivos para efectuar las actividades necesarias. Es un estudio fácil de llevar a cabo, porque empleara los mismos recursos de la unidad, como son personales, impresión de la encuesta y tiempo del investigador. Por ser un estudio observacional, se considera fácil obtener la muestra.

El personal que participará en dicho trabajo cuenta con la capacitación requerida para aplicar las encuestas de satisfacción de los usuarios así mismos realizar un análisis de los resultados obtenidos.

**VULNERABILIDAD.** Los resultados obtenidos no podrán transportarse a otras Clínicas de medicina familiar del ISSSTE por el tipo de muestra.

## Objetivos

### Objetivo General.

Conocer la percepción del usuario sobre la calidad de la atención que se le brinda en los servicios de la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en la ciudad de Durango, Durango.

### Objetivos Específicos.

1. Analizar las percepciones de los usuarios de los servicios de la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en la Cd. De Durango Dgo. A través de sus cinco dimensiones referentes (confiabilidad accesibilidad empatía capacidad de respuesta y aspectos tangible.)
2. Identificar los puntos críticos que repercuten en la calidad de la atención de los usuarios atendidos en la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en la Cd. De Durango, Dgo.
3. Identificar y proponer oportunidades de mejora para La Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en la Cd. De Durango, Dgo.

Material y Métodos.

Metodología

Diseño metodológico

Es un estudio observacional, descriptivo transversal, prospectivo

**POBLACIÓN LUGAR Y TIEMPO: TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

La población de estudio se integrara por usuarios mayores de 18 años hombres y mujeres, derechohabientes usuarios de la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE de la Cd. de Durango, Dgo. de ambos turnos, captados del 1 de julio 2011 al 31 julio 2011, con capacidad para responder y que son encuestados al final del servicio que se le otorga. La unidad última de muestreo es a través de un cuestionario.

Tipo de muestra no probabilística por cuotas

150 cuestionarios

Criterios de inclusión:

- Mayores de 18 años
- Hombres
- Mujeres
- Personas derechohabientes que soliciten consulta en Medicina Familiar del ISSSTE, Dgo.
- Entre el 1 julio al 31 julio del 2011
- Que sean seleccionados por el encuestador

Criterios de exclusión.

- Que no deseen participar en el estudio
- Que no sepan leer o escribir
- Que por su padecimiento no pueda contestar el encuestado
- Pacientes que se encuentren en espera de recibir atención

Criterios de eliminación:

- Cuestionarios incompletos
- Más de una respuesta en cualquier pregunta

## Variables

### Variable independiente

#### Percepción del usuario

Para este estudio se definirá la percepción del usuario como el proceso mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta la información sensorial, para crear una imagen significativa del servicio utilizado.

Es una variable cualitativa, nominal y policotómica; cuyo valor será obtenido de los resultados encontrados después de aplicar una encuesta de satisfacción; esta será expresada, como: mala, regular, buena o excelente.

### Variable dependiente.

#### Calidad de la atención.

Para efecto de este estudio la calidad de la atención, es satisfacer a las expectativas del usuario desde el principio hasta el fin del proceso de otorgamiento del servicio "Calidad del Servicio"<sup>14</sup>.

Es una variable cualitativa nominal policotómica, cuyo valor se obtendrá de la aplicación de la encuesta será expresada como mala, regular, buena, excelente

## Definición operacional de variables.

En la Tabla 1 (definición operacional de variable) se resume una comparación de las características del servicio que proporciona la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE de la Cd. De Durango, Durango y los resultados esperados de la atención al cliente.

Variable	Definición	Medición	Tipo de variable
Calidad de la atención	Satisfacer a las expectativas del usuario desde el principio hasta el fin del proceso de otorgamiento del servicio	Mala Regular Buena Excelente	Cualitativa Ordinal
Percepción del usuario	Para este estudio se definirá la percepción del usuario como el proceso mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta la información sensorial, para crear una imagen significativa del servicio utilizado.	Mala Regular Buena Excelente	Cualitativa Ordinal

Variable	Definición	Medición	Tipo de variable
Sexo	Las características biológicas que definen a un ser humano como masculino y femenino	Masculino Femenino	Nominal
Edad	Años de edad cumplidos	18 en adelante	Cuantitativa

Variable	Definición	Medición	Tipo de variable
Escolaridad	Grado de estudios máximo	Primaria	Cualitativa Ordinal
		Secundaria	
		Medio superior	
		Superior	
		Postgrado	
Turno	De 8 hr a 14 hrs	Matutino	Nominal
	De 14 a 20 hrs	Vespertino	

Variable	Definición	Medición	Tipo de variable
Confiabilidad	Capacidad para brindar el servicio prometido en forma precisa y digna de confianza.	1.- Totalmente en desacuerdo (TD) 2.- Desacuerdo (D) 3.- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N) 4.-Acuerdo (A) 5.-Totalmente de acuerdo (TA)	Cualitativa Ordinal
Empatía	Cuidado y atención individualizada que la empresa proporciona a sus clientes.	1.- Totalmente en desacuerdo (TD) 2.- Desacuerdo (D) 3.- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N) 4.-Acuerdo (A) 5.-Totalmente de acuerdo (TA)	Cualitativa Ordinal

Variable	Definición	Medición	Tipo de variable
Capacidad de respuesta	(Buena disposición para ayudar a los clientes a proporcionarles un servicio expedito),	1.-Totalmente en desacuerdo (TD) 2.- Desacuerdo (D) 3.- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N) 4.-Ncuerdo (A) 5.-Notalmente de acuerdo (TA)	Cualitativa Ordinal
Accesibilidad	Fácil acceso a los servicios	1.-Totalmente en desacuerdo (TD) 2.- Desacuerdo (D) 3.- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N) 4.-Ncuerdo (A) 5.-Notalmente de acuerdo (TA)	Cualitativa Ordinal
Aspectos tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales para comunicaciones.	1.-Totalmente en desacuerdo (TD) 2.- Desacuerdo (D) 3.- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N) 4.-Ncuerdo (A) 5.-Notalmente de acuerdo (TA)	Cualitativa Ordinal

Se busca analizar la Calidad de atención médica desde la perspectiva del usuario; todo mediante la utilización de un cuestionario determinando la importancia relativa de las cinco dimensiones que según Parasuram, Berry y Zeithami<sup>31</sup> del modelo SERVQUAL influyen en la calidad del servicio que perciben los clientes, referentes a tangibilidad, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía en un enfoque cualitativo y cuantitativo. El análisis permite analizar negativa o positivamente la calidad del servicio, en el que la perspectiva del servicio sean inferiores (superiores) a las expectativas que tenía.

En la primera etapa se analizan datos existentes de fuente de información primaria (artículos científicos, monografías, tesis, libros, artículos de revista, así como fuentes de información secundarias En la segunda etapa se evalúa la satisfacción de los usuarios mediante entrevista directa basada en el cuestionario (Anexo 2) en el periodo 1 de julio 2011 al 31 de julio 2011, y en la tercera etapa se analiza la calidad de Atención a los usuarios desde la perspectiva del cliente para identificar y evaluar sus expectativas y reacciones en diferentes dimensiones de la calidad, a través de sus características referentes a tangibilidad, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía, identificando los puntos críticos que repercuten en la satisfacción del cliente así como las oportunidades de mejora.

Aspectos técnicos.

El cuestionarios de recolección de datos, se diseña tomando en consideración 5 aspectos que influyen en la calidad del servicio que perciben los clientes, referentes a Tangibilidad, (aparición de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales para comunicaciones) fiabilidad (capacidad para brindar el servicio prometido en forma precisa y digna de confianza) , seguridad (conocimiento y cortesía de los empleados, así como su capacidad para transmitir seguridad y confianza) capacidad de respuesta, (buena disposición para ayudar a los clientes a proporcionarles un servicio expedito), empatía (cuidado y atención individualizada que la empresa proporciona a sus clientes). Con 20 preguntas y 5 respuestas 1) totalmente en desacuerdo (TD) , no se le cubre la necesidad del

servicio, además de recibir malos tratos, 2) desacuerdo (D) , no se le cubre la necesidad del servicio 3) ni de acuerdo ni en desacuerdo (N), 4) acuerdo , solo se le cubre la necesidad del servicio (A) , 5 ) totalmente de acuerdo (TA) , esta se refiere a que el servicio cumple y excede las expectativas del servicio otorgado al cliente a lo que el esperaba recibir<sup>66</sup> Una vez aplicadas las encuestas, se utilizó la escala de Likert para valorar las categorías de la siguiente manera: TD (5) puntos, D (4 ) puntos, N (3) puntos, A (2 ) puntos y TA (1 ) punto. Para obtener los puntajes finales por pregunta, se utilizaron tablas, fórmulas, utilizando la hoja de cálculo Excel

## Consideraciones Éticas Aplicables al Estudio.

En la presente investigación no se realizó ningún procedimiento invasivo para el paciente, la información se obtuvo a través de una encuesta que fue llena de conformidad por los participantes en ella, por lo que respecta a la declaración de la asociación Médica Mundial en 1964 y revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial (Tokio, Japón) en 1975 con la finalidad de perfeccionar los métodos de Diagnóstico, Terapéuticos y Profilácticos así como el conocimiento de la Etiología y Patógena de la enfermedad.

Se tomaron todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de cada paciente.

Se informó a las pacientes sobre los objetivos de la investigación, teniendo siempre la opción el paciente de abstenerse de participar en este estudio.

Esta investigación se sometió a lo dispuesto por la Ley General de Salud y al Reglamento de la Investigación Biomédica por el Código Sanitario Mexicano y a las normas generales que sobre investigación tiene el Instituto ISSSTE. Este estudio de investigación se ajustó a las disposiciones éticas que para la investigación médica tiene la Organización Mundial de la Salud (OMS).

## Resultado

De las 150 personas a las que se les aplico el cuestionario el 6.6% tiene entre 18-24 años de edad, el 9.33% entre los 25-29 años, el 13.3% entre 24-30 años, el 10.6% entre 35-39 años, el 12.6% entre 40-44 años, el 9.3% entre 45-49 años, el 14% entre 50-54 años, el 13.3% entre 55-59 años y el 10% se encuentran entre 60-64 años de edad.

Edad de los derechohabientes a los que se les aplico el cuestionario		
Edad	N° de personas a las que se les aplico el cuestionario.	Porcentaje
18-24	10	6.66%
25-29	14	9.33%
24-30	20	13.3%
35-39	16	10.6%
40-44	19	12.6%
45-49	14	9.3%
50-54	21	14%
55-59	20	13.3%
60-64	16	10.6%
Total	150	100%

Tabla 1. Muestra los rangos de edad con porcentaje de las personas a las que se les aplico el cuestionario en la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

De las 150 personas a las que se les aplico el cuestionario el 64% corresponde al sexo femenino y el 36% restante corresponde al sexo masculino.

<b>Sexo de los derechohabientes a los que se les aplico el cuestionario</b>		
Sexo	Nº de personas a las que se les aplico el cuestionario.	Porcentaje
Femenino	96	64%
Masculino	54	36%

Tabla 2. Muestra el sexo de las personas a las que se les aplico el cuestionario y su porcentaje. En la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

De las 150 personas a las que se les aplico el cuestionario el 50% pertenecen al turno matutino y el 50 % al turno vespertino.

<b>Turno al que pertenecen los derechohabientes a los que se les aplico el cuestionario</b>		
Turno	Nº de personas a las que se les aplico el cuestionario.	Porcentaje
Matutino	75	50%
Vespertino	75	50%

Tabla 3. Muestra el turno al que pertenecen las personas a las que se les aplico el cuestionario y su porcentaje. En la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

De las 150 personas a las que se les aplico el cuestionario el 8% tienen estudios de primaria, el 16% de secundaria, el 28% educación media superior, el 38% licenciatura y el 10% estudios de posgrados.

