



**Instituto Mexicano del Seguro Social  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Hospital General de Zona 2-A "Francisco del Paso y Troncoso"  
Curso de Especialización en Medicina de Urgencias**

---

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:

**LA CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS PERCIBIDA POR LOS  
USUARIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2 A "TRONCOSO" DEL  
I.M.S.S.**

PRESENTA:

**DR. LUIS GUILLERMO LÓPEZ LARA**

Médico general

Adscrito a UMF 22 IMSS

Matricula: 99371732

Correo: [drlopezimss@hotmail.com](mailto:drlopezimss@hotmail.com)

Teléfono: 55 27554812, 5570517092

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

**DRA. MARÍA DE LOURDES GONZÁLEZ HERNÁNDEZ**

Enc. CCEIS HGZ 2A Troncoso

Matricula: 11251778

Correo: [medluluipn@hotmail.com](mailto:medluluipn@hotmail.com)

Teléfono: 51140909

INVESTIGADORES ASOCIADOS:

**DRA. JAZMÍN GUADALUPE MONDRAGÓN MARTÍNEZ**

Médico de base HGZ 2A Troncoso IMSS

Matricula: 99383184

Correo: [jazsili@yahoo.com.mx](mailto:jazsili@yahoo.com.mx)

Teléfono: 5520959880

**DR. JOSÉ RAÚL PÉREZ TOLEDO**

Enc. Departamento de enseñanza U.M.F. 22

Matrícula 99377274

Correo: [super.raulichich@hotmail.com](mailto:super.raulichich@hotmail.com)

Teléfono: 5511561882



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **3702** con número de registro **13 CI 09 003 250** ante COFEPRIS  
H GRAL ZONA NUM 32, D.F. SUR

FECHA **03/02/2016**

**DRA. MARIA DE LOURDES GONZALEZ HERNANDEZ**

**P R E S E N T E**

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

**LA CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2 A "TRONCOSO" DEL I.M.S.S.**

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

Núm. de Registro
R-2016-3702-4

ATENTAMENTE

**DR.(A). JOSÉ LUIS ARANZA AGUILAR**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3702

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD  
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA

México, D. F. a 01 de Marzo de 2016.

DR. PELAYO VILAR PUIG.  
Jefe de la División de Estudios de Posgrado.  
Facultad de Medicina  
Universidad Nacional Autónoma de México.  
Presente:


LIBERACION DE TESIS

Por medio de la presente me permito **certificar** la tesis del **Dr. Luis Guillermo López Lara** que lleva como título: **"La calidad del servicio de urgencias percibida por los usuarios del Hospital General de Zona 2A "Troncoso" del I.M.S.S."**. Dicho trabajo cumplió con los requisitos establecidos para poder presentar el Examen Final de la Especialidad de **Medicina de Urgencias**, fue realizada por el alumno, es original y cubre los requisitos para proceder a la diplomación de la especialidad.

ATENTAMENTE

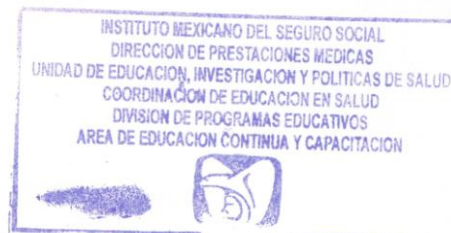
  
Dra. María de Lourdes González Hernández  
Asesor de Tesis

  
Dr. Gerardo Montaña Fernández  
Jefe de Enseñanza

  
Dra. Jazmín Guadalupe Mondragón Martínez  
Profesora del Curso y Asesor de Tesis

  
Dr. José Raúl Pérez Toledo  
Asesor de Tesis

SELLO DE LA INSTITUCIÓN



**LA CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS PERCIBIDA POR  
LOS USUARIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2 A  
“TRONCOSO” DEL I.M.S.S.**

## **CONTENIDO**

---

2.- Resumen	7
3.- Antecedentes	9
4.- Antecedentes científicos	10
5.- Justificación	23
6.- Planteamiento del problema	24
7.- Pregunta de investigación	24
8.- Objetivos	24
9.- Hipótesis de trabajo	25
10.- Material y métodos	25
11.- Muestreo	26
12.- Variables	27
13.- Descripción del estudio	30
14.- Análisis estadístico	31
15.- Consideraciones éticas	31

---

16.- Recursos	32
17.- Cronograma de actividades	32
18.- Resultados	33
19.- Análisis de resultados	57
20.- Discusión	61
21.- Conclusiones	63
22.- Anexos	66
23.- Bibliografía	69

## 2.- RESUMEN.

### LA CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2 A "TRONCOSO" DEL I.M.S.S.

Luis-Guillermo López Lara<sup>1</sup>, María-Lourdes González Hernández<sup>2</sup>, Jazmín-Guadalupe Mondragón Martínez<sup>3</sup>, José-Raúl Pérez Toledo<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico general, atención médica continua UMF 22 IMSS, <sup>2</sup>Encargada CCEIS HGZ2A Troncoso, <sup>3</sup>Coordinadora del Curso Especialización en Medicina de Urgencias, <sup>4</sup>Coordinador Enseñanza UMF 22 IMSS.

Dentro de las mejoras al Sistema de Salud Mexicano se ha puesto especial atención a la Calidad de sus servicios. En la actualidad, el enfoque principal se centra en conseguir la satisfacción del "cliente" (paciente o usuario), y al mismo tiempo, en evaluar los servicios de salud y sus potenciales mejoras considerando las necesidades de la población que se atiende. Sin duda, el I.M.S.S. es la institución de salud más importante a nivel nacional. Por ello, es prioritario que sus unidades brinden una atención de excelencia. En particular, las áreas de urgencias requieren una atención especial.

El **Objetivo** del estudio fue determinar el nivel de calidad del servicio de urgencias que es percibido por los usuarios del Hospital General de Zona 2A del I.M.S.S. **Material y Métodos:** El diseño de estudio fue transversal, descriptivo, prospectivo, en una población de derechohabientes al I.M.S.S., mayores de 18 años, de ambos sexos. El **análisis estadístico** se realizó mediante medidas de tendencia central y descripción de frecuencia y proporciones de las variables cualitativas en programa estadístico spss.

Los **resultados** del estudio generarán valiosas evidencias para la gestión de mejoras al servicio y la creación de políticas de salud.

Palabras claves. **Calidad, Sistemas de Salud, Urgencias.**



## 2.- SUMMARY.

### THE QUALITY OF EMERGENCY SERVICE PERCEIVED BY USERS OF GENERAL HOSPITAL OF ZONE 2 A "TRONCOSO" OF I.M.S.S.

Luis-Guillermo López Lara<sup>1</sup>, María-Lourdes González Hernández<sup>2</sup>, Jasmín-Guadalupe Mondragón Martínez<sup>3</sup>, Jose-Raul Pérez Toledo<sup>4</sup>.  
<sup>1</sup>General practitioner continuing medical care UMF 22 IMSS, <sup>2</sup>In charge CCEIS HGZ2A Troncoso, <sup>3</sup>Coordinator Specialization Course in Emergency Medicine, <sup>4</sup>UMF 22 IMSS Coordinator Teaching.

Among the improvements to Mexican Health System it has paid special attention to the quality of their services. At present, the main focus is on getting the "customer's" (patient or user) satisfaction, and at the same time, to evaluate the health services and their potential improvements considering the needs of the served population. Definitely, the IMSS is the most national important institution of health. Therefore is a priority to the units provide an excellent service. In particular, the emergency departments require special attention.

**Objective:** Determine the quality level of the emergency service that is perceived by users of the General Hospital of Zone 2A I.M.S.S. **Material and Methods:** The study's design was cross-sectional, descriptive, prospective, in a population of persons entitled to I.M.S.S. over 18 years, of both sexes. **Statistical analysis** was performed using measures of central tendency and description of frequency and proportions of qualitative variables in SPSS statistical program.

**The study results** will generate valuable evidence for the management of service improvements and the creation of health policies.

Keywords. **Quality, Health Systems, Emergency.**

### **3.- ANTECEDENTES.**

#### **Introducción.**

El reto de mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la ciudadanía en México, tanto en su dimensión técnica como interpersonal, ha sido abordado a través de muchos esfuerzos realizados tanto por las instituciones del sector público como por las del sector privado, particularmente durante los últimos 15 años; sin embargo, en el sistema de salud mexicano, muchos son los retos que se tienen. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), los principales retos en la reformas son la Integración, el financiamiento, la accesibilidad, la Justicia y la Calidad.<sup>1</sup>

Los paradigmas actuales de gestión de calidad en servicios de salud, establecen un enfoque al “cliente”, es decir al paciente, en quien se debe de buscar su satisfacción y de la misma manera evaluar los servicios y las mejoras considerando las necesidades de la población a la que se atiende.<sup>1</sup>

Dentro de las mejoras al Sistemas de salud mexicano, desde el año 2001 se ha puesto énfasis a la Calidad de los servicios. Iniciando en el mismo año con el programa: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y actualmente siendo; para esta administración federal, la calidad de los servicios de salud, una de las principales líneas estratégicas de acción para las reformas al modelo de atención en Salud.<sup>1</sup>

Para el diseño de intervenciones en materia de calidad es importante considerar que los sistemas de salud son sistemas adaptables y complejos, no son sistemas que puedan entenderse y dirigirse con enfoques mecánicos, simplistas. La complejidad de un sistema de salud radica en las múltiples y a la vez complicadas interconexiones de los diferentes elementos que lo componen, en las influencias que recibe de otros sistemas, así como por la recurrencia circular de esas influencias. De tal forma que para diseñar, difundir, desplegar y evaluar una estrategia de calidad es necesario considerar las interacciones que condicionan la salud de una sociedad y las que determinan el tipo de relación que se establece entre esa sociedad y el Estado así como la relación entre las organizaciones que integran el sector salud e incluso la organización interna de las unidades prestadoras de servicio.<sup>1</sup>

#### 4.- ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.

El concepto de calidad desde sus inicios y hasta hace muy poco tiempo, ha estado relacionado al producto mismo y ha sido utilizado para describir atributos tales como la belleza, la bondad, el alto precio, y sobre todo, el lujo.<sup>1</sup>

Etimológicamente, la palabra calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección. La Real Academia de la Lengua española define calidad como el conjunto de cualidades de una persona o cosa.<sup>2</sup> En estas definiciones se concibe a la calidad como un atributo o características que distingue a las personas, a bienes y a servicios. Veamos algunas definiciones de la calidad según algunos expertos. E. Deming dice: “la calidad es el orgullo de la mano de obra”, entendiendo mano de obra en el más amplio sentido y agrega que “la calidad se define en términos de quien la valora”. P. Crosby, dice: “la calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia” y J. Juran define calidad como “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias”. Como podemos apreciar definir calidad no es fácil. En la práctica, tal como lo refiere R. Schonberger, “la calidad es como el arte; todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de lo que es”. El organismo internacional de normalización ISO, en su norma 8402, ha definido a la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La norma precisa que entidad es una organización, llámese empresa o institución, producto o proceso y los elementos que conforman las necesidades son básicamente: seguridad, disponibilidad, sustentabilidad, confiabilidad, facilidad de uso, la economía (precio) y el ambiente. La definición de calidad ha ido cambiando, de ser el producto el aspecto central, luego el control de los procesos de producción para finalmente llegar al concepto de calidad total. En el mundo actual solo existe un punto central clave para las instituciones: el cliente, por lo tanto la calidad la definen los clientes y solo las instituciones que se centran en los requisitos de sus clientes sobrevivirán en el futuro.<sup>3</sup>

Los primeros esfuerzos por definir la calidad del servicio se inclinan a hacerlo de acuerdo con los criterios del prestatario, con la consecuente adaptación a las especificaciones definidas por el productor. Prueba de esto es que, en 1972, Levitt propone aplicar a la producción de los servicios definiciones y técnicas de control de calidad similares a las de la manufactura. A este enfoque de la calidad se le conoce como calidad objetiva, que se refiere a la superioridad medible y verificable del servicio frente a un ideal estándar (Zeithaml, 1988). Un cambio en la visión objetiva de la calidad del servicio se gesta a partir de Grönroos (1982 y 1984), quien manifiesta que dada su inmaterialidad, los servicios requieren una activa interacción entre el comprador y el proveedor. Esta relación origina el concepto de calidad del servicio percibida, que implica el juicio subjetivo del cliente sobre el servicio que recibe. Introducir la percepción conlleva formular el concepto de calidad del servicio desde la óptica del cliente (Gil, 1995).<sup>4</sup>

Zeithaml (1988) define la calidad como la superioridad o excelencia; por extensión, la calidad percibida se puede entender como el juicio de un consumidor acerca de la excelencia total o superioridad de un producto o servicio. Este concepto es diferente de la calidad objetiva, ya que vincula la perspectiva del consumidor/comprador; hace referencia a un nivel superior de abstracción, más que a un atributo específico del producto o servicio; es una evaluación global similar a una actitud, relacionada pero no equivalente a la satisfacción y corresponde a un juicio hecho usualmente dentro de un conjunto evocado por el consumidor. Desde una perspectiva de la mercadotecnia, existe relativo consenso entre los investigadores acerca de que la concepción de la calidad del servicio debe ser personal y subjetiva, es decir, debe considerar la percepción del cliente (Grönroos, 1984). Desde esta óptica, la definición que goza de mayor aceptación entre académicos e investigadores es la propuesta por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), para quienes la calidad del servicio, además de ser un constructo elusivo que puede ser difícil de medir, es el resultado de la comparación de las expectativas o deseos del consumidor frente a un proveedor y sus percepciones con respecto al servicio recibido.<sup>4</sup>

La conceptualización y la medición de la calidad del servicio en salud se ha abordado desde, por lo menos, dos enfoques: el primero nace con los trabajos de Donabedian (1980 y 1988), quien define la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. Esta definición tiene una perspectiva técnica, y en ella los objetivos deseables se refieren a un apropiado estado de salud, y relega a un plano inferior la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta.<sup>4</sup>

El segundo enfoque sostiene que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, en forma definitiva, su nivel de calidad. Esta definición es consecuente con la reportada en la literatura sobre calidad del servicio y vincula una visión personal y subjetiva de ella (Grönroos, 1984; Vandamme y Leunis, 1993).<sup>4</sup>

Calidad del servicio en los servicios de salud en Colombia.

A pesar de que después de la Constitución de 1991, el gasto en salud pública en Colombia crece sustancialmente, aún la efectividad y calidad del sistema de salud es cuestionada, ya que si bien es cierto se incrementa la cobertura, persisten problemas de equidad, eficiencia y, sobre todo, resultados.<sup>4</sup>

Un estudio sobre la oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia revela que el 64,7% de las personas identificadas como enfermas por causa crónica o no crónica, que no usan los servicios de atención médica, mencionan razones para no hacerlo asociadas con problemas en la calidad.<sup>4</sup>

La multidimensionalidad de la calidad del servicio está justificada teóricamente de forma amplia; no obstante, falta consenso respecto a sus dimensiones

constitutivas (Gil, 1995). En consecuencia, son múltiples los trabajos teóricos y empíricos en diferentes contextos de servicios que reportan resultados diferentes en la composición del constructo (Swan y Combs, 1976; Grönroos, 1982 y 1984; Carman, 1990 y 2000; Babakus y Boller, 1992; Johnston, 1995; Kilbourne, Duffy, Duffy y Giarchi, 2004; Chowdary y Prakas, 2005; Lin, 2007).<sup>4</sup>

El aporte con que más ha contribuido la literatura de la mercadotecnia en cuanto a las dimensiones de la calidad del servicio y a su medición es el de Parasuraman et al. (1985), que identifica diez dimensiones que representan los criterios que utilizan los consumidores en el proceso de evaluación de la calidad en cualquier tipo de servicio: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente.<sup>4</sup>

Dimensiones de la calidad en el servicio de salud. De acuerdo con la literatura, la calidad en los servicios de salud puede dividirse en dos dimensiones: la técnica y la funcional (Donabedian, 1980; Grönroos, 1984). La calidad técnica se refiere a la exactitud del diagnóstico médico y al ajuste a las especificaciones profesionales de los procedimientos aplicados. La calidad funcional se relaciona con la manera en la cual el servicio es prestado al usuario.<sup>4</sup>

Desde el punto de vista de la disciplina sanitaria, definir el concepto de calidad no es fácil, ya que el usuario de un servicio tendrá en cuenta la competencia o el comportamiento del personal, el facultativo la medirá basándose en sus conocimientos y en la tecnología empleada, y el responsable de la gestión la definirá en relación con la eficiencia del personal y de las instalaciones. Los estudios de calidad en el sector se han basado en la medición de tres dimensiones básicas: la estructura, el proceso y los resultados, existiendo bastante unanimidad al considerar que, si bien pueden estudiarse aspectos como la accesibilidad, la eficiencia o la calidad científico-técnica, ningún estudio de calidad será completo si no se analizan las diferencias entre las expectativas de los ciudadanos y la percepción real del servicio (Niedz, 1998; Neto, 2000; Vinagre y Neves, 2008). Así, en el sector sanitario los estudios para medir la calidad percibida de un servicio se han llevado a cabo a partir del análisis del grado de satisfacción de los usuarios, metodología que ha evolucionado desde cuestionarios de dudosa fiabilidad hasta estudios factoriales con una importante base estadística (Lee et al., 2000; Crow et al., 2002; Moret et al., 2007).<sup>5</sup>

Sin embargo, la calidad de los servicios de urgencias requiere una atención especial. El servicio prestado a los pacientes está directamente relacionado con su estado emocional, así aspectos como la accesibilidad, amabilidad y especialmente la mejora de su estado de salud son aspectos extremadamente importantes de la calidad del servicio. Niedz (1998) afirma que un servicio de salud bien gestionado necesita el desarrollo de todos los miembros del equipo de urgencias. Así, se debe apostar por una gestión del servicio centrada en la calidad, orientada a la participación y al bienestar del paciente, evitando los riesgos

clínicos y difundiendo una cultura de seguridad, en el contexto de una mejora de la práctica clínica (Neto, 2000).<sup>5</sup>

En numerosos estudios previos la satisfacción es considerada como un antecedente de las intenciones de compra del cliente (Taylor y Baker, 1994; Rust y Oliver, 1994; Setó, 2003). El paradigma de la disconfirmación proporciona la base teórica para establecer esta relación entre calidad y satisfacción (Churchill y Suprenant, 1982; Oliver, 1980; Oliver y De Sarbo, 1988). Según este paradigma, la satisfacción es el resultado de un proceso de comparación de manera que cuando el servicio percibido iguala o supera las expectativas del mismo, el servicio se considera conforme.<sup>5</sup>

La evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados es reconocida cada vez más como una componente principal de la gestión de la calidad. La mejora de la calidad, el análisis comparativo de la eficiencia hospitalaria y la búsqueda de responsabilidad son algunas de las razones que llevan a los hospitales a medir la satisfacción de sus pacientes. Esta satisfacción del paciente es entendida como una componente de la calidad de los servicios de salud que refleja la habilidad de los profesionales para identificar las necesidades y expectativas de sus pacientes (Moret et al., 2007).<sup>5</sup>

La satisfacción y su evaluación son elementos importantes a la hora de analizar la gestión de los servicios de salud. A pesar de los problemas existentes a la hora de delimitar el concepto de satisfacción y las dificultades que existen en su medida, se trata de un término habitualmente empleado (Crow et al., 2002)<sup>5</sup>. La evaluación de la satisfacción del paciente forma también parte del proceso de prevención y como tal permite identificar las disfunciones existentes en la organización, así como contribuir al impulso de la mejora de la calidad. Crow et al. (2002) afirman que existe una relación entre la satisfacción del paciente y los resultados clínicos, de forma que un elevado grado de satisfacción permite una mejor relación entre el paciente y el profesional de la salud. La selección de los servicios de salud, por parte de los clientes, es un indicador objetivo en la satisfacción de dichos servicios. Si bien, no debemos olvidar que los servicios de salud son multidimensionales y muchos de los medios empleados para medir la satisfacción muestran las preferencias relativas de los consumidores ante diferentes atributos (Crow et al., 2002). Además, debemos tener en cuenta que no siempre el paciente tiene disponibilidad económica, de tiempo o de información para decidir el servicio al que acudir.<sup>5</sup>

Giese y Cote (2000), después de revisar los distintos conceptos de satisfacción, concluyen que existen tres componentes comunes en la mayor parte de investigaciones: primero, la satisfacción del consumidor es una respuesta, un juicio emocional o cognitivo; segundo, la respuesta se refiere a un foco específico y, por último, la respuesta se encuentra ligada a un momento específico, como por ejemplo, antes de la adquisición de un bien, tras su adquisición o después de la experiencia del servicio.<sup>5</sup>

En la presente investigación, consideraremos la satisfacción como un juicio emocional y cognitivo que sucede después de que el paciente reciba el servicio sanitario.<sup>5</sup>

Fornell (1995) clarifica la diferencia entre calidad y satisfacción indicando que debe entenderse la calidad como la percepción actual del cliente sobre el rendimiento de un bien o servicio, mientras que la satisfacción se basa no solamente en la experiencia actual, sino también en experiencias pasadas y en experiencias futuras, anticipadas por el juicio del cliente en virtud de sus experiencias acumuladas junto a la proyección de sus propias expectativas.<sup>5</sup>

Pero, además de calidad y satisfacción, suelen considerarse como principales antecedentes del concepto la fidelidad, la imagen del proveedor de servicios y la confianza del cliente. Por su parte, la confianza es entendida como un estímulo a la utilización de los servicios por parte de los clientes, una vez que se ha establecido la relación con el cliente y a través de esa confianza se obtiene una calidad elevada en las interacciones entre los usuarios y los empleados de la organización de servicios (Morgan e Hunt, 1994).<sup>5</sup>

Buena parte de los modelos conceptuales propuestos para los programas de garantía de calidad se basan en tres elementos, para los cuales se seleccionan y organizan indicadores de calidad: la estructura, el proceso y los resultados. Este modelo, propuesto por Donabedian, emplea elementos de la teoría de sistemas y cubre todos los sectores de un hospital. Los indicadores de la *estructura* son variables objetivas y cuantificables, que miden componentes necesarios para la buena calidad, pero no suficientes por sí solos para garantizarla; por ejemplo, instalaciones, todo tipo de materiales, recursos humanos y financieros y la estructura de la organización. Los indicadores de *proceso* se vinculan con lo que se hace por los pacientes en relación con el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la prevención, etcétera. Finalmente, se pueden definir los *resultados* (productos, desenlaces e impacto) como la consecuencia de poner la estructura y el proceso a trabajar para atender a los pacientes. Los indicadores clásicos de los resultados son la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad.<sup>6</sup>

