



Conciencia Tecnológica

ISSN: 1405-5597

contec@mail.ita.mx

Instituto Tecnológico de Aguascalientes
México

Pedraza Melo, Norma Angélica; Bernal González, Idolina; Lavín Verástegui, Jesús; Lavín Rodríguez, José Francisco
La Calidad del Servicio: Caso UMF
Conciencia Tecnológica, núm. 49, enero-junio, 2015, pp. 39-45
Instituto Tecnológico de Aguascalientes
Aguascalientes, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94438997005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La Calidad del Servicio: Caso UMF

Quality of Service: Case UMF

Dra. Norma Angélica Pedraza Melo, M.D.E. Idolina Bernal González, Dr. Jesús Lavín Verástegui,
Ing. José Francisco Lavín Rodríguez

Universidad Autónoma de Tamaulipas. Centro de Innovación y Transferencia del Conocimiento.

Centro Universitario "Adolfo López Mateos", C.P. 87149, Ciudad Victoria, Tamaulipas, México.

Tel (834) 3181800, napedraza@uat.edu.mx, ibernal@uat.edu.mx, jelavin@uat.edu.mx, pacuzzo@hotmail.com

Resumen

Los objetivos de este estudio son identificar los factores determinantes de la calidad del servicio sanitario; valorar la percepción del usuario sobre la calidad de los servicios de salud en hospital de segundo nivel de atención y analizar las diferencias entre los factores de la calidad del servicio con respecto a variables socio demográfico de los encuestados. La investigación se ejecutó mediante la estrategia de estudio de caso. Se abordó con enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. Se aplicaron 150 cuestionarios de noviembre a diciembre 2013, a usuarios mayores de 18 años. Se determinó indicador de confiabilidad aceptable del cuestionario (Alfa de Cronbach 0.968). Se determinaron cinco factores en la evaluación de la calidad de los servicios: trato al paciente, limpieza y seguridad, tiempo de espera, confiabilidad y capacidad de respuesta. Se identificó que la calidad de los servicios es calificada desde la percepción de los usuarios en un nivel cercano a bueno. El factor que mayormente requiere atención es el de tiempos de espera, puesto que más del 50% de los usuarios califica de pésimo a regular este componente.

Palabras clave: calidad del servicio, sector salud, satisfacción del usuario, segundo nivel de atención.

Abstract

The objectives of this study are to identify the determining factors in quality of health services; assess the user's perception of the quality of health services in secondary hospital care and analyze differences between the factors of service quality regarding sociodemographic variables of respondents. The research was carried out by strategy case study. It was addressed with quantitative, descriptive, non-experimental and transversal approach. 150 questionnaires were applied November to December 2013, over 18 users. Indicator of acceptable reliability of the questionnaire (Cronbach's alpha 0.968) was determined. Patient treatment, cleaning and security, waiting time, reliability and responsiveness: five factors

in evaluating the quality of services were determined. It was found that the quality of services is qualified from the perception of users in a near solid. The major factor that requires attention is the timeout, since over 50% of users lousy calls regulate this component.

Keywords: service quality, health sector, user satisfaction, secondary care.

Introducción

Los ciudadanos son cada vez más sensibles y exigentes con los resultados que la administración pública genera en áreas como la salud, la educación, el desarrollo social, entre otros [1]. En especial, en el ámbito de la salud, la satisfacción del usuario se ha convertido en un indicador determinante y preocupación medular de la gestión en las unidades hospitalarias [2,3].

La necesidad de satisfacer la demanda de la sociedad, por ofrecer servicios de calidad, hace necesario que las instituciones médicas implementen estrategias, que basadas en la opinión de los usuarios, les permitan ofrecer atención médica oportuna y confiable. Por ello, el objetivo general de este estudio es analizar la calidad de los servicios de salud en un hospital de segundo nivel de atención¹ (que para efectos de confidencialidad se identifica como UMF), con la finalidad de proponer recomendaciones que contribuyan a mejorar de manera sustantiva y sistematizada los servicios de salud otorgados a los derechohabientes de esta unidad de análisis.

Los objetivos específicos de investigación consisten en: i) identificar los factores determinantes para evaluar la calidad del servicio, desde la percepción del usuario en un hospital de segundo nivel de atención (UMF²),

¹ Hospital que atiende procedimientos de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación de mediana complejidad; proporciona atención médica quirúrgica en la población, sin soslayar la promoción y cuidado de la salud [4].