Escolaridad de los derechohabientes a los que se les aplico el cuestionario		
Escolaridad	N° de personas a las que se les aplico el cuestionario.	Porcentaje
Primaria	12	8%
Secundaria	24	16%
Media Superior	42	28%
Licenciatura	57	38%
Postgrado	15	10%

Tabla 3. Muestra la escolaridad de las personas a las que se les aplico el cuestionario y su porcentaje. En la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

De las 150 personas a las que se les aplico el cuestionario el 22% son trabajadores, el 42% trabajadoras, el 10% esposas de trabajador, el 4% esposos de trabajadora, el 2% padres de trabajador (a), el 4% madres de trabajador (a), 6% hijos de trabajador (a), el 2% hija de trabajador (a), y el 8% pensionado (a).

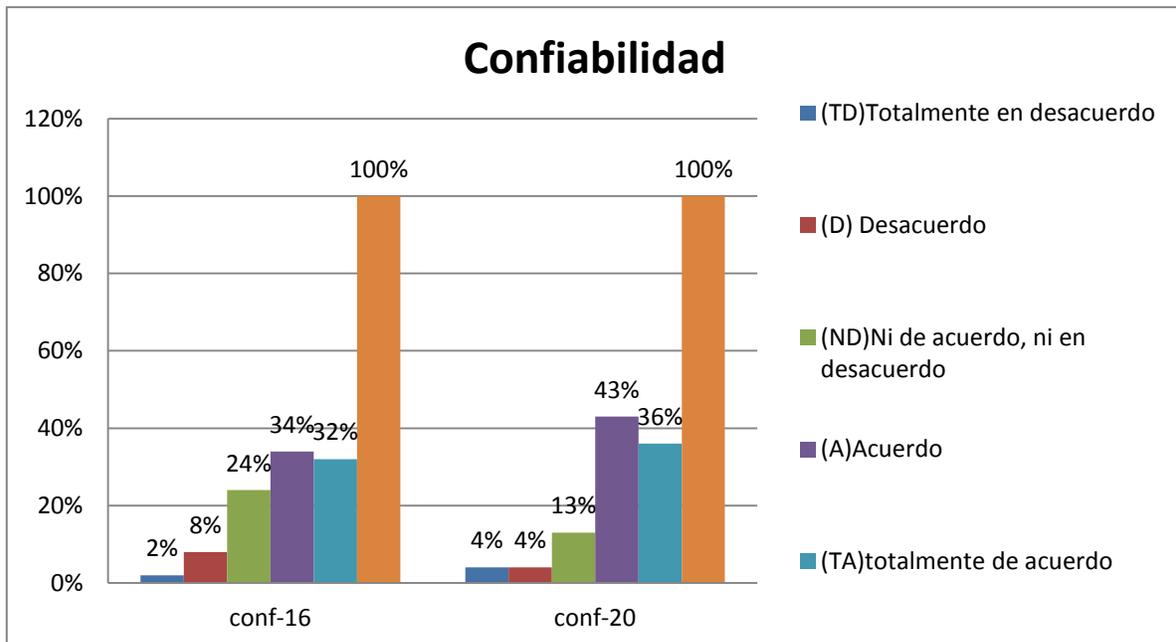
Derechohabientes a los que se les aplico el cuestionario		
Tipo de derechohabientes	N° de personas a las que se les aplico el cuestionario.	Porcentaje
Trabajador	33	22%
Trabajador (a)	63	42%
Esposa	15	10%
Esposo	6	4%
Padre	3	2%
Madre	6	4%
Hijo	9	6%
Hija	3	2%
Pensionado	12	8%
Total	150	100%

Tabla 4. Muestra el tipo de derechohabiente al que se les aplico el cuestionario y su porcentaje. En la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

Resultado de la perspectiva del usuario en cuanto a confiabilidad.

La pregunta Conf- 16. ¿Durante mi estancia en la Clínica, normalmente me brindan información relacionada con aspectos de salud de acuerdo a mi edad? El 2% de las personas encuestadas respondieron a la que están totalmente en desacuerdo, el 8% en desacuerdo, el 24% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 34% está de acuerdo y el 32% están totalmente de acuerdo.

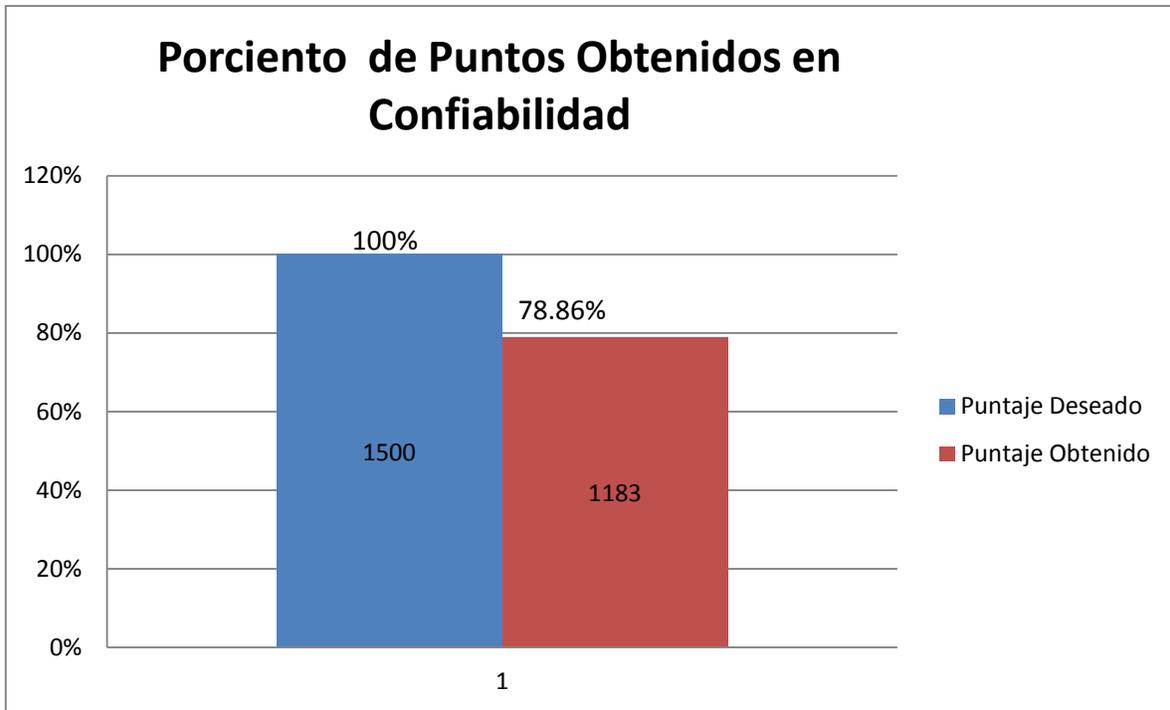
Los resultados de la pregunta conf-20. “El servicio que se me brindo en general lo considero de calidad de acuerdo a mis necesidades”. El 4% está en totalmente en desacuerdo, el 4% en desacuerdo, 13% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 43% está de acuerdo, el 36% totalmente de acuerdo.



Grafica 1. Resultados de las preguntas conf-16 y conf-20 para evaluar la confiabilidad del usuario en los servicios que se le proporcionan en La Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

Resultado del puntaje obtenido en cuanto a la perspectiva del usuario en confiabilidad.

El puntaje máximo de las preguntas conf- 16 y conf-20 con respecto a la confiabilidad es de 1500 puntos de las cuales se obtuvieron 1183 puntos que equivale a un 78.86% del puntaje deseado.



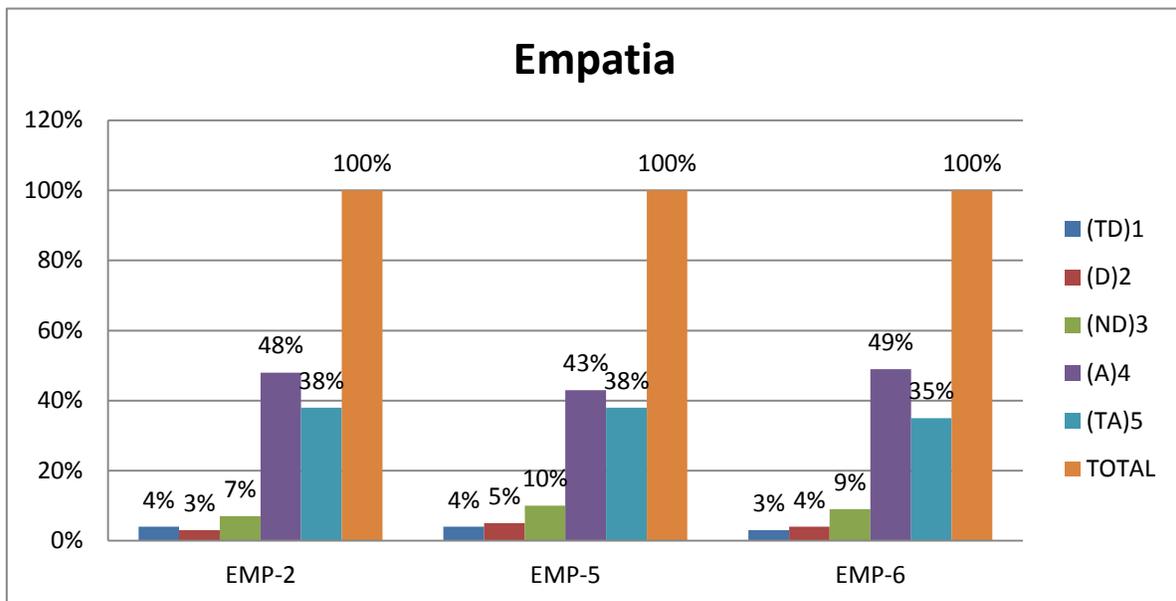
Grafica 1.2. Muestra los resultados del puntaje obtenido de las preguntas conf-16 y conf-20 para evaluar la confiabilidad del usuario en los servicios que se le proporcionan en La Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

Resultado de la perspectiva del usuario en cuanto a Empatía.

La pregunta EMP-2. “El personal de archivo me atendió de manera adecuada” El 4% de las personas encuestadas respondieron a la que están totalmente en desacuerdo, el 3% en desacuerdo, el 7% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 48% está de acuerdo y el 38% están totalmente de acuerdo.

Los resultados de la pregunta EMP-5. ” El médico me atendió con cortesía y respeto”. El 4% está en totalmente en desacuerdo, el 5% en desacuerdo, 10% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 43% está de acuerdo, el 38% totalmente de acuerdo.

Los resultados de la pregunta EMP-6. “El médico me cuestionó sobre mi padecimiento”. El 3% está en totalmente en desacuerdo, el 4% en desacuerdo, 9% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 49% está de acuerdo, el 35% totalmente de acuerdo.

