Entramado
ISSN: 1900-3803
comunicacion.ayc.1@gmail.com
Universidad Libre
Colombia

Pedraza-Melo, Norma Angélica; Lavín-Verástegui, Jesús; González-Tapia, Anahí; Bernal-González, Idolina

Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC

Entramado, vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 76-89
Universidad Libre
Cali, Colombia

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265433711006

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

Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC[1]

Determining factors in the quality of health services in Mexico: Case ABC

Fatores determinantes na qualidade dos serviços de saúde no México: Case ABC

Norma Angélica Pedraza-Melo
Doctora en Administración. **Profesora Investigadora del Cuerpo Académico Gestión Pública y Empresarial en la Universidad Autónoma de Tamaulipas.** Miembro del Sistema Nacional de investigadores en México.
napedraza@uat.edu.mx
Correspondencia: Calle Tomas Alva Edison No.1743 Esquina Pasteur Fracc. Lomas de Santander C.P. 87037, Cd. Victoria, Tamaulipas, México.

Jesús Lavín-Verástegui
Doctor en Ciencias Administrativas. **Profesor Investigador del Cuerpo Académico Gestión Pública y Empresarial en la Universidad Autónoma de Tamaulipas.** Miembro del Sistema Nacional de Investigadores en México.
jelavin@uat.edu.mx

Anahí González-Tapia
Licenciada en Administración. Estudiante de la Maestría en Dirección Empresarial. **Becada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).**
anahi.glz@hotmail.com

Idolina Bernal-González
Estudiante de Doctorado en Ciencias Administrativas de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. **Becada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).**
ibernal@uat.edu.mx

• **Clasificación JEL:** H11

ADMINISTRACIÓN

Resumen

El estudio tiene como objetivo identificar los factores determinantes en la calidad del servicio de salud desde la percepción del usuario en Tamaulipas, México. Se llevó a cabo mediante la estrategia de estudio de caso. Se aplicaron 120 cuestionarios a usuarios que voluntariamente decidieron participar. Para el análisis de fiabilidad de la escala se determinó el Alpha de Cronbach. Con base en el análisis factorial exploratorio se identificaron cinco factores que determinan la calidad de los servicios sanitarios en el hospital ABC. De acuerdo a la percepción de los usuarios, la calidad de los servicios en la unidad de análisis se categorizó en un nivel cercano a bueno en cuatro factores: trato al paciente y empatía, efectividad y oportunidad, tiempos de espera, seguridad y limpieza. Se identificó un factor, el de capacidad de respuesta, con la más baja valoración, en esta dimensión un porcentaje mayoritario (52.5%) manifestó que el tiempo de espera en la consulta externa va de pésimo a regular; el 48.3 % de los usuarios calificó de nivel incipiente el servicio de urgencias; mientras que el 43.3% señaló que el tiempo de espera para las consultas de especialidad va de pésimo a regular. Al tratarse de un hospital certificado en estándares internacionales y con reconocimiento importante en su desempeño, los hallazgos del presente estudio evidencian áreas débiles en la prestación de los servicios sanitarios que ofrece.

Abstract

The aim of the research is to identify the determinants factors of service quality in health from the user perception in Tamaulipas, Mexico. It was carried out by the case study strategy. 120 questionnaires to users who voluntarily chose to participate were applied. For the reliability analysis of the scale Cronbach's alpha was determined. Based on the exploratory factor analysis five factors that determine the quality of health services in the ABC hospital were identified. According to the perception of users, the quality of services in the unit of analysis was categorized at a level close to good on four factors: the patient treatment and empathy, effectiveness and timeliness, waiting times, safety and cleanliness. A factor, the responsiveness of the lower valuation was identified, in this dimension a majority stake (52.5%) stated that the waiting time in the outpatient clinic goes from bad to regulate; 48.3% of users called incipient level of the emergency; while 43.3% said the waiting time for specialty consultations will regulate lousy. Being a certified hospital with major international standards and recognition performance, the findings of this study show weaknesses in the provision of health services provided.

Palabras clave

Calidad, servicio, salud pública, usuario, SERVQUAL.

Keywords

Quality, services, public health, user, SERVQUAL.

Fecha de recepción: 30 - 04 - 2014 **Fecha de aceptación: 20 - 06 - 2014**

© Unilibre Cali

Resumo

O intuito desta pesquisa é para identificar os factores determinantes da qualidade do serviço de saúde em Tamaulipas, Mexico na percepção dos usuários. Foi realizado um caso de estratégia de estudo. Foram aplicados 120 questionários para usuários que voluntariamente optaram por participar. Para uma analise de confiança foi determinada a escala alpha de Cronbach. Foram identificados cinco fatores que determinam a qualidade do serviço de saúde no hospital ABC baseado nos fatores explorados na analise. De acordo com a perspectiva dos usuários, a qualidade do serviço na unidade analisada foi categorizado a um level perto do ótimo nos quatro fatores: tratamento e empatai com o paciente, eficácia e rapidez, tempo de espera, segurança e limpeza. Um factor, que foi identificado com uma avaliação de resposta inferior, nesta dimensão de uma participação majoritária (52.5%) afirmaram que o tempo de espera no ambulatório fica entre ruim para regular; 48.3% dos usuários chamaram isso de começo do nível de emergência; enquanto 43.3% disseram que o tempo de espera nas consultas especializadas é regularmente ruim. Sendo um hospital certificado com desempenho de reconhecimento e padrões internacionais, os resultados desse estudo mostram algumas fraquezas na prestação do serviço de saúde oferecidos.

Palavras-chave

Qualidade, serviços, saúde pública, usuários, SERVQUAL.

Introducción

La calidad es un fenómeno de interés que se mantiene vigente en el campo de la investigación. Su análisis en el tiempo se ha abordado desde diferentes contextos y perspectivas. Las investigaciones de esta variable no solo se circunscriben en el entorno de la empresa privada o de la actividad industrial. Es un tema que capta la atención también en el desempeño de las entidades del gobierno, porque las sociedades son cada vez más exigentes con los resultados que la administración pública genera en diversos sectores (Torres, 2011; Torres, Vázquez y Luna, 2011). De hecho la calidad se ha convertido en un factor prioritario en la gestión pública (Nevado, 2003). En este sentido, la calidad del servicio sanitario ha cobrado y mantenido su protagonismo con el paso de los años, en el campo de la investigación (Ortiz, Muñoz y Torres, 2004; Torres y Lastra, 2008), debido a que la salud es un indicador básico del bienestar social de los pueblos. Como señala Ruiz (2011, p. 11), "es uno de los aspectos que se reconocen ampliamente prioritarios, dentro de los planes de desarrollo de una sociedad".