² Las siglas refieren a Unidad Médico Familiar. Perteneció al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), organismo público descentralizado, que tiene entre sus facultades la seguridad social en México. Se usan estas siglas para conservar el anonimato del hospital, por así convenirlo con las autoridades sanitarias.

ii) valorar la calidad de los servicios en la unidad de análisis, desde la percepción de los usuarios, iii) analizar contraste de medias entre los factores de la calidad del servicio y variables socio demográficas de los encuestados.

Para ello, el presente documento se ha estructurado en cinco secciones. La primera sección presenta la introducción del trabajo, el segundo apartado expone la revisión de literatura sobre la calidad del servicio en el sector salud; la tercera sección describe el método seguido en la ejecución de esta investigación. El cuarto apartado expone los resultados de este estudio conforme a los objetivos de indagación definidos. Finalmente en la sección cinco, se muestran las conclusiones y recomendaciones.

La calidad de los servicios de salud

La calidad es uno de los temas que mayor énfasis ha adquirido en el transcurso de los años en diversos países y distintas áreas de aplicación. En el área de la salud la primera experiencia que se tiene en México sobre la evaluación de esta variable, se debe a los esfuerzos realizados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cual en el año de 1956 inició, aunque de manera extraoficial y no propiamente con el enfoque actual, la revisión de expedientes clínicos a fin de mejorar la calidad de la atención médica [5,6].

A partir de esta experiencia y debido a las exigencias de los usuarios, fue en la década de los 70's cuando se inició formalmente al estudio de la calidad de los servicios en el sector salud. El Dr. Avedis Donabedian fue el precursor del tema en los Estados Unidos de América y el Dr. Enrique Ruelas en México [3].

Donabedian y Ruelas [7,8] señalan que la calidad tiene por objetivo la revisión periódica de los procesos efectuados, de tal manera que los resultados obtenidos pongan de manifiesto las áreas de oportunidad que se deben atender para cerrar las brechas entre el desempeño alcanzado y los resultados deseados, en beneficio de los individuos y el mejoramiento continuo.

Al respecto, Lara [9] menciona que una de las recomendaciones clave para las instituciones de servicios, es identificar lo que los usuarios esperan recibir, para que de esta manera se puedan ofrecer los servicios que den cumplimiento e incluso superen sus expectativas.

Es precisamente bajo este contexto, que los procesos de evaluación sobre la calidad del servicio juegan un papel trascendental en la gestión de las instituciones médicas, ya que permiten diseñar estrategias de solución que de manera objetiva, contribuyen a resolver la problemática existente.

De igual forma, la implementación de los diferentes mecanismos de evaluación permite a las organizaciones hospitalarias, lograr una mayor eficiencia en la administración de sus recursos, garantizar una atención segura y confiable a los pacientes y disponer de una herramienta de apoyo en la toma de decisiones institucionales [10].

En este sentido, es importante mencionar que evaluar los servicios no es tarea fácil, debido a la especificación de sus características, que no pueden apreciarse del mismo modo que los productos tangibles. Duque [11] y Payne [12] señalan que las principales características que determinan la calidad de los servicios son: intangibilidad, heterogeneidad, imperdurabilidad y la inseparabilidad de la producción y el consumo. Así mismo, diversos autores [13,14,15] señalan que los servicios pueden ser evaluados desde diferentes enfoques, ejemplo de ello, son los modelos de medición que se mencionan en la Tabla I.

Tabla I. Modelos para medir la calidad del servicio

Modelo	Elementos que contempla
SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988)	Tangibles; confiabilidad; capacidad de respuesta; seguridad; empatía.
Servucción de Eiglier y Langeard (1989)	Soporte físico; personal en contacto; cliente; servicio.
Modelo de los tres componentes de Rust y Oliver (1994)	Características del servicio; ambiente del servicio; entrega del servicio.
Jerárquico y multidimensional de Brady y Cronin (2001)	Calidad de la interacción; entorno físico; resultados.
Ciudadanía elaborado por el Observatorio para la Calidad de los Servicios Públicos (2003)	Planificación y liderazgo; recursos; efectos; comunicación; procesos y metodología.
EVAM de la Dirección General de Inspección, Evaluación y Calidad de los Servicios (2005)	Política, planificación y estrategia a través del liderazgo; procesos; personas; alianzas y recursos; resultados.