En el IMSS, en México, los trabajos en pro de la calidad de la atención médica se iniciaron en el entonces recién inaugurado Hospital «La Raza» mediante la revisión de expedientes clínicos; los esfuerzos se vieron concretados en 1962 en la Subdirección General Médica con la edición del documento *Auditoría médica* que sirvió de inspiración a otras instituciones del sector salud para establecer sus propios instrumentos de auto evaluación. Debemos tener presente los trabajos de Reyes Zapata y colaboradores sobre los círculos de calidad en 1990, los de Bobadilla sobre calidad de atención obstétrica en 1988, los trabajos de Laguna Calderón y Salinas Oviedo en los hospitales del Departamento del Distrito Federal a inicios de los 90, así como los de Aguirre Gas y colaboradores sobre evaluación de la atención médica en hospitales de tercer nivel en el IMSS en 1995 y 1997 como predecesores en los trabajos de calidad de atención médica en México. También Ruelas-Barajas y Reyes-Zapata con el objeto de operacionalizar una

definición, proponen que la «Garantía de la calidad es un conjunto de acciones sistematizadas y continuas tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impidan el mayor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes, a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacional».<sup>6</sup>

Se han realizado más recientemente algunos trabajos encaminados a calificar la calidad de la atención médica percibidos directamente en usuarios del país como el llevado a cabo por Ramírez-Sánchez y colaboradores, quienes encontraron que el porcentaje más alto de percepción de buena calidad se presentó entre los usuarios que acudieron a las instalaciones privadas (90%), seguido de las personas que acudieron a la Secretaría de Salud (82%), a otras instituciones públicas (81%), y por último los usuarios que recibieron atención en servicios de seguridad social (73.5%) obtuvieron la percepción más baja de calidad de la atención.<sup>6</sup>

En México pues, desde hace 12 años se ha iniciado una preocupación real por establecer un programa de calidad en los servicios de salud federal, desde el primer nivel de atención y hasta los hospitales de alta complejidad. En el sexenio de la administración federal anterior, este programa se denominó SICALIDAD y tiene por objetivo contribuir a la mejora de los servicios de salud para impactar directamente sobre las condiciones en las que los usuarios del Sistema Nacional de Salud reciben atención. En este sentido, el programa busca la participación de todas las instituciones de salud del país: ISSSTE, IMSS, Servicios de Salud de PEMEX, SEDENA y MARINA.<sup>6</sup>

Dentro de los indicadores más importantes que califica este programa están la evaluación de la calidad técnica de los profesionales de la salud bajo estándares convenidos; el monitoreo de la satisfacción de los usuarios a través de los Avales Ciudadanos; la revisión periódica de los expedientes clínicos; la vinculación con hospitales públicos de mediana y alta complejidad para la seguridad del paciente; la implementación de un programa de uso racional de medicamentos y la Acreditación de Unidades Médicas, entre otros.<sup>6</sup>

El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Utiliza un cuestionario tipo que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.<sup>7</sup>

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones.<sup>7</sup>



Determinando el *gap* o brecha entre las dos mediciones (la discrepancia entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo) se pretende facilitar la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad.<sup>7,8</sup>

Las dimensiones del Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio pueden ser definidas del siguiente modo: Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable. 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 concitar credibilidad y confianza. Empatía: Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes. Elementos Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.<sup>7,8</sup>

Estas cinco dimensiones de la calidad de servicio son evaluadas mediante el cuestionario SERVQUAL. El cuestionario consta de tres secciones: En la *primera* se interroga al cliente sobre las expectativas que tiene acerca de lo que un servicio determinado debe ser. Esto se hace mediante 22 declaraciones en las que el usuario debe situar, en una escala de 1 a 7, el grado de expectativa para cada una de dichas declaraciones.<sup>7,8</sup>

En la *segunda*, se recoge la percepción del cliente respecto al servicio que presta la empresa. Es decir, hasta qué punto considera que la empresa posee las características descritas en cada declaración.<sup>7,8</sup>

Finalmente, otra sección, situada entre las dos anteriores, cuantifica la evaluación de los clientes respecto a la importancia relativa de los cinco criterios, lo que permitirá ponderar las puntuaciones obtenidas.<sup>7,8</sup>

Las 22 declaraciones que hacen referencia a las cinco dimensiones de evaluación de la calidad citadas anteriormente, agrupados de la siguiente manera: Elementos tangibles: Ítems de 1 al 4. Fiabilidad: Ítems del 5 al 9. Capacidad de respuesta: Ítems del 10 al 13. Seguridad: Ítems del 14 al 17. Empatía: Ítems del 18 al 22.<sup>7,8</sup>

De esta forma, el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio permite disponer de puntuaciones sobre percepción y expectativas respecto a cada característica del servicio evaluada. La diferencia entre percepción y expectativas indicará los déficits de calidad cuando la puntuación de expectativas supere a la de percepción.<sup>7,8</sup>

El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio como instrumento de mejora.

Por otra parte el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio indica la línea a seguir para mejorar la calidad de un servicio y que, fundamentalmente, consiste en reducir determinadas discrepancias. En primer lugar se asume la existencia de cinco deficiencias en el servicio, cada una asociada a un tipo de discrepancia.<sup>7,8</sup>

Se denomina deficiencia 5 a la percibida por los clientes en la calidad de los servicios. En otras palabras, esta deficiencia representa la discrepancia existente, desde el punto de vista del cliente, entre el servicio esperado y el servicio recibido. Se trata de la deficiencia fundamental ya que define la calidad del servicio.<sup>7</sup>

En el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, las otras cuatro deficiencias se refieren al ámbito interno de la organización y serán las responsables de la aparición de la deficiencia 5:

Deficiencia 1: Discrepancia entre las expectativas de los clientes y las percepciones de los directivos. Si los directivos de la organización no comprenden las necesidades y expectativas de los clientes, no conocen lo que éstos valoran de un servicio, difícilmente podrán impulsar y desarrollar acciones que incidan eficazmente en la satisfacción de necesidades y expectativas. Más bien al contrario, con una idea equivocada los directivos iniciarán actuaciones poco eficaces que pueden provocar una reducción de la calidad misma.

Deficiencia 2: Discrepancia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones y normas de calidad del servicio. Aunque los directivos comprendan las necesidades y expectativas de los clientes de la organización, su satisfacción no está asegurada. Otro factor que debe estar presente, para alcanzar una alta calidad, es la traducción de estas expectativas, conocidas y comprendidas, a especificaciones o normas de calidad del servicio.

Deficiencia 3: Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio. No basta con conocer las expectativas y establecer especificaciones y estándares. La calidad del servicio no será posible si las normas y procedimientos no se cumplen. Este incumplimiento puede ser debido a diversas causas, como empleados no capacitados adecuadamente, falta de recursos o procesos internos mal diseñados.

Deficiencia 4: Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. Para el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, uno de los factores clave en la formación de expectativas sobre el servicio, por parte del cliente, es la comunicación externa de la organización proveedora. Las promesas que ésta hace y la publicidad que realiza afectarán a las expectativas de manera que si no van acompañadas de una calidad en la prestación consistente con los mensajes, puede surgir una discrepancia expectativa-percepción. Esta discrepancia puede reducirse mediante la coordinación de las características de la prestación con la comunicación externa que la organización hace.<sup>7</sup>

Por lo tanto es que, el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio no representa únicamente una metodología de evaluación, sino un enfoque para la mejora de la calidad del servicio.<sup>7,8</sup>

#### Dimensiones de SERVQUAL.

Desde que fue creada hasta ahora, esta escala multidimensional ha sido aplicada a diversas organizaciones sociales, tanto públicas como privadas y desde entidades gubernamentales, educacionales, de salud, de administración comunal, hasta empresas de los más diversos sectores de actividad económica. Esta diversidad ha permitido su revisión y validación como instrumento de medición de calidad de servicio, incorporando constantes mejoras.<sup>8</sup>

En el año 1997 fue realizado un estudio en el subsistema de urgencias del municipio 10 de Octubre de la República de Cuba por Chang de la Rosa y colaboradores, para evaluar la calidad de la atención médica. Se realizó un estudio transversal para evaluar algunos aspectos de la calidad de la atención médica brindada. Para ello se aplicó un cuestionario autoadministrado a los usuarios seleccionados, quedando la muestra conformada por 328 pacientes. El comportamiento de los criterios seleccionados para medir la estructura y el proceso arrojó valores no aceptables en casi la totalidad de los criterios y manifestó amplias desviaciones de los valores obtenidos en relación con los establecidos. En resumen se encontró pues, que la calidad de estos servicios es susceptible de mejoras que permitan que estén a la altura de lo esperado por los usuarios y la resolutivez de sus problemas, la cual está determinada en gran medida por la falta de medicamentos en la farmacia. Concluyen su estudio recomendando realizar estudios periódicos que permitan evaluar la calidad de la atención médica, con el fin de conocer cómo éstos funcionan y si están en correspondencia con los objetivos para los que fueron creados.<sup>9</sup>

Otro estudio realizado en el año 2000 en el policlínico "Pedro Borrás Astorga" del municipio Pinar del Río de la República de Cuba por Rico Camejo y colaboradores, determinó el nivel de satisfacción de 451 pacientes elegidos al azar que acudieron al servicio de urgencias. A cada uno de ellos le fue aplicada una encuesta. Realizándose un estudio longitudinal y prospectivo se demostró en general elevada frecuencia de atención inmediata a los pacientes en el servicio de urgencias a excepción de 14 pacientes en los que el tiempo de atención se retrasó entre 15 y 30 minutos pero ninguno de los problemas de salud de éstos era una emergencia médica. En general, se recibieron criterios satisfactorios de los pacientes con relación al trato recibido por médicos, enfermeras y técnicos. Se observó optimización del servicio en este sistema de salud a pesar de notificarse

dificultades estructurales (iluminación y ventilación de la unidad, además de servicios sanitarios específicamente) que atentaron contra el criterio de calidad que expresaron los pacientes que acudieron al mismo.<sup>10</sup>

Durante el período comprendido entre Marzo de 2004 a Marzo de 2005 se realizó un estudio para medir el grado de satisfacción de los pacientes en el área de urgencias en un hospital de segundo nivel en la región de Karachi, Pakistán. Utilizando el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio se realizaron encuestas a un total de 1533 pacientes. Los resultados arrojados fueron de tal utilidad que les permitieron trabajar específicamente sobre sus deficiencias, sensibilizando a su personal para lograr mejorar la calidad de la atención. En un año, el grado de satisfacción de los pacientes se elevó de un 34.4% inicial, a un 82.0%. Esto se logró mediante tres estrategias, *la primera; reforzar el concepto de calidad de la atención a la salud*: en esta primera fase se trabajó sobre los conceptos de calidad en el cuidado de la salud. Los objetivos iniciales; definir la noción de calidad en el cuidado, calidad en el cuidado y su significado en el cuidado de la salud, y su relación con la satisfacción de los pacientes. *La segunda; capacitación del personal para mejorar sus habilidades y mejorar las relaciones interpersonales*. Y *la tercera; entender las necesidades o problemas de los usuarios y enfocarlos de acuerdo al género*: entendiendo específicamente los problemas de los clientes de acuerdo al género, y enfocándonos especialmente a las mujeres; llevándolos a crear un cambio de actitud en la atención.<sup>12</sup>

Pérez-Goiz y colaboradores entre Agosto y Diciembre de 2006 realizaron un estudio trasversal descriptivo en el servicio de urgencias del Hospital Regional 1 de Querétaro del IMSS, en el que aplicaron 321 cuestionarios que exploraron las expectativas de los usuarios en relación con el trato recibido, tiempo de espera, atención médica e instalaciones. La selección de la muestra se hizo por método aleatorio. El análisis se realizó a través de estadística descriptiva e inferencial. La evaluación de los resultados arrojó que el 61.7% de los encuestados informaron satisfacción. El tiempo de espera promedio fue de 76 minutos. El 56.8% esperó más de 61 minutos para recibir atención médica, especialmente en el turno vespertino. 77% de los usuarios quedaron satisfechos con el trato del médico. 53.6% quedaron insatisfechos con las instalaciones. De forma más detallada, el estudio concluyó lo siguiente: Respecto al trato del médico hacia el paciente 77% expresó satisfacción contra 32.9% que no estuvo satisfecho. Como cabeza del equipo de salud y con el conocimiento de los problemas médicos y muchas veces sociales de los pacientes, es de esperar que el trato del médico hacia el paciente sea de gran calidez y, en consecuencia, la percepción de los usuarios sea buena. Desde este punto de vista, se cumplió con uno de los aspectos interpersonales de la calidad de la atención del médico tratante en la institución evaluada. El aspecto

menos satisfactorio fue el tiempo de espera (56.4%), con un promedio de 76 minutos. El tiempo de espera percibido por los usuarios de urgencias puede estar sobreestimado por la ansiedad e incertidumbre y por ser un tiempo de espera no ocupado ni explicado. De acuerdo a la cruzada nacional por la calidad, el estándar nacional del tiempo de espera en urgencias es de 15 minutos, lo que significa que en esta institución evaluada el tiempo de espera en urgencias fue casi similar al tiempo esperado en consulta externa. El otro aspecto con el cual los usuarios estuvieron insatisfechos fueron las instalaciones y mobiliario (53.6%). La limpieza y comodidad en las salas de espera, baños y áreas comunes se percibió como suficiente en poco más de la mitad de los usuarios encuestados. Debido a que el insuficiente espacio en la sala de espera y el mal estado de los sanitarios constituyen un problema el cual se agrava por la permanencia prolongada que causa sobreutilización de los usuarios, se concluyó que se debe poner en marcha la remodelación del área para brindar un mejor servicio que disminuya el impacto negativo que ocasionan las instalaciones y el mobiliario.<sup>13</sup>

Otro estudio de tipo retrospectivo, transversal, observacional y comparativo; fue el realizado en el Hospital General Dolores Hidalgo de la Secretaría de Salud, en Guanajuato, México por Arellano Hernández y colaboradores. En dicho estudio se demostró que la sistematización del Servicio de Urgencias, además de no generar costos adicionales significativos, aumenta la satisfacción del usuario y disminuye tiempos de espera. Se estudiaron a 3,448 pacientes atendidos en el periodo de enero de 2003 a junio de 2007, dividiéndolos en dos grupos; el primero: enero 2003 a febrero 2005, sin sistematización del servicio, constituido por 1,722 pacientes, y el segundo: marzo 2005 a junio 2007, con la sistematización del servicio, constituido por 1,726 pacientes. La sistematización del servicio comenzó realizando una campaña de información al usuario a través de trípticos y carteles, así como mamparas en las cuales se explicaban las características del Servicio de Urgencias y la prioridad de atención en el Servicio, destinándose además a una persona para proporcionar información a los pacientes y familiares. Con este fin se realizó también un sistema práctico de selección de pacientes de acuerdo a prioridades, basado en un sistema de colores. Se realizó la aplicación sistematizada de una hoja de atención para todo paciente que acude a recibir atención en el Servicio de Urgencias, registrándose hora de llegada, hora de atención inicial y hora de atención definitiva. Otra de las actividades de vital importancia en el Servicio de Urgencias fue la capacitación al personal médico, paramédico, de enfermería y todos los que ahí laboran en la aplicación del nuevo sistema, así como introducción al puesto, tanto para el personal de nuevo ingreso, como para el personal que ya se encontraba en el Servicio y que no había recibido la misma. Los resultados fueron contundentes: Indudablemente vale la pena sistematizar y estandarizar un Servicio donde el tiempo es crucial y todos somos o

seremos usuarios. Los cambios propuestos para lograr una sistematización del Servicio no necesitan recursos económicos significativos, sólo organización y capacitación del personal. Mientras más capacitados se encuentren los trabajadores de una unidad, la calidad del Servicio y la satisfacción tanto de usuarios como del personal aumenta sustancialmente.<sup>14</sup>

Emilio Cabello, Maestro en Medicina y Salud Pública, y sus colaboradores, realizaron en 2012 un estudio descriptivo, transversal basado en la encuesta SERVQUAL para validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa y urgencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima Perú. El estudio constó de tres fases. En la primera se elaboraron las encuestas, en la segunda se evaluaron la validez y confiabilidad y en la tercera fase se aplicaron las encuestas. Las encuestas fueron elaboradas mediante perfeccionamiento continuo, tomando como base la estructura de la encuesta SERVQUAL original, con 5 dimensiones de la calidad, distribuidas en 22 preguntas de percepciones y expectativas, incluyendo: 1) Las características de calidad desde la percepción de los usuarios externos de consulta externa y urgencias y 2) Las principales actividades del proceso de atención. En los resultados obtenidos se encontró que la satisfacción global de los usuarios en consulta externa fue de 46.8% y 52.9% en urgencias. Las variables con mayor insatisfacción en consulta externa fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja y el trato inadecuado; en urgencias: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicamentos y demora para la atención en farmacia, caja y admisión. En conclusión, encontraron que las encuestas SERVQUAL modificadas para su uso en servicios de salud, para medir satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa y urgencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima Perú, elaboradas mediante perfeccionamiento continuo, muestran características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que las hacen recomendables para su uso en establecimientos o servicios de salud con características similares.<sup>15</sup>

Asghar Zarei y colaboradores en 2012 realizan un estudio para determinar las diferentes dimensiones de la calidad en el servicio en los hospitales privados de Irán y evaluaron también la calidad del servicio vista desde la perspectiva de los pacientes. El estudio fue realizado entre los meses de Octubre a Noviembre de 2010 en Teherán, Irán. El estudio estuvo compuesto por 983 pacientes seleccionados al azar de 8 hospitales generales privados. El cuestionario utilizado fue el de SERVQUAL de calidad en la atención, consistente en 21 reactivos realizados a los derechohabientes para evaluar tanto sus expectativas como las percepciones del servicio. Los resultados demostraron que el cuestionario SERVQUAL de calidad de la atención resultó un instrumento válido, confiable y

flexible para monitorizar y medir la calidad de los servicios en los hospitales privados de Irán. Los hallazgos pusieron en claro la importancia de crear una estrecha relación entre los pacientes y el personal hospitalario y la necesidad de contar con empleados responsables, con alta credibilidad y gran empatía con el trato hacia los pacientes.<sup>15</sup>

En conclusión; el modelo SERVQUAL ha sido validado en el año 2012 para los servicios de salud en Pakistán y en población latina. La validez de contenido fue analizada con 5 expertos, la validez de constructo por análisis factorial, la consistencia interna por el coeficiente alfa de Cronbach y su aplicabilidad en una muestra no probabilística de 383 usuarios de consulta externa y 384 de emergencias. Obteniendo su validez y sensibilidad con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,984 para consulta externa y 0,988 para Emergencias.<sup>16</sup>

En 1998, en España, José Joaquín Mira y colaboradores, motivados por algunas dificultades metodológicas que encontraban al aplicar el cuestionario original SERVQUAL en estudios de salud, presentan el trabajo denominado; SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria.<sup>17</sup>

En este trabajo, se presenta la validación de un cuestionario para medir la calidad percibida de la atención hospitalaria que, basado en SERVQUAL, adopta el nuevo formato de respuesta sugerido por Parasuraman, Zeithaml y Berry, para superar las dificultades metodológicas del cuestionario original. Esta versión se ha construido específicamente para ser utilizada como encuesta de posthospitalización en países de habla española. Además, debería servir como herramienta práctica y útil para proponer medidas de mejora en la calidad asistencial, tanto para el gestor, como para los clínicos.<sup>17</sup>

## **5.- JUSTIFICACIÓN.**

La investigación de los sistemas de salud actúa de forma indirecta en la prestación de los servicios, constituyendo una pieza fundamental en la organización de la atención a la salud en la medida que permite evaluar acciones, programas y resultados. El propósito de los sistemas de atención a la salud es proporcionar el más alto nivel de calidad al menor costo, de la forma más equitativa posible y al mayor número de personas; si esto es así, la investigación de la calidad comprende el estudio de todas las organizaciones y actividades que persiguen este objetivo.

De acuerdo a todo lo señalado, sí es posible la gestión de calidad en los servicios de salud de nuestro país. Para esto es necesario un enfoque de la gestión en el que el cliente o paciente es el eje central, y es menester conocer sus necesidades y expectativas. Asimismo, es importante mantener la estructura, los procesos internos y los resultados dentro de estándares aceptados internacionalmente. Esto implica la participación y la capacitación de todo el personal de la institución, y por supuesto la asignación de un presupuesto.

El presente trabajo está enfocado en conocer la calidad del servicio de urgencias del Hospital General de Zona (H.G.Z.) 2A Francisco del Paso y Troncoso del Instituto Mexicano del Seguro Social, desde el punto de vista del derechohabiente, con el objeto de obtener información que permita mejorar el nivel de calidad de nuestro servicio.



## **6.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Recientemente se ha hecho énfasis en el desarrollo de diferentes métodos aplicados y validados en poblaciones y organizaciones específicas para medir la calidad, como la aplicación de encuestas y escalas, asimismo, se han analizado los conceptos de evaluación de esta dimensión desde diferentes perspectivas. En México, la opinión de los usuarios de los servicios de salud sobre la calidad de los mismos ha sido estudiada principalmente por medio de las encuestas nacionales de salud, de encuestas en regiones específicas y evaluaciones de programas nacionales.

El seguimiento de los resultados con indicadores similares a través del tiempo es fundamental para evaluar los cambios en la provisión de los servicios y garantizar una atención de calidad, en un sistema de salud cuya magnitud se sustenta en los casi doscientos millones de consultas médicas que se otorgan anualmente en el país, principalmente en las instituciones públicas.

Por lo anterior, es necesario generar la evidencia sobre la calidad percibida por nuestros usuarios de tal manera que se conozcan sus necesidades y expectativas a fin de generar y dirigir acciones de mejora en el servicio de urgencias de nuestra unidad médica.

## **7.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuál es la calidad del servicio de urgencias percibida por los usuarios del Hospital General de Zona 2 A “Troncoso” del I.M.S.S.?

## **8.- OBJETIVOS.**

### **8.1 Objetivo General.**

Determinar la calidad del servicio de urgencias que perciben los usuarios del H.G.Z. 2 A “Troncoso” del I.M.S.S.