El objetivo general de este estudio es analizar e identificar los factores determinantes de la calidad de los servicios de salud, desde la percepción del usuario, de una institución hospitalaria de tercer nivel de atención en México. Primeramente se expone la revisión de literatura sobre antecedentes, concepto y medición de la calidad del servicio sanitario. En un segundo apartado se describe el diseño metodológico seguido para lograr el cometido de esta investigación. Posteriormente se presentan los principales resultados sobre la valoración de la calidad de los servicios de salud de la unidad de análisis, que se identifica como ABC. Finalmente se presentan las conclusiones e implicaciones para futuros estudios.

1. La calidad de los servicios de salud pública: revisión de la literatura

A pesar de que el concepto de calidad nace y se percibe con mayor aplicación en el sector industrial, su estudio se ha extendido incluso a organizaciones que prestan servicios. La medición de la calidad en los servicios y el desarrollo de instrumentos de medición se dificulta debido a lo subjetivo del concepto (Castellano y González, 2010), lo que complica la identificación, definición y valoración de las dimensiones involucradas. Al respecto cada organización cuenta con sus propios mecanismos de evaluación de la calidad (Trujillo, Carrete, Vera y García, 2011).

Al estudiar la aplicación del concepto de calidad en el sector sanitario, Williams (1994) menciona que es un indicador que el sistema de salud ha incorporado en la prestación de sus servicios, con el objetivo no sólo de contar con calidad técnica o intrínseca, sino de valorar también la calidad extrínseca (satisfacción del paciente). Sin embargo, la experiencia señala en diversos contextos, que a pesar de los esfuerzos realizados, y lo mucho que se publica sobre esta variable, todavía están presentes las dificultades en el empeño de evaluar y garantizar la calidad de la atención médica (Escalona, Ávila, Pérez y Ávila, 2011).

Hoy en día, la calidad de los servicios en el sector público es uno de los principales elementos tomados en cuenta

para el cumplimiento de los objetivos y regulaciones gubernamentales, que buscan satisfacer las expectativas de una ciudadanía cada vez más informada y exigente (Torres, 2011; Torres *et al*, 2011). Fundamentalmente porque el reto actual que deben afrontar los diferentes gobiernos es la modernización en su gestión, centrando su atención en los ciudadanos, asegurándoles servicios con óptimos niveles de eficiencia y eficacia, lo que implica la racionalidad en el manejo de los recursos y el desempeño idóneo y responsable de los funcionarios de la administración pública (Cruz, 2009).

De acuerdo con Donabedian (1990) la calidad en la asistencia médica refiere al grado de utilización de los medios más adecuados, con el propósito de conseguir los mayores progresos en salud. Aguirre (1997) menciona que este concepto implica garantizar la atención oportuna al usuario a través de los recursos y conocimientos médicos más convenientes, con compromiso y participación de todos los actores involucrados en la atención médica y con satisfacción de las necesidades de salud.

Ramírez, Nájera y Nigenda (1998), mencionan que el interés de las instituciones públicas y privadas del sector salud, por explorar la calidad en la atención a fin de mejorarla, ha derivado en la necesidad de evaluar los servicios a partir de la percepción de los usuarios, mediante diversas técnicas y herramientas. Se refuerza esta idea con Granados, Tetelboin, Torres, Pineda y Villa (2011), quienes señalan que uno de los aspectos relacionados con la atención médica que ha cobrado importancia en los últimos años, es la calidad en el servicio, que comprende entre otros indicadores la evaluación de la satisfacción del usuario (Séclen y Darras, 2005).

Se menciona que la satisfacción de los usuarios es considerado el indicador más usado en la valoración de la calidad de la atención médica (Mira y Aranaz, 2000; Seclén y Darras, 2005; Cabello y Chirinos, 2012). Es un tema que mantiene el interés y la preocupación de investigadores y autoridades del sector público, como uno de los indicadores clave para medir la efectividad en la gestión sanitaria (Mira, Aranaz, Lorenzo, Rodríguez y Moyano, 2001; Álvarez, Olivares, Cadena y Olvera, 2012).

Al respecto, se señala que desde hace más de treinta años el estudio de esta variable despertó el interés de investigadores y profesionales, siendo pioneros en este tema el doctor Donabedian, en los Estados Unidos de América y el doctor Ruelas en México, quienes a partir de sus aportaciones lograron que la calidad de los servicios de salud sea un indicador válido en la gestión pública en muchos países, debido a las exigencias expresadas por usuarios cada vez más demandantes (Casalino, 2008; Robledo, Meljem, Fajardo y Olvera, 2012).

De acuerdo con Neri y Aguirre (2012), se menciona que en México, los primeros esfuerzos por mejorar la calidad en los servicios de salud se vieron reflejados con las auditorías médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de 1950 a 1960; después a mediados de los ochenta aparecen en el país las primeras aportaciones del doctor Donabedian, que dieron origen a la aplicación de los círculos de calidad, a partir de 1985 en el Instituto Nacional de Perinatología (INPER) y en el Hospital "López Mateos" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Precisamente el doctor Donabedian fue quien dio impulso a la teoría de la calidad en los servicios de salud en Estados Unidos y algunos países de Europa. Al respecto, Varo (1994) menciona que entre las principales aportaciones del doctor Donabedian figuran los modelos y métodos para mejorar la calidad en los servicios de salud, agrupando en tres dimensiones, principalmente, las características de este constructo: 1) Nivel científico – técnico. 2) Relación interpersonal 3) Entorno. Varo (1994) expone, que además de estas dimensiones, diversos autores proponen otros factores, como son: efectividad, eficiencia, seguridad, adecuación, competencia profesional, calidad científico-técnica, aceptabilidad y satisfacción del profesional. En México, el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), considera además los componentes de trato digno, organización de los servicios y calidad en enfermería.

Ruelas (1993), precursor en México en el tema de la calidad de los servicios sanitarios, señala con fundamento en Donabedian, que esta variable es un concepto que debe estudiarse desde dos perspectivas íntimamente relacionadas e interdependientes: la técnica, que representa la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, y la interpersonal, caracterizada por la forma cómo interactúan los prestadores de servicios de salud con los usuarios, que necesariamente implica el valorar cómo se da la relación del paciente con todos los integrantes del equipo de salud (Gutiérrez y Ochoa, 2011; Villalba, 2010).