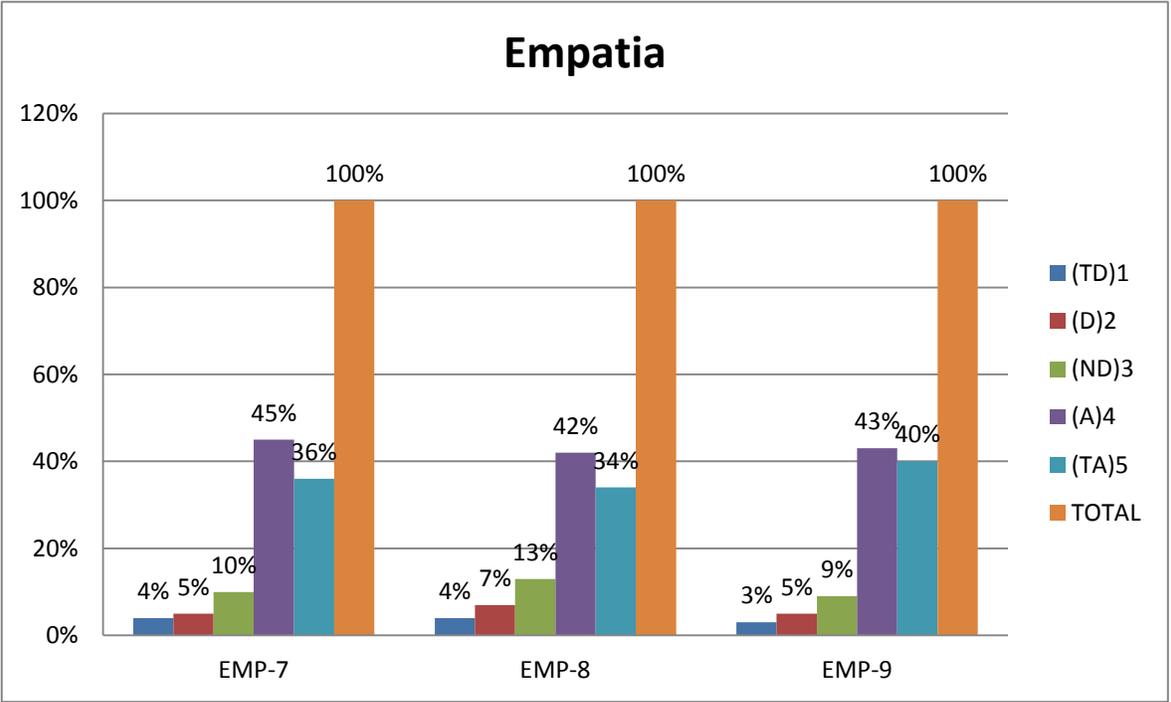


Grafica 2. Se muestran los resultados de las preguntas EMP-2, EMP-5 y EMP-6 que evaluaron la perspectiva de empatía proporcionada al usuario en los servicios que se le brindan en la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

La pregunta EMP-7. “ Se me permitió explicar el motivo por el cual acudo a consulta”. El 4% de las personas encuestadas respondieron a la que están totalmente en desacuerdo, el 5% en desacuerdo, el 10% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 45% está de acuerdo y el 36% están totalmente de acuerdo.

Los resultados de la pregunta EMP-8. ” El médico me exploró y me informó sobre mi padecimiento”. El 4% está en totalmente en desacuerdo, el 7% en desacuerdo, 13% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 42% está de acuerdo, el 34% totalmente de acuerdo.

Los resultados de la pregunta EMP-9. “En el caso de prescribirme medicamentos, me indico como administrármelos”. El 3% está en totalmente en desacuerdo, el 5% en desacuerdo, 9% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 43% está de acuerdo, el 40% totalmente de acuerdo.

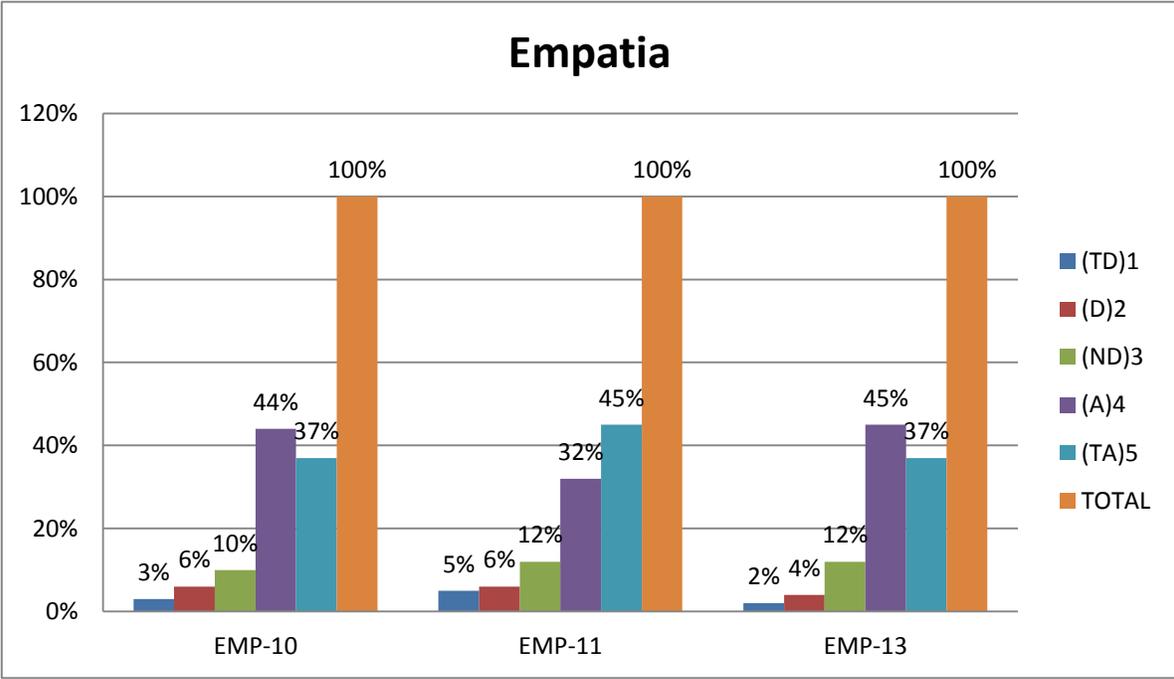


Grafica 2.1. Se muestran los resultados de las preguntas EMP-7, EMP-8 y EMP-9 que evaluaron la perspectiva de empatía proporcionada al usuario en los servicios que se le brindan en la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

La pregunta EMP-10. “Me informo en qué casos debería acudir nuevamente a consulta.” El 3% de las personas encuestadas respondieron a la que están totalmente en desacuerdo, el 6% en desacuerdo, el 10% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 44% está de acuerdo y el 37% están totalmente de acuerdo.

Los resultados de la pregunta EMP-11. ” La enfermera que me atendió me trató con cortesía y respeto.”. El 5% está en totalmente en desacuerdo, el 6% en desacuerdo, 12% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 32% está de acuerdo, el 45% totalmente de acuerdo.

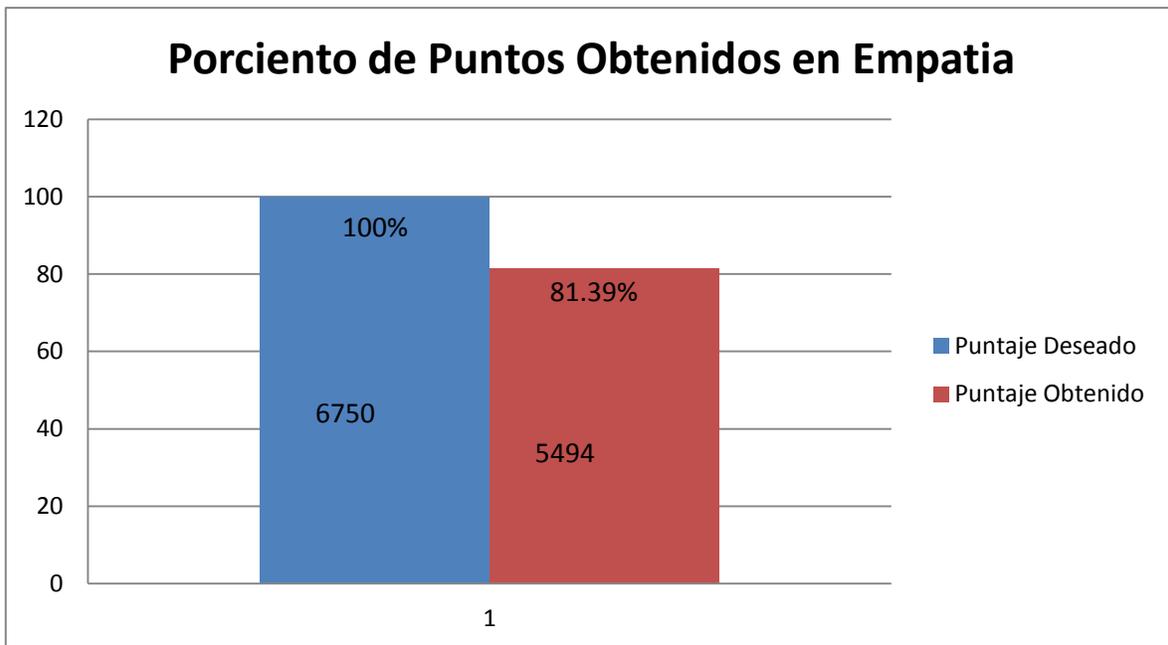
Los resultados de la pregunta EMP-13. “. El personal de farmacia me trato con cortesía y respeto”. El 2% está en totalmente en desacuerdo, el 4% en desacuerdo, 12% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 45% está de acuerdo, el 37% totalmente de acuerdo.



Grafica 2.3. Muestran los resultados de las preguntas EMP-10, EMP-11 y EMP-13 que evaluaron la perspectiva de empatía proporcionada al usuario en los servicios que se le brindan en la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

Resultado del puntaje obtenido en cuanto a la perspectiva del usuario en Empatía.

El puntaje máximo de las preguntas EMP-2, EMP-5 , EMP-6, EMP-7, EMP-8 y EMP-9, EMP-10, EMP-11 y EMP-13 con respecto a la empatía es de 6750 puntos de las cuales se obtuvieron 5493 puntos que equivale a un 81.39% del puntaje deseado.

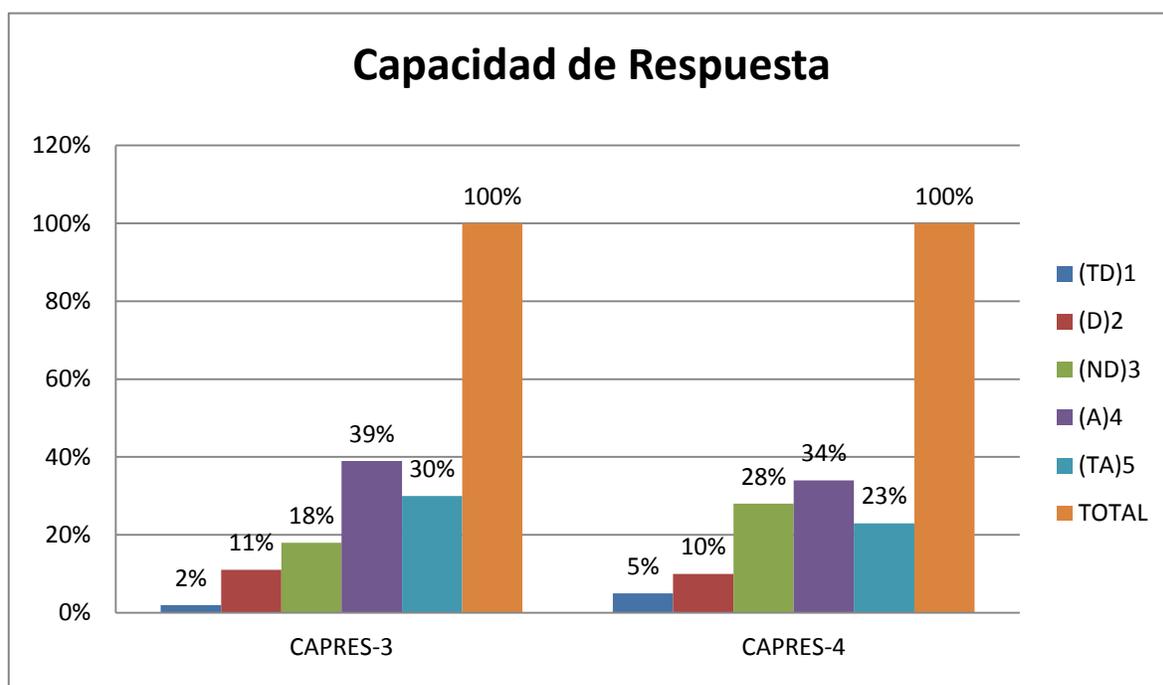


Grafica 2.4. Muestra los resultados del puntaje obtenido de las preguntas EMP-2, EMP-5, EMP-6, EMP-7, EMP-8 y EMP-9, EMP-10, EMP-11 y EMP-13 para evaluar la perspectiva de la empatía proporcionada al usuario en los servicios que se le brindan en la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

Resultado de la perspectiva del usuario en cuanto a capacidad de respuesta

La pregunta CAPRES-3. "El tiempo de espera antes de la consulta es el adecuado" El 2% de las personas encuestadas respondieron a la que están totalmente en desacuerdo, el 11% en desacuerdo, el 18% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 39% está de acuerdo y el 30% están totalmente de acuerdo.