## **9.- HIPÓTESIS DE TRABAJO**

Al menos el 60% de los pacientes atendidos en el H.G.Z. 2A "Troncoso" del I.M.S.S. tendrá una percepción global de buena calidad del servicio de Urgencias.

## **10.- MATERIAL Y MÉTODOS.**

### **10.1 Período y sitio de estudio.**

El estudio se desarrollará en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona (H.G.Z.) 2A "Troncoso" del IMSS, D.F. SUR. durante el mes de Enero de 2016.

### **10.2 Universo de trabajo.**

Pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos derechohabientes del H.G.Z.2A "Troncoso" del I.M.S.S.

#### **10.2.1. Población de estudio:**

Pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos derechohabientes del H.G.Z.2A "Troncoso" del I.M.S.S.

#### **10.2.2. Criterios de inclusión:**

Pacientes, mayores de 18 años, de ambos sexos derechohabientes del H.G.Z. 2A "Troncoso" del I.M.S.S. que acudan a solicitar atención al servicio de urgencias o que ya se encuentren hospitalizados en el mismo, y que acepten de forma voluntaria participar en el estudio.

#### **10.2.3. Criterios de exclusión:**

Pacientes que aún no hayan recibido atención médica.

Pacientes con cualquier padecimiento, condición o situación que les impida llenar el instrumento de recolección de datos.

#### **10.2.4. Criterios de eliminación.**

Pacientes que no terminen la encuesta, o que decidan retirarse del estudio en cualquier momento.

## 11.- MUESTREO.

### 11.1 Tipo de muestreo: No probabilístico, por conveniencia

La recolección de datos se hará en base a un cuestionario de 20 ítems basado en el cuestionario SERVQHOS (*Anexo 20.2*), derivado del original Modelo SERQUAL de Calidad de Servicio.

El análisis estadístico se realizará mediante medidas de tendencia central y descripción de frecuencia y proporciones de las variables cualitativas en programa estadístico spss.

### 11.2 Cálculo de tamaño de la muestra.

Los estudios descriptivos se realizan en un solo grupo y habitualmente pretenden estimar un parámetro de la población a partir de una muestra de la misma.

Para el cálculo del tamaño de muestra utilizaremos la siguiente fórmula.

$$N = \frac{(Z\alpha)^2(p)(q)}{\delta^2}$$

**Fórmula 1.** Tamaño de muestra para una proporción. Población infinita.

En donde:

$N$  = Tamaño de la muestra que se requiere.

$p$  = Proporción de sujetos portadores del fenómeno en estudio. En nuestro caso, la prevalencia oscila entre 60%, por lo que el valor correspondiente es de 0.60.

$q = 1 - p$  (complementario, sujetos que no tienen la variable en estudio). En nuestro estudio el valor asignado sería 0.40.

$\delta$  = Precisión o magnitud del error que estamos dispuestos a aceptar. Utilizaremos un margen de error de 5 (0.05).

$Z\alpha$  = Distancia de la media del valor de significación propuesto. Habitualmente se utiliza un valor  $\alpha$  de 0.05, al que le corresponde un valor  $Z$  de 1.96.

De tal manera que:

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.60)(0.40) + (3.84)(0.24)}{(0.05)^2} = \frac{0.921}{0.0025} = 368.$$

La muestra para este estudio será de **368** pacientes.

## 12.- VARIABLES.

Variable Dependiente: Calidad del servicio.

Variable Independiente: Usuarios del H.G.Z.2A Troncoso

### 12.1 Definir variables.

Percepción de la calidad del servicio

Fiabilidad

Capacidad de respuesta

Seguridad

Empatía

Elementos tangibles

Edad

Sexo

Escolaridad

## 12.2 Operacionalización de variables.

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicador
<b>Percepción de la Calidad del servicio</b>	Definido como la expectativa del paciente con respecto al servicio solicitado.	De acuerdo a la calificación global del test SERVQUAL.	Cualitativa ordinal	1= Menos del 60% de satisfacción <u>Mala.</u> 2= 60-79% de satisfacción <u>Buena.</u> 3= 80 a 100% de satisfacción <u>Excelente.</u>
<b>Fiabilidad</b>	Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y certero.	De acuerdo a la calificación en el ítem específico de la encuesta SERVQUAL.	Cualitativa nominal	1=si 2=no
<b>Capacidad de respuesta</b>	Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.	De acuerdo a la calificación en el ítem específico de la encuesta SERVQUAL.	Cualitativa nominal	1=si 2=no

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>
<b>Seguridad</b>	Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.	De acuerdo a la calificación global del test SERVQUAL.	Cualitativa nominal	1= si 2= no
<b>Empatía</b>	Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.	De acuerdo a la calificación global del test SERVQUAL.	Cualitativa nominal	1= si 2= no
<b>Elementos tangibles</b>	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.	De acuerdo a la calificación global del test SERVQUAL.	Cualitativa nominal	1= si 2=no
<b>Edad</b>	Estado de desarrollo corporal semejante a lo que es normal para un hombre o una mujer con el mismo tiempo de vida cronológica.	Edad en años cumplidos de los pacientes.	Cuantitativa continua	_____ años cumplidos

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>
<b>Sexo</b>	Conjunto de características de acuerdo al genotipo del paciente.	El referido por el paciente durante la entrevista.	Cualitativa nominal	1= masculino, 2= femenino.
<b>Escolaridad</b>	Definición conceptual Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	El último grado escolar que el paciente reporte haber concluido.	Cualitativa ordinal	1.Analfabeta 2.Primaria 3.Secundaria 4.Bachillerato 5.Licenciatura 6.Especialización 7.Maestría o doctorado

### **13.- DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:**

Los pacientes, serán identificados en el servicio de urgencias en cualquiera de los tres turnos: matutino, vespertino y nocturno.

Se abordará intencionadamente a aquellos pacientes que ya hayan recibido atención médica o que se encuentren en su cama de hospitalización en el servicio.

Cada paciente será seleccionado de acuerdo a las características del muestreo por conveniencia. Una vez identificado el paciente se determinará si cumple con los criterios de inclusión. De ser así, se le invitará a participar en el estudio.

A los pacientes que acepten, se les proporcionará la carta de consentimiento informado y en seguida se les realizará la encuesta que se calcula, dura aproximadamente 10 minutos en su aplicación. Realizando una total de 10 encuestas por día de trabajo de campo. Al termino de las encuestas se realizará el vaciamiento en la base de datos determinada para el estudio.

#### **14.- ANALISIS ESTADÍSTICO.**

Para el presente estudio se utilizará base de datos spss. Realizando un análisis estadístico puntual de las variables. Describiendo la frecuencia y proporción de las variables cualitativas y medidas de tendencia central para variables cuantitativas.

Posteriormente se realizará un análisis bivariado de las variables que se consideren relacionado y relevante, del cual se obtendrán medidas de riesgo y asociación.

#### **15.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Se considera este estudio de acuerdo al reglamento de la ley de salud en materia de investigación para la salud vigente desde el 2007 en base al segundo título, artículo 17 como investigación sin riesgo ya que no se realizará revisión de expedientes clínicos y no se consideran problemas de temas sensibles para los pacientes y se cuidará el anonimato y la confidencialidad de todos los datos obtenidos en la investigación, y capítulo 1. Además de cumplir en lo estipulado por la ley general de salud en los artículos 98 en la cual establece la supervisión del comité de ética para la realización de la investigación y se cumplen con las bases del artículo 100, en materia de seguridad.(23) Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. ( comprobado el 05 de diciembre del 2008), apartado 25.(24) El investigador se apegara la pauta 12 de la confidencialidad de la declaración de Helsinki al tomar medidas para proteger la confidencialidad de dichos datos, omitiendo información que pudiese revelar la identidad de las personas, limitando el acceso a los datos, o por otros medios. En la pauta 8 la investigación en que participan seres humanos se relaciona con el respeto por la dignidad de cada participante así como el respeto por las comunidades y la protección de los derechos y bienestar de los participantes. Se consideran también su enmiendas año 2002 sobre no utilización de placebos, Y se consideran los lineamientos de la OMS en las guías de consideraciones éticas para poblaciones CIOMS.



**15.1 En caso pertinente, aspectos de bioseguridad.**

No se tomarán muestras de sangre durante la realización del presente estudio.

**15.2 Conflictos de interés.**

Declarar que el grupo de investigadores no recibe financiamiento externo y no se encuentra en conflicto de interés al participar en el presente estudio.

**16.- RECURSOS.**

Se cuenta únicamente con los recursos proporcionados por el propio investigador.

**17.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**

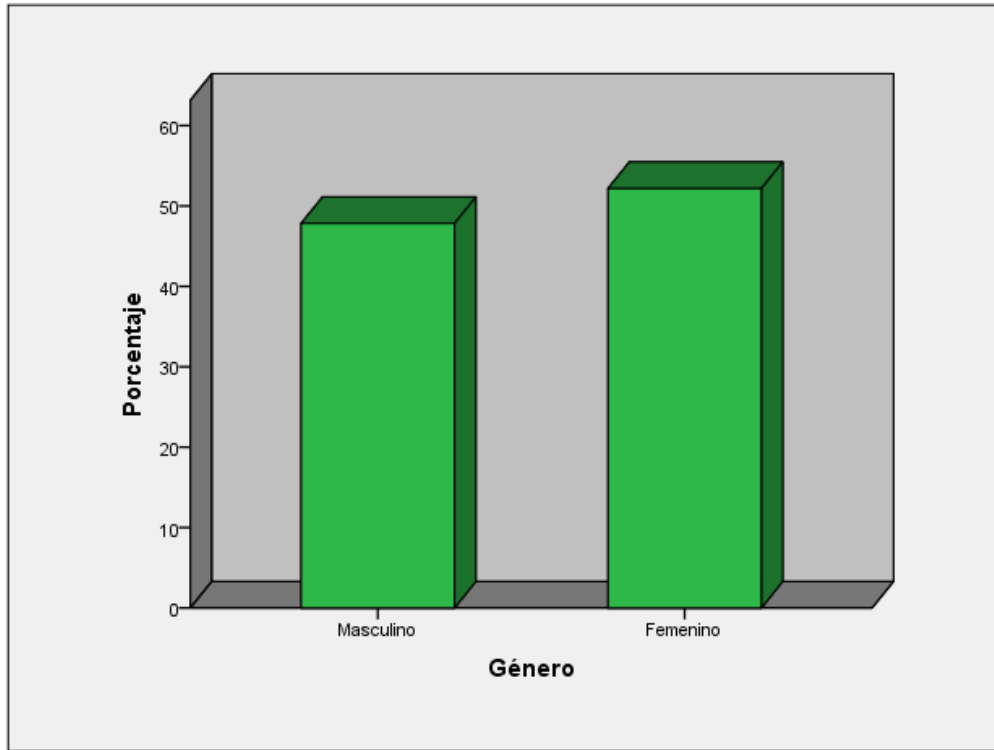
Ver ANEXO 1.

## 18.- RESULTADOS

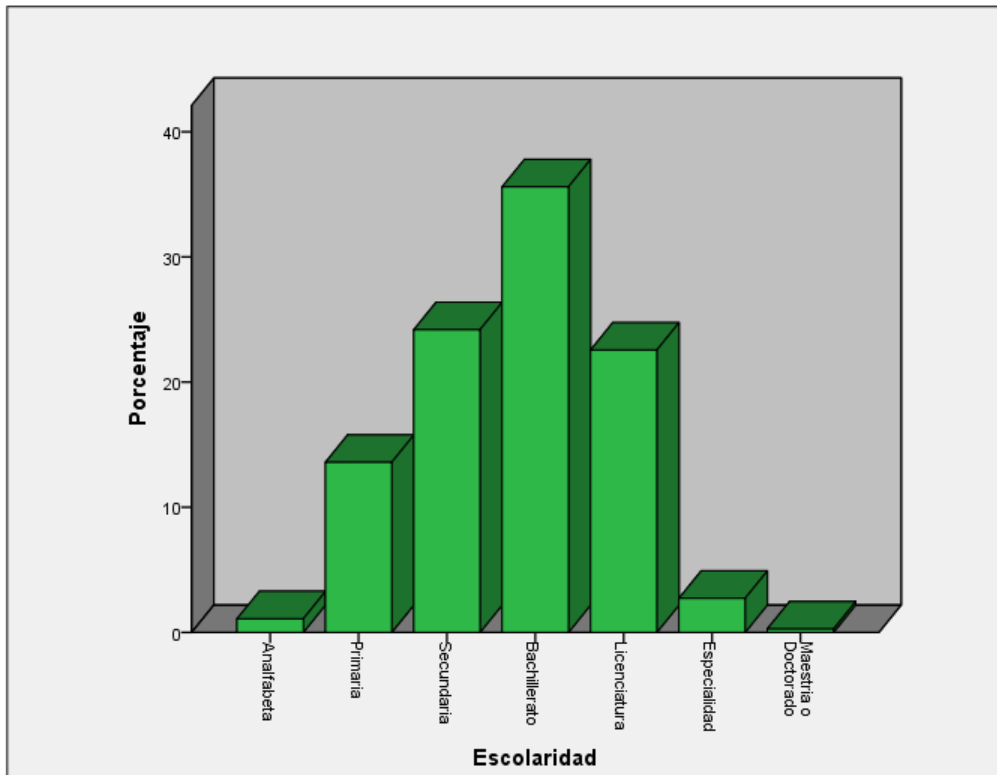
		Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	176	47.8
	Femenino	192	52.2
	Total	368	100.0
Escolaridad	Analfabeta	4	1.1
	Primaria	50	13.6
	Secundaria	89	24.2
	Bachillerato	131	35.6
	Licenciatura	83	22.6
	Especialidad	10	2.7
	Maestría o Doctorado	1	0.3
	Total	368	100.0

Tabla 1.

**Género**



**Escolaridad**



El instrumento de recolección de datos aplicado a los derechohabientes adscritos al Hospital General de Zona 2-A Francisco del Paso y Troncoso fue el cuestionario SERVQUOS derivado del original Modelo SERVQUAL para la Calidad del Servicio, constituido por 20 ítems agrupados en 5 dimensiones: *Elementos tangibles*, representados por los ítems 1 al 4, *Fiabilidad* ítems 5 al 9, *Capacidad de respuesta* ítems 10 al 12, *Seguridad* ítems 13 a 16 y *Empatía* ítems 17 al 20.

En nuestro estudio, se realizaron 368 encuestas, de las cuales, el 100% se contestaron de forma completa.

Para calificar cada ítem el derechohabiente utilizó la escala de Likert del 1 (malo) al 5 (excelente). Una vez recogidos los cuestionarios se introdujeron en una base de datos, que fue exportada al programa estadístico SPSS para su análisis.

Se efectuaron los análisis necesarios para evaluar los resultados y obtener las medidas de satisfacción de los pacientes y atributos determinantes de la satisfacción global. Los cálculos de medias fueron realizados mediante aplicaciones descriptivas y comparaciones de media.

Los resultados encontrados fueron los siguientes:

El rango de edad de la población encuestada fue de 18 años para el derechohabiente con menos edad y de 85 años para el paciente con mayor edad, con una media de edad de 42.21 años, una mediana de 39.5 años y una moda de 40 años con una desviación estándar de  $\pm 15.2$  años.

De los 368 encuestados, 192 correspondieron al sexo femenino, representando un 52.2% de la población encuestada.

El grado de escolaridad que presentaron los usuarios interrogados fue de: 4 (1.1%) analfabetas, 50 (13.6%) cursaron hasta primaria, 89 (24.2%) hasta secundaria, 131 (35.6%) estudiaron hasta bachillerato, 83 (22.6%) cursaron licenciatura, 10 (2.7%) presentaron especialidad y 1 (0.3%) tuvo estudios de maestría/doctorado.

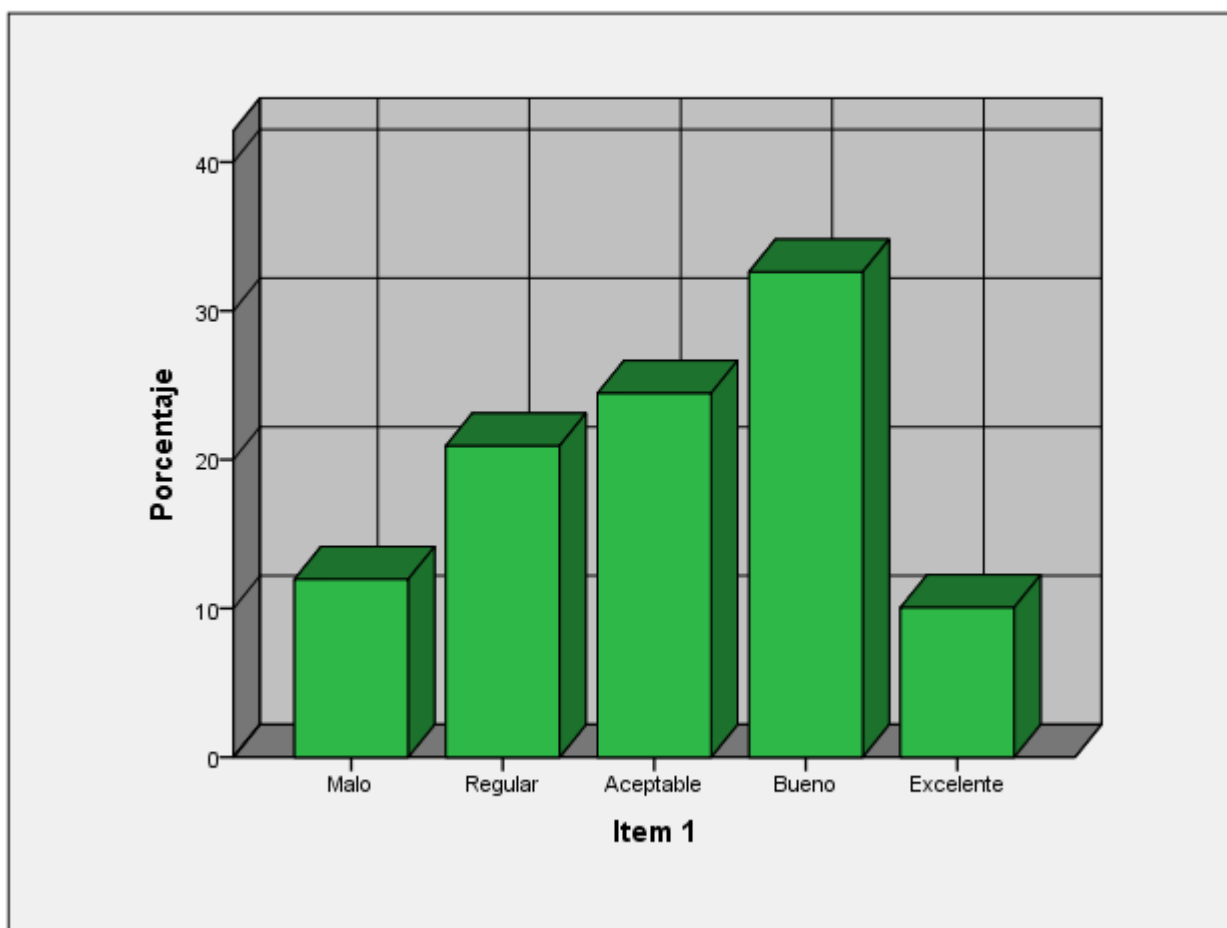
## ELEMENTOS TANGIBLES

Los *elementos tangibles* involucran los ítems 1 al 4.

Ítem 1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	44	12.0	12.0	12.0
	Regular	77	20.9	20.9	32.9
	Aceptable	90	24.5	24.5	57.3
	Bueno	120	32.6	32.6	89.9
	Excelente	37	10.1	10.1	100.0
	Total		368	100.0	100.0

Item 1

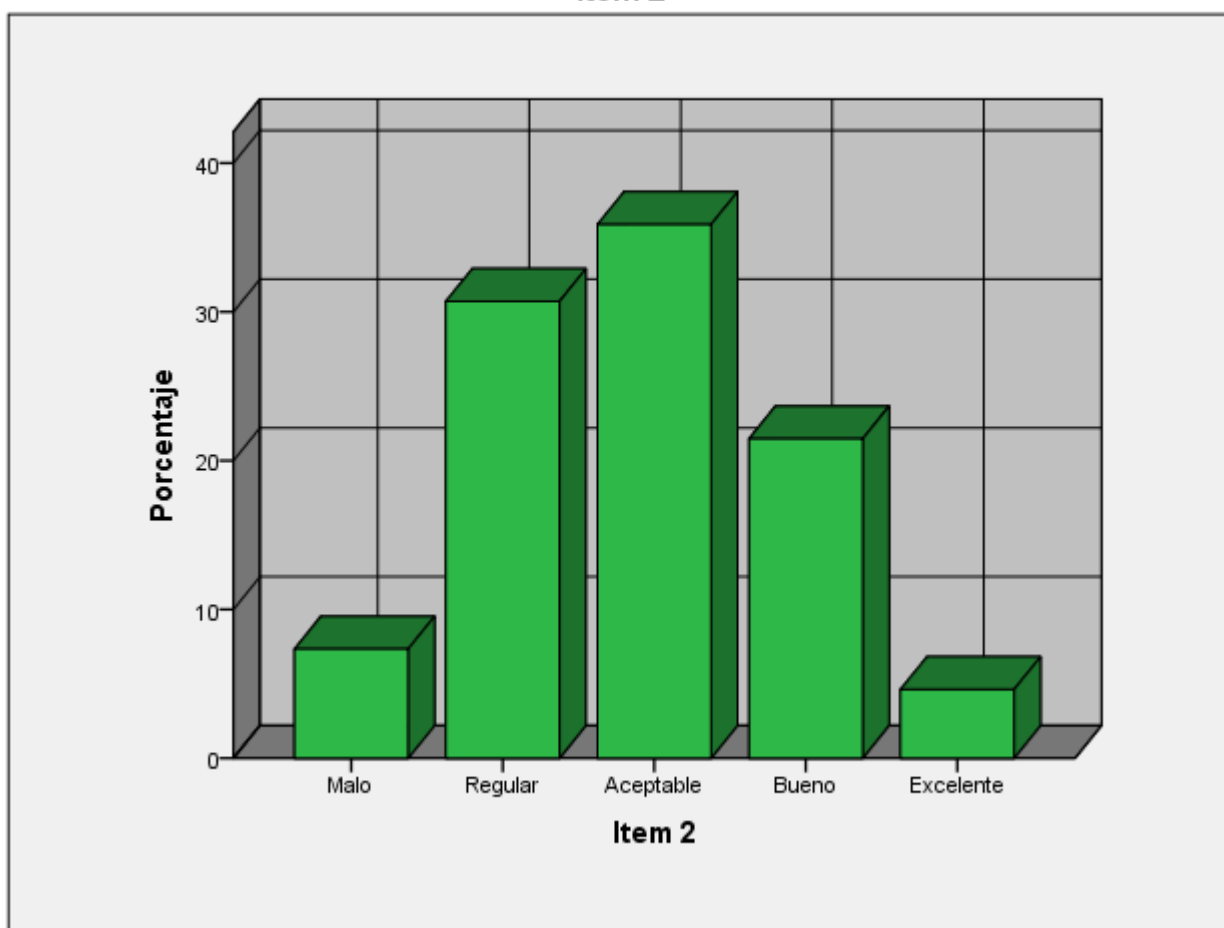


El Ítem 1 corresponde a la pregunta de la facilidad que tiene el usuario para llegar a la Unidad Hospitalaria. Se puede apreciar que el 32% (120) de la población opina que la ubicación del hospital es buena, 24.5% (90) es aceptable, 20.9 % (77) regular, 12 % (44) mala y 10.1% (37) excelente.