© Unilibre Cali

La evaluación de la calidad de los servicios de salud es un área de creciente interés, cuyo estudio ha sido apoyado en métodos y técnicas de las ciencias sociales, con base en dos vertientes básicas, la valoración desde la perspectiva de los profesionales de la salud y desde la percepción del usuario, en relación con esta segunda perspectiva el énfasis de su medición está basado en dos modelos: el de satisfacción de los usuarios, a partir del concepto de calidad de Donabedian, y desde el modelo desarrollado por Parasuraman (Delgado, Vázquez y De Moraes, 2010).

Haciendo énfasis en esta investigación sobre la segunda perspectiva denominada como interpersonal, se ha observado que la medición de la calidad en el servicio generalmente implica el análisis multidimensional de esta variable (Hernández, Aguilar, Santacruz, Rodríguez y Fajardo, 2009), encontrando en la literatura una serie de clasificaciones sobre las dimensiones que conforman este concepto (Duque, 2005; Losada y Rodríguez, 2007). Además, se determina que el modelo SERVQUAL es la escala con mayor aplicación en el análisis de este constructo en diversos contextos de estudio (Mira, Buil, Rodríguez y Aranaz, 1997; López y Serrano, 2001; Duque, 2005; Losada y Rodríguez, 2007; Casalino, 2008).

En particular, en el ámbito de la salud, el modelo SERVQUAL ha sido partícipe de importantes estudios empíricos (Babakus y Mangold, 1992; Ortiz *et al*, 2004; Casalino, 2008; Torres y Lastra, 2008; Jélvez, Riquelme y Gómez, 2010; Lavín, 2010; Regaira *et al.*, 2010; Calixto *et al.*,2011; Álvarez *et al.*, 2012; Cabello y Chirinos, 2012). Es posible identificar en estas investigaciones científicas que han analizado la calidad de los servicios de salud, la coincidencia en la determinación de las dimensiones o componentes que conforman este constructo, siento éstas: fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, elementos tangibles y seguridad, a fin de ofrecer atención médica de calidad. Estas dimensiones corresponden al Modelo SERVQUAL desarrollado por Parasuraman, Berry y Zeithaml (1988).

Al estudiar cada dimensión y en forma concreta la definición que cada investigador ha realizado en sus estudios de las características que comprende

Cuadro 1. Definición conceptual de dimensiones de la calidad de servicios de salud

Nombre de dimensión	Descripción	Fuente
Accesibilidad	Evalúa las posibilidades de acceso que los usuarios tienen sobre los servicios médicos en general.	Torres y Lastra (2008).
Capacidad de respuesta / Respuesta rápida	Evalúa si la cantidad de empleados es suficiente para la atención, así como los tiempos de espera para poder recibir el servicio médico solicitado.	Torres y Lastra 2008); Regaira *et al*, (2010); Casalino, (2008).
Confiabilidad / Seguridad	Refiere a la competencia del personal, la confianza en las revisiones y diagnósticos médicos realizados, así como en los resultados de exámenes que se brinda a los pacientes. Seguridad que el paciente tiene de recibir el servicio que le fue prometido. Es decir, prestar el servicio en el momento preciso, cuando es requerido y de manera correcta.	Torres y Lastra (2008); Casalino (2008); Regaira *et al*.(2010); Jélvez *et al*. (2010); Castellano y González, 2010.
Empatía	Medición del trato, atención e interés que el personal de la institución hospitalaria manifiesta hacia los usuarios de la misma y el cuidado que se da de manera individualizada. Para que se dé la empatía es necesaria una buena comunicación entre la organización y el usuario.	Torres y Lastra (2008); Casalino (2008); Regaira *et al*. (2010); Jélvez *et al*.(2010).
Elementos tangibles	Considera el estado físico y las condiciones del equipo y de las instalaciones en que se prestan los servicios de salud, así como la apariencia del personal que participa en la prestación del servicio.	Torres y Lastra (2008); Casalino (2008); Regaira *et al.* (2010); Jélvez *et al*. (2010); Carlos, Montelongo y Nájera (2010).
Fiabilidad	Si el personal de la institución es comprensivo con los pacientes y sus problemas de salud.	Regaira *et al*. (2010).
Responsabilidad	Expresa la disposición que tiene el personal para ayudar a los pacientes.	Jélvez *et al*. (2010).

Fuente: Elaboración a partir de los autores citados

la calidad de los servicios de salud como variable multidimensional, se determinan similitudes y aspectos complementarios en su medición. De hecho, aunque los investigadores denominan de manera diferente una dimensión, en esencia se observa semejanza en la categorización, como se expone en el Cuadro 1.

Cabe mencionar el interés de los gobiernos por incluir en sus planes, programas y estrategias de desarrollo la calidad en la atención médica pública. Al respecto, en México la calidad en la prestación de los servicios de salud es un factor estratégico incorporado en la agenda nacional, considerándose para su fortalecimiento desde el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018, en el Programa Nacional de Salud, en el Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018, en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y en el Sistema Integral de Calidad en Salud, entre otras estrategias.

Sin embargo, de acuerdo con el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC, 2008), aunque México ha presentado avances significativos en materia de salud, aún existen áreas de oportunidad por atender, y una de ellas refiere a la calidad de los servicios médicos en el país. De acuerdo con Rodríguez y Lugo (2006), puede señalarse que no existe una estrategia definida en este país para garantizar la calidad en la atención médica, continúan vigentes factores como la demanda ciudadana por una mejor calidad del servicio, una percepción de servicios con maltrato, falta de información y oportunidad. De allí el interés por realizar investigaciones donde se analice la calidad de los servicios de salud desde la percepción del usuario, a fin de seguir contribuyendo en el análisis de este fenómeno y hacer las recomendaciones que permitan mejorar los servicios sanitarios en beneficio de los usuarios.

2. Metodología

2.1. Categorización de la investigación y unidad de análisis ABC

La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental y transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; Mertens, 2010; Creswell, 2012). La estrategia de investigación fue el estudio de caso (Yin, 2009), al analizar un hospital de tercer nivel de atención, que se identifica con las siglas ABC, por así haberlo convenido con las autoridades sanitarias. Esta institución hospitalaria brinda consultas en audiología, cardiocirugía, dermatología, epidemiología, estomatología, endocrinología, por mencionar algunas de las 26 especialidades. Cuenta con seis áreas de hospitalización, una unidad de cuidados intensivos, además de banco de sangre, consulta externa, farmacia, laboratorio clínico, radiodiagnóstico, telemedicina, archivo clínico, trabajo social y urgencias.