Los resultados de la pregunta CAPRES-4. " Considero que el tiempo de consulta es el adecuado.". El 5% está en totalmente en desacuerdo, el 10% en desacuerdo, 28% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 34% está de acuerdo, el 23% totalmente de acuerdo.

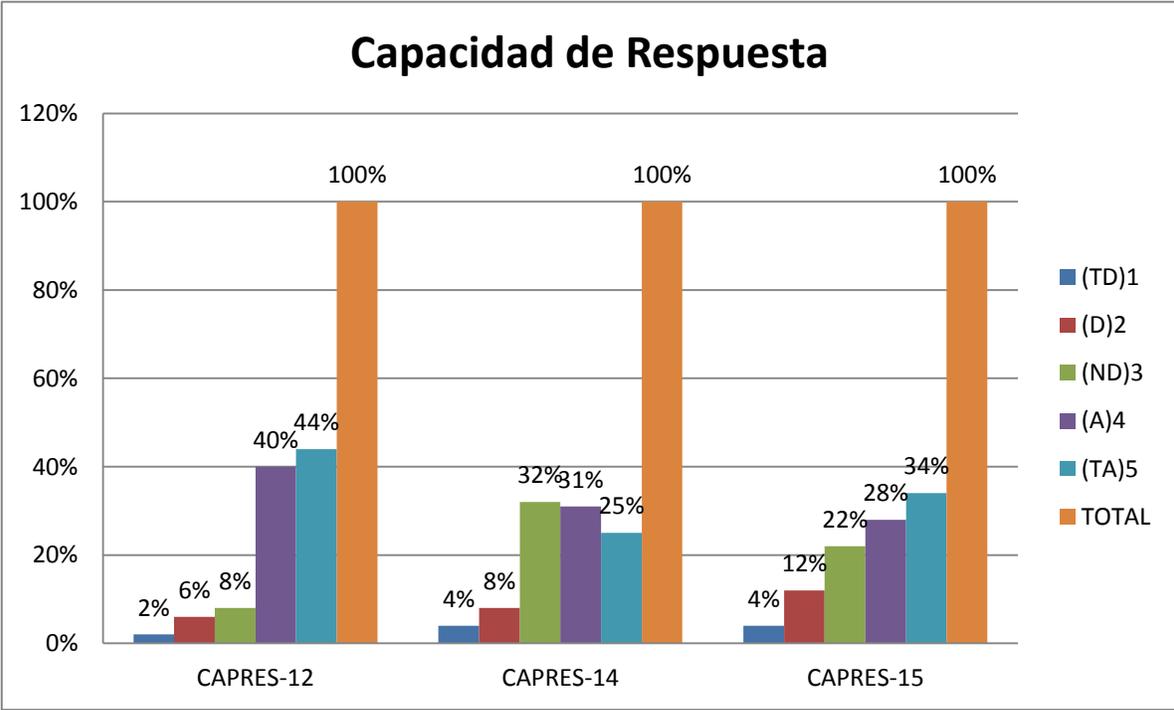


Grafica 3. Muestran los resultados de las preguntas CAPRES-3 y CAPRES-4 que evaluaron la perspectiva de la capacidad de respuesta que se proporciona al usuario en los servicios que se le brindan en la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

Los resultados de la pregunta CAPRES-12. “Me tomó los signos vitales (presión arterial, peso, talla, temperatura.)”. El 2% está en totalmente en desacuerdo, el 6% en desacuerdo, 8% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 40% está de acuerdo, el 44% totalmente de acuerdo.

Los resultados de la pregunta CAPRES-14. “ Se me proporcionaron los medicamentos que indico el médico.”. El 4% está en totalmente en desacuerdo, el 8% en desacuerdo, 32% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 31% está de acuerdo, el 25% totalmente de acuerdo.

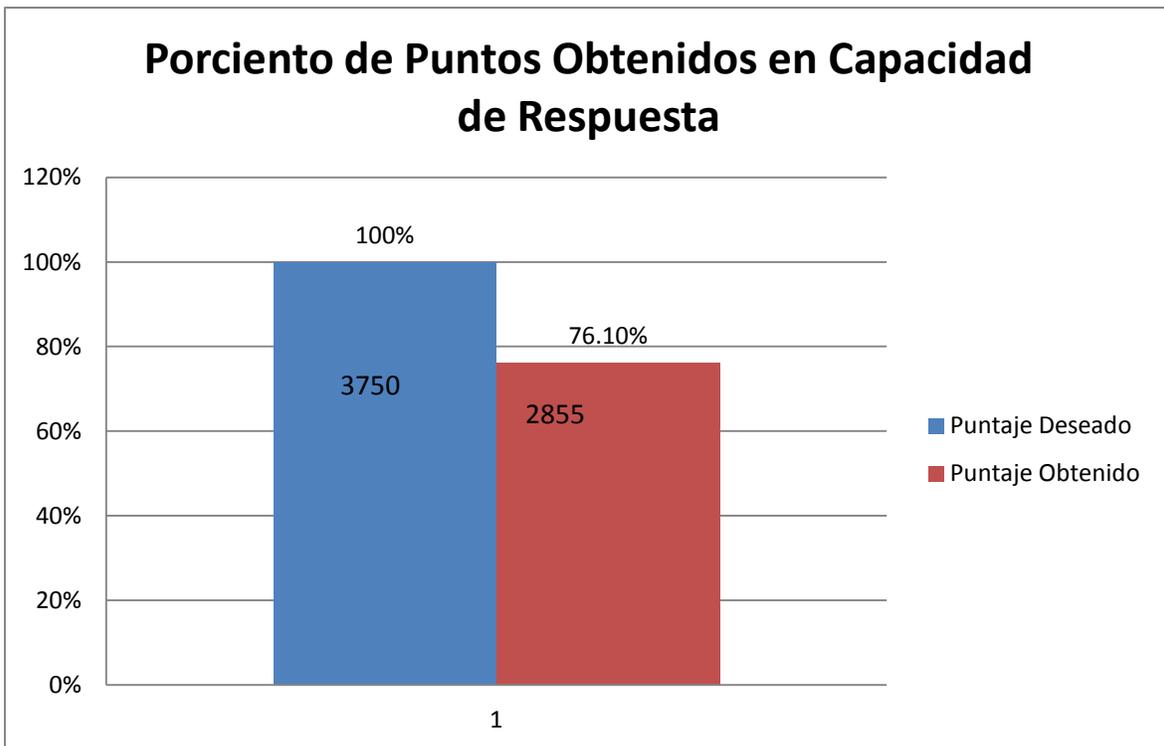
Los resultados de la pregunta CAPRES-15. “En caso de que me indicaran exámenes de laboratorio o estudios de Rayos X. se me atendió con prontitud”. El 4% está en totalmente en desacuerdo, el 12% en desacuerdo, 22% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 28% está de acuerdo, el 34% totalmente de acuerdo.



Grafica 3.1. Muestra los resultados de las preguntas CAPRES-12, CAPRES-14 y CAPRES-15 que evaluaron la perspectiva de la capacidad de respuesta que se proporciona al usuario en los servicios que se le brindan en la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

Resultado del puntaje obtenido en cuanto a la perspectiva del usuario en Capacidad de Respuesta

El puntaje máximo de las preguntas CAPRES -3, CAPRES -4 , CAPRES -12, CAPRES -14 y CAPRES -15 con respecto a la capacidad de respuesta es de 3750 puntos de las cuales se obtuvieron 2855 puntos que equivale a un 76.10% del puntaje deseado.

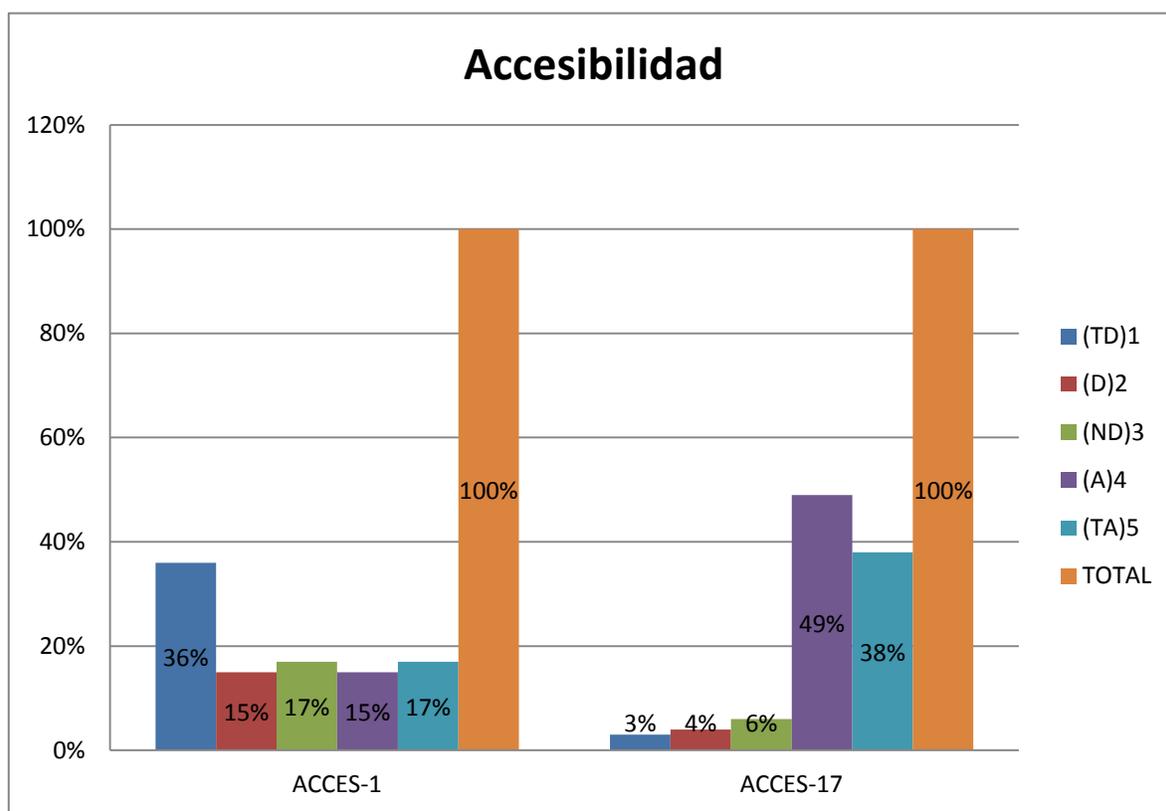


Grafica 3.2. Muestra los resultados del puntaje obtenido de las preguntas CAPRES -3, CAPRES -4 , CAPRES -12, CAPRES -14 y CAPRES -15 para evaluar la perspectiva de la capacidad de respuesta proporcionada al usuario en los servicios que se le brindan en la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

Resultado de la perspectiva del usuario en cuanto a Accesibilidad.