### Ítem 2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	27	7.3	7.3	7.3
	Regular	113	30.7	30.7	38.0
	Aceptable	132	35.9	35.9	73.9
	Bueno	79	21.5	21.5	95.4
	Excelente	17	4.6	4.6	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

### Ítem 2

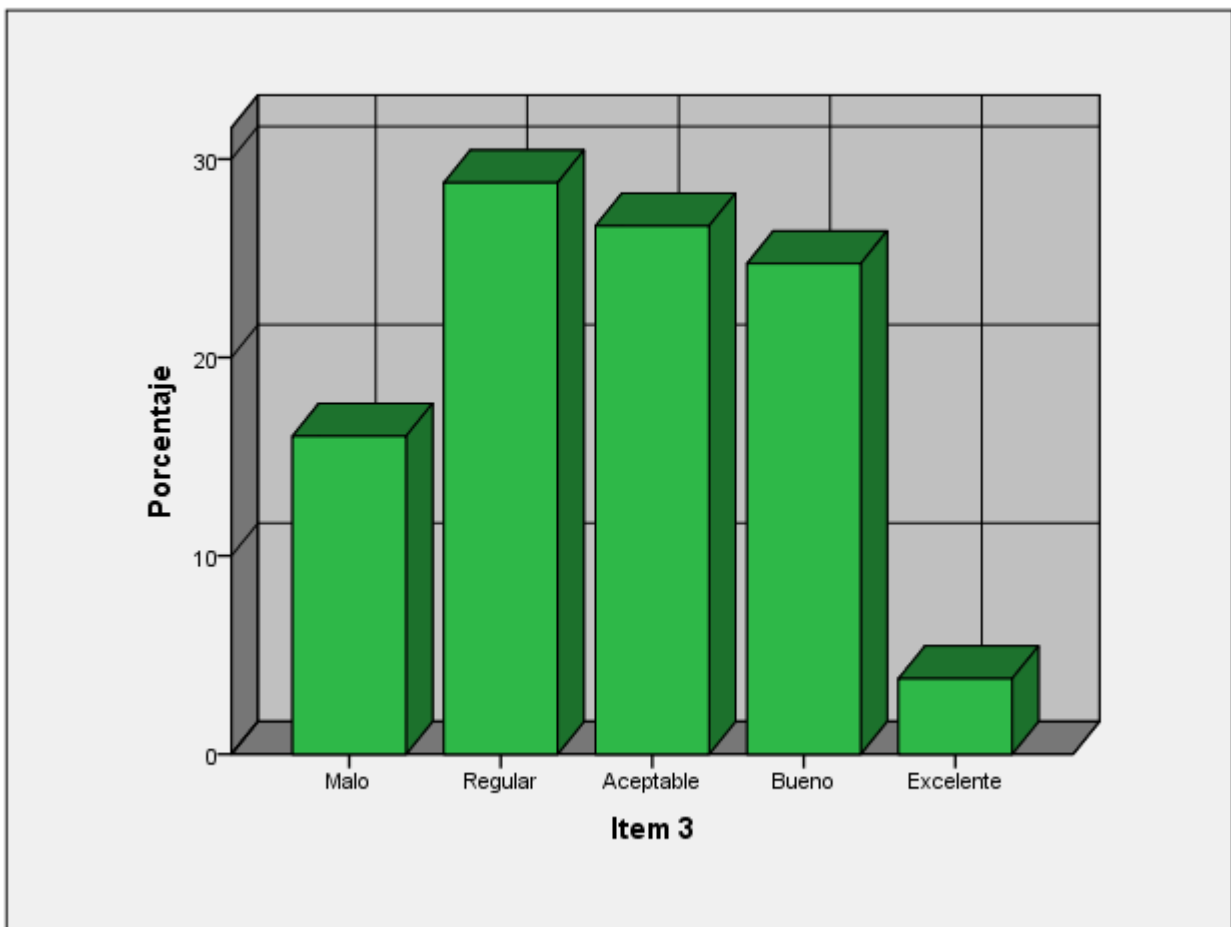


El ítem 2 corresponde a la pregunta: ¿cómo perciben la atención inicial en la ventanilla de recepción? La percepción de nuestros derechohabientes fue la siguiente: 35.9% (132) opina como aceptable la atención, 30.7% (113) regular, 21.5% (79) buena, 7.3% (27) mala y 4.6% (17) como excelente.

Ítem 3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	59	16.0	16.0	16.0
	Regular	106	28.8	28.8	44.8
	Aceptable	98	26.6	26.6	71.5
	Bueno	91	24.7	24.7	96.2
	Excelente	14	3.8	3.8	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

Item 3

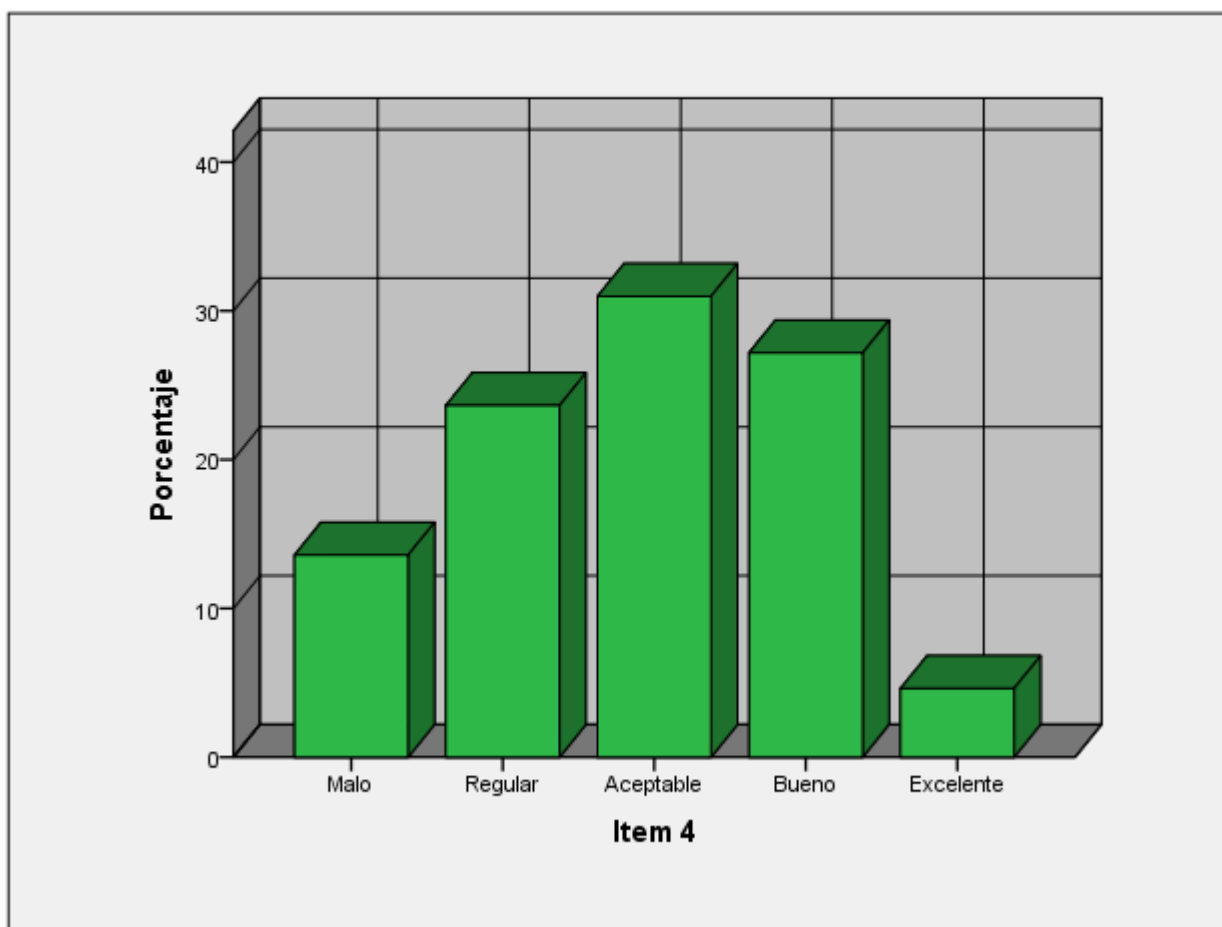


El ítem 3 pregunta sobre el estado de la sala de espera (sobre todo si ésta es agradable), arrojando como resultados: 28.8% (106) consideran las instalaciones regulares, 26.6% (98) aceptables, 24.7% (91) como buenas, 16% (59) malas y 3.8% (14) como excelentes.

### Ítem 4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	50	13.6	13.6	13.6
	Regular	87	23.6	23.6	37.2
	Aceptable	114	31.0	31.0	68.2
	Bueno	100	27.2	27.2	95.4
	Excelente	17	4.6	4.6	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

### Ítem 4



En el reactivo 4, se indagaba sobre la información en carteles, posters, trípticos y mamparas, a los que los encuestados respondieron de la siguiente manera: 31% (114) consideraron que la información proporcionada al derechohabiente con insumos materiales es aceptable, 27.2% (100) buena, 23.6% (87) regular, 13.6% (50) mala, y 4.6% (17) excelente



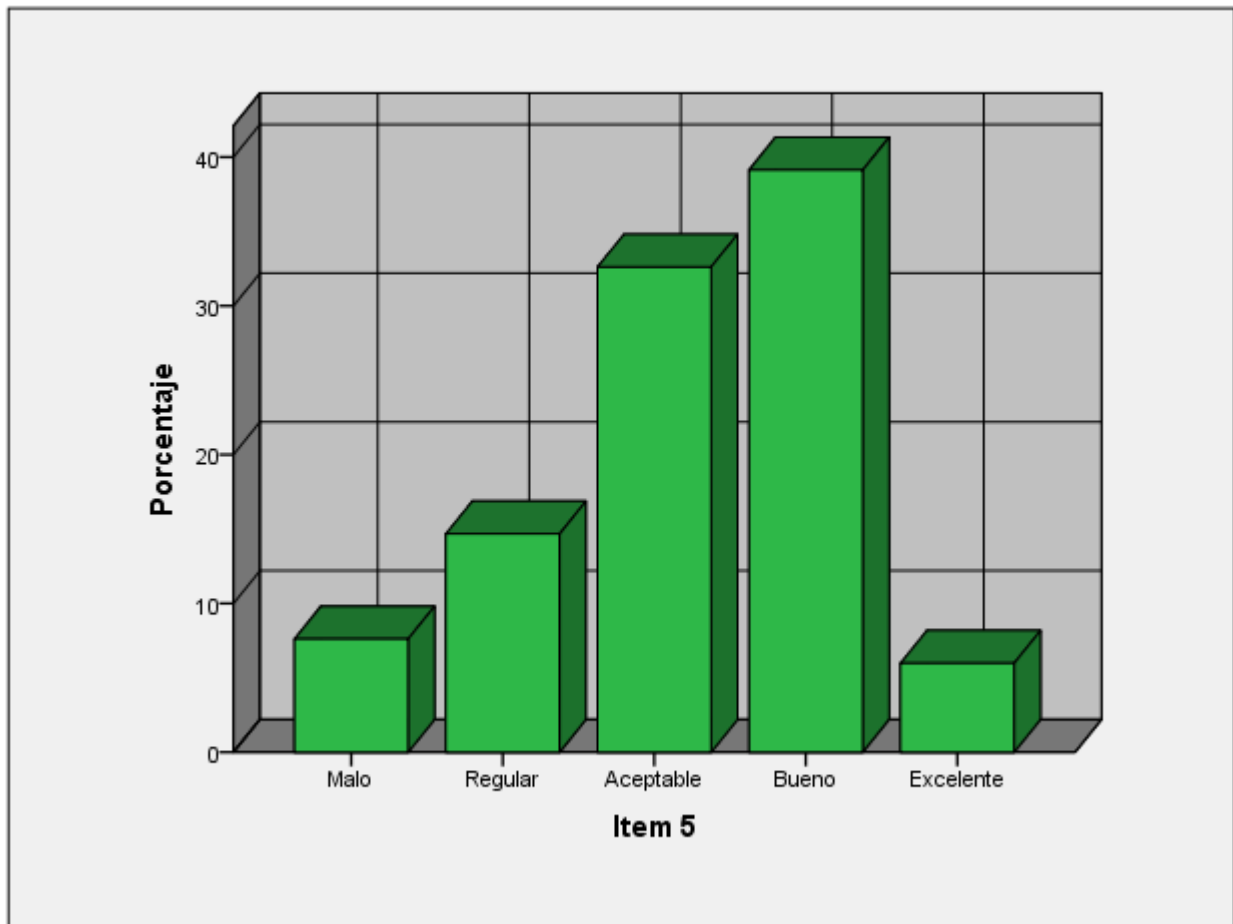
## FIABILIDAD

A la *fiabilidad* corresponden los ítems 5 al 8.

Ítem 5

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	28	7.6	7.6	7.6
	Regular	54	14.7	14.7	22.3
	Aceptable	120	32.6	32.6	54.9
	Bueno	144	39.1	39.1	94.0
	Excelente	22	6.0	6.0	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

Item 5

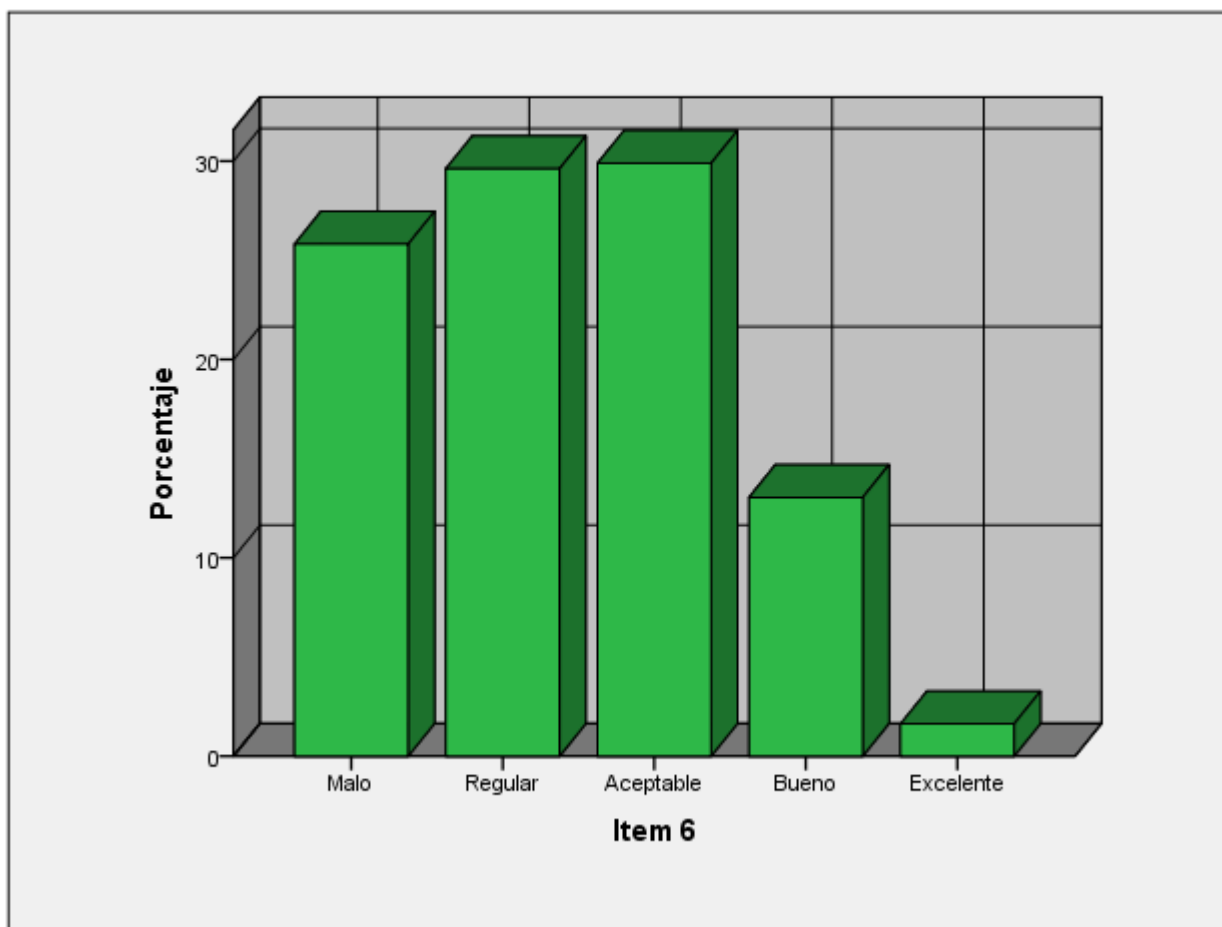


El ítem 5 corresponde a la pregunta de la apariencia del personal (limpieza y uniforme) donde el 39.1% (144) consideraron buena la apariencia del personal, 32.6% (120) aceptable, 14.7% (54) regular, 7.6% (28) mala y 6% (22) excelente.

### Ítem 6

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	95	25.8	25.8	25.8
	Regular	109	29.6	29.6	55.4
	Aceptable	110	29.9	29.9	85.3
	Bueno	48	13.0	13.0	98.4
	Excelente	6	1.6	1.6	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

### Ítem 6

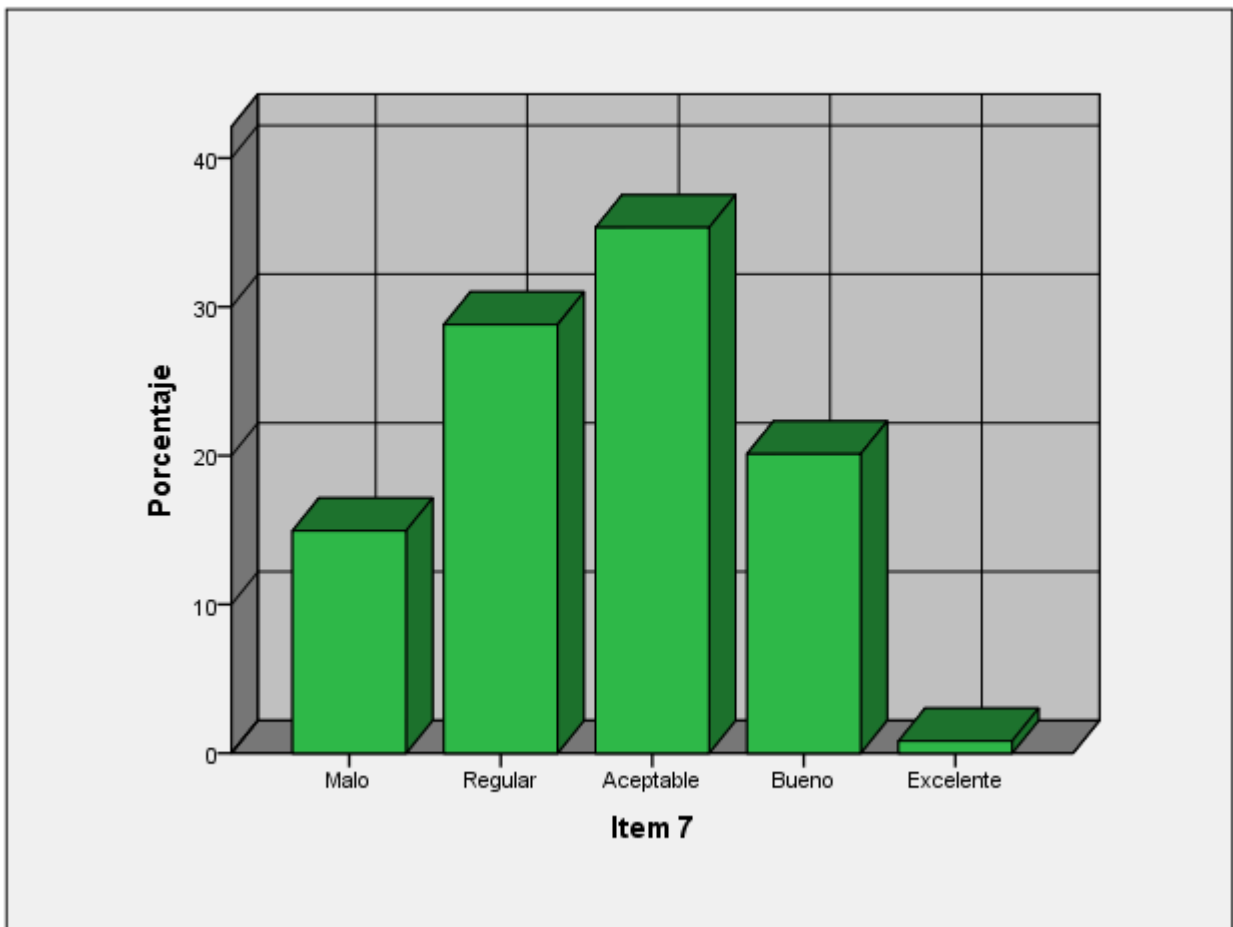


El tiempo de espera para recibir atención médica fue percibido por nuestros usuarios como aceptable en un 29.9%, regular 29.6%, malo 25.8%, bueno en un 13% y excelente 1.6%.