Este hospital está ubicado en la zona centro del estado de Tamaulipas, México. Es un hospital que desde hace varios años tiene implementado su sistema de gestión de calidad y cuenta con la certificación de sus procesos por estándares internacionales. En la ardua labor por llevar a cabo el cumplimiento de sus objetivos estratégicos en materia de calidad, dicha unidad hospitalaria ha sido merecedora de importantes reconocimientos a nivel mundial por su liderazgo en imagen y calidad. Este hospital atiende a pacientes remitidos de otras instituciones de salud del Estado, así como de los estados vecinos como Veracruz y San Luis Potosí, que cuenten con cobertura de servicios de salud en estos organismos, mediante convenios establecidos, también brinda servicios sanitarios a la población abierta.

Debido a la complejidad que representó desarrollar un muestreo probabilístico en la unidad de análisis, se optó por conformar para esta investigación una muestra cuantitativa no probabilística, integrada por usuarios voluntarios que se localizaban en el hospital ABC realizando algún trámite o servicio, con mayoría de edad y que accedieron a responder el cuestionario. Se logró la aplicación de 130 cuestionarios, se eliminaron diez por falta de respuesta en varios ítems de la escala, constituyéndose al final 120 cuestionarios válidos para el análisis de los datos de esta investigación.

2.2. Técnica de recolección de datos y evaluación de su confiabilidad

El instrumento para medir la calidad de los servicios de salud en este estudio fue el cuestionario. Su aplicación se llevó a cabo de noviembre 2013 a enero 2014. No se influyó en los encuestados para responder a las preguntas formuladas. La medición del constructo calidad de los servicios de salud, se fundamentó en el modelo SERVQUAL de Parasuraman *et al.* (1988;1991). Se realizó la adaptación de la escala del modelo mencionado, con el objeto de incorporar ítems de otros

© Unilibre Cali

estudios empíricos que han considerado la variable de calidad del servicio (Carrete y Rosas, 2010; Cabello y Chirinos, 2012).

El cuestionario contempló tres secciones. El primer apartado se destinó a recoger información de datos generales de los encuestados (seis reactivos). La segunda sección se conformó por 29 ítems en escala tipo Likert de cinco puntos (1 pésimo, 2 malo, 3 regular, 4 bueno y 5 excelente), destinados a evaluar la calidad de servicio. La tercera sección del instrumento se destinó a preguntas abiertas, relacionadas con el tema de análisis, a fin de complementar la valoración de la calidad con expresiones y opiniones de los usuarios encuestados.

Para analizar la confiabilidad del cuestionario utilizado, se aplicó la prueba Alpha de Cronbach (ver Tabla 1, pág. 86). Este indicador establece que un instrumento es válido y confiable cuando se determina un valor de .70 como mínimo (Nunnally, 1978). Para determinar la estructura de factores que explica la valoración de la calidad de los servicios desde la percepción del usuario en esta investigación, se ejecutó la técnica análisis factorial exploratorio (AFE) (Hair, Anderson, Tatham y Black, 2008).

Los valores de confiabilidad del cuestionario son aceptables (Tabla 1). El Alpha de Cronbach mostró un valor de .93 en la escala completa, que es un indicador alto de su fiabilidad (Nunnally, 1978). Así mismo, en el análisis factorial exploratorio (KMO .894; Ch2 2455.674; Sig. .000) se identificaron cinco factores con eigenvalues mayores que 1, que explican el 66.257% de la varianza (Tabla 1). Cabe señalar que al aplicar esta técnica de análisis de los datos, tres reactivos fueron eliminados por no contar con la carga factorial mínima aceptable para una muestra de 120 cuestionarios (que debió ser de .50, con base en Hair *et al.*, 2008).

2.3. Técnicas de análisis de datos

Después de haber determinado la confiabilidad del cuestionario, así como de haber identificado los factores determinantes que explican la variable de calidad de los servicios de salud, se procedió al tratamiento de los datos con estadística descriptiva para exponer las características sociodemográficas de los usuarios encuestados, así como para analizar la calidad percibida por los usuarios de manera general y por cada factor determinado. Posteriormente se aplicó la prueba t (variable sexo y factores de calidad) y ANOVA (variables de edad, afiliación, escolaridad y dimensiones de calidad de los servicios) para analizar las diferencias entre variables demográficas en relación con cada uno de los factores determinados en la valoración de la calidad del servicio en el hospital ABC. Se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18, como herramienta de apoyo en la aplicación de las diversas técnicas de análisis en el presente estudio.

3. La valoración de la calidad del servicio en el hospital ABC: principales resultados

3.1. Características de los usuarios en el hospital ABC

En el análisis de los datos generales de los usuarios encuestados, se encontró que la mayor parte de las personas son mujeres (84.2%), mientras que el resto corresponde al sexo masculino (15.8%). El lugar de residencia principal de los usuarios es Cd. Victoria (68.3%); sin embargo, también acuden habitantes de las demás ciudades del estado de Tamaulipas, como son los municipios de San Fernando, El Mante, Matamoros, Tampico, entre otros (31.6%). Referente al estado civil de los usuarios, la mayoría son casados (60.8%), el resto viven en unión libre (25%), son solteros (10.8%), divorciados (2.5%) o viudos (.8%).

En cuanto a la edad, los usuarios en un porcentaje importante están en el rango de edad de 26 a 33 años (40.8%), no obstante también se presentan adultos menores de 25 años (23.3%) y mayores de 34 años (36.8%). En el grado de educación los porcentajes mayoritarios están primordialmente en el nivel secundaria (36.7%) y educación media (30.8%), el 18.3% con estudios de licenciatura. En cuanto al sistema de afiliación mediante el cual ellos obtienen los servicios del hospital ABC, se identificó que un porcentaje mayoritario es derechohabiente, por medio del Seguro Popular (74.2%), siendo este esquema el que mayor número de personas afiliadas mostró, por encima de UPYSSET, IMSS, y otros (25.8%). El 65% de los usuarios señaló que para atender sus padecimientos de salud acudiría al sector público y un 35% manifiesta que se atendería en el sector privado si contara con la

Tabla 1. Análisis de confiabilidad del cuestionario para medir calidad de los servicios de salud