Fuente: Elaboración a partir de autores citados.

De los modelos mencionados (Tabla I), el SERVQUAL es el que mayor difusión y aplicación ha tenido en el transcurso de los años. Incluso en el ámbito de la salud, existen estudios empíricos que han corroborado la alta confiabilidad que éste posee en la evaluación de calidad de los servicios sanitarios [16,17]. Por ello, para efectos de esta investigación, se toma de base este modelo, a fin de evaluar la calidad del servicio en el hospital UMF.

Tabla II. Dimensiones que evalúan la calidad de los servicios.

VARIABLES	ÍTEM	SERVQUAL	Carrete y Rosas	Cabello y Chirinos
Instalaciones físicas-equipamiento	I.1 El equipo de diagnóstico médico es	X		X
	I.2 El estado físico de las instalaciones es	X		X
	I.3 La limpieza del área es		X	
	I.4 La seguridad dentro de las instalaciones es		X	
	I.5 La señalización dentro del área es		X	X
Efectividad	II.1 El servicio que se da de acuerdo al problema de salud es			X
	II.2 El diagnóstico y tratamiento para resolver los padecimientos de salud es			X
	II.3 El surtimiento de medicamentos es			X
	II.4 El conocimiento de los médicos para atender los problemas de salud es		X	
	II.5 El conocimiento de las enfermeras para atender los problemas de salud es		X	
	II.6 El número de empleados del hospital para atender a los pacientes es		X	
	II.7 El horario para atender las consultas es	X	X	
Oportunidad de respuesta	III.1 El tiempo de espera para consulta externa es	X		
	III.2 El tiempo de espera para consulta especialidad es	X		
	III.3 El tiempo de espera para atención de urgencias es	X		X
	III.4 El tiempo de espera para exámenes de diagnóstico (Laboratorios, Rayos X) es	X		X
	III.5 El tiempo de espera en farmacia es	X		
	III.6 El tiempo de espera en intervenciones quirúrgicas es	X		
	III.7 El tiempo de espera en cajas es	X	X	X
	III.8 El tiempo de espera en resultados de estudios socioeconómicos es	X		
Trato al paciente y empatía	IV.1 La información que te proporcionan de los servicios que ofrece el hospital a los pacientes es			X
	IV.2 La disposición del personal del hospital para ayudar al paciente es	X		
	IV.3 La atención que da el personal del hospital a los problemas de los pacientes es	X		
	IV.4 La confianza que brinda el personal del hospital a los pacientes es	X		
	IV.5 La amabilidad que brinda el personal del hospital es	X		
	IV.6 El conocimiento que tiene el personal del hospital para responder a las preguntas de los pacientes es	X		
	IV.7 El servicio que brinda el personal del hospital al paciente es		X	
	IV.8 El trato que brinda el personal del hospital a los pacientes es			X
	IV.9 La atención individualizada que brinda el personal del hospital al paciente es	X		

Fuente: Elaboración a partir de Parasuraman, Berry y Zeitham [22]; Carrete y Rosas [23]; Cabello y Chirinos [24].

Materiales y métodos

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, puesto que se utilizó el cuestionario para recolección de datos. Su alcance es descriptivo, diseño no experimental, tipo transversal [18,19,20]. Se ejecutó mediante la estrategia de estudio de caso [21], con motivo de que este trabajo es parte del proyecto de investigación acordado con la Secretaría de Salud de Tamaulipas, en donde se convino evaluar la percepción del usuario sobre la calidad del servicio en hospitales de segundo nivel de atención del sector público en esta entidad. De allí que la selección del hospital UMF para su inclusión en este proyecto como caso de análisis, es precisamente porque cumple con las características del nivel de atención y sector acordado. Por lo que los resultados de este trabajo corresponden sólo a una unidad hospitalaria analizada y se circunscriben a este hospital.

En el diseño del instrumento para medir la variable de calidad del servicio, se tomó como referente el modelo de Parasuraman, Zeithaml y Berry, conocido como SERVQUAL [22].