Ítem 7

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	55	14.9	14.9	14.9
	Regular	106	28.8	28.8	43.8
	Aceptable	130	35.3	35.3	79.1
	Bueno	74	20.1	20.1	99.2
	Excelente	3	0.8	0.8	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

Item 7

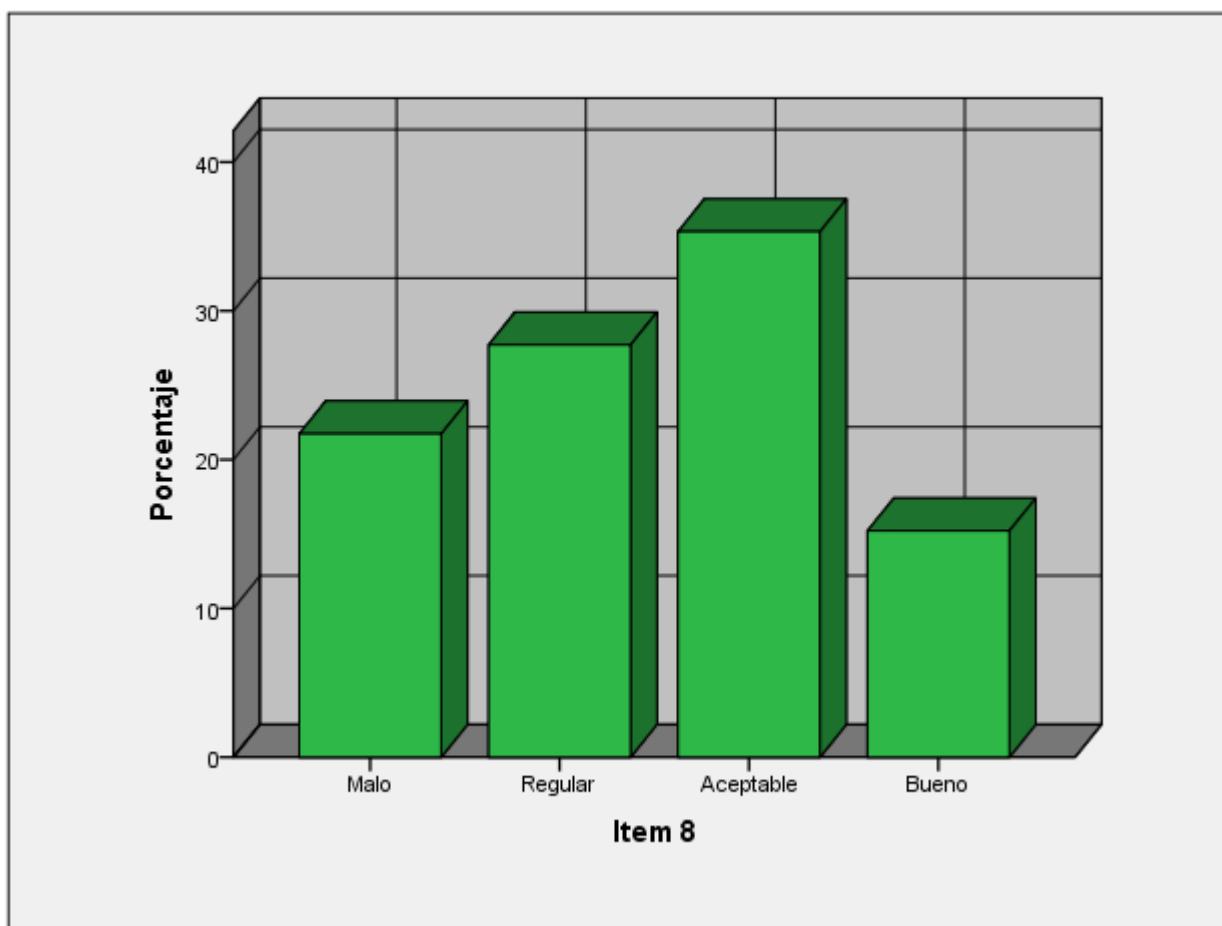


El estado de las instalaciones (consultorios y área de hospitalización) es considerado como aceptable en un 35.3%, regular 28.8%, bueno 20.1 %, malo 14.9% y excelente en un 0.8% de los encuestados.

### Ítem 8

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	80	21.7	21.7	21.7
	Regular	102	27.7	27.7	49.5
	Aceptable	130	35.3	35.3	84.8
	Bueno	56	15.2	15.2	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

### Item 8

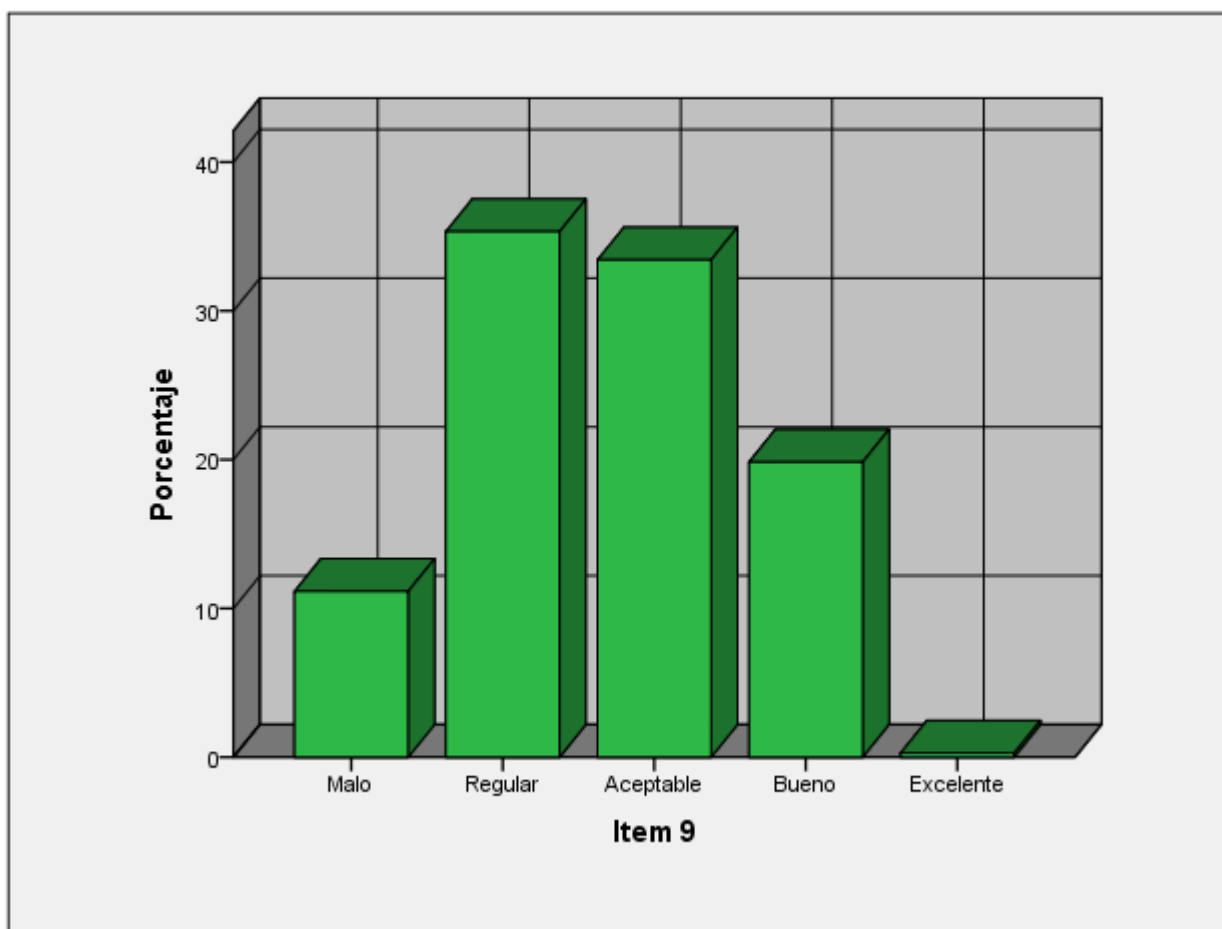


La rapidez con que consigues lo que necesitas fue categorizada como aceptable en un 35.3%, regular 27.7%, mala 21.7%, y buena en un 15.2%. No hubo pacientes que dieran excelente como respuesta.

### Ítem 9

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	41	11.1	11.1	11.1
	Regular	130	35.3	35.3	46.5
	Aceptable	123	33.4	33.4	79.9
	Bueno	73	19.8	19.8	99.7
	Excelente	1	0.3	0.3	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

### Ítem 9



Respecto a si el personal cumple lo que dice que va a hacer, el 35.3% de los pacientes consideraron como regular el accionar del personal, 33.4% como aceptable, 19.8% como bueno, 11.1% como malo y 0.3% como excelente.

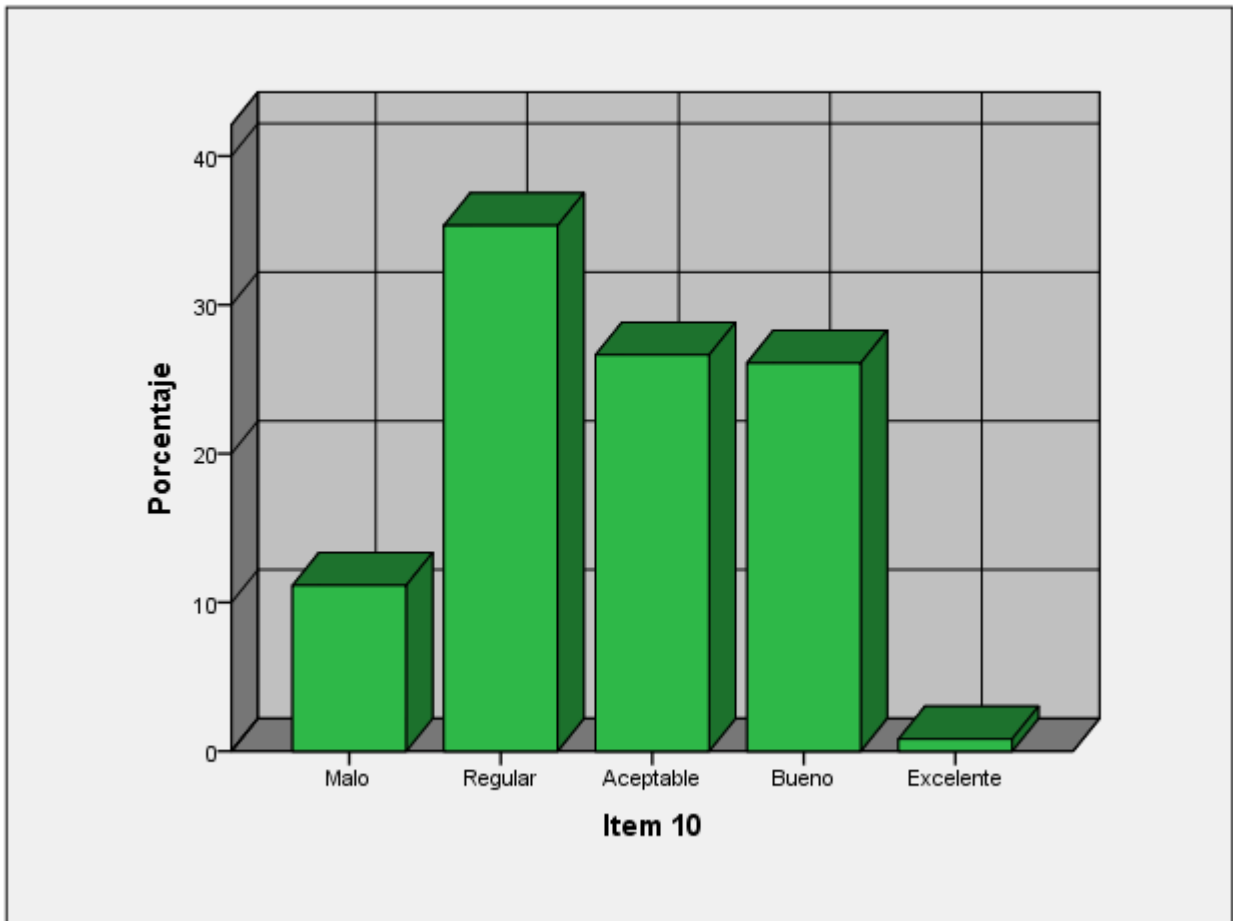
## CAPACIDAD DE RESPUESTA

La capacidad de respuesta está representada por los ítems 10 al 12

Ítem 10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	41	11.1	11.1	11.1
	Regular	130	35.3	35.3	46.5
	Aceptable	98	26.6	26.6	73.1
	Bueno	96	26.1	26.1	99.2
	Excelente	3	0.8	0.8	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

Item 10

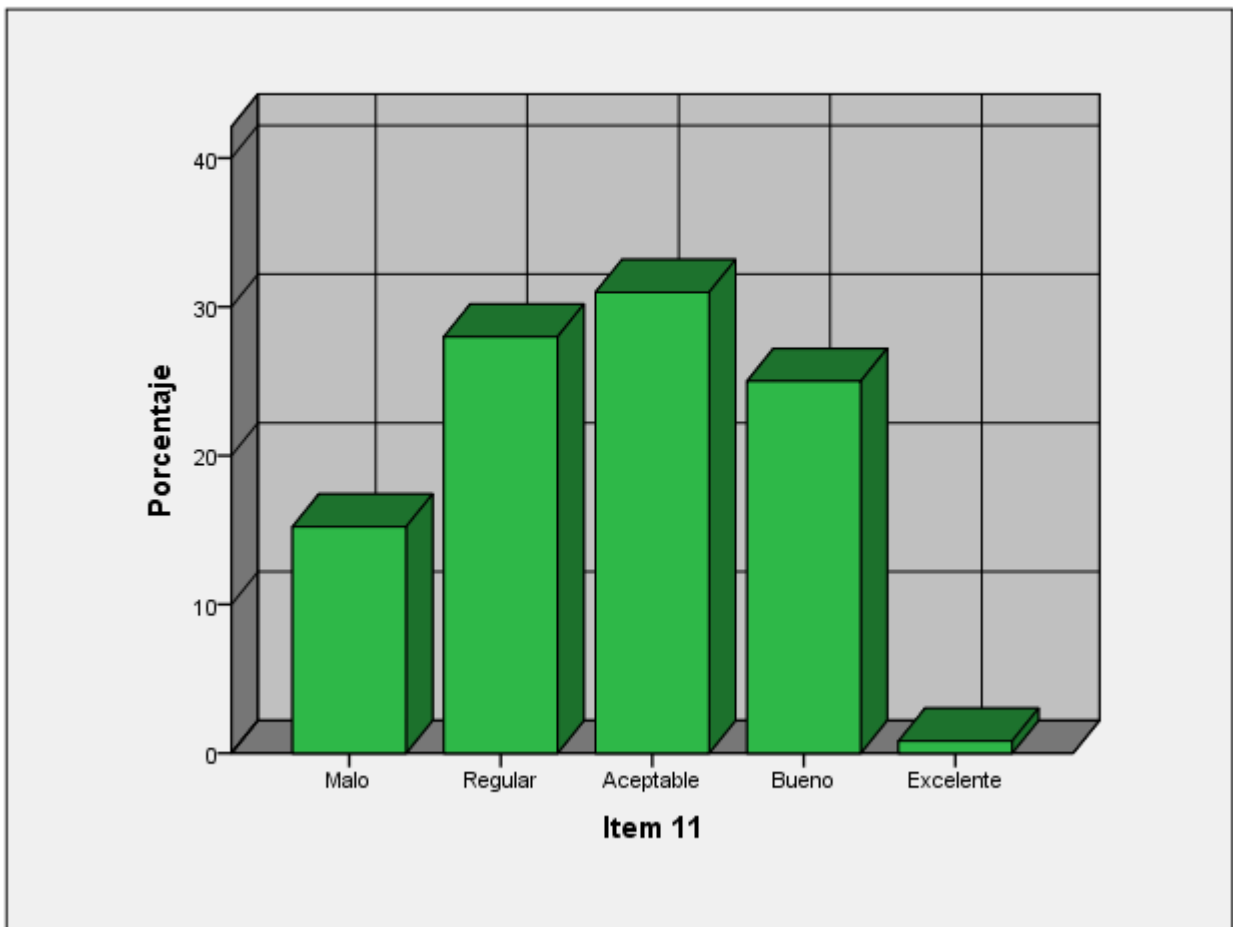


La modernidad de los equipos médicos para diagnóstico y tratamiento a los usuarios fue catalogada como regular en un 35.3%, aceptable 26.6%, buena 26.1%, mala 11.1% y excelente 0.8%.

Ítem 11

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	56	15.2	15.2	15.2
	Regular	103	28.0	28.0	43.2
	Aceptable	114	31.0	31.0	74.2
	Bueno	92	25.0	25.0	99.2
	Excelente	3	0.8	0.8	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

Item 11

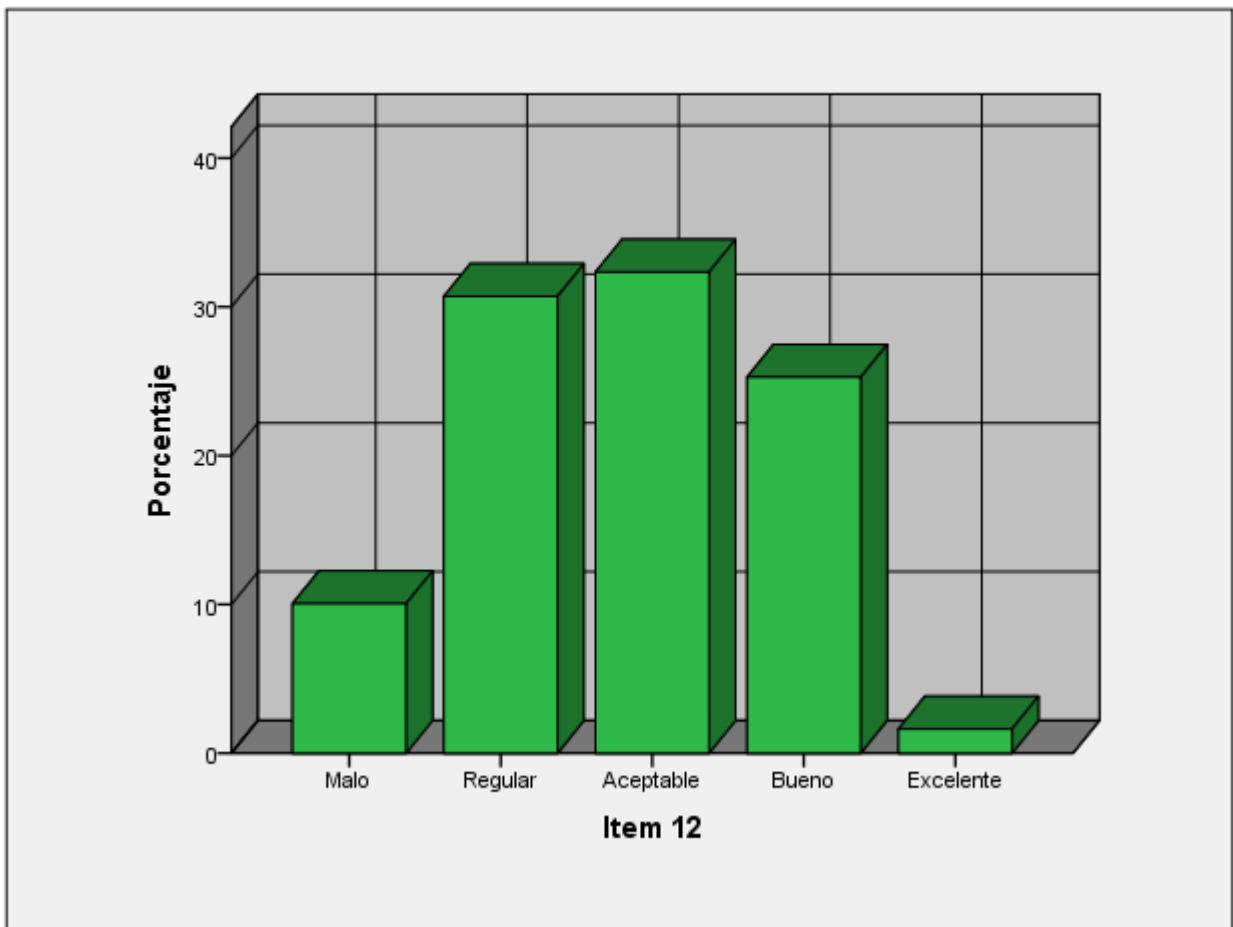


El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes fue percibido como aceptable en un 31%, regular en un 28%, bueno en un 25%, malo en un 15.2% y excelente en un 0.8%.

Ítem 12

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	37	10.1	10.1	10.1
	Regular	113	30.7	30.7	40.8
	Aceptable	119	32.3	32.3	73.1
	Bueno	93	25.3	25.3	98.4
	Excelente	6	1.6	1.6	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

Ítem 12



La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes es de 32.3% aceptable, 30.7% como regular, 25.3% como buena, 10.1% como mala y 1.6% como excelente.