Factores	Descripción del ítem	Carga factorial	Alpha de Cronbach por factor y global
Factor 1 Trato al paciente y empatía	IV. 1 La información que te proporcionan de los servicios que ofrece el hospital a los pacientes es	.535	0.94
	IV. 2 La disposición del personal del hospital para ayudar al paciente es	.793	
	IV.3 La atención que da el personal del hospital a los problemas de los pacientes es	.762	
	IV. 4 La confianza que brinda el personal del hospital a los pacientes es	.825	
	IV. 5 La amabilidad que brinda el personal del hospital es	.813	
	IV. 6 El conocimiento que tiene el personal del hospital para responder a las preguntas de los pacientes es	.746	
	IV. 7 El servicio que brinda el personal del hospital al paciente es	.795	
	IV. 8 El trato que brinda el personal del hospital a los pacientes es	.864	
	IV. 9 La atención individualizada que brinda el personal del hospital al paciente es	.701	
Factor 2 Capacidad de respuesta	II. 6 El número de empleados del hospital para atender a los pacientes es	.740	0.84
	II. 7 El horario para atender las consultas es	.695	
	III.1 El tiempo de espera para consulta externa es	.811	
	III.2 El tiempo de espera para consulta especialidad es	.838	
	III.3 El tiempo de espera para atención de urgencias es	.541	
Factor 3 Efectividad y oportunidad	I.1 El equipo de diagnóstico médico es	.585	0.81
	I.2 El estado físico de las instalaciones es	.550	
	II.3 El surtimiento de medicamentos es	.620	
	II.4 El conocimiento de los médicos para atender los problemas de salud es	.644	
	II.5 El conocimiento de las enfermeras para atender los problemas de salud es	.520	
	III.4 El tiempo de espera para exámenes de diagnóstico (Laboratorios, Rayos X) es	.576	
Factor 4 Tiempos de espera	III.5 El tiempo de espera en farmacia es	.660	0.75
	III.6 El tiempo de espera en intervenciones quirúrgicas es	.696	
	III.8 El tiempo de espera en resultados de estudios socioeconómicos es	.648	
Factor 5 Seguridad y limpieza	I.3 La limpieza del área es	.622	0.64
	I.4 La seguridad dentro de las instalaciones es	.680	
	I.5 La señalización dentro del área es	.586	
Escala completa Alpha de Cronbach			**0.93**

Fuente: Elaboración autores

© Unilibre Cali

oportunidad de este servicio porque lo consideran de más calidad.

3.2. Percepción del usuario en relación con la calidad de los servicios en el hospital ABC

Para la interpretación y caracterización de la calidad de los servicios de salud en el hospital ABC, con base en la escala de valoración utilizada en el cuestionario (1 pésimo, 2 malo, 3 regular, 4 bueno y 5 excelente), se estableció el criterio de tres niveles de calificación: i) el nivel incipiente, que agrupó las valoraciones de 1 a 3.5 (pésimo, malo y regular); ii) el bueno, conformado por medias de 3.6 a 4.5 y el tercero, iii) excelente, corresponde a medias de 4.6 en adelante. En el marco de este criterio de análisis, se observa en términos generales (Gráfica 1), que de los cinco factores determinados para caracterizar la calidad del servicio en el hospital ABC, corresponden al nivel bueno sólo cuatro de las dimensiones: trato al paciente y empatía, efectividad y oportunidad, tiempos de espera, seguridad y limpieza. El factor de capacidad de respuesta es el que mayor atención requiere por parte de las autoridades sanitarias de este hospital, a fin de mejorar la percepción de los usuarios en esta dimensión.

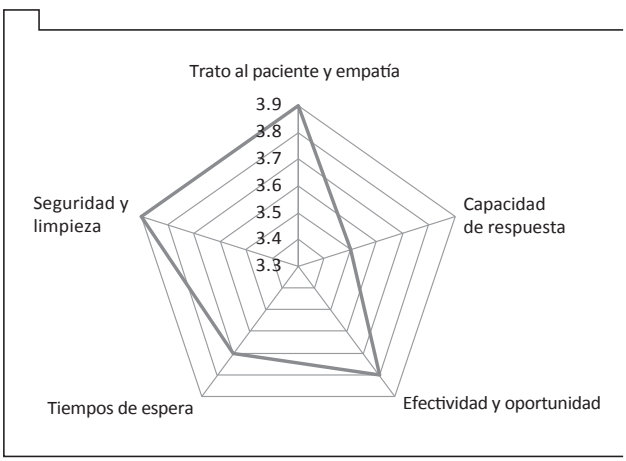
En el factor trato al paciente y empatía, a pesar de que la media de esta dimensión se caracterizó como un servicio bueno en general, se identificó que un 27.5% señala que la confianza que brinda el personal de hospital ABC a los pacientes es incipiente, así mismo el 26.5% expresó que el trato que se brinda al paciente va de pésimo a regular.

La dimensión de la capacidad de respuesta obtuvo una media general de 3.5 (Gráfica 1), determinándose en este estudio como el factor con menor nivel de calificación por parte de los usuarios. Se observa que tres de los diferentes aspectos valorados en esta dimensión mostraron valores de pésimo a regular (Gráfica 2). Al respecto se señala que un porcentaje mayoritario (52.5%) manifestó que el tiempo de espera en la consulta externa es incipiente. El 48.3 % de los usuarios calificó de pésimo a regular el servicio de urgencias, mientras que el 43.3% señaló que el tiempo de espera para las consultas de especialidad requiere ser mejorado por el hospital ABC. El 24.2 % indicó que el número de empleados para atender a los pacientes requiere atención por parte de las autoridades sanitarias de esta unidad hospitalaria, al calificar este indicador de pésimo a regular.

En el factor de efectividad y oportunidad, se encontró que el 39.2% de los usuarios valoró de pésimo a regular el surtimiento de los medicamentos y el tiempo que el hospital ABC opera para los exámenes diagnósticos (estudios de sangre, rayos x, entre otros); en esta dimensión también se identificó que un 23.3% señaló que el estado de las instalaciones va de pésimo a regular.

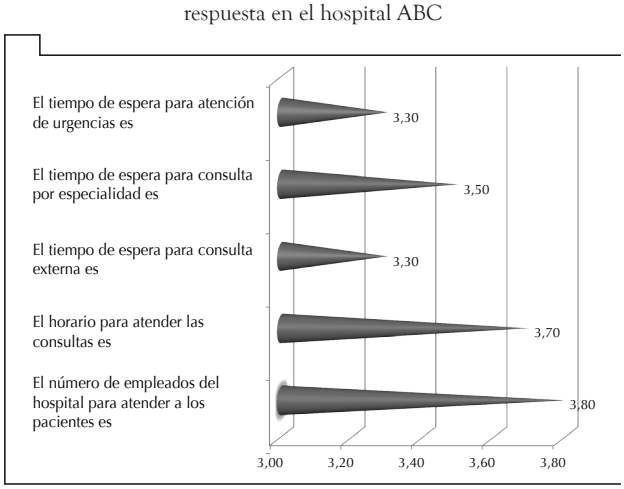
En la dimensión de tiempos de espera, se observó que independientemente de que la media (3.7) de este factor se calificó como un servicio bueno en general,

Gráfica 1. Comportamiento de los factores determinantes de la calidad del servicio en el hospital ABC



Fuente: Elaboración autores

Gráfica 2. Comportamiento de la valoración del factor capacidad de respuesta en el hospital ABC



Fuente: Elaboración autores

cabe señalar que porcentajes importantes de usuarios califican de incipiente la calidad del servicio en esta dimensión. Por ejemplo, valoraron de pésimo a regular los aspectos de tiempos de espera en farmacia (el 30%), el tiempo de espera para las intervenciones quirúrgicas así como el tiempo que tardan para los resultados de los estudios socioeconómicos (el 25% de los encuestados así lo expresó).