La pregunta ACCES-1. "Es fácil solicitar la consulta en esta unidad médica." El 36% de las personas encuestadas respondieron a la que están totalmente en desacuerdo, el 15% en desacuerdo, el 17% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 15% está de acuerdo y el 17% están totalmente de acuerdo.

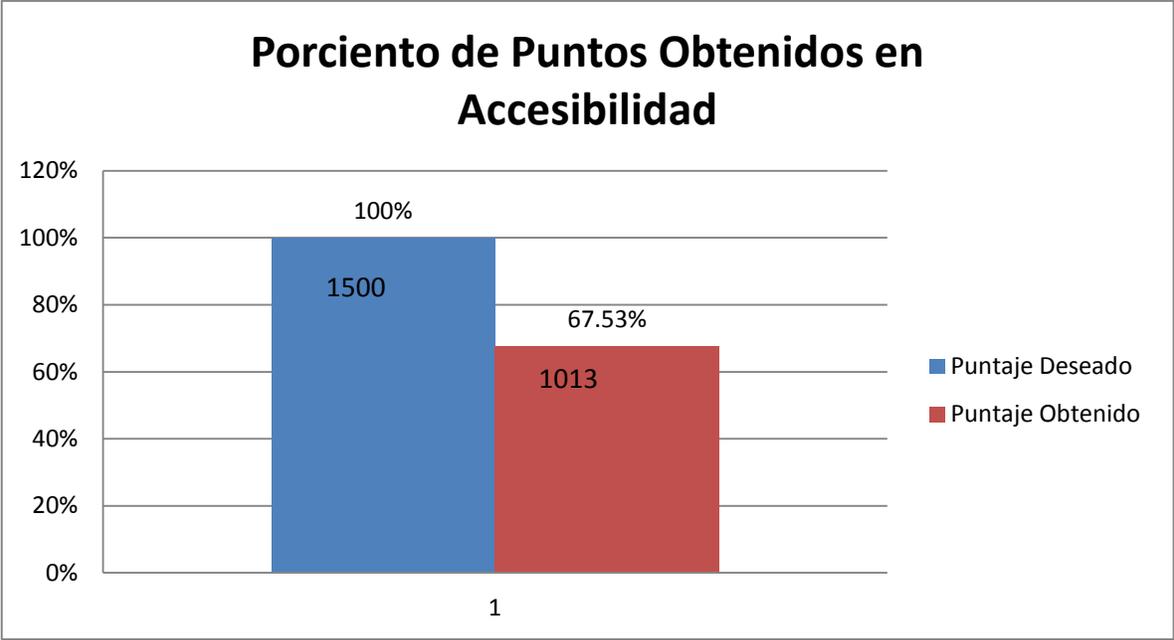
Los resultados de la pregunta ACCES-17. "Están claramente señalados los diferentes servicios en la Clínica". El 3% está en totalmente en desacuerdo, el 4% en desacuerdo, el 6% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 49% está de acuerdo, el 38% totalmente de acuerdo.



Grafica 4. Muestra los resultados de las preguntas ACCES-1 y ACCES-17 que evaluaron la perspectiva de la accesibilidad que se proporciona al usuario en los servicios que se le brindan en la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

Resultado del puntaje obtenido en cuanto a la perspectiva del usuario en Accesibilidad.

El puntaje máximo de las preguntas ACCES-1 y ACCES-17 con respecto a la accesibilidad es de 1500 puntos de las cuales se obtuvieron 1013 puntos que equivale a un 67.53% del puntaje deseado.

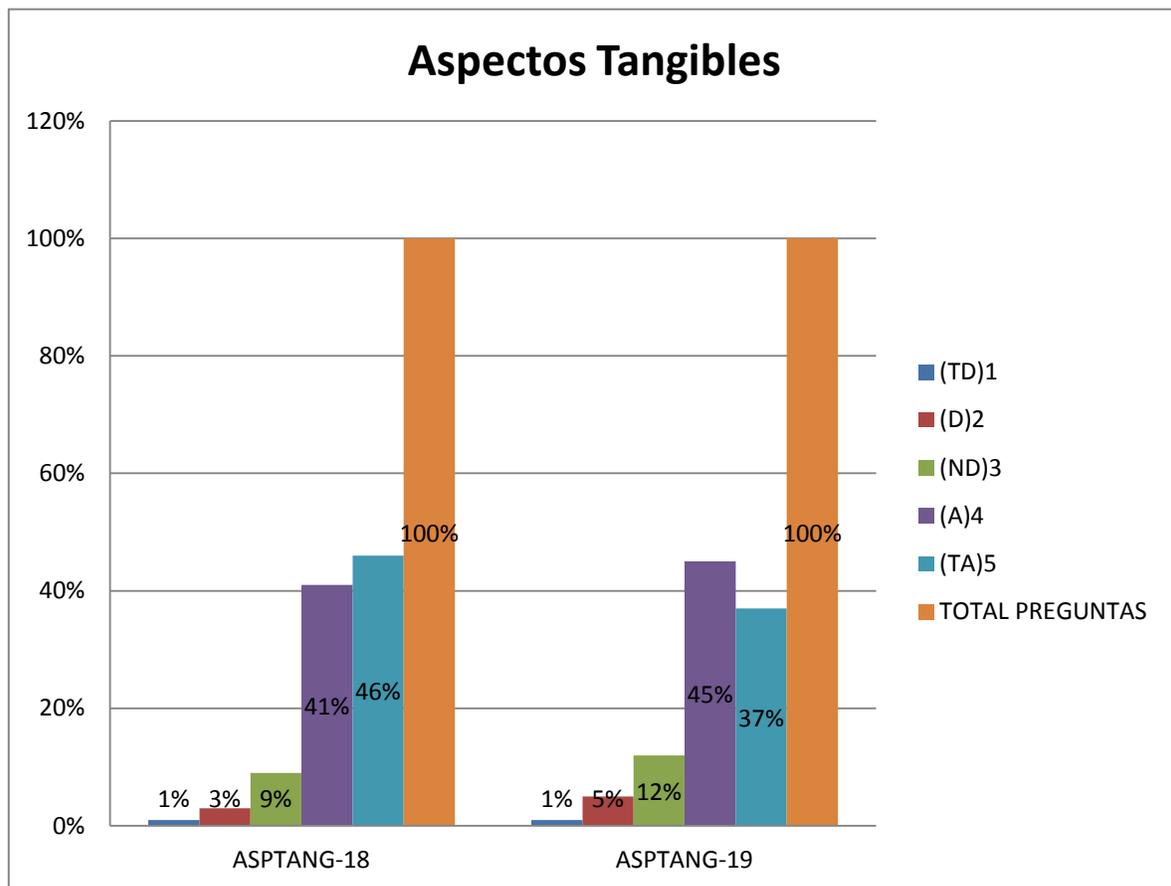


Grafica 4.1. Muestra los resultados del puntaje obtenido de las preguntas ACCES-1 y ACCES-17 para evaluar la perspectiva de accesibilidad proporcionada al usuario en los servicios que se le brindan en la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

Resultado de la perspectiva del usuario en cuanto a Aspectos Tangibles.

La pregunta ASPTANG-18. “Las diferentes áreas de la unidad se encuentran limpias y en buen estado.” El 1% de las personas encuestadas respondieron a la que están totalmente en desacuerdo, el 3% en desacuerdo, el 9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 41% está de acuerdo y el 46% están totalmente de acuerdo.

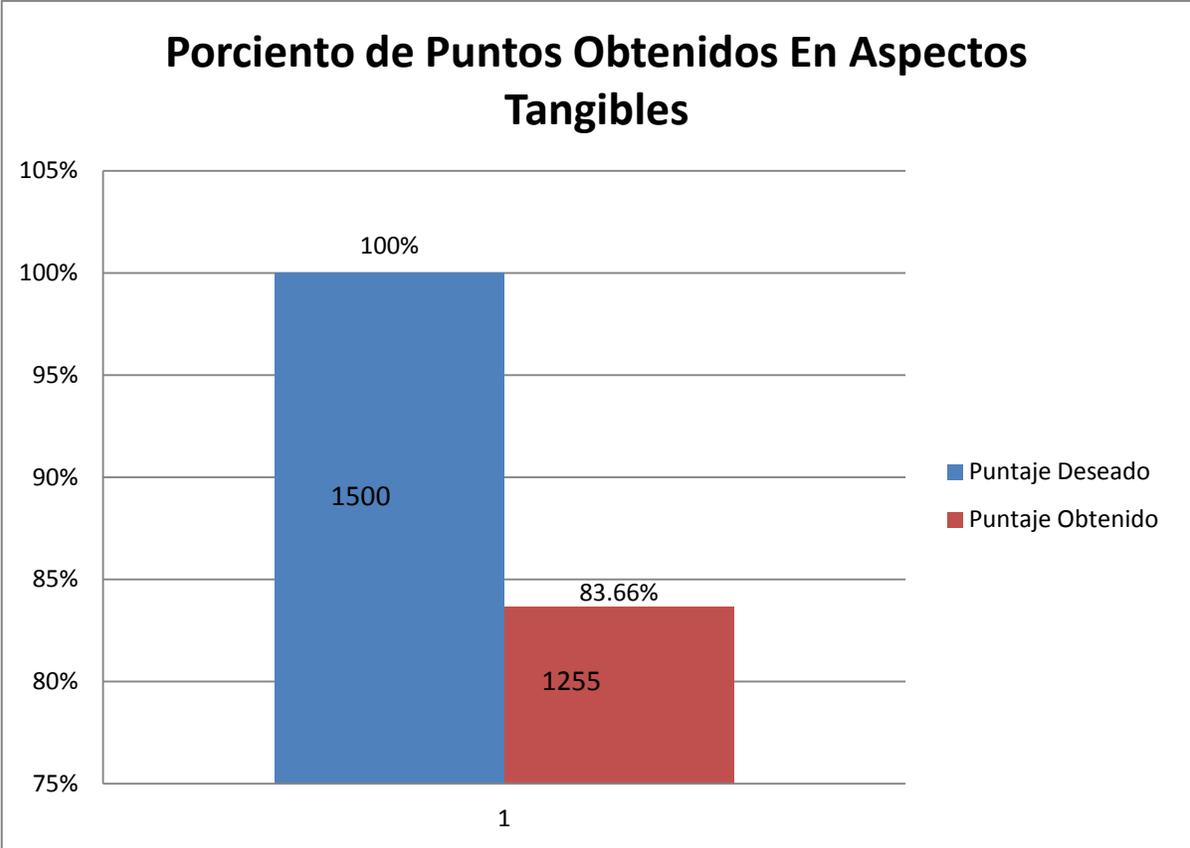
Los resultados de la pregunta ASPTANG-19. “El mobiliario es suficiente y cómodo”. El 1% está en totalmente en desacuerdo, el 5% en desacuerdo, el 12% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 45% está de acuerdo, el 37% totalmente de acuerdo.



Grafica 5. Muestra los resultados de las preguntas ASPTANG-18 y ASPTANG-19 que evaluaron la perspectiva de los aspectos tangibles que se proporciona al usuario en los servicios que se le brindan en la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

Resultado del puntaje obtenido en cuanto a la perspectiva del usuario en Aspectos Tangibles.