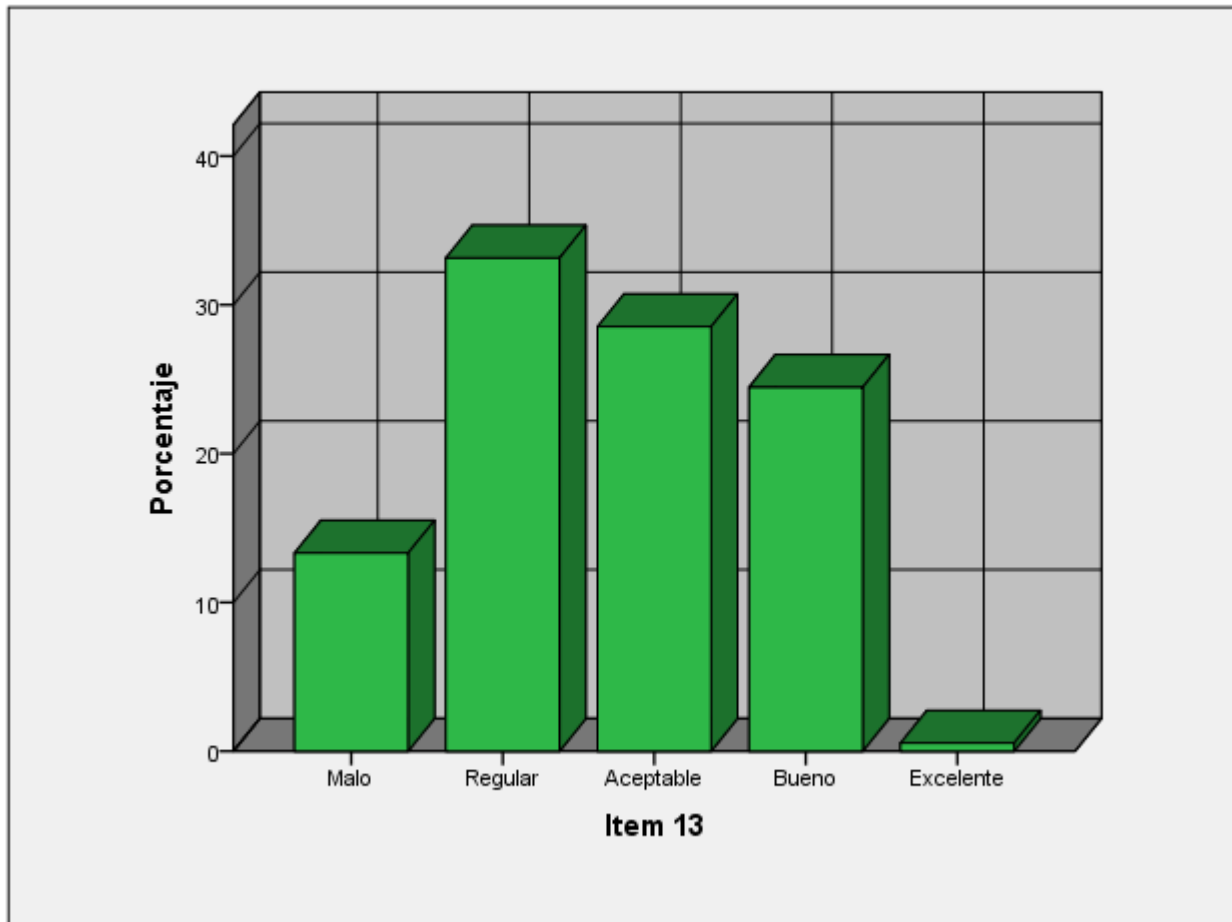
## SEGURIDAD

Los ítems 13 a 16 evalúan la *seguridad*.

Ítem 13

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	49	13.3	13.3	13.3
	Regular	122	33.2	33.2	46.5
	Aceptable	105	28.5	28.5	75.0
	Bueno	90	24.5	24.5	99.5
	Excelente	2	0.5	0.5	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

Item 13

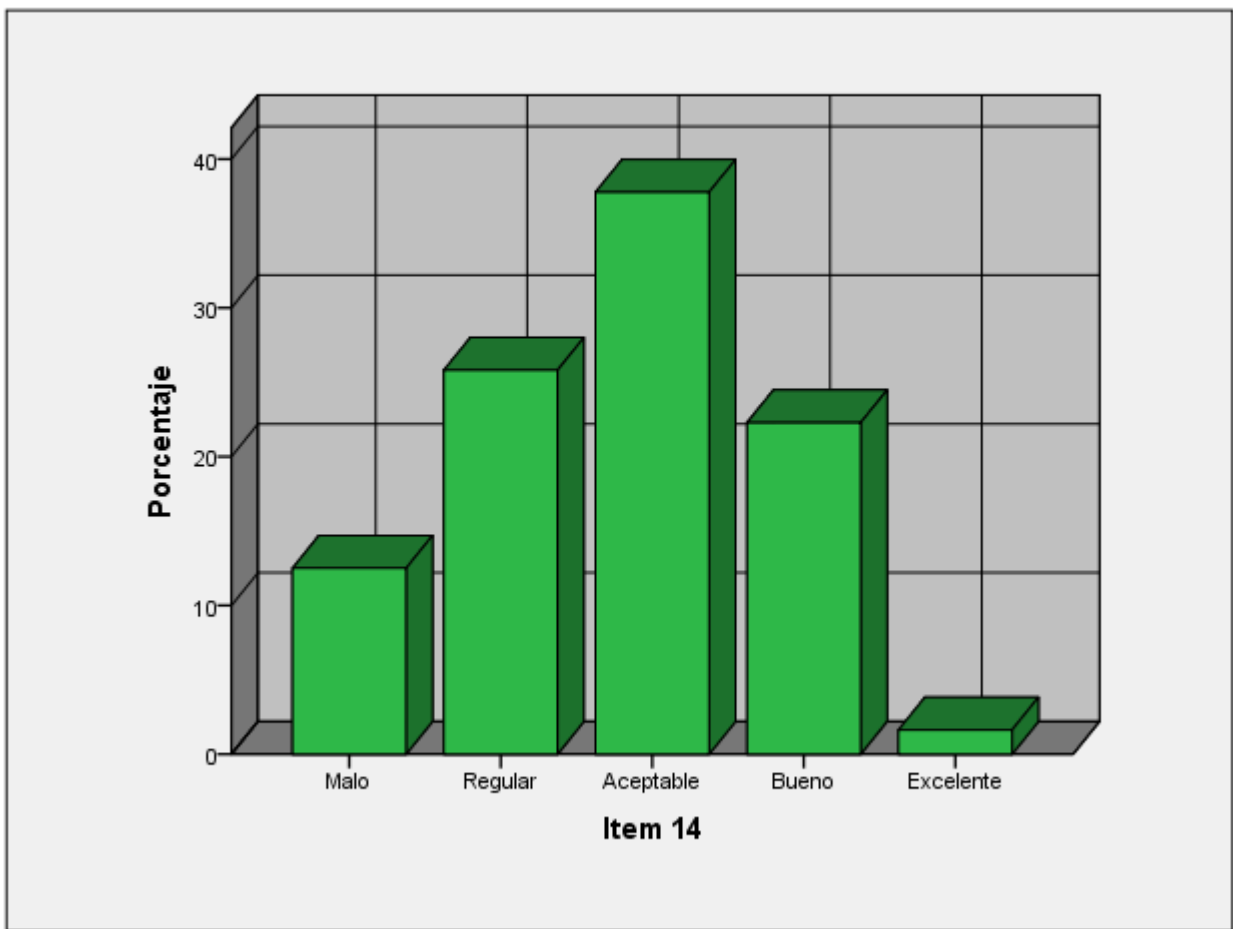


La amabilidad del personal en su trato con la gente, vista como cortesía es regular (33.2%), seguida por aceptable (28.5%), buena (24.5%), mala (13.3%) y excelente (0.5%).

Ítem 14

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	46	12.5	12.5	12.5
	Regular	95	25.8	25.8	38.3
	Aceptable	139	37.8	37.8	76.1
	Bueno	82	22.3	22.3	98.4
	Excelente	6	1.6	1.6	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

Ítem 14

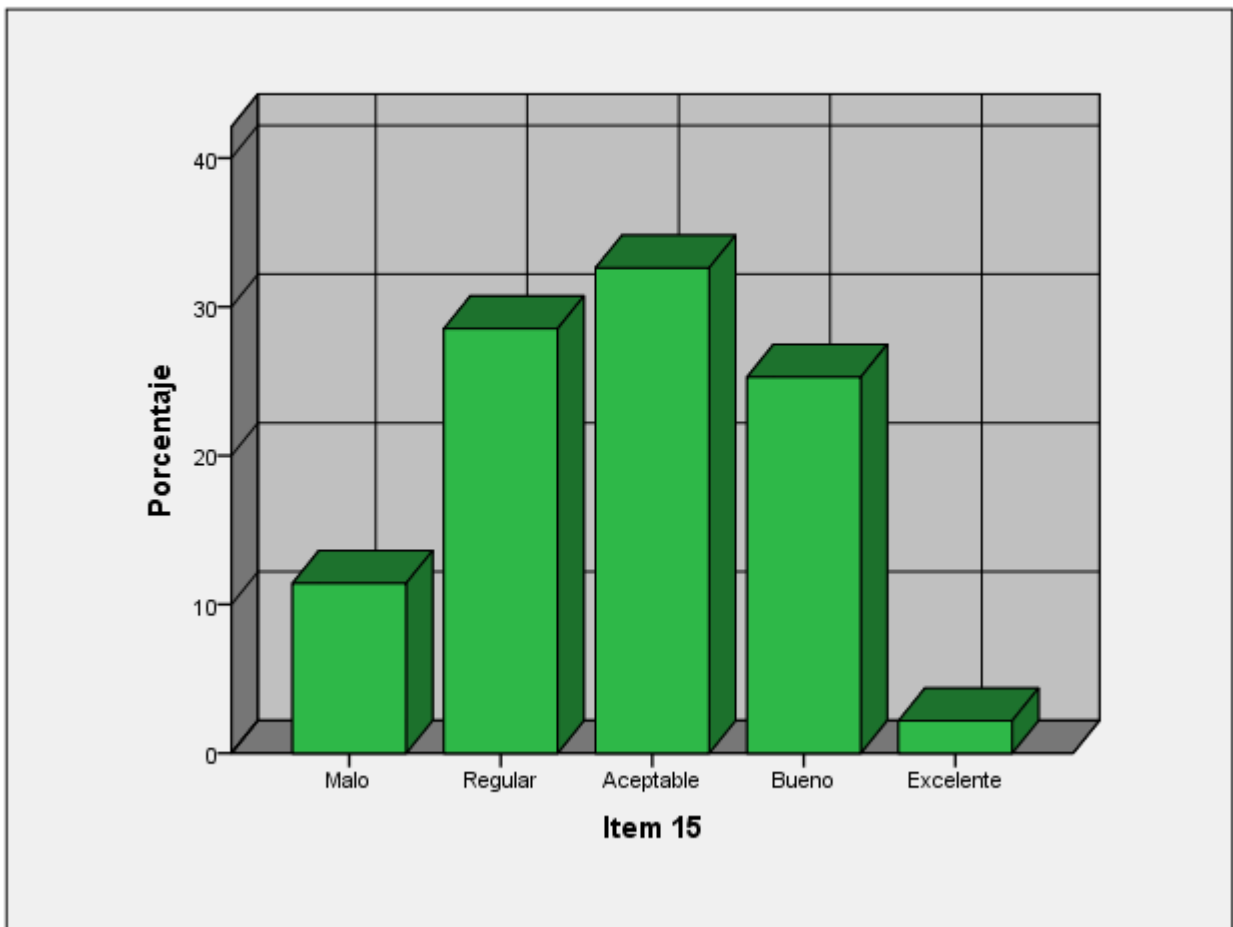


La preparación del personal para realizar su trabajo es vista por nuestros derechohabientes como aceptable en un 37.8%, regular 25.8%, buena 22.3%, mala 12.5% y excelente 1.6%.

Ítem 15

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	42	11.4	11.4	11.4
	Regular	105	28.5	28.5	39.9
	Aceptable	120	32.6	32.6	72.6
	Bueno	93	25.3	25.3	97.8
	Excelente	8	2.2	2.2	100.0
Total		368	100.0	100.0	

Item 15

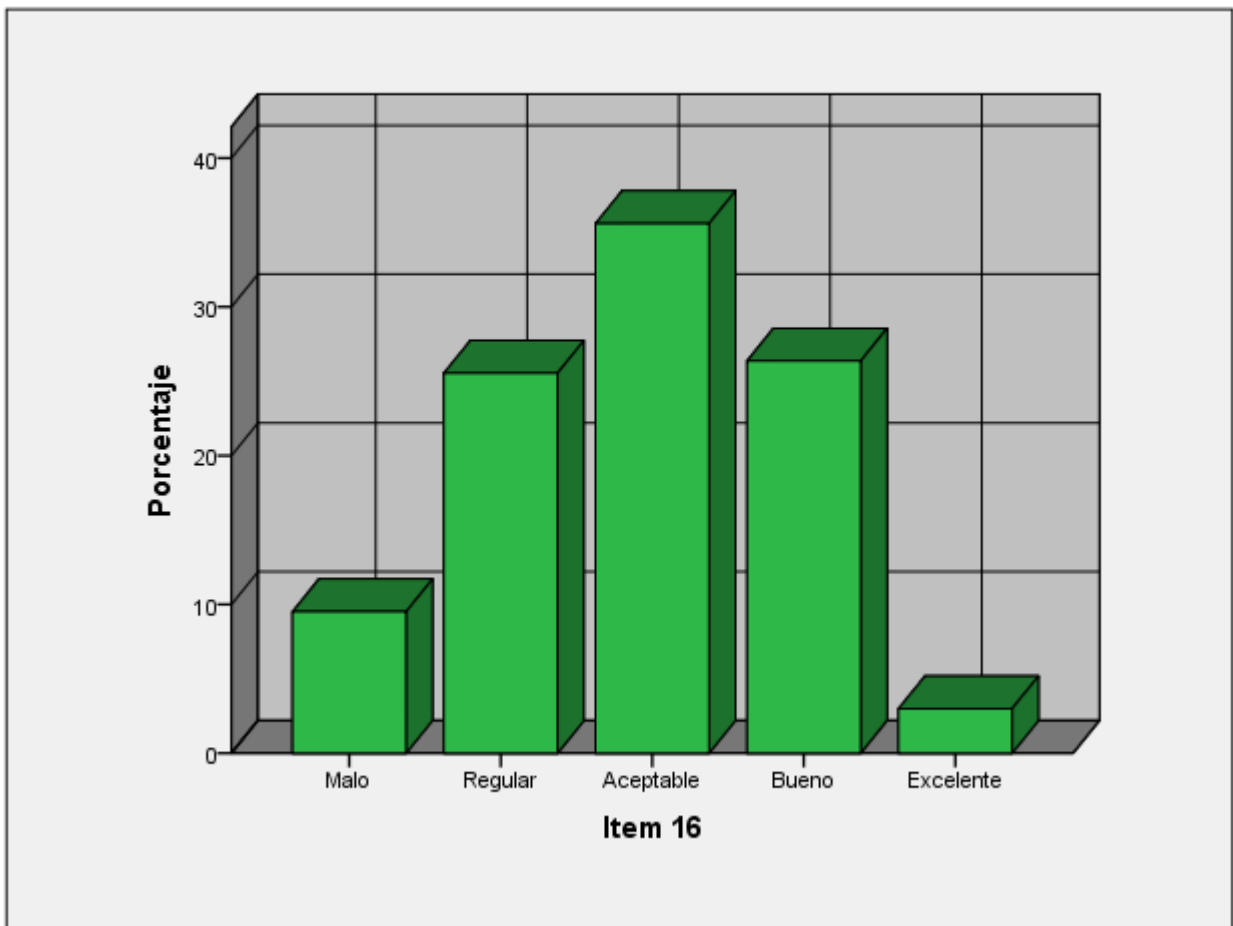


La información que los médicos proporcionan a pacientes y familiares es catalogada como aceptable en su mayoría (32.6%), seguida por regular (28.5%), buena (25.3%), mala (11.4%) y excelente en un 2.2%.

Ítem 16

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	35	9.5	9.5	9.5
	Regular	94	25.5	25.5	35.1
	Aceptable	131	35.6	35.6	70.7
	Bueno	97	26.4	26.4	97.0
	Excelente	11	3.0	3.0	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

Ítem 16



El interés del personal de enfermería por el paciente fue calificado como aceptable en un 35.6%, bueno en un 26.4%, regular en un 25.5%, malo en un 9.5% y excelente en un 3%.

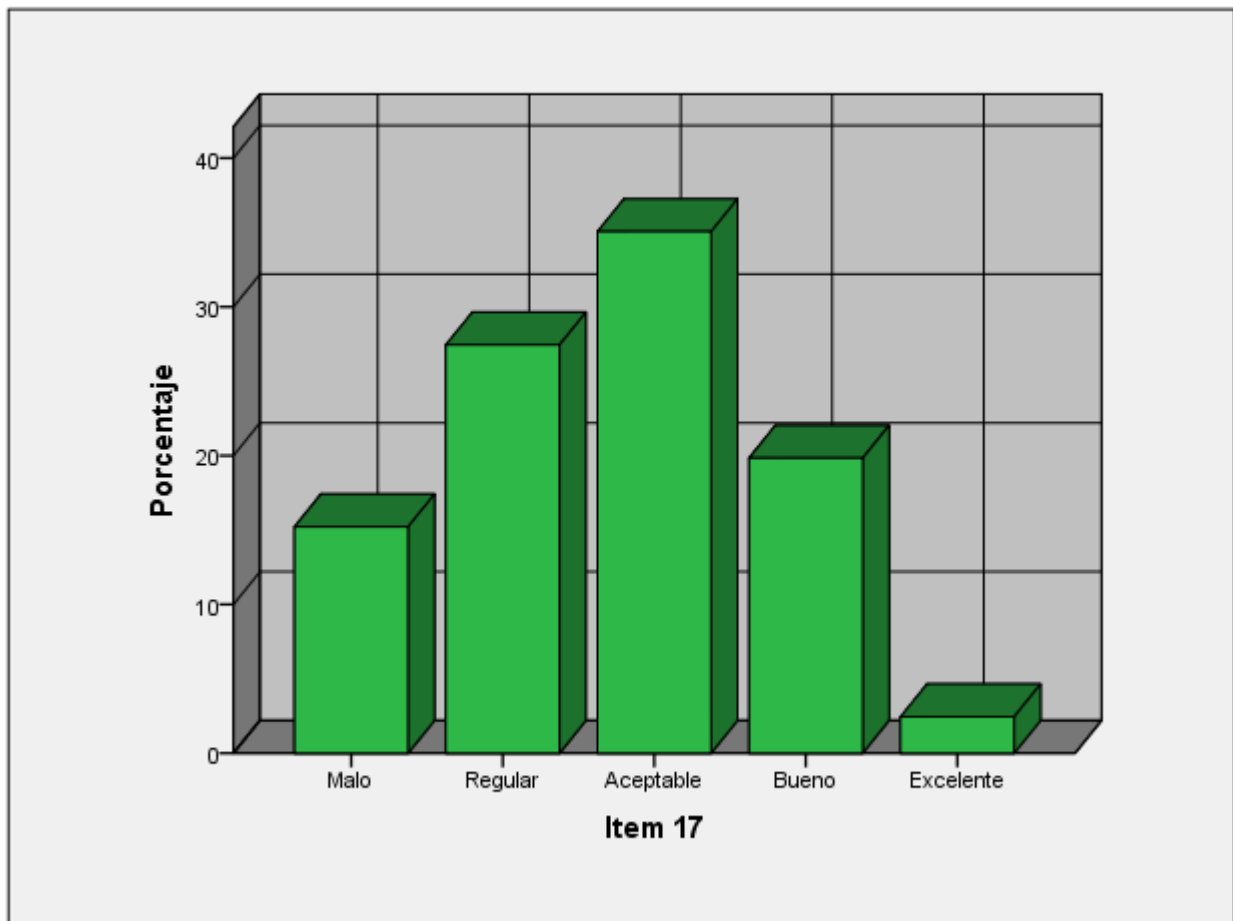
## EMPATÍA

La *empatía* se evaluó con los ítems 17 a 20

Ítem 17

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	56	15.2	15.2	15.2
	Regular	101	27.4	27.4	42.7
	Aceptable	129	35.1	35.1	77.7
	Bueno	73	19.8	19.8	97.6
	Excelente	9	2.4	2.4	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

Item 17

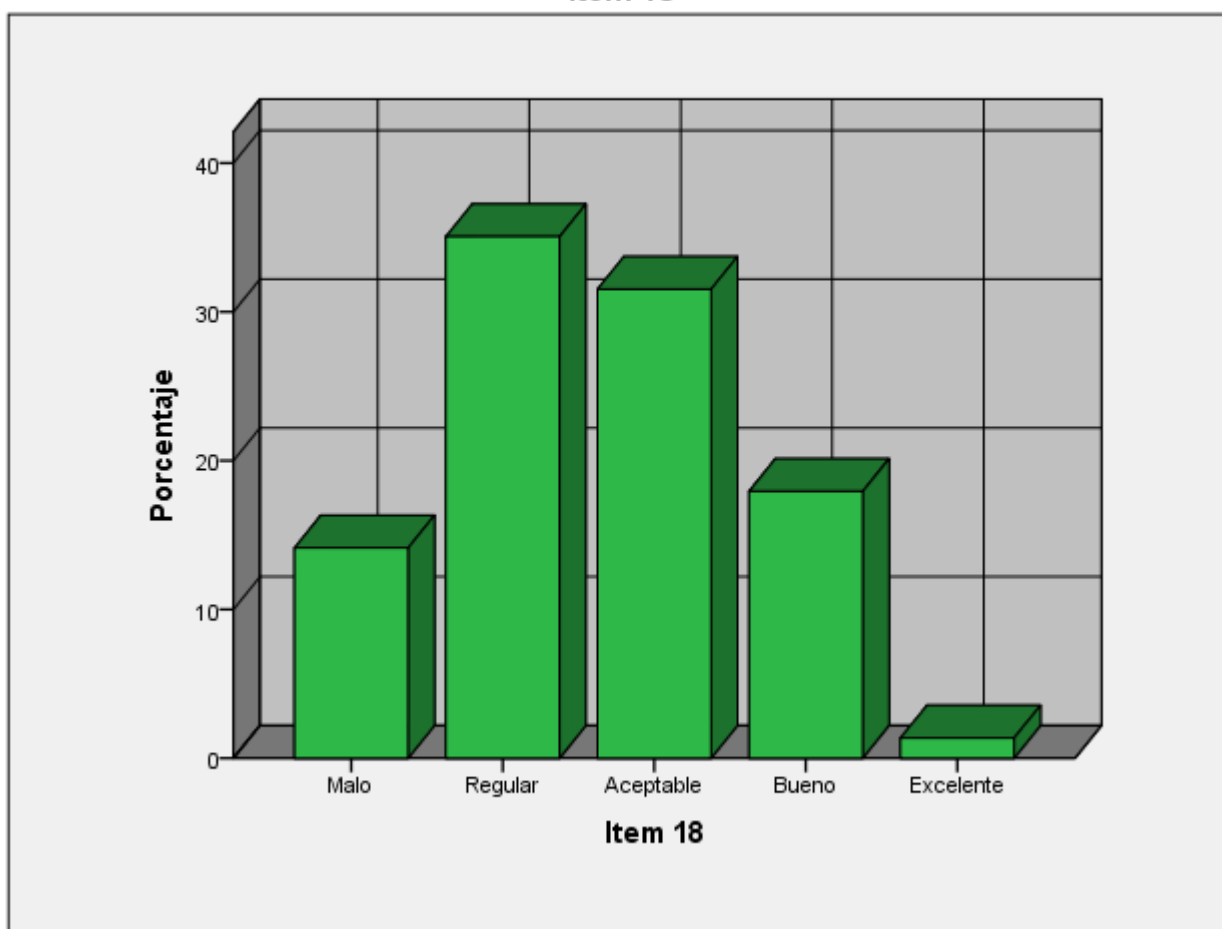


La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes se cataloga como aceptable en un 35.1%, regular 27.4%, buena 19.8%, mala 15.2%, y excelente en 2.4%.