En el factor de seguridad y limpieza, el 25.8% de los encuestados señala que la limpieza es incipiente (calificada de pésima a regular) y un 22.5% también calificó en este nivel de calidad la seguridad dentro de las instalaciones del hospital ABC. Los hallazgos de debilidad en el servicio que se identificaron en los diferentes factores, fueron corroborados con una de las preguntas de opción múltiple que se cuestionó a los usuarios, que refería a qué áreas requieren mejorar la calidad en el hospital analizado, y en donde el 100% de los encuestados recomienda que ABC mejore la calidad de los servicios en las áreas de urgencias, laboratorio clínico, radiodiagnóstico, hospitalización, consultas de especialidad y el área de consulta externa.

De hecho, en palabras textuales de los usuarios, las debilidades en la calidad de los servicios de salud del hospital ABC, se corroboraron con lo expresado por los encuestados en la tercera sección del cuestionario en donde se les hizo una pregunta abierta sobre qué recomendaban mejorar en la prestación de los servicios, documentando algunas de las opiniones expresadas en la Tabla 2.

Las expresiones de los usuarios (Tabla 2), confirman mayormente la necesidad de mejorar la dimensión de capacidad de respuesta, así como los tiempos de espera que opera la unidad de análisis.

Tabla 2. Recomendaciones, por parte de los usuarios, para mejorar la calidad de los servicios sanitarios en ABC

Número de encuestado	Expresión en las palabras del usuario
5	*Más empleados para que el servicio sea de excelente calidad*
8	*…que atiendan más rápido..*
13	*Poner más enfermeras y doctores en urgencias para que brinden mejor atención y rápido*
18	*Un diagnóstico más rápido y preciso en menos tiempo por seguridad del paciente*
21	*Que atiendan más pronto a los pacientes y tener más cortesía*
23	*Personal ya que ahora con el ingreso de pacientes de seguro popular es insuficiente el personal*
24	*…menos tiempo de espera*
26	*Tener personas mejor preparadas*
29	*Pues que haya médicos y que atiendan, que tengan medicamento…*
36	*Contar con mejor personal y mayor número de personal para ser más eficientes a la hora de consultar*
42	*Que en urgencias hubiera un poco de más doctores y personal porque tardan muchísimo en atender*
46	*Que los especialistas te den un diagnóstico bien claro y correcto*
49	*Mejorar la calidad del hospital*
61	*Ampliar las instalaciones para mejor servicio y no estar más de medio día en espera, más los que venimos de fuera*
64	*Que el personal tuviera ética profesional en sus funciones y que en verdad tenga gusto por su trabajo*
77	*Que tengan todas las medicinas*
83	*Poner gente y médicos que les guste atender a los pacientes con respeto y amabilidad*
92	*Que surtan más medicamentos…*

Continúa en la página 89

© Unilibre Cali

Número de encuestado	Expresión en las palabras del usuario
96	*Que atiendan mejor*
101	*Que sean más amables y rápidos*
102	*Que sean más eficientes y rápidos*
104	*Que den mejor servicio*
110	*No tarden tanto para consultar*
114	*Que se contrate a más personal, pero que se encuentre capacitado y que su profesión corresponda al área al cual se está asignando, agilidad*
120	*Que mejoren los tiempos de espera*

Fuente: Expresiones emitidas por los usuarios en los cuestionarios aplicados en el periodo noviembre 2013 a enero 2014

No se observaron diferencias en la valoración de la calidad de los servicios de salud en el hospital ABC entre hombres y mujeres (ver Tabla 3). Ambos calificaron los cinco factores: a) capacidad de repuesta, b) trato al paciente y empatía, c) efectividad y oportunidad, d) tiempos de espera, e) seguridad y limpieza, con el mismo nivel de importancia (valores de prueba t con Pv > .05). Estos resultados coinciden con lo determinado por Álvarez *et al.* (2012); sin embargo contrastan con lo determinado en otros estudios, en donde se ha encontrado que hombres y mujeres presentan diferencias en la valoración de la calidad de los servicios de salud (Casalino, 2008).

Al analizar el sistema de afiliación de los usuarios encuestados con respecto a los factores determinados en la calidad de los servicios de salud en ABC (Tabla 4), se identificaron diferencias significativas en tres dimensiones. Los encuestados que obtienen los servicios sanitarios por medio del ISSSTE[2] calificaron más alto el factor de trato al paciente y empatía que quienes provienen del IMSS[3] (F=3.7, Pv= .00). Los usuarios del seguro popular califican más alto el factor de efectividad y oportunidad que los pacientes de población abierta. Los derechohabientes del ISSSTE valoraron más alto al factor de los tiempos de espera que el resto de afiliados.

En relación con la variable demográfica de escolaridad, se revelan diferencias significativas en tres dimensiones de la calidad de los servicios (ver Tabla 4). Los encuestados que no tienen estudios, o su nivel de preparación académica es básica (primaria y secundaria) califican más alto el factor de trato al paciente y empatía que los que cuentan con estudios de educación media y superior (F=2.4, Pv= .04), esto puede deberse a que cuando los usuarios tienen más estudios tienden a ser más exigentes y ello se refleja en la evaluación que hacen del servicio. El mismo comportamiento descrito anteriormente se observó para los factores de efectividad y oportunidad (F=3.3, Pv= .00) y en el de seguridad y limpieza (F=2.9, Pv =.01). Estos hallazgos coinciden con los determinados por Casalino (2008).