Se señala que se realizó una adaptación a la escala original, a efecto de incorporar ítems de otros estudios empíricos que persiguen el mismo cometido, siendo estos el cuestionario diseñado por Carrete y Rosas [23] y la encuesta validada por Cabello y Chirinos [24]. De la incorporación de estos reactivos a la escala del SERVQUAL, se menciona que se llevó a cabo la modificación de nombres en las dimensiones que contempla el cuestionario, a fin de adecuarse al contexto de salud y ser de fácil comprensión para los encuestados (Tabla II).

El diseño del cuestionario se conformó de tres secciones. Sección I Datos Generales. Consideró seis preguntas cerradas sobre variables socio demográficas como: lugar de residencia, estado civil, edad, sexo, escolaridad y tipo de afiliación del encuestado.

Sección II Percepción de la calidad de los servicios de salud. Integrada por 29 ítems, distribuidos en cuatro dimensiones (el detalle de la operacionalización de la variable se describe la Tabla II), con opciones de respuesta tipo Likert, donde 1=Pésimo, 2=Malo, 3=Regular, 4=Bueno y 5=Excelente.

Sección III Preferencias y recomendaciones sobre la calidad del servicio. Conformada por una pregunta abierta acerca de qué recomienda el usuario para mejorar los servicios de salud en el sector público.

Se tomó como muestra cuantitativa no probabilística [25] a 150 usuarios del hospital UMF, con las siguientes características: mayor de 18 años, ser usuario directo de los servicios que ofrece la institución y haber aceptado

voluntariamente participar en el estudio. La aplicación de cuestionarios se realizó en los meses de noviembre y diciembre del año 2013.

Para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico SPSS, versión 20. Se aplicó estadística descriptiva a fin de exponer las características socio demográficas de los encuestados y la percepción de éstos sobre la calidad de los servicios recibidos.

Se aplicó análisis factorial exploratorio (KMO .944; Sig. .000; Chi-cuadrada 3649.764), identificándose cinco factores que explican el 71.379% de la varianza que valoran la calidad de los servicios en el hospital UMF. Con este análisis se dio cumplimiento al primer objetivo de investigación. Al respecto, se señala que en este análisis se conservaron los 29 ítems definidos a priori en base a la revisión de literatura, al contar con la carga factorial (Tabla III) mínima aceptable (>.45) [26]. No obstante, cabe destacar que los reactivos fueron agrupados en factores diferentes a los determinados en la Tabla II, motivo por el cual fueron renombradas las dimensiones de la escala (trato al paciente, limpieza y seguridad, tiempo de espera, confiabilidad y capacidad de respuesta).

Finalmente, en la confiabilidad de la escala se determinó el Alfa de Cronbach, alcanzando valores superiores a .70 en cada una de los factores y en la escala global [27] (ver Tabla III).

Tabla III. Análisis de fiabilidad de escala de medición

Factor y Alpha	Ítems	Carga factorial	Ítems	Carga factorial
Trato al paciente (.95)	II.5	.530	IV.5	.798
	IV.1	.714	IV.6	.748
	IV.2	.743	IV.7	.755
	IV.3	.653	IV.8	.758
	IV.4	.630	IV.9	.740
Tiempos de espera (.90)	III.2	.604	III.6	.711
	III.3	.514	III.7	.739
	III.4	.544	III.8	.661
	III.5	.621		
Confiabilidad (.87)	I.1	.707	II.2	.451
	I.2	.666	II.3	.671
	II.1	.645	II.4	.641
Capacidad de respuesta (.81)	II.6	.709	III.1	.546
	II.7	.706		
Limpieza y seguridad (.71)	I.3	.629	I.5	.489
	I.4	.631		

Fuente: Elaboración de los autores

Para el contraste de medias de cada factor de calidad del servicio con las variables socio demográficas de los sujetos que participación en este estudio, se empleó el test t de Student y el test de Anova.