### Ítem 18

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	52	14.1	14.1	14.1
	Regular	129	35.1	35.1	49.2
	Aceptable	116	31.5	31.5	80.7
	Bueno	66	17.9	17.9	98.6
	Excelente	5	1.4	1.4	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

### Ítem 18

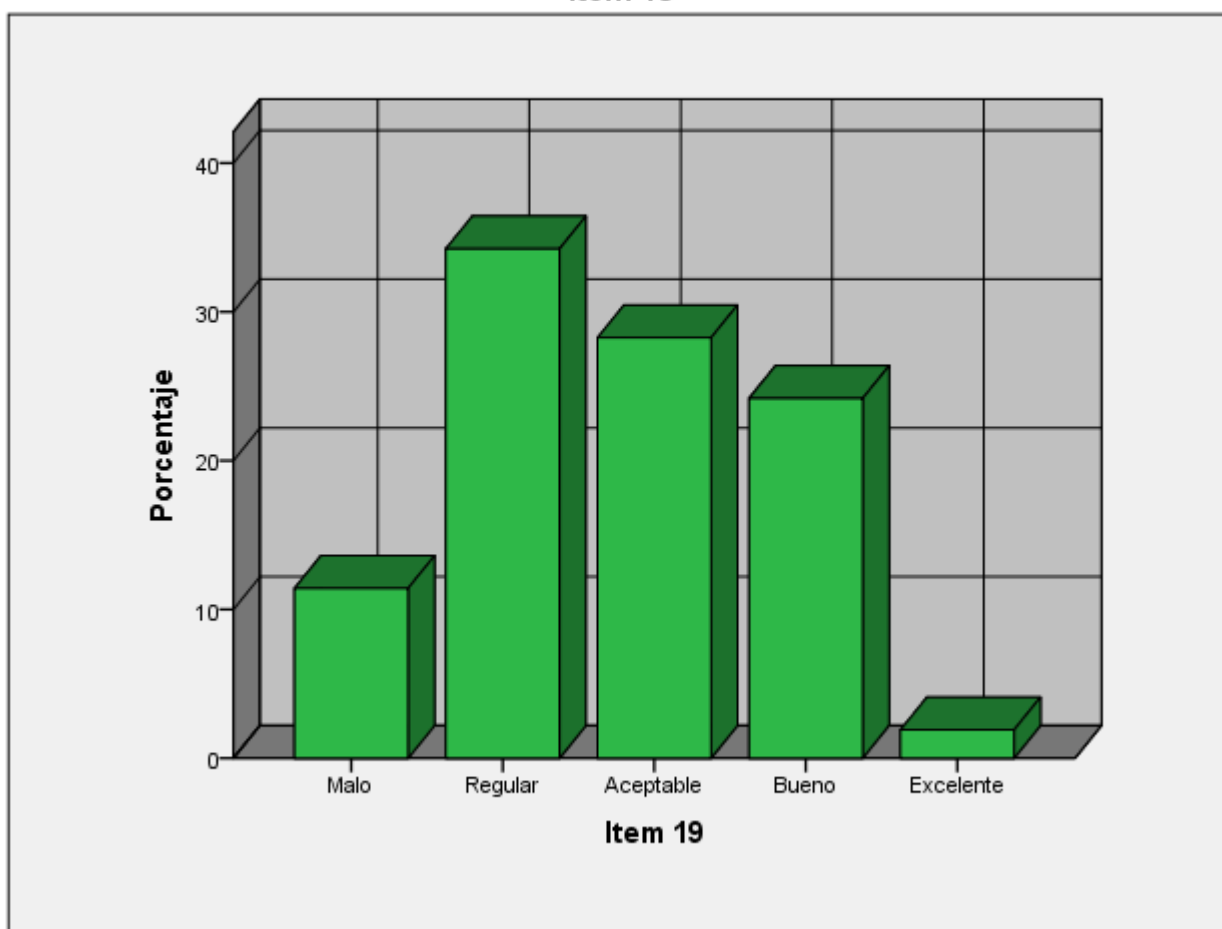


La comunicación que el personal de la unidad mantiene con los familiares, por orden de frecuencia y de acuerdo a los usuarios es regular (35.1%), aceptable (31.5%), buena (17.9%), mala (14.1%) y excelente en un 1.4%.

### Ítem 19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	42	11.4	11.4	11.4
	Regular	126	34.2	34.2	45.7
	Aceptable	104	28.3	28.3	73.9
	Bueno	89	24.2	24.2	98.1
	Excelente	7	1.9	1.9	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

### Item 19

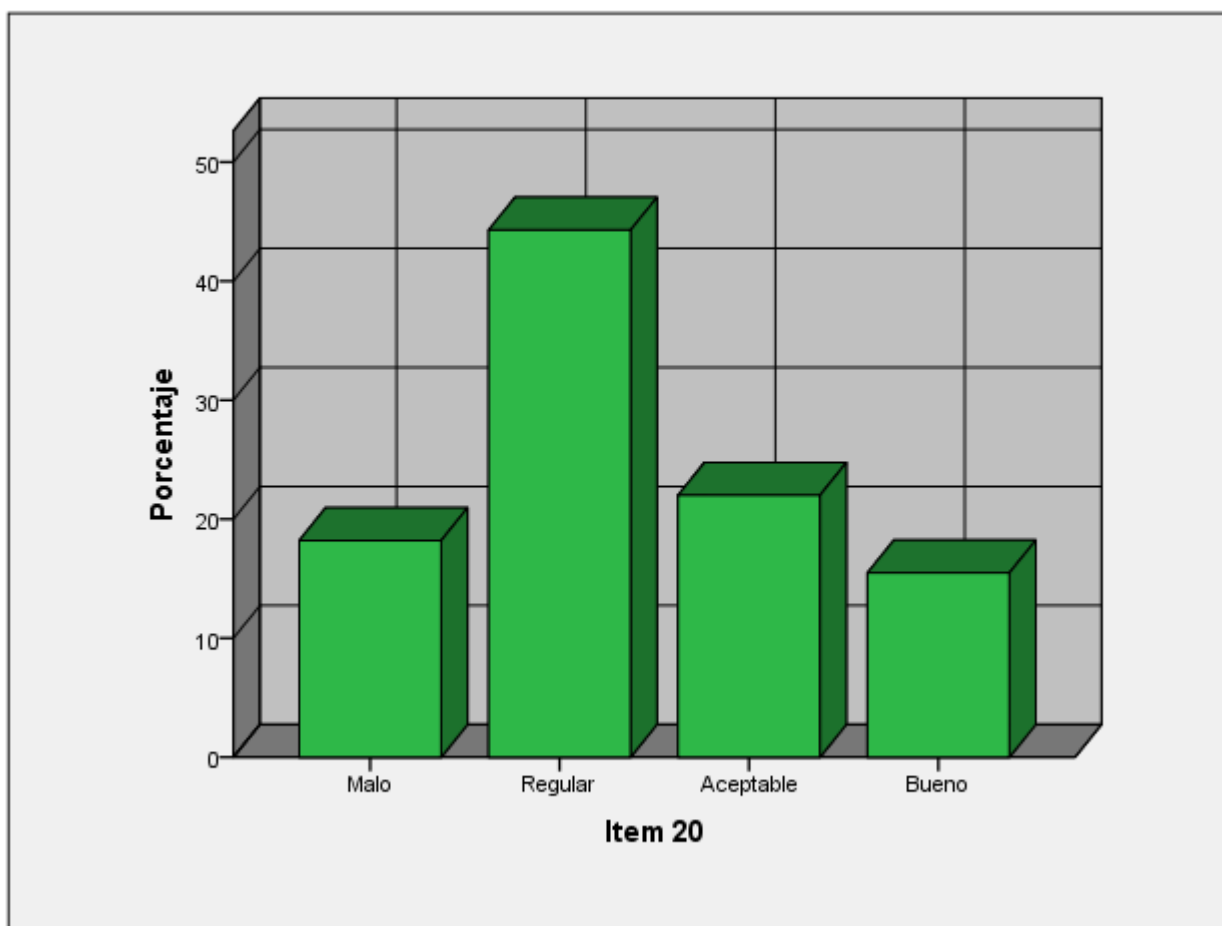


126 pacientes (34.2%) consideran como regular la información referente a tratamiento y medicación del paciente, 104 (28.3%) consideraron la información otorgada como aceptable, 89 pacientes (24.2%) como buena, 42 (11.4%) como mala y 7 (1.9%) como excelente.

### Ítem 20

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	67	18.2	18.2	18.2
	Regular	163	44.3	44.3	62.5
	Aceptable	81	22.0	22.0	84.5
	Bueno	57	15.5	15.5	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

### Ítem 20



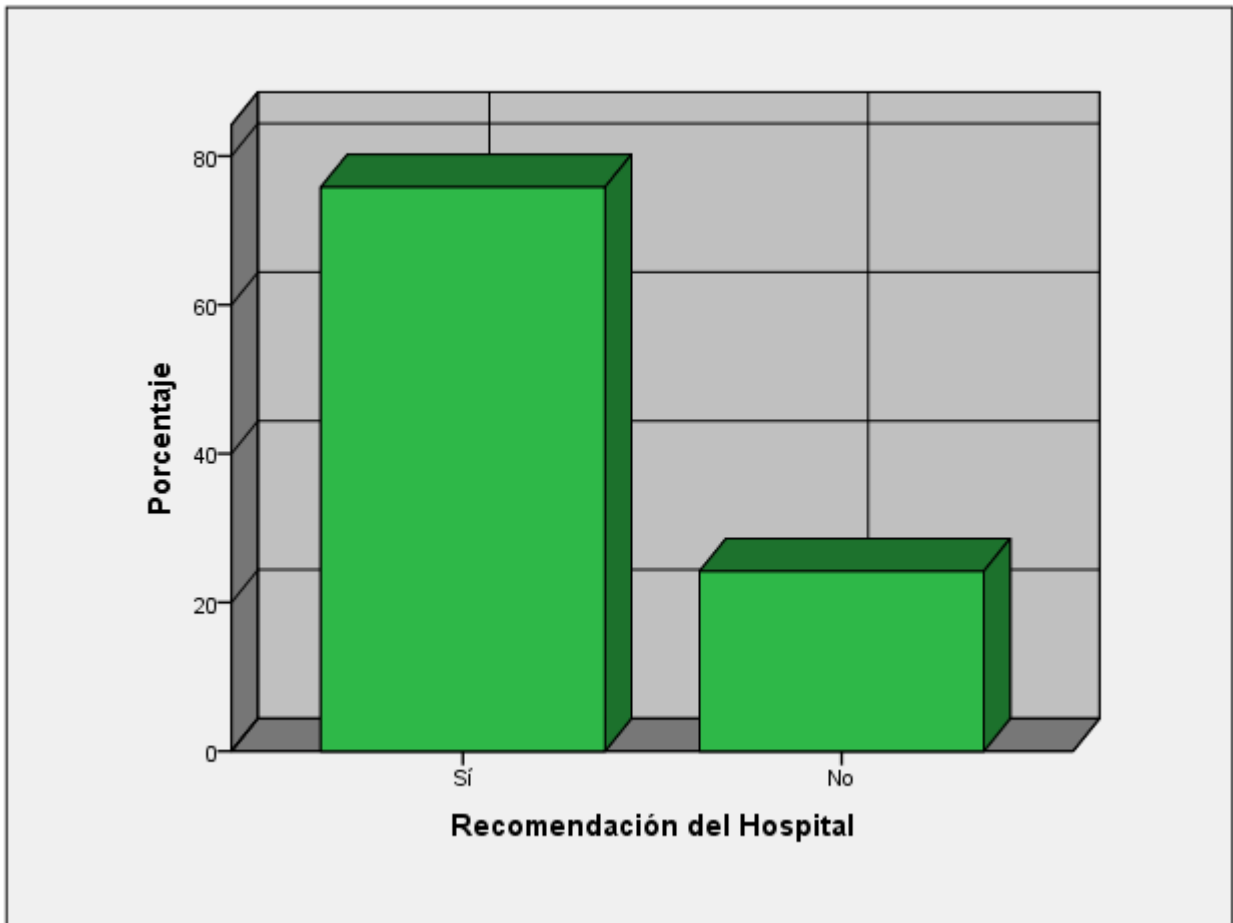
La información proporcionada referente a la dieta para el paciente es concebida como regular en un 44.3%, aceptable (22%), mala (18.2%), y buena en 15.5%.



### Recomendación del Hospital

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	279	75.8	75.8	75.8
	No	89	24.2	24.2	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

### Recomendación del Hospital



De los 368 pacientes encuestados, el 75.8% (279) sí recomendarían al Hospital General de Zona 2-A Francisco del Paso y Troncoso para consulta de urgencias. Un 24.2% de los pacientes (89 derechohabientes) no recomendarían al hospital.

## 19.- ANÁLISIS DE RESULTADOS

Significado de la escala LIKERT para interpretar la satisfacción del cliente.

Nivel de Likert	Significado	Rango de porcentaje de satisfacción del cliente
1	MALO	0 - 19%
2	REGULAR	20 - 39%
3	ACEPTABLE	40 - 59%
4	BUENO	60 - 79%
5	EXCELENTE	80 - 100%

De acuerdo a nuestra operacionalización de variables, menos del 60% de satisfacción (nivel de Likert 1, 2 o 3), se considera como mala percepción de la calidad del servicio; entre el 60 y 79% de satisfacción (nivel de Likert 4) se considera como buena percepción de la calidad del servicio; y entre el 80 y 100% (nivel de Likert 5) se considera como excelente percepción de la calidad del servicio.

Por lo tanto, un ítem calificado por la escala de Likert con 3 o + puntos indicará que fue percibido con un nivel de calidad aceptable o mayor, y un ítem calificado con menos de 3 puntos indicará que fue percibido con un nivel de calidad regular a malo.

ELEMENTOS TANGIBLES. Ítems del 1 al 4.

		Malo	Regular	Aceptable	Bueno	Excelente	
Ítem	Total Encuestados	1	2	3	4	5	Media
<b>1</b>	368	12% (0.12)	20.9% (0.41)	24.5% (0.73)	32.6% (1.30)	10.1% (0.50)	<b>3.06</b>
<b>2</b>	368	7.3% (0.07)	30.7% (0.61)	35.9% (1.07)	21.5% (0.86)	4.6% (0.23)	<b>2.84</b>
<b>3</b>	368	16% (0.16)	28.8% (0.57)	26.6% (0.79)	24.7% (0.98)	3.8% (0.19)	<b>2.69</b>
<b>4</b>	368	13.6% (0.13)	23.6% (0.47)	31% (0.93)	27.2% (1.08)	4.6% (0.23)	<b>2.84</b>
<b>PROMEDIO LIKERT</b>							<b>2.857</b>

FIABILIDAD. Ítems del 5 al 8.

		<b>Malo</b>	<b>Regular</b>	<b>Aceptable</b>	<b>Bueno</b>	<b>Excelente</b>	
<b>Ítem</b>	<b>Total Encuestados</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Media</b>
<b>5</b>	368	7.6% (0.07)	14.7% (0.29)	32.6% (0.97)	39.1% (1.56)	6.0% (0.30)	<b>3.19</b>
<b>6</b>	368	25.8% (0.25)	29.6% (0.59)	29.9% (0.89)	13% (0.52)	1.6% (0.08)	<b>2.33</b>
<b>7</b>	368	14.9% (0.14)	28.8% (0.57)	35.3% (1.05)	20.1% (0.80)	0.8% (0.04)	<b>2.60</b>
<b>8</b>	368	21.7% (0.21)	27.7% (0.55)	35.3% (1.05)	15.2% (0.60)	0% (0)	<b>2.41</b>
<b>9</b>	368	11.1% (0.11)	35.3% (0.70)	33.4% (1.002)	19.8% (0.79)	0.3% (0.015)	<b>2.61</b>
<b>PROMEDIO LIKERT</b>							<b>2.628</b>

CAPACIDAD DE RESPUESTA. Ítems del 10 al 12.

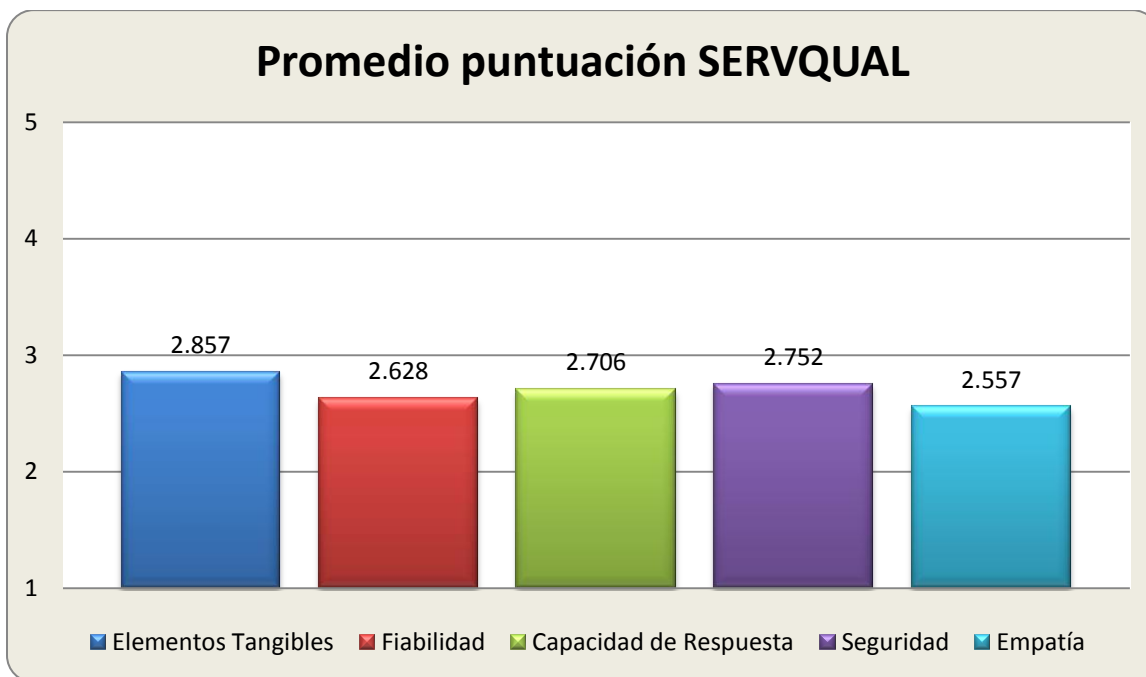
		<b>Malo</b>	<b>Regular</b>	<b>Aceptable</b>	<b>Bueno</b>	<b>Excelente</b>	
<b>Ítem</b>	<b>Total Encuestados</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Media</b>
<b>10</b>	368	11.1% (0.11)	35.3% (0.70)	26.6% (0.79)	26.1% (1.04)	0.8% (0.04)	<b>2.68</b>
<b>11</b>	368	15.2% (0.15)	28% (0.56)	31% (0.93)	25% (1.00)	0.8% (0.04)	<b>2.68</b>
<b>12</b>	368	10.1% (0.10)	30.7% (0.61%)	32.3% (0.96)	25.3% (1.01)	1.6% (0.08)	<b>2.76</b>
<b>PROMEDIO LIKERT</b>							<b>2.706</b>

SEGURIDAD. Ítems del 13 al 16.

		<b>Malo</b>	<b>Regular</b>	<b>Aceptable</b>	<b>Bueno</b>	<b>Excelente</b>	
<b>Ítem</b>	Total Encuestados	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Media</b>
<b>13</b>	368	13.3% (0.13)	33.2% (0.66)	28.5% (0.85)	24.5% (0.98)	0.5% (0.025)	<b>2.64</b>
<b>14</b>	368	12.5% (0.12)	25.8% (0.51)	37.8% (1.13)	22.3% (0.89)	1.6% (0.08)	<b>2.73</b>
<b>15</b>	368	11.4% (0.11)	28.5% (0.57)	32.6% (0.97)	25.3% (1.012)	2.2% (0.11)	<b>2.77</b>
<b>16</b>	368	9.5% (0.095)	25.5% (0.51)	35.6% (1.068)	26.4% (1.056)	3% (0.15)	<b>2.87</b>
<b>PROMEDIO LIKERT</b>							<b>2.752</b>

EMPATÍA. Ítems del 17 al 20.

		<b>Malo</b>	<b>Regular</b>	<b>Aceptable</b>	<b>Bueno</b>	<b>Excelente</b>	
<b>Ítem</b>	Total Encuestados	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Media</b>
<b>17</b>	368	15.2% (0.15)	27.4% (0.54)	35.1% (1.053)	19.8% (0.79)	2.4% (0.12)	<b>2.65</b>
<b>18</b>	368	14.1% (0.14)	35.1% (0.70)	31.5% (0.94)	17.9% (0.71)	1.4% (0.07)	<b>2.56</b>
<b>19</b>	368	11.4% (0.11)	34.2% (0.68)	28.3% (0.84)	24.2% (0.96)	1.9% (0.095)	<b>2.68</b>
<b>20</b>	368	18.2% (0.18)	44.3% (0.88)	22% (0.66)	15.5% (0.62)	0% (0)	<b>2.34</b>
<b>PROMEDIO LIKERT</b>							<b>2.557</b>



Partiendo de la hipótesis esperada, no se cumple la misma, cumpliéndose la hipótesis nula, teniendo en cuenta que la población considera la atención de los servicios otorgados en el Hospital General de Zona 2-A Francisco del Paso y Troncoso como regulares a aceptables.

Se puede observar entonces que la media de acuerdo a los ítems que evalúan los elementos tangibles es de 2.857, que se consideraría como regular.

Con respecto al rubro de fiabilidad, el promedio es de 2.628, considerándose como regular.

El promedio en la capacidad de respuesta es de 2.706, vista como regular para este hospital.

En el ámbito de seguridad, el promedio para el hospital es de 2.752, visto como regular.