En relación con la edad, no existen diferencias significativas entre los usuarios encuestados, puesto que valoran con calificación similar cuatro de los factores

Tabla 3. Análisis de medias de la variable sexo por factor de la calidad de servicios de salud en hospital ABC

Sexo del usuario	N	Estadísticos	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Hombre	19	Media	3.95	3.45	3.83	3.82	3.87
		Desviación típica	0.7	0.84	0.5	0.48	0.48
Mujer	101	Media	3.9	3.58	3.88	3.77	3.92
		Desviación típica	0.62	0.68	0.49	0.57	0.49
Prueba t		**t**	0.35	-0.51	-0.43	0.37	-0.4
		Significancia	0.72	0.47	0.6	0.71	0.68

Fuente: Elaboración autores

Tabla 4. Análisis de variables de sistema de afiliación y escolaridad de los encuestados versus factores determinados en la calidad de los servicios en ABC

Sistema de afiliación	Estadísticos	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
UPYSSET	Media	3.7	3.2	3.8	3.6	3.7
	Desviación típica	0.72	0.75	0.42	0.61	0.53
SEGURO POPULAR	Media	3.98	3.6	3.9	3.8	3.9
	Desviación típica	0.55	0.71	0.48	0.51	0.49
ISSSTE	Media	4.51	3.4	3.8	4	4.1
	Desviación típica	0.44	0.2	0.25	0	0.5
IMSS	Media	3.66	3.3	3.5	3.4	3.83
	Desviación típica	0.39	0.2	0.28	0.41	0.19
OTROS	Media	2.7	3.8	3	2.8	3.8
	Desviación típica	1.8	0.28	1.41	1.64	0.23
Total	Media	3.91	3.5	3.8	3.7	3.9
	Desviación típica	0.63	0.71	0.49	0.56	0.49
ANOVA	**F**	3.7	1.29	2.39	2.37	0.75
	Significancia	0	0.27	0.05	0.5	0.55
ESCOLARIDAD	**Estadísticos**	**FACTOR 1**	**FACTOR 2**	**FACTOR 3**	**FACTOR 4**	**FACTOR 5**
NINGUNA	Media	4.5	4.2	4.6	4.3	4.3
	Desviación típica	0.70	0.28	0.00	0.47	0.00
PRIMARIA	Media	4.1	3.7	3.8	4	4.1
	Desviación típica	0.55	1.01	0.63	0.64	0.41
SECUNDARIA	Media	4	3.6	4	3.8	4
	Desviación típica	0.57	0.70	0.48	0.54	0.52
PREPARATORIA	Media	3.7	3.5	3.8	3.7	3.7
	Desviación típica	0.57	0.67	0.34	0.53	0.42
LICENCIATURA	Media	3.6	3.2	3.6	3.5	3.8
	Desviación típica	0.80	0.59	0.54	0.58	0.51
OTROS	Media	4	3.6	4.1	4.1	4.1
	Desviación típica	0.78	0.00	0.70	0.23	0.23
Total	Media	3.9	3.5	3.8	3.7	0.4
	Desviación típica	0.63	0.06	0.49	0.56	0.49
ANOVA	**F**	2.4	1.6	3.3	1.7	2.9
	Significancia	0.04	0.15	0	0.13	0.01

Fuente: Elaboración autores

de la calidad del servicio en el hospital ABC (trato al paciente y empatía, capacidad de respuesta, efectividad y oportunidad, seguridad y limpieza). Sin embargo, en el factor de tiempos de espera los encuestados de 50 años en adelante evaluaron con calificación más alta esta dimensión que el resto de los usuarios (F=2.6, Pv =.03).

4. Conclusiones e implicaciones para futuras investigaciones

La calidad de los servicios ha pasado a ser un indicador clave en la evaluación del desempeño de la administración pública en las diferentes naciones. Se ha observado en forma concreta en el sector salud, que la evaluación de la calidad del servicio por parte de los usuarios o pacientes ha cobrado y mantenido su protagonismo con el paso de los años, que existe un interés creciente por su investigación tanto por las autoridades sanitarias como por los profesionales e investigadores. De allí que el objetivo precisamente del presente estudio, fue el de analizar e identificar los factores determinantes de la calidad de los servicios de salud desde la percepción del usuario, en un hospital de tercer nivel de atención (ABC) localizado en el estado de Tamaulipas, México.

En la revisión de literatura se ha determinado que el SERVQUAL ha sido la escala con mayor aplicación para medir la calidad de los servicios. Por lo que para

© Unilibre Cali

esta investigación, se adoptó este modelo con cierta adaptación. De 29 ítems definidos a priori para medir la variable de interés, se eliminaron tres reactivos por no contar con la carga factorial requerida. Se quedaron finalmente 26 reactivos que se agruparon en cinco factores: a) trato al paciente y empatía, b) capacidad de respuesta, c) efectividad y oportunidad, d) tiempos de espera e) seguridad y limpieza. Esta estructura de cinco componentes referida, coincide de forma importante con la literatura que se ha escrito sobre la medición de la variable de calidad de los servicios de salud en los diversos contextos de análisis.

En este estudio se identificó que el factor de capacidad de respuesta, fue la dimensión con la más baja valoración por parte de los usuarios. Es recomendable que las autoridades sanitarias del hospital ABC realicen la gestiones respectivas para implementar acciones que contribuyan a mejorar la percepción, puesto que se calificó en un nivel de incipiente. Al respecto se señala por ejemplo que un porcentaje mayoritario (52.5%) manifestó que el tiempo de espera en la consulta externa va de pésimo a regular. El 48.3 % de los usuarios calificó de nivel incipiente el servicio de urgencias, mientras que el 43.3% señaló que el tiempo de espera para las consultas de especialidad va de pésimo a regular. El 24.2 % señaló de pésimo a regular que el número de empleados es suficiente para atender a los pacientes.

Se observó en esta investigación, que a pesar de que las autoridades en México, y en forma específica la administración del hospital ABC, han implementado acciones para mejorar la calidad en materia de salud (cuenta con su sistema de gestión de calidad y procesos certificados por estándares internacionales), aún existen áreas de oportunidad, y una de ellas refiere a la calidad de los servicios médicos. De allí la importancia de los resultados del presente estudio, que viene a mostrar con datos empíricos la valoración directa de los usuarios o pacientes, a fin de seguir contribuyendo al análisis de este fenómeno y que las autoridades respectivas optimicen los recursos y capacidades del sistema sanitario, en beneficio de los pacientes.

Dentro de las principales implicaciones para futuros estudios está la consideración de que la muestra en la presente investigación tiene la limitante de que no se conformó de manera probabilística, ante esto se recomienda, en futuros análisis, determinar bajo un muestreo probabilístico la selección de los usuarios a encuestar. Sin embargo, cabe aclarar que los 120 cuestionarios aplicados a los usuarios que se encontraban realizando algún trámite o servicio en el hospital ABC (quienes accedieron voluntariamente a responder el instrumento), dan cuenta de las áreas de oportunidad que en materia de calidad de los servicios deberá atender esta unidad hospitalaria.