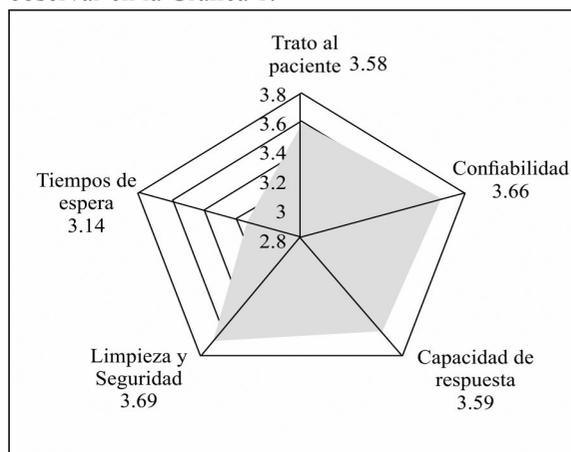
Resultados y discusión

Analizar los datos socio demográficos recabados de los sujetos encuestados, nos permite caracterizar

de manera general a los usuarios que participaron en el estudio. Además, con estas variables se realiza el contraste de medias de cada factor determinado para valorar la calidad del servicio en el hospital UMF, con variables como la edad, sexo, escolaridad, sistema de afiliación, estado civil (dando cumplimiento al objetivo tres del estudio).

En base a los datos socio demográficos, se identificó que el 90% reside en la ciudad donde se ubica el caso estudiado. El 70% son casados, seguido de un 11.3% solteros, 8.7% unión libre, 6.7% viudos y el 3.3% restante divorciados. El 50% tiene 50 años en adelante, mientras que el 22% tiene de 34 a 41 años, 18% de 42 a 49 y 12% de 18 a 25 años, siendo el mismo porcentaje para el rango de edad de 26 a 33 años. El 66% de los encuestados fueron mujeres. El 26.7% tiene estudios de primaria, 24.7% preparatoria, 22% secundaria, 19.3% licenciatura y el resto posee otros estudios o ninguna escolaridad. Finalmente para recibir la atención médica en el hospital UMF, el 96% de los encuestados se encuentran afiliados al IMSS.

En cuanto a la evaluación de la calidad de los servicios desde la percepción del usuario (segundo objetivo de indagación), se obtuvo una media global de 3.5, que se interpreta como un resultado cercano a una puntuación de bueno, dentro de la escala de valoración en el presente estudio (5 puntos, donde 1=Pésimo, 2=Malo, 3=Regular, 4=Bueno y 5=Excelente). Las medias de cada factor se pueden observar en la Gráfica 1.



Gráfica 1. Medias de cada factor

Fuente: Elaboración propia

Los aspectos sobresalientes en el factor de trato al paciente son: el 53.3% considera de bueno a excelente el trato que se les brinda, mientras que el 46.7% lo evalúa de pésimo a regular. En este factor los aspectos identificados que requieren mayor atención son la amabilidad y disposición para ayudar a los pacientes.

El factor de confiabilidad estuvo evaluado en su mayoría como bueno (61.3%), excepto la puntuación en el equipo de diagnóstico, que alcanzó un 46.7% de valoración entre pésimo y regular.

El 59.3% considera buena la capacidad de respuesta del hospital UMF, en términos del número de empleados y los horarios para atender las consultas. De igual forma, limpieza y seguridad fue evaluada de manera positiva por la mayoría de los encuestados logrando un 72% de valoración entre bueno y excelente.

Finalmente, el factor de tiempos de espera es el que obtuvo la percepción más negativa (media=3.1), en donde se observó que el 65.3% de los usuarios calificó de pésimo a regular los componentes de esta dimensión. En específico, en este último factor, los aspectos que requieren mayor atención refieren a los tiempos de espera para consulta de especialidad, en atención de urgencias, para intervenciones quirúrgicas y el tiempo de espera para atención en farmacia y caja. Los hallazgos descritos, respecto a los porcentajes obtenidos en la valoración de la calidad del servicio en UMF, se refuerzan con expresiones textuales manifestadas por los encuestados en la sección III del cuestionario (Tabla IV), tendencia que se observó en los ciento cincuenta encuestados en este estudio y que se transcriben sólo algunos ejemplos.