Por último en el rubro de empatía, el promedio obtenido fue de 2.557, considerado como regular.

## 20.- DISCUSION

En la cultura empresarial actual se busca por parte de las empresas generar un servicio que proporcione una ventaja competitiva, pero dicha ventaja sólo se consigue teniendo la capacidad suficiente para satisfacer las necesidades del cliente.

Los pacientes no son los mismos que hace unos años. La innovación tecnológica y los sistemas de información han hecho que los ciudadanos, potenciales enfermos, cada vez estén más informados sobre los servicios sanitarios, reclamen una atención más personalizada, más íntima y confidencial, conozcan más sus derechos, y tengan mayores expectativas como centro del sistema sanitario que son.

A partir del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018, se definen los objetivos, estrategias y líneas de acción a implementar dentro de las unidades institucionales.

Los 5 objetivos centrales son:

- Contribuir a la universalización del acceso a la salud.
- Fortalecer los ingresos.
- Incrementar la productividad.
- Mejorar el modelo de atención a la salud.
- Mejora la atención de las prestaciones económicas y sociales.

Los resultados parecen mostrar que la percepción que nuestros usuarios tienen con respecto a la atención brindada en el Hospital General de Zona 2-A Francisco del Paso y Troncoso es catalogada como aceptable a regular. Sin embargo, es importante destacar que las características de la población encuestada son heterogéneas y que existen factores socioculturales y ambientales, y factores de la propia unidad hospitalaria; que influyen directamente en la percepción del usuario con respecto a su atención en el servicio lo cual hace que estos resultados sean difícil de interpretar. Recordemos además, que el área de urgencias es un área de gran estrés, lo cual también es un determinante, para que la percepciones de calidad de la unidad y de la atención puedan ser negativas.

Con las mediciones SERVQUAL podremos realizar seguimientos periódicos que nos permitan comparar todos los cambios que se van produciendo tanto en las expectativas como en las percepciones, hecho que nos proporcionará una línea de actuación a seguir.

También se facilita la comparación con otros competidores. Esto se realizará una vez que tengamos una estandarización de parámetros que nos sirvan como referencia para comparar con el resto de las organizaciones.

El Modelo SERVQUAL para la Calidad de la Atención nos sirve también como herramienta para evaluar la calidad de servicio que perciben los clientes internos dentro de la propia organización. También es cierto que el modelo ha recibido críticas en el sentido de que algunos autores consideran que esta escala tendría que basarse exclusivamente en la calidad percibida y no en las expectativas ya que estas lo único que aportan es ambigüedad a la medición.

En definitiva el proceso de medición de la calidad del servicio es la estrategia que parte en una primera fase en la determinación de las expectativas de los clientes para, posteriormente, elaborar las dimensiones de Calidad y más tarde encontrar la Calidad integral del servicio a través de una comparación entre lo esperado y lo percibido.

En resumen, los resultados obtenidos nos muestran que hace falta realizar mucho trabajo. El objetivo principal del estudio realizado en nuestro Hospital General de Zona 2A del I.M.S.S. "Francisco del Paso y Troncoso" es que se puedan implementar estrategias que proporcionen a los derechohabientes, servicios médicos de calidad y calidez.

## 21.- CONCLUSIONES

El objetivo de la presente investigación consistió, en evaluar la calidad en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona 2-A Francisco del Paso y Troncoso para determinar el nivel de satisfacción del cliente en dicho servicio.

Sabemos que la creciente demanda de servicios como consecuencia de las transiciones demográfica y epidemiológica implica un gran reto para el I.M.S.S. Uno de los objetivos es implementar estrategias y acciones orientadas a modernizar el modelo de atención médica en el instituto, para hacer más eficientes los procesos, reforzar la atención médica, proteger la seguridad de los pacientes y mejorar la atención con calidad y eficiencia.

Debido a la importancia de la satisfacción del cliente para las empresas e instituciones en general, surgieron herramientas para medir la calidad en el servicio y así conocer el nivel de satisfacción de los mismos; tal como la herramienta SERVQUAL.

Como se pudo documentar en nuestro estudio, la percepción del derechohabiente hacia la atención recibida en el servicio de urgencias de esta unidad hospitalaria se considera como aceptable a regular, lo cual nos hace plantearnos, la creación de estrategias que permitan mejorar la calidad y la calidez en los servicios de salud que otorgamos.

Es importante que el Instituto Mexicano del Seguro Social revise constantemente la percepción de sus usuarios en cuanto al servicio brindado, siendo el instrumento SERVQUAL una excelente opción para poder realizarlo. La ventaja que ofrece este cuestionario es que es un instrumento aprobado y validado; y que es factible de usar en el rubro de instituciones de salud.

Las recomendaciones que se deben generar a partir de este proyecto son:

1. Que se aplique de forma constante para poder medir la percepción del derechohabiente con respecto al servicio brindado.
2. Que se retroalimente la información con el Comité de Quejas que maneja la unidad hospitalaria a fin de dar respuesta a las demandas y quejas solicitadas por el paciente, y por otro lado, dar a conocer las felicitaciones o recomendaciones de los mismos para con el personal y la institución.
3. Que haya implementación de modelos, como lo son la Certificación ante el Consejo Nacional de Salubridad; así como el Modelo de Competitividad Institucional, que nos permitirán estandarizar y crear procesos de mejora continua que mejoren la calidad de atención otorgada por los trabajadores.



Tomando en cuenta el último punto, los estándares para certificar hospitales consta de 15 apartados organizados en 5 bloques, que darían pie a cubrir las expectativas del derechohabiente y que por ende, en aplicaciones subsecuentes del instrumento de SERVQUAL, se esperaría, que la percepción del paciente pudiera mejorar.

Dichos apartados son los siguientes:

- A) Acciones básicas de seguridad del paciente: Lo que implica la aplicación adecuada de las metas internacionales de seguridad del paciente.
- B) Sistemas críticos para la seguridad del paciente: Maneja los apartados de:
  - 1. Manejo y uso de los medicamentos.
  - 2. Prevención y control de infecciones.
  - 3. Gestión y seguridad de las instalaciones.
  - 4. Competencias y educación del personal.
- C) La base del modelo del Consejo de Salubridad General para la atención en salud con calidad y seguridad: con la mejora de la calidad y la seguridad del paciente.
- D) Atención centrada en el paciente:
  - 1. Acceso y continuidad de la atención.
  - 2. Derechos del paciente y de su familia.
  - 3. Evaluación de pacientes.
  - 4. Servicios auxiliares de diagnóstico.
  - 5. Atención de pacientes.
  - 6. Anestesia y atención quirúrgica.
  - 7. Educación del paciente y de su familia.
- E) Gestión de la organización:
  - 1. Gestión de la comunicación y la información.
  - 2. Gobierno, liderazgo y dirección.

El propósito es la justificación, alcance y trascendencia de las acciones, barreras de seguridad y procesos que cada organización debe implementar, acorde a su contexto, complejidad y recursos, siempre con un enfoque multidisciplinario y sistémico.

Por otro lado, está la implementación del modelo institucional para la competitividad, cuyo ámbito de aplicación es de observancia obligatoria y al que están sujetos unidades médicas, sociales o administrativas que se inscriban en el premio I.M.S.S. a la competitividad, que tiene por objetivo los procesos de mejora en aspectos estratégicos y la estructura de los sistemas de gestión, con el fin de que cuenten con elementos suficientes de enfoque, implementación y resultados.

El Premio I.M.S.S. a la Competitividad es un reconocimiento a nivel nacional entregado por las autoridades federales del instituto a las unidades, sociales y

administrativas que demuestren haber alcanzado un grado de madurez alto en la implementación del Modelo Institucional para la Competitividad (MC), mediante el mejoramiento de sus servicios y la satisfacción de sus usuarios.

La implementación de modelos que favorezcan la mejora y la maduración de procesos de gestión es un rubro en el cual, instituciones del sector público y privado tienen la oportunidad de aplicar, de retroalimentar, con el objetivo de fortalecer la cultura de competitividad y a consolidar equipos de alto desempeño que puedan traducirse en mejores servicios de salud, con calidad, con calidez, con trato oportuno y digno al derechohabiente.

Aplicado al ámbito del área de urgencias, la implementación de dichos modelos, han dado cabida a la difusión e implementación de la actualización del procedimiento para la atención médica del paciente en los servicios de urgencias en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención.

Centrándonos en el talento humano, que se define como el personal que trabaja dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, es necesario incrementar la formación de recursos humanos de acuerdo a las proyecciones demográficas y epidemiológicas mediante su formación y actualización; hacer obligatoria y consolidar la investigación científica con el fortalecimiento de la infraestructura de las unidades y centros de investigación en salud del I.M.S.S.

Se debe asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población beneficiaria, impulsar la mejora de los servicios de salud con base en la información que proporcionan los derechohabientes de acuerdo al Plan Integral de Sensibilización y Capacitación a los Trabajadores, que, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, presentan mayores actitudes desprovistas de calidad y calidez, con el objetivo de garantizar el trato digno a los usuarios.

Si bien, y como se comentó, no se cumplió la hipótesis planteada, esto genera un área de oportunidad para mejorar en situaciones que competen y afectan directamente a nuestros pacientes, y nos ayuda a implementar estrategias y evaluar procesos que puedan mejorar, con el objetivo de ofertarles, en la cartera de servicios de este hospital, atención eficaz de calidad y con calidez.

Como recomendación final se sugiere que una vez que se hayan implementado estrategias de mejora en el servicio de urgencias del H.G.Z. 2A Troncoso del I.M.S.S., se realicen estudios posteriores, enfocados a detectar el nivel de satisfacción del derechohabiente con enfoque a la percepción de la calidad del servicio que se les brinda en esta unidad y que haya una aplicación continua de éste instrumento, para seguir evaluando áreas de oportunidad y de mejora.

## 22.- ANEXOS

### 22.1 Cronograma de actividades.

#### LA CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2 A “TRONCOSO” DEL I.M.S.S.

ACTIVIDADES	Oct. 2014	Nov. 2014	Dic. 2014	Ene. 2014	Feb. 2014	Mzo. 2015	Jun. 2015	Jul. 2015	Ago. 2015	Oct. 2015	Nov. 2015	Dic. 2015	Ene. 2016
<i>Planteamiento del problema</i>	R												
<i>Revisión bibliográfica</i>	R	R	R										
<i>Marco teórico</i>		R	R	R									
<i>Hipótesis y variables</i>				R	R								
<i>Objetivos</i>				R	R								
<i>Instrumento de recolección de datos</i>					R	R							
<i>Presentación ante el CLIEIS</i>							R		R		R		R
<i>Realización de modificaciones solicitadas por el CLIEIS</i>								R		R		R	

P= PROGRAMADO

R= REALIZADO

## 22.2 Instrumento de recolección de datos.

**FUENTE** (17, 18, 19)

**Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona 2A Troncoso, Servicio de Urgencias**

**Instrucciones:** Marque una **X** en la casilla que mejor refleje su opinión.

	EXCELENTE	BUENO	ACEPTABLE	REGULAR	MALO
1. La facilidad para llegar al hospital.					
2. La atención inicial en la ventanilla de recepción.					
3. El estado de la sala de espera (aparición agradable).					
4. La información en carteles, posters, trípticos, mamparas.					
5. La apariencia del personal (limpieza y uniforme).					
6. El tiempo de espera para recibir atención Médica.					
7. El estado de las instalaciones (consultorios y hospitalización).					
8. La rapidez con que consigues lo que necesitas.					
9. Si el personal cumple lo que dice que va a hacer.					
10. La modernidad de los equipos médicos para los diagnósticos y los tratamientos.					
11. El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes.					
12. La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes.					
13. La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente.					
14. La preparación del personal para realizar su trabajo.					
15. La información que los médicos proporcionan.					
16. El interés del personal de enfermería por el paciente.					
17. La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes.					
18. La comunicación que el personal de la unidad mantiene con los familiares.					
19. La información referente a tratamiento y medicación del paciente.					
20. La información referente a dietas.					

Por favor indique .... su edad: \_\_\_ años. Si es: hombre \_\_\_ o mujer \_\_\_. Escolaridad: \_\_\_\_\_

En general recomendaría este hospital a otras personas? .... SI \_\_\_ NO \_\_\_

Gracias por su valiosa participación. Por favor regrese la hoja a quien se la entregó.

## 22.3 Carta de consentimiento informado.

		<p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN</b>  <b>Y POLITICAS DE SALUD</b>  <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b></p>	
Nombre del estudio:	<b>LA CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2 A "TRONCOSO" DEL I.M.S.S.</b>		
Patrocinador externo (si aplica):	NO aplica.		
Lugar y fecha:	H.G.Z. 2 A Troncoso. D.F. Sur. México D.F., Enero de 2016		
Número de registro:			
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar el nivel de calidad del servicio de urgencias del HGZ 2 A "Troncoso" IMSS, de acuerdo a la percepción de sus usuarios o pacientes		
Procedimientos:	Encuesta.		
Posibles riesgos y molestias:	No se preguntaran temas sensibles para la población, no se realizara revisión de expedientes o documentos personales y no se realizará toma de muestras de laboratorio		
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Los resultados del estudio, servirán para generar evidencia sobre las necesidades de salud de la población e identificar la población a la cual se pueden dirigir los programas de salud institucional, educativa y de salud pública.		
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Todo paciente que se detecte con factores de riesgo o problemas de salud será canalizado a medicina familiar para su atención y manejo médico.		
Participación o retiro:	El paciente tiene el derecho de participar en el estudio o decidir retirarse de él, en cualquier momento durante la investigación.		
Privacidad y confidencialidad:	Los datos aportados por el paciente serán manejados con confidencialidad y únicamente serán utilizados para los fines de esta investigación.		
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<b>NO APLICA</b>		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra. Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):			
Beneficios al término del estudio:	Al termino del estudio la población derechohabiente se beneficiará con la intervención de políticas de salud institucionales dirigidas a las necesidades de salud detectadas		
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:			
Investigador Responsable:	Dr. Luis Guillermo López Lara, teléfono 5527554812, <a href="mailto:dropezimss@hotmail.com">dropezimss@hotmail.com</a>		
Colaboradores:	Dra. María de Lourdes González Hernández, teléfono 51140909 <a href="mailto:medlulujpn@hotmail.com">medlulujpn@hotmail.com</a> / Dra. Jazmín Guadalupe Mondragón Martínez, teléfono 5520959880 <a href="mailto:jazsili@yahoo.com.mx">jazsili@yahoo.com.mx</a> / Dr José Raúl Pérez Toledo, teléfono 5511561882 <a href="mailto:zantetzuken_weapon@hotmail.com">zantetzuken_weapon@hotmail.com</a>		
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>		
_____ Nombre y firma del sujeto		_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento	
_____ Testigo 1		_____ Testigo 2	
_____ Nombre, dirección, relación y firma		_____ Nombre, dirección, relación y firma	

### **23.- BIBLIOGRAFÍA.**

- 1.- *Gutiérrez Pulido. Calidad total y productividad. 3ª ed. México: McGraw Hill. 2008. p. 30-56.*
- 2.- *García-Pelayo Ramón. Pequeño Larousse ilustrado. Buenos Aires (Argentina): Ediciones Larousse; 1987. P. 130*
- 3.- *Miyahira Arakaki JM. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? Rev Med Hered. 2001; 12(3):75-7.*
- 4.- *Losada Otálora, Rodríguez Orejuela. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuad. Adm. Bogotá (Colombia). 2007 Julio-Diciembre; 20(34):237-58.*
- 5.- *Correia Loureiro, SM, Miranda González, F.J. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. Investigaciones Europeas. 2010; 16(2):27-41.*
- 6.- *Revilla-Rodríguez EA, Pimentel-Roque C. Calidad de los servicios de salud en México. Evid Med Invest Salud. 2012; 5(3):76-8.*
- 7.- *AITECO consultores [sede web]. El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio. [consultado 6 octubre 2014]; Granada (España). Disponible en: <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>*
- 8.- *Castillo Morales E. Escala SERVQUAL para medir la calidad en el servicio: Escala multidimensional SERVQUAL. [sede web]. GESTIOPOLIS conocimiento en negocios Bogotá (Colombia). [consultado 8 octubre 2014]; 2005. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/escala-servqual-para-medir-la-calidad-en-el-servicio/>*
- 9.- *Chang de la Rosa M, Alemán Lage MC, García Roche R, Miranda RJ. Evaluación de la calidad de la atención médica en el subsistema de urgencias del Municipio 10 de Octubre, 1997. Rev Cubana Salud Pública. 2000; 24(2):110-6.*
- 10.- *Rico Camejo E, Mena Pérez N, Concepción Alfonso MI, Breijo Madera H. Nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a un policlínico principal de urgencias. Rev Cubana Enfermer. [revista en internet] 2003 Sep-Dic; [consultado 10 octubre 2014]; 19(3). Disponible en: <http://bvs.insp.mx/articulos/2/19/SATISF-Mar09.pdf>*

- 11.- Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered.* 2012; 23(2):88-95.
- 12.- Shaikh BT, Mobeen N, Azam SI, Rabbani F. Using SERVQUAL for assessing and improving patient satisfaction at a rural health facility in Pakistan. *East Mediterr Health J.* 2008; 14(2):447-56.
- 13.- Pérez-Goiz R, Vega-Malagón G, Martínez-Martínez ML. Satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias en un hospital de segundo nivel. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2009; 47(6):637-42.
- 14.- Arellano Hernández N, Martínez León MG. Satisfacción de los usuarios de Urgencias basada en la sistematización del Servicio. Hospital General Dolores Hidalgo; Guanajuato, México. *Arch Med Urg Mex.* 2012 Enero-Abril; 4(1):13-19.
- 15.- Zarei A, Arab M, Rahimi Froushani A, Rashidian A, Ghazi Tabatabaei SM. Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *BMC Health Services Research.* 2012; 12:31-7.
- 16.- ITSON (Instituto Tecnológico de Sonora) [internet]. SERVQUAL: Evaluación de la calidad en el servicio en las áreas de Catastro e Ingresos del H. Ayuntamiento de Cajeme. Ciudad Obregón, Sonora (México). [consultado 13 octubre 2014]; Disponible en: <http://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no59/consultoria/servqual.pdf>
- 17.- Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vialler J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva* 1998; 4:12-8.
- 18.- Hernández Meca ME, Ochando García A, Mora Canales J, Lorenzo Martínez S, López Revuelta K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2005; 8 (2):90-96.
- 19.- Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality. *J Retailing* 1988; 65:2-40.
- 20.- Reidenbach RE, Sandifer-Smallwood B. Exploring Perceptions of Hospital Operations by a Modified SERVQUAL Approach. *J Health Care Market.* 1990 Dec; 10(4):47-55.

- 21.- Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Saucedo-Valenzuela AL, et al. *Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. Salud Pública Mex.* 2013; 55 supl2:S100-S105.
- 22.- Navarrete-Navarro S, Gómez-Delgado A, Riebeling-Navarro C, López-García GA, Nava-Zavala A. *La investigación sobre calidad de la atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social: Estudio bibliométrico. Salud Publica Mex.* 2013 noviembre-diciembre; 55(6): 564-71.
- 23.- Ávalos García MI. *Calidad y gestión de servicio de salud: La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. Horizonte Sanitario, Secretaría de Salud.* 2010 Ene-Abr; 9(1):9-19.
- 24.- Garmendia A, Nava F. *Los trabajadores en la estrategia de calidad del IMSS. El Cotidiano: revista de la Universidad Autónoma Metropolitana, Campus Azcapotzalco.* 2002 Marzo-Abril; 18(112):15-23.
- 25.- Lara Arreola R. *Plan integral de calidad 1998-2000: experiencias del movimiento por la calidad en el Instituto Mexicano del Seguro Social. El Cotidiano.* 2002 Marzo-Abril; 18(112):24-36.
- 26.- Anbori A, Nor Ghani S, Yadav H, Daher AM, Su TT. *Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen. Int J Qual Health Care.* 2010; 22(4):310-15.
- 27.- Castillo Cruz C, Delgadillo Gutiérrez L, Lara López G. *Adjusting SERVQUAL model in a high education library service. [internet]. Reno, Nevada (U.S.A.): April 29 – May 2, 2011. [consultado 22 octubre 2014]; conferencia. Disponible en: <http://www.pomlearning.org/reno/fullpapers/020-0882%20Adjusting%20SERVQUAL%20Model.pdf>*
- 28.- Agency for Healthcare Research and Quality. [sede web]. *Improving Health Care Quality. Rockville, Maryland (E.U.A.); AHRQ Pub. No. 02-P032. 2002 September. [consultado 20 octubre 2014]; Disponible en: <http://archive.ahrq.gov/research/findings/factsheets/errors-safety/improving-quality/improving-health-care-quality.pdf>*
- 29.- National Committee For Quality Assurance [sede web]. *The essential guide to health care quality. Washington, D.C. (U.S.A.). [consultado 19 octubre 2014]; Disponible en: [http://www.ncqa.org/Portals/0/Publications/Resource%20Library/NCQA\\_Primer\\_web.pdf](http://www.ncqa.org/Portals/0/Publications/Resource%20Library/NCQA_Primer_web.pdf)*
- 30.- Martínez-Rodríguez R, Urdaneta Pignalosa G, Rosales Bordes A, Villavicencio Mavrich H. *Cuestionario de evaluación de la calidad asistencial en un servicio de urgencias urológicas. Actas Urol Esp.* 2008; 32(7):717-21.



31.- World Health Organization. [sede web]. *Quality of Care: A process for making strategic choices in health systems*. Ginebra (Suiza): 2006. [consultado 25 octubre 2014]; Disponible en: [http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf](http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf)

32.- *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018: Programa Sectorial de Salud*. DOF (Diario Oficial de la Federación) 12 de diciembre de 2013. Secretaría de Salud, Entidad Paraestatal del Gobierno de la República.

33.- *Programa de acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*. Programa Nacional de Salud 2001-2006. Secretaría de Salud. 2001.

34.- Jiménez Díaz J, Ferro Arredondo MA. *Quejas, causa raíz y calidad de la atención [presentación PowerPoint]*. I.M.S.S. dirección jurídica, Coordinación de atención a quejas y orientación al derechohabiente, Coordinación técnica de atención a quejas e información pública, Área de investigación médica de quejas. Septiembre 2008.

35.- I.M.S.S. [sede web]. México. *La seguridad social. Introducción*; [consultado 3 noviembre 2014]; Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20132014/04\\_introduccion.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20132014/04_introduccion.pdf)