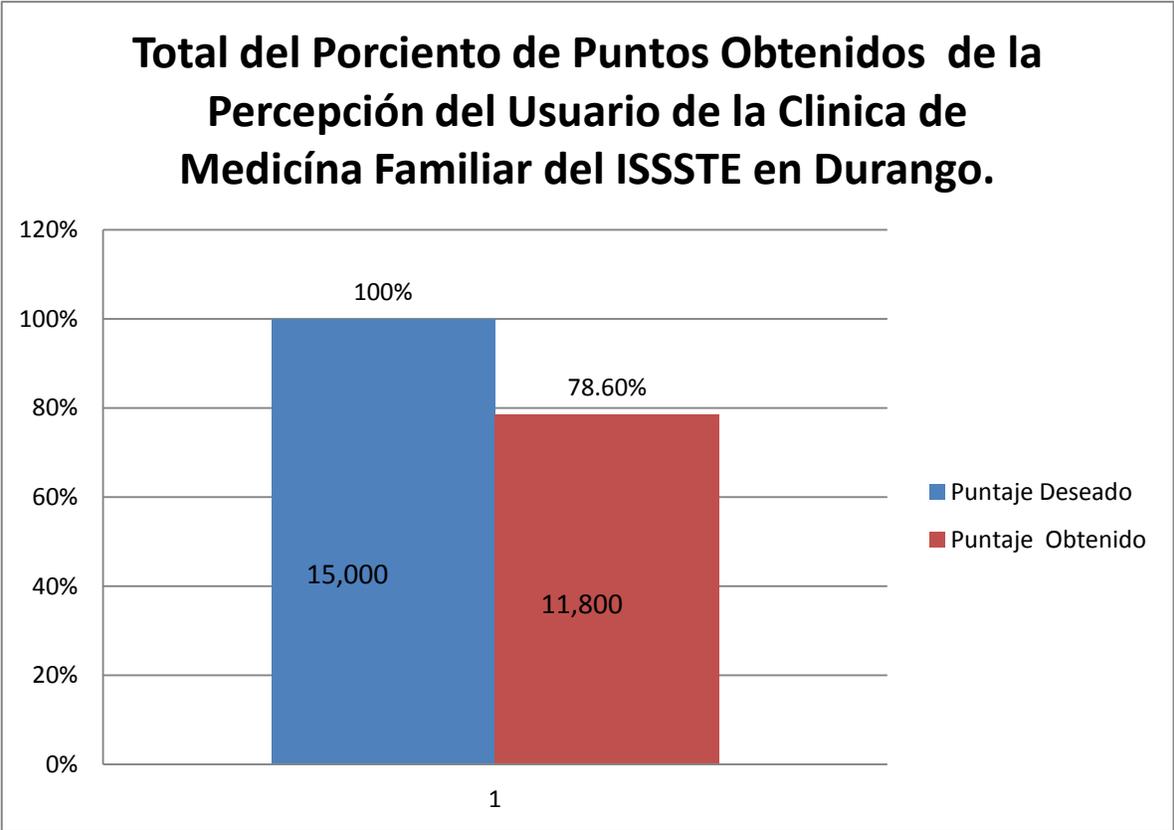
El puntaje máximo de las preguntas ASPTANG-18 y ASPTANG-19 con respecto a aspectos tangibles. Es de 1500 puntos de las cuales se obtuvieron 1255 puntos que equivale a un 83.66% del puntaje deseado.



Grafica 5.1. Muestra los resultados del puntaje obtenido de las preguntas ASPTANG-18 y ASPTANG-19 para evaluar la perspectiva de aspectos tangibles proporcionada al usuario en los servicios que se le brindan en la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

Resultados del puntaje total obtenido mediante el cuestionario para evaluar el puntaje máximo de las 20 preguntas.

El puntaje máximo de las 20 preguntas que evalúan los cinco parámetros de la percepción del usuario sobre la calidad de la atención en los servicios de la clínica de medicina familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. Es de 15000 puntos de los cuales se obtuvieron 11,800 que equivalen al 78.60% del puntaje.



Grafica 5.1. Muestra el resultado del puntaje obtenido de las 20 preguntas aplicadas a 150 usuarios del servicio de la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

Por los resultados obtenidos se deduce que la Percepción de los usuario de los servicios de La Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en la Cd. Durango, Dgo. Es regular según la escala de Likert

## Discusión.

En los últimos años se ha incrementado la demanda de servicios de salud en el sector público, así mismo los usuarios son más demandantes en cuanto a lo que ellos esperan recibir del servicio médico al que tienen derecho. En base a lo anterior y siendo conscientes de que existe un bajo nivel de desempeño en materia de calidad en muchos de los establecimientos de salud y que la calidad es un compromiso permanente para realizar acciones de mejora continua en la atención y el cumplimiento de los estándares establecidos en los indicadores de calidad. Se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar la perspectiva que tienen los clientes, respecto a la calidad de atención médica que les proporciona La Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en la Ciudad de Durango, Durango en sus diferentes áreas de servicio, por tal razón se ha realizado un análisis en cinco dimensiones (Confiabilidad, Accesibilidad, Empatía, Capacidad de respuesta, y Aspectos tangibles), con la finalidad de identificar puntos críticos que repercuten en la calidad de atención médica, en los clientes atendidos en la unidad y proponer oportunidades de mejora.

Por los resultados obtenidos podemos deducir que la percepción de los usuarios de los servicios de La Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en la Cd. Durango, Dgo. Es regular según la escala de Likert.

La perspectiva del usuario en la dimensión de Confiabilidad es *de regular* con un porcentaje de 78.86% del máximo deseado, la dimensión de Empatía es buena con un porcentaje de un 81.39% del puntaje máximo deseado. La Capacidad de Respuesta fue evaluada como regular con un porcentaje que representa el 76.10% del puntaje deseado, la perspectiva del usuario peor evaluada fue la Accesibilidad con un porcentaje del 67.53% del puntaje deseado. Los Aspectos Tangibles es la dimensión mejor evaluada por los usuarios de los servicios con un porcentaje del 83.66% del puntaje deseado.

Esta misma percepción la podemos encontrar en el estudio realizado por Ramírez de la Roche (2000), para evaluar la satisfacción del usuario en una

Unidad de Medicina Familiar de una Institución de Seguridad Social del ISSSTE de la zona sur de la Ciudad de México, en un estudio descriptivo transversal con una muestra no probabilística de 244 derechohabientes que acudieron al servicio médico, el 56.5% de los usuarios recibieron atención médica el mismo día y el 43.4% no; los primeros tuvieron que esperar más de 30 minutos para entrar a consulta, en tanto que los segundos esperaron más de 150 minutos.

De las 150 personas a las que se les aplicó el cuestionario el 8% tienen estudios de primaria, el 16% de secundaria, el 28% educación media superior, el 38% licenciatura y el 10% estudios de postgrado. De las 150 personas a las que se les aplicó el cuestionario el 22% son trabajadores, el 42% trabajadoras, el 10% esposas de trabajador, el 4% esposos de trabajadora, el 2% padres de trabajador (a), el 4% madres de trabajador (a), 6% hijos de trabajador (a), el 2% hija de trabajador (a), y el 8% esto nos indica que los trabajadores son aún más demandantes del servicio que se les otorga debido a la importancia que dan a la accesibilidad ; dificultad para agendar citas y la dificultad para que se les proporcione la atención el mismo día que solicitan la cita . Los usuarios de los servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados<sup>65</sup>. Además también califican más agudamente los aspectos de trato interpersonal con los trabajadores que los atiende en las áreas administrativas de los hospitales y centros médicos asistenciales.

En el caso de los derechohabientes del ISSSTE el tener una mayor escolaridad y un ingreso económico mayor al que tiene el resto de la población les confiere una mayor capacidad para establecer comparaciones con otros servicios de salud (privados) y eleva su nivel de exigencia.<sup>63-64</sup>

Al analizar las características del servicio que proporciona, se identificaron los puntos críticos que repercuten en la percepción de la calidad de atención médica, en base al porcentaje mayor del 22% de incumplimiento. Los resultados se ubican en el siguiente orden de frecuencia. La dificultad que implica el solicitar consulta

en esta unidad médica, el surtimiento de medicamentos es deficiente, el tiempo de espera antes de la consulta es largo.

Los resultados obtenidos, permiten identificar el impacto de algunos de los más importantes factores que influyen en la satisfacción manifestada por los usuarios de los servicios de la consulta de La Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en la Cd. Durango, Dgo. Puesto que estos factores pueden funcionar como barreras para la utilización de los servicios, impidiendo así la detección oportuna de enfermedades, retrasando el diagnóstico y tratamiento de padecimientos graves y de potenciales complicaciones, su reconocimiento puede servir para mejorar la toma de decisiones durante la planeación, organización y operación de estos servicios.<sup>68</sup>

La buena percepción de la calidad de los servicios de los usuarios sobre la calidad de los servicios que se les brinda, aumenta la confianza y el valor que el usuario le da a la institución que lo atiende, lo que lleva implícito que el usuario acudirá a solicitar los servicios de salud de el ISSSTE, oportunamente , favoreciendo realizar diagnósticos tempranos, mejor seguimiento de las enfermedades del paciente, un mejor control del padecimiento y tener un menor porcentaje de complicaciones de las enfermedades, por lo tanto, la disminución de costos de la atención medica institucional, además, se le podrá brindar al usuario una atención de medicina familiar integral ya que estará en contacto más frecuente con su médico.

El resultado de estudio demuestra la hipótesis que llevar a cabo un análisis desde la perspectiva del cliente, nos ha dado un indicativo de percepción de la calidad de atención que proporciona La Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en la Ciudad de Durango, Durango. Considerando que es necesario realizar mejoras en sus procesos de atención, lo que significa analizar la experiencia del cliente desde su perspectiva, entendiendo sus necesidades y deseos, que comprometa a todos los elementos de la institución, desde el diseño de cada elemento de la infraestructura, hasta la interacción entre el cliente y el colaborador, para crear una experiencia excepcional para cada uno de ellos.<sup>22</sup>

Producto de diversas investigaciones realizadas por la American Marketing Association, se llegó a las siguientes conclusiones: 1. Cien clientes satisfechos producen 25 nuevos clientes. 2. Por cada queja recibida, existen otros 20 clientes que opinan lo mismo pero que no se molestan en presentar la queja. 3. El coste de conseguir un nuevo cliente equivale a cinco veces el de mantener satisfecho al que ya está ganado. 4. Un cliente satisfecho comenta como promedio su buena experiencia a otras tres personas, en tanto que uno insatisfecho lo hace con nueve. En materia de servicios, una persona satisfecha transmite su entusiasmo a otras tres, por término medio. Una persona insatisfecha comunica su insatisfacción a once personas, por término medio. Así que un 1% de clientes insatisfechos produce hasta un 12% de clientes perdidos.<sup>67</sup>

Este tipo de estudios implica una dificultad que se debe tomar en cuenta, la apatía de parte del usuario para contestar a los cuestionarios relacionados a evaluar la percepción de la calidad de los servicios que se les proporcionan, debido a que ellos consideran que de nada sirve conocer sus inconformidades si no hay una respuesta a sus necesidades de servicios, a la falta de seguimiento a las mismas o muchas de las veces no desean contestar por temor a la represalia.

Estas evaluaciones deberán ser realizadas principalmente por profesionales de la mercadotecnia que sean externos a la institución en la que se practica el estudio y dar a conocer los resultados obtenidos en forma verídica y no encubriendo las deficiencias que se tienen en el otorgamiento del servicio.

Un aspecto importante que debe ser considerado en posteriores estudios es preguntar a los usuarios si tienen información respecto a cuales servicios o procedimientos médicos se pueden realizar en la institución que le brinda la atención y si conocen o si les han informado del cuadro básico de medicamentos que se les pueden proporcionar de acuerdo a su padecimiento y a la normatividad institucional y si se les ha informado cuales son las limitantes que tiene la institución en capacidad de respuesta y accesibilidad de los servicios, dos dimensiones de la percepción de la calidad en el servicio que en muchas de las veces influyen para que el usuario haga una mala evaluación de la atención que

le brinda el trabajador de los servicios de salud y que en nada tiene que ver con sus facultades de operación o de toma de decisiones.