Tabla IV. Evaluación de la calidad del hospital UMF

Factor	Recomendaciones
Trato al paciente	Encuesta 2: <i>“una mejor atención por parte del personal”</i> . Encuesta 55: <i>“tener mejor personal, más eficiente y mejor trato al paciente”</i> . Encuesta 127: <i>“más empatía y concientización del personal”</i> .
Tiempo de espera	Encuesta 6: <i>“acortar las citas de especialidad”</i> . Encuesta 90: <i>“más agilidad en la atención, más rápido”</i> . Encuesta 136: <i>“que en urgencias fuera más rápida la atención”</i> .
Confiabilidad	Encuesta 99: <i>“que tengan mejores especialistas, mejor calidad de medicamentos...”</i> . Encuesta 140: <i>“más equipamiento de aparatos especiales”</i> .
Capacidad de respuesta	Encuesta 53: <i>“más personal”</i> . Encuesta 102: <i>“que tengan más personal porque es demasiada la gente que consulta aquí”</i> .
Limpieza y seguridad	Encuesta 45: <i>“más atención en limpieza, baños pésimos en urgencias a veces”</i> . Encuesta 50: <i>“mejores instalaciones”</i> .

Fuente: Elaboración a partir de las respuestas de los usuarios.

Las recomendaciones descritas en la Tabla IV evidencian la necesidad de que UMF implemente acciones para atender aspectos de los servicios de salud que les proporcionan.

Por otro parte, para dar cumplimiento al objetivo tres de esta investigación, al comparar las medias de cada factor con las características socio demográficas de los encuestados, se identificó que existen diferencias

estadísticamente significativas en la dimensión de confiabilidad ($p < 0,025$) respecto a la variable de sexo, puesto que las mujeres evalúan con mayor puntuación este factor. En tanto que para el lugar de residencia, edad, escolaridad, sistema de afiliación y estado civil no se encontraron diferencias significativas en relación con esta dimensión.

En la dimensión de capacidad de respuesta, también se obtuvo diferencias estadísticamente significativas entre las medias respecto al lugar de residencia, pues los usuarios que viven en la ciudad donde se encuentra ubicado el hospital UMF, se encuentran más insatisfechos en comparación a los derechohabientes que residen en otras ciudades del estado ($p < 0,024$). Caso contrario son los resultados obtenidos con las variables de estado civil, edad, sexo, escolaridad y tipo de afiliación, puesto que no existen diferencias estadísticamente significativas respecto al factor de capacidad de respuesta.

Por último, en cuanto a los factores de trato al paciente, tiempos de espera y limpieza y seguridad no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al estado civil, edad, escolaridad, lugar de residencia, sexo y tipo de afiliación ($p > 0,05$).

Conclusiones

En este estudio se identificaron cinco factores determinantes para evaluar la calidad del servicio del hospital UMF, siendo estos i) trato al paciente, ii) tiempo de espera, iii) confiabilidad, iv) capacidad de respuesta, v) limpieza y seguridad. En base a las medias obtenidas por factor, se concluye que la calidad de los servicios de salud en el hospital UMF, es percibida con una puntuación cercana a buena en cuatro de los factores (trato al paciente, confiabilidad, capacidad de respuesta, limpieza y seguridad).

Se identificó, que el factor que mayor atención requiere por parte de las autoridades sanitarias de UMF, a fin de mejorar la percepción del usuario sobre la calidad del servicio, es el de tiempos de espera.

Al valorar las medias de los cinco factores determinados y contrastarlos con las variables socio demográficas, se observó que las mujeres califican mejor el factor de confiabilidad. En relación con el factor de capacidad de respuesta, se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al lugar de residencia, al determinarse que los usuarios de la ciudad donde está ubicado UMF, son más exigentes en la valoración de la calidad del servicio que reciben, mostrando insatisfacción en este factor.

De manera general se concluyó que el nivel de insatisfacción mayor en los encuestados, se presenta

en el factor de tiempos de espera, seguido del trato al paciente, capacidad de respuesta, confiabilidad y limpieza y seguridad, todos ellos con porcentajes que van desde el 35% hasta el 62% de percepciones calificadas de pésimo a regular, lo cual pone de manifiesto la presencia de áreas de oportunidad en las cuales debe centrarse la atención, a fin de ofrecer una buena calidad de los servicios a los usuarios.

En específico es recomendable se capacite al personal médico y administrativo del hospital UMF, a fin de tener una mayor sensibilidad en el trato hacia los pacientes. Así mismo se sugiere mejorar los procesos de atención, disponer de más especialistas para que las consultas sean más ágiles, contar con instalaciones más limpias y adquirir equipo médico calificado para brindar un buen servicio y diagnóstico a los pacientes.