Es importante tener presente que al tratarse de una investigación que se ejecutó mediante la estrategia de estudio de caso, los resultados obtenidos no podrán generalizarse a otras unidades hospitalarias del sistema de salud en el estado de Tamaulipas y México.

En subsecuentes estudios o etapas del proyecto de investigación en curso, es importante realizar entrevistas a profundidad con las autoridades sanitarias para analizar su gestión y acciones implementadas en materia de mejoramiento continuo, sobre todo porque se trata de una institución hospitalaria certificada en estándares internacionales y con reconocimiento importante en su desempeño. Sin embargo, a pesar de las acciones de aseguramiento de calidad, los hallazgos del presente estudio evidencian áreas débiles en la prestación de los servicios sanitarios que se ofrecen. Por ello es relevante que en futuros estudios se analice la calidad del servicio sanitario, considerando otros agentes y procesos involucrados en el sistema, para llegar a resultados y conclusiones con un enfoque más integral, esto generará más conocimiento y permitirá identificar, desde varias perspectivas, aquello que imposibilita a los hospitales a asegurar la calidad de los servicios, a pesar de que cuentan con sistemas de calidad implementados.

Agradecimientos

A la Secretaría de Salud en Tamaulipas, por facilitar realizar este estudio, que deriva del proyecto de investigación en curso: Análisis de la percepción de la calidad de los servicios y gestión de infraestructura biomédica en el sector salud: El caso del Sector Público. Financiado por Universidad Autónoma de Tamaulipas.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

NOTAS

1. Artículo producto del proyecto de investigación: Análisis de la percepción de la calidad de los servicios y gestión de infraestructura biomédica en el sector salud: El caso del Sector Público. Los resultados corresponden al objetivo uno de investigación, que refiere a evaluar desde un enfoque externo la percepción de la calidad de los servicios de salud.
2. Siglas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en México
3. Siglas del Instituto Mexicano del Seguro Social en México

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUIRRE, H. Administración de la calidad de la atención médica. En: Revista Médica IMSS. 1997, vol. 35, No. 4, p. 257-264.
2. ÁLVAREZ, A., OLIVARES, C., CADENA, J. y OLVERA, S. Satisfacción de los pacientes hospitalarios con la atención de enfermería. En: Enfermería Neurológica. 2012, vol. 11, No. 2, p. 68-72.
3. BABAKUS, E. y MANGOLD, W.G. Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation. En: HSR Health Services Research. 1992, vol. 26, No. 6, p. 767-786.
4. CABELLO, E. y CHIRINOS, J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. En: Revista Medica Herediana. 2012, vol. 23, no. 2, p.88-95.
5. CALIXTO, M., OKINO, N., HAYASHIDA, M., COSTA, I., TREVIZAN, M. y GODOY, S. Escala Servqual: validación en población mexicana. En: Texto y contexto Enfermagem, Florianópolis. 2011, vol. 20, no. 3, p.326-333.
6. CARLOS, C., MONTELONGO, Y., y NAJERA, M. La calidad del servicio de un centro de información. En: Conciencia Tecnológica. No. 40 (2010), p. 5-9.
7. CARRETE, L. y ROSAS, J. Propuesta preliminar de una escala de satisfacción para clientes mexicanos de supermercado. En: Pecvnia, monográfico, (2010), p.5-23.
8. CASALINO, G. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. En: Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Vol. 21, No. 4 (2008); p.143-152.
9. CASTELLANO, S. y GONZALEZ, P. Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio: Estudio de caso. En: Revista Venezolana de Gerencia. Vol. 15, No.52 (2010), p. 570-590.
10. CENETEC. SALUD. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2008). [consulta 21 de noviembre de 2013]. Disponible en Internet http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/GEM/CentroEstataldeIng.Biomedica/CEDIB.pdf
11. CRESWELL, J. Educational research: Planning, conducting and evaluating quantitative and quialitative Research. Boston: Pearson Education Inc. 2012.
12. CRUZ, J. Gerencia Pública en Colombia, haciendo énfasis en el actual gobierno. En: Entramado, Vol. 5, No. 2 (2009); p.152-163.
13. DELGADO, M., VAZQUEZ, M. y MORAES, L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. En: Rev. Salud Pública. Vol. 12, No.4 (2010); p. 533-545.
14. DONABEDIAN, A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. En: Salud Pública de México. Vol. 32, No. 2 (1990);p.113-117.
15. DUQUE, E. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. En: INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales. Vol.15, No. 25 (2005); p. 64-80.
16. ESCALONA, M., AVILA, G., PEREZ, D. Y AVILA, T. Calidad de la atención y su satisfacción. Servicio de urgencias médicas. En: Ciencias Holguin. Vol.XVII, No. 1 (2011), p. 1-11.
17. GRANADOS, J., TETELBOIN, C., TORRES, C., PINEDA, D. y VILLA, B. Operación del programa integral de calidad en salud (SICALIDAD).La función de los gestores en atención primaria y hospitales. En: Salud Pública de México. Vol. 53, No.4(2011);p. 402-406.
18. GUTIERREZ, R. Y OCHOA, F. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente; un compromiso impostergable. En: GAMO. Vol.10, No. 2 (2011); p. 59-60.
19. HAIR, J., ANDERSON, R., TATHAM, R. y BLACK, W. Análisis multivariante. México: Prentice Hall. 2008.
20. HERNANDEZ, F., AGUILAR, M., SANTACRUZ, J., RODRIGUEZ, A. Y FAJARDO, G. Queja médica y calidad de la atención en salud. En: Revista CONAMED. Vol. 4 (2009), p. 26-34.
21. HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C., y BAPTISTA, P. Metodología de la Investigación. México D.F.: Editorial McGraw Hill. 2010.
22. JÉLVEZ, A., RIQUELME, Y. y GÓMEZ, N. Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile. En: Horizontes empresariales. Vol. 9, No. 2 (2010); p. 51-72.
23. LAVÍN, J. Administración del capital de trabajo: un enfoque estratégico de calidad en la gestión pública hospitalaria. México: Pearson. 2010.
24. LOPEZ, M. Y SERRANO, A. Dimensiones y medición de la calidad del serivicio en empresas hoteleras. En: Revista Colombiana de Marketing. Vol.2, No. 3 (2001); p.1-13.
25. LOSADA, M. y RODRÍGUEZ, A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del Marketing. En: Cuad.Adm. (Colombia). Vol. 20, No. 34 