## Conclusiones.

Se ha evaluado la calidad de atención médica desde la perspectiva del cliente en La Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en la Ciudad de Durango, Durango en un estudio descriptivo transversal, mediante la utilización de un cuestionario que determinó la importancia relativa de las cinco dimensiones que según Parasuram, Berry y Zeithami (1985,1988) del modelo SERVQUAL influyen en la calidad del servicio que perciben los clientes en referentes a, confiabilidad, empatía, capacidad de respuesta accesibilidad y aspectos tangibles en un enfoque cualitativo. Para cumplir con el objetivo de analizar negativa o positivamente la calidad del servicio, se ha considerado para el análisis dos variables importantes que definen la calidad del servicio: totalmente de acuerdo (TA) , esta se refiere a que el servicio cumple y excede las expectativas del servicio y totalmente en desacuerdo (TD), que demuestra que no se le cubre la necesidad del servicio, además de recibir malos tratos ya que son factores importantes para el cliente.

En este estudio se deduce que la Percepción de los usuario de los servicios de La Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en la Cd. Durango, Dgo

Es regular según la escala de Likert

En la valoración de la dimensión de confiabilidad La perspectiva de la población estudiada es *de regular* con un porcentaje de 78.86% de los casos.

El ser tratado de forma empática es relevante para el cliente, en este aspecto un alto porcentaje está totalmente de acuerdo en que el personal lo saluda de forma cortés y amable, en que lo comprenden y resuelven con prontitud sus necesidades, y le explican todo lo relacionado con su tratamiento y procedimiento a realizar, pero sobre todo sienten que le cuidan su privacidad y obviamente para que esto suceda es por qué se le está dedicando el tiempo suficiente para atenderlo. Si un alto porcentaje solo está de acuerdo puede deberse a que el cliente no está acostumbrado que le proporcionen servicios con valor agregado, o que el servicio proviene de una institución pública y que valora que se le está

resolviendo la necesidad de servicio, pero no porque la atención médica sea de calidad, la dimensión de Empatía es buena con un porcentaje de un 81.39% de los casos.

La parte que complementa y define o no el servicio de calidad, es el momento de la verdad que se establece durante el primer contacto con los clientes y es la capacidad de respuesta de la institución a la demanda de servicio, la Capacidad de Respuesta fue evaluada como regular con un porcentaje que representa el 76.10%.

La perspectiva del usuario peor evaluada fue la Accesibilidad con un porcentaje del 67.53% del total de los casos.

Los Aspectos Tangibles es la dimensión mejor evaluada por los usuarios de los servicios con un porcentaje del 83.66% del total de los casos estudiados.

Evaluar la perspectiva del cliente permite conocer si se cumple o no con las necesidades y expectativas de los clientes, es un recurso metodológico a emplear para llevar a cabo acciones de mejora continua y con ello logra la satisfacción del cliente ya que la Importancia de satisfacer al cliente puede repercutir en los costos de la atención médica y en el deterioro de la imagen institucional y aun de los mismos prestadores de servicios de salud que en muchas de las ocasiones también brindan estos en la práctica privada.

Darle respuesta a la insatisfacción de los usuarios de los servicios debe de ser la prioridad de la institución. Actualmente la atención sanitaria de calidad deficiente se refleja de forma negativa por la falta de efectividad, ineficiencia en el servicio, acceso limitado e insatisfacción de los usuarios. Los resultados demuestran que no se está satisfaciendo al cliente en su totalidad y hay que pensar que lo principal para una institución es el cliente, que son los que deciden comprar el producto o servicio que los satisfaga totalmente y por lo que estén dispuestos a pagar, que la insatisfacción de los clientes hacia el producto o servicio provoca quejas, devolución y reproceso del producto<sup>7</sup>

Contar con una retroalimentación cliente - proveedor de servicio, permite corregir las deficiencias que hay en la prestación del servicio; en esto la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo debe de darle respuesta a cada una de las quejas o insatisfacciones de los usuarios tenga o no tenga la razón. El objetivo principal de la calidad se encuentra en la satisfacción plena del cliente, es necesario evaluar sus necesidades y expectativas ya que son los que definen la calidad, esto exige responsabilidad de las instituciones en mejorar sus productos y servicios, para cumplir con las condiciones de salud y enfermedad que requiere la población y que debe ser satisfecha.

Hay que cuidar al cliente como consumidor ya que es la pieza más importante en una línea de producción, sus clientes, sus proveedores, sus empleados, necesitan que se afirme la constancia en el propósito, porque la calidad es: “El producto o servicio que satisface o sobrepasa las expectativas del cliente una y otra vez, entonces solo el cliente es quien evalúa un producto o servicio de calidad”<sup>11</sup>

Si la queja más recurrente es la dificultad para atender la demanda de consulta se tiene que ampliar la capacidad de la infraestructura del primer nivel de atención, haciendo una reingeniería de los procesos administrativo para otorgar citas a consulta médica y en el otro aspecto también muy cuestionado, el desabasto de medicamento también debe ser corregido a la brevedad posible realizando diagnósticos de salud efectivo para conocer los medicamentos que se requerirán para la atención de las enfermedades, un estricto control de inventarios, para evitar desabastos y sobre inventario de medicamentos y capacitando al personal de salud en el conocimiento y apego a las guías o protocolos médicos establecidos en la institución de acuerdo al nivel de atención a que corresponda ya que el no apegarse a las mismas provoca que se prescriban medicamentos que no están contemplados en las concertaciones de medicamentos que realizan las instituciones del sector salud con las compañías farmacéuticas y por lo tanto se ocasiona desabasto de medicamentos.

La necesidad de romper paradigmas en relación a la calidad en el servicio, requiere de la capacitación constante del personal de salud en estos temas que en

muchas de las ocasiones no les interesan por considerarlos que no son necesarios para su desempeño profesional ya que se le brindan mayor importancia a la evaluación de los procedimientos técnicos y protocolos de tratamientos que la evaluación de las dimensiones de la percepción la calidad en el servicio (confiabilidad, empatía, capacidad de respuesta accesibilidad tangibilidad.) por lo tanto en las capacitaciones de inducción al puesto deben ser considerados temas de calidad en el servicio.

Si bien es cierto que los resultados demuestran que no se está satisfaciendo al cliente en su totalidad y hay que pensar que lo principal para una institución es el cliente, que son los que deciden comprar el producto o servicio que los satisfaga totalmente y por lo que estén dispuestos a pagar, que la insatisfacción de los clientes hacia el producto o servicio provoca quejas, devolución y reproceso del producto.<sup>7</sup> dar a conocer a los clientes sus derechos y obligaciones como usuarios de los servicios de salud permite que este se ubique la realidad de la capacidad del proveedor del servicio para cubrir sus necesidades y con esto se deje de estar creándole falsas expectativas de lo que debería de recibir .

## Bibliografía

1. Subdirección General Médica–ISSSTE. Manual De Organización Y Funcionamiento De Las Unidades De Primer Nivel De Atención. 1994
2. ISSSTE. Acuerdo 7.1246.98. Artículo 6 mediante el cual se autoriza la creación del Comité Institucional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención a la Salud. 1998.
3. ISSSTE. Guía Metodológica para alcanzar la Certificación Integral de Calidad. (GMACIC) 2000.
4. Evans James R, William M. Lindsay. Administración y Control de la Calidad. México. Grupo Editorial Iberoamérica. 1995; 97
5. Crosby Philip. “La Calidad y yo”. México: Editorial Prentice Hall Hispanoamérica 2000; 201
6. Deming William. “Calidad, Productividad y Competitividad”, Madrid: Editorial Díaz Santos. 1989; 229
7. Juran J. Juran y la planificación para la calidad. Madrid: Editorial Díaz Santos. 1990; 58.
8. Izar Landeta J.M, González Ortiz J.H. México: Editorial Universitaria potosina. 2004. 38
9. Ishikawa Kaoru. “¿Que es el Control Total de la Calidad?, La modalidad Japonesa. Colombia Editorial Norma 1986; 199.
10. Riba Romeva Carles. “Diseño Concurrente”. Barcelona: Editorial UPC. 2002; 191
11. Hill Berry L. Management Siglo XX1 Calidad Total. Colombia. Editorial McGraw-Hill. 1996; 75
12. BITNER, M.J.; HUBERT, A.R. “Encounter Satisfaction Versus Overall Satisfaction Versus Quality”, en R.T. Rust y R.L. Editorial Oliver : Service Quality: New Directions in Theory and Practice. (1994); 72-94.
13. Schiffman, Leon y Lazar, Leske. Comportamiento del Consumidor. México: Editorial Prentice Hall, Séptima Edición. 2001; 45

14. Ruiz-Olalla, C. "Gestión de la calidad del servicio", 5campus.com, Control de Gestión <<http://www.5campus.com/leccion/calidadserv> 2001
15. Ginebra Joan, Arana de la Garza Rafael .Dirección por servicio. México. McGraw-Hill.1999; 189
16. Turismo Domecq. Manual del participante en el curso Administración y Calidad. 1995
17. Sancci Julio Roberto, Cousté María Elisa. Manual del profesional del servicio. American Express. Secretaría de Turismo 1999
18. Quijano Víctor. Enfoques imprescindibles en Entrepreneur. Volumen II, número 06. Junio de 2003.
19. William B. Martin, Servicios de calidad al cliente: la cortesía en el trabajo. México: Editorial Trillas. 1991; 67
20. Zamora Calvo Pablo . Manual del participante del curso calidad en el servicio. México. Ibal-pe. Editores. 2000.
21. Disney Institute. Disney y el arte del servicio al cliente. México: Panorama 2005; 22.
22. Gronros C. Marketing de Servicios. España. Editorial Díaz Santos. 1994; 37
23. Palacios H. El Derecho a los Servicios Públicos Domiciliarios. Colombia Derecho, Vigente. 2000;157.
24. Pascoe, G. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. En: Attkisson, C. y Pascoe, G. editions. U.S.A. Patient satisfaction in health and mental health services. Evaluation and Program Planning. 1983; 185-210.
25. Mira J.J. Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica, 2000. 114 (Supl. I 3): 26-33.
26. Gobierno de México Plan nacional de desarrollo 2000-2006.
27. Ley General de Salud. Artículo 54. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19, 51

- y 52. Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 2006. Artículos 2, 3, 4 y 13.
28. Ford, R.C., Bach, S.A. y Fottler, M.D. Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. *Health Care Management Review*, 1997; 22: 74-89.
  29. Parasuraman, A.; Berry, Leonard L. & Zeithaml, Valerie A. "Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale". *Journal of Retailing*. Vol. 67; No. 4. 1991.
  30. Priego-Álvarez H., Meneses-Hernández J.L., López-Naranjo J.I. Calidad percibida y nivel de confianza con los servicios médicos de la CMF Casa Blanca del ISSSTE. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas* 2006; 12(32):17-22.
  31. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>. Patient's perception of hospital care in the United States. 2008
  32. Ortiz Espinosa Rosa María, Muñoz Juárez Sergio, Lechuga Martín del Campo Diana, Torres Carreño Erick. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Rev. Panamericana de Salud Pública/Pan Am J Public Health* 2003; 13 (4),
  33. Jiménez Villegas María del Carmen y cols. Satisfacción del Usuario como indicador de Calidad, *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. Vol. 11.No.2. Mayo-Agosto de 2003; 58-65.
  34. Yudy Carla Wong Blandón, Leyla del Carmen García Vega, Edgar G. Rodríguez Martínez. Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud, perspectiva de los usuarios. Matagalpa Nicaragua Tesis. 2002
  35. Ramírez Roche O, López-Serrano A, Barragán-Solís A, Arce-Arrieta E. Satisfacción del usuario en una unidad de medicina familiar de una institución de seguridad social de la ciudad de México. México. *Archivos de Medicina Familiar* Vol. 7 Núm. 1. 2005; 22-26.
  36. Frenk. J. Concepto y medición de la accesibilidad. México. *Salud Pública México*. 1985; 438-453.