Cabe destacar que los resultados aquí expuestos, coinciden con estudios previos donde se detecta entre otros elementos, a los tiempos de espera [28] y las dimensiones de confiabilidad y capacidad de respuesta [2] como factores que requieren atención para una prestación de servicios médicos de calidad.

Por tanto, es necesario tomar los resultados y sugerencias expuestos anteriormente como un punto de partida, en la formulación e implementación de acciones, que permitan atender las áreas de oportunidad identificadas en este estudio en el hospital UMF y con ello elevar la calidad del servicio cumpliendo así las expectativas de los usuarios.

Referencias

- [1] Torres, E. y Lastra, J. (2008). Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. *Revista de Administración Pública*. 42(4), 719-734.
- [2] Casalino, G. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *RevSocPeruMed Interna*. 21(4), 143-152.
- [3] Robledo, H., Meljem, J., Fajardo, G. y Olvera, D. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista CONAMED*. 17(4), 172-175.
- [4] Burr, .C., Piñó, A., Quiroz, L. y Luna, E. (2011). *Guía para el paciente participativo. Atrévete a saber atrévete a exigir*. LID Editorial Mexicana.
- [5] Aguirre, H (1990). Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública de México*. 32,170-180.
- [6] Saucedo, A., Durán, L. y Hernández, B. (2000). Evaluación de un programa de monitoría de la calidad de los servicios otorgados por una organización no gubernamental. *Salud Pública de México*.42(5), 422-430.
- [7] Donabedian A (1986). Quality assurance in our health care system.*Am CollUtilRevPhysi*.1:6-12.
- [8] Ruelas E, Frenk J. (1989). A framework for the analysis of quality assurance in transition: the case of México. *AustralianClinicalReview*. 9(1), 9-16.
- [9] Lara, J. (2002). La gestión de la calidad en los servicios. *Conciencia Tecnológica*. 19, 0.
- [10] Jélvez A., Riquelme, Y. y Gómez, N. (2010). Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile. *Horizontes empresariales*. 9(2), 51-72.
- [11] Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR. *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*. 15(25), 64-80.
- [12] Payne, A. (1996). *La esencia de la mercadotecnia de servicios*. México: Prentice-Hall.
- [13] Losada, M. y Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*. 20(34), 237-258.
- [14] Colmenares, O. y Saavedra, J.(2007). Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. *Técnica Administrativa*, Buenos Aires. 6(4), 1-22.
- [15] Torres, J. (2011). Posibilidades, logros y desafíos en la implementación de modelos de calidad en los gobiernos latinoamericanos. *Estudios Gerenciales*. 27(119), 33-57.
- [16] Carlos, C., Montelongo, Y. y Nájera M. (2010). La calidad del servicio de un centro de información. *Conciencia Tecnológica*. 40,5-9.
- [17] Regaira, E., Sola, M., Goñi, R., Del Barrio, M., Margall, M. y Asiain, M. (2010). La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala Servqual. *Enfermería intensiva*. 21(1), 3-10.
- [18] Mertens, D. (2010). *Research and evaluation in Education and Phycology: Integrating diversity with quantitative, qualitative and mixed methods*. ThousandOaks: SagePublications.
- [19] Münch, L. y Ángeles, E. (2007). *Métodos y técnicas de investigación*.México: Trillas.
- [20] Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F., Editorial McGraw Hill

- [21] Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Pearson Educación.
- [22] Parasuraman, A., Berry, L. y Zeithaml, V. (1988). Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- [23] Carrete, L. y Rosas, J. (2010). Propuesta preliminar de una escala de satisfacción para clientes mexicanos de supermercado. *Pecunia*, monográfico. 5-23.
- [24] Cabello, E. y Chirinos, J. (2007). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*. 23(2), 88-95.
- [25] Cea D'Ancona, M. (2001). *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis.
- [26] Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (2008). *Análisis multivariante*. México, Prentice Hall.
- [27] Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw Hill.
- [28] Rosales, O., Ibarra, R. y Rodríguez, J. (2007). Satisfacción del cliente del Centenario Hospital Miguel Hidalgo. *Conciencia Tecnológica*. 33,41-45.
- Artículo recibido:** 5 de junio de 2014
Aceptado para publicación: 25 de marzo de 2015