37. Bronfman. MJ. Del “cuánto” al “por qué”: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. México. Salud Pública México. 1997; 39: 442–450.
38. Moguel P, Serrano A, Juárez N. La satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”: un parámetro importante para el entendimiento del tratamiento y la enfermedad de los niños. Mexico. Hospital Infantil de México. 1996; 3(1)12–17.
39. Waitzkin H. Doctor–patient communication: clinical implications of social scientific research. Revista JAMA 1984; 252:2441–2446.
40. Zurita B, Nigenda. G, Ramírez T. Encuesta de satisfacción con los servicios de salud, 1994. En: Observatorio de la salud. México, D.F. Editorial Limusa; 1996; 237–252.
41. Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud. México, D.F. FUNSALUD 1994; 8:37–49.
42. Bruce J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. Stud. Fam. Plann. 1990; 21:61–91:1–98.
43. De Moraes Novaes H. Programas de garantía de calidad a través de la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe. México Revista Salud Pública. México. 1993; 35:248–258.
44. Donabedian A. La calidad de la atención médica. México, D.F.: Prensa Médica Mexicana; 1991.
45. Gutiérrez Pulido H. Calidad total y productividad. México, D.F. McGraw-Hill. 1a edición. 1997; 56
46. Juran JM, Gryna FM. Análisis y planeación de la calidad. México. D.F. Mc Graw-Hill; 3a. edición. 1995; 78
47. Crosby PB. La calidad no cuesta. El arte de cerciorarse de la calidad. 10a ed. España: 10a edición1987; 129
48. Lee RI, Jones LW. The fundamentals of good medical care: An outline of fundamentals the Service required to duple the medical needs of the

- United States. Chicago: University of Chicago Press; 1933. Publications of the Committee on the Costs of Medical Care No. 22.
49. México, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud II. México, D.F.: Laboratorio Gráfico Editorial; 1994.
  50. Ramírez Sánchez T, Nájera G, Nigenda López R. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública México*. 1998; 40:3–12.
  51. Pérez R, Libreros V, Reyes S. Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos. México. *Revista de Salud Publica México*. 1994; 36:492–502.
  52. Campero-Cuenca L. La calidad de la relación pedagógica médico-paciente en consulta externa: el caso de Oaxaca, México. *Salud Pública México*. 1990; 32:192–204.
  53. Aguirre Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. México. *Revista Salud Publica México* 1990; 32:170–180.
  54. Oláis Fernández G, Álvarez L, Sánchez B, Levis C, Lezana MA. Evaluación de la calidad de la atención médica en estados PASSPA, México, D.F.: Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación, Secretaría de Salud; 1993.
  55. Ruelas E, Reyes H, Zurita GB, Vidal PLM, Karchmer KS. Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. *Salud Pública México* 1990; 32 (2):210.
  56. Kersink J. An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia. *Int. J Quality Health Care* 2000; 12(2):143–147.
  57. Donabedian A. Calidad de la atención a la salud. México. *Salud Pública México*. 1990; 32:107–109.
  58. Treviño García Manzo N, Valle A. Mejoría de la calidad de la atención médica. *Gaceta Médica de México* 1992; 128:467–464.

59. Priego Álvarez H, Meneses Hernández J.L, López-Naranjo J.I. Calidad percibida y nivel de confianza con los servicios médicos de la CMF Casa Blanca del ISSSTE. México. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas* 2006; 12(32):17-22.
60. Ramírez-Sánchez T, Nájera G, Nigenda-López. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. México. *Revista de Salud Pública México*. 1998; 40:3-12.
61. Hayes. B. “Cómo Medir la Satisfacción del Cliente. Diseño de Encuestas, Uso y Métodos de Análisis Estadístico”. México D.F. Segunda Edición. 1999
62. Lefcovich Mauricio León. Importancia de satisfacer al cliente. [www.gestopolis.com/recursos27documentos/fulldocs/mar/servclifco](http://www.gestopolis.com/recursos27documentos/fulldocs/mar/servclifco).
63. Bronfman Pertzovsky MN, López-Moreno S Magis Rodríguez C, More-Altamirano A, Rutstein S. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. México. *Revista de Salud Pública México*. 2003; 45:445-454.

## Anexos

### 1. Estadística de los servicios que otorgo la clínica de medicina familiar (2010)

7	CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR						TOTAL	RAYOS X		LABORATORIOS		ULTRASONIDOS		RECETAS	MEDICAMENTOS
	MED. FAM.	DENTAL	PLAN.FAM	DISPLASIAS	V. A DOM.	EPIDEMOLOGIA		PERS.	EST.	PERS.	EST.	PERS.	EST.		
2010															
ENERO	10,905	690	364	166	368	166	12,659	407	407	1,032	5,164	170	170	28,999	117,862
FEBRERO	10,128	538	384	189	347	191	11,777	636	636	1,166	5,924	193	193	25,373	65,375
MARZO	12,647	703	500	243	343	202	14,638	833	833	1,290	6,471	147	147	31,582	80,479
ABRIL	12,140	682	415	125	382	154	13,898	768	768	1,219	6,165	230	230	32,553	109,086
MAYO	11,035	646	352	174	358	184	12,749	704	704	1,131	5,730	274	274	28,939	98,622
JUNIO	12,389	645	329	170	414	206	14,153	709	709	1,523	7,616	223	223	30,301	117,227
JULIO	11,501	744	392	174	354	69	13,234	900	900	1,502	6,780	269	269	31,942	117,032
AGOSTO	12,338	827	422	222	416	202	14,427	728	728	1,513	7,025	335	335	33,122	117,902
SEPTIEMBRE	10,826	557	339	159	428	169	12,478	654	654	1,321	6,616	241	241	28,323	109,849
OCTUBRE	12,040	588	385	135	396	185	13,729	614	614	1,976	9,876	273	273	32,177	132,247
NOVIEMBRE	11,977	576	243	176	400	210	13,582	539	539	1,250	6,280	340	340	21,041	84,662
DICIEMBRE	10,740	492	255	153	348	139	12,127	481	481	1,467	7,336	98	98	40,382	137,005
TOTAL	138,666	7,688	4,380	2,086	4,554	2,077	#####	7,973	7,973	16,390	80,983	2,793	2,793	364,734	1,287,348

Anexo 2.

## CUESTIONARIO PARA EL USUARIO

Delegación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Clínica de Medicina Familiar ISSSSTE Durango.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_

Tipo de derechohabiente

Instrucciones: llene con una x según corresponda.

1) totalmente en desacuerdo (TD) 2) desacuerdo (D) 3) ni de acuerdo ni en desacuerdo (N), 4) acuerdo , (A) , 5 ) totalmente de acuerdo (TA)

	Totalmente en desacuerdo (TD)	Desacuerdo (D)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (ND)	Acuerdo (A)	Totalmente de acuerdo (TA)
Concepto	1	2	3	4	5
1. Es fácil solicitar la consulta en esta unidad médica					
2.El personal de archivo me atendió de manera					

adecuada					
3.El tiempo de espera antes de la consulta es el adecuado					
4. Considero que el tiempo de consulta es el adecuado.					
5. El médico me atendió con cortesía y respeto.					
6. El médico me cuestionó sobre mi padecimiento.					
7. Se me permitió explicar el motivo por el cual acudo a consulta					
8. El médico me exploró y me informó sobre mi padecimiento.					

<p>9. Me indico como debo tomar o aplicarme los medicamentos y durante cuánto tiempo.</p>					
<p>10. Me informo en qué casos debería acudir nuevamente a consulta.</p>					
<p>11 La enfermera que me atendió me trató con cortesía y respeto</p>					
<p>12. Me tomó los signos vitales (presión arterial, peso, talla, temperatura.)</p>					
<p>13. El personal de farmacia me trato con cortesía y respeto.</p>					

14. Se me proporcionaron los medicamentos que indico el médico.					
15. Cuando me ordena estudios de laboratorio o estudios de Rayos X. se me atendió con prontitud					
16. Durante mi estancia en la Clínica, normalmente me brindan información relacionada con aspectos de salud de acuerdo a mi edad					
17. Están claramente señalados los diferentes					

servicios en la Clínica					
18. Las diferentes áreas de la unidad se encuentran limpias y en buen estado.					
19. El mobiliario es suficiente y cómodo.					
20.El servicio que se me brindo en general lo considero de calidad de acuerdo a mis necesidades					

Anexo 3.

Resultado de tabulación de datos de percepción del usuario de la Clínica De Medicina Familiar del ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo. (julio2011)

Aspectos que influyen en la calidad	Preguntas del cuestionario	(T) Totalmente en de acuerdo	(D) Desacuerdo	(N) Ni de acuerdo, ni en de acuerdo	(A) Acuerdo	(T) Totalmente de acuerdo	TOTAL	Puntaje	Obtenido	Porcentaje
CONFIABILIDAD	Conf-16	3	12	36	51	48	150	750	579	77.20
	Conf-20	6	6	20	64	54	150	750	604	80.53
TOTAL DE PREGUNTAS		9	18	56	115	102	300			
PUNTOS		9	36	168	460	510	1183	1500	1183	78.86
EMPATIA	EMR-2	5	5	11	72	57	150	750	621	82.80
	EMR-5	6	7	15	65	57	150	750	610	81.33
	EMR-6	4	6	14	74	52	150	750	614	81.66
	EMR-7	6	8	15	67	54	150	750	605	80.66
	EMR-8	6	11	19	63	51	150	750	592	78.93
	EMR-9	5	7	13	65	60	150	750	618	82.40
	EMP-10	5	8	15	66	56	150	750	610	81.33
	EMP-11	8	9	18	48	67	150	750	607	80.93
	EMP-13	3	6	18	67	59	150	750	617	82.26
TOTAL DE PREGUNTAS		48	67	138	587	510	1350			
PUNTOS		48	134	414	2348	2550	5494	6750	5494	81.39
CAPACIDAD DE RESPUESTA	CARR-3	3	17	27	58	45	150	750	575	76.66
	CARR-4	7	15	42	51	35	150	750	542	72.26
	CARR-12	3	9	12	60	66	150	750	627	83.60
	CARR-14	6	12	48	47	37	150	750	547	72.93
	CARR-15	6	18	33	42	51	150	750	564	75.20
ACCESIBILIDAD	ACCES-1	54	23	25	23	25	150	750	392	52.20
	ACCES-17	5	6	9	73	57	150	750	621	82.80
TOTAL DE PREGUNTAS		59	29	34	96	82	300			
PUNTOS		59	58	102	384	410	1013	1500	1013	67.53
ASPECTOS TANGIBLES	ASPTNG-18	2	5	13	61	69	150	750	640	85.33
	ASPTNG-19	2	8	18	67	55	150	750	615	82.00
TOTAL DE PREGUNTAS		4	13	31	128	124	300			
PUNTOS		4	26	93	512	620	1255	1500	1255	83.66

Aspectos que influyen en la calidad	Porcentaje
CONFIABILIDAD	70.06%
EMPATIA	81.39%
CAPACIDAD DE RESPUESTA	76.10%
ACCESIBILIDAD	67.53%
ASPECTOS TANGIBLES	83.66%
MEDIA GENERAL	77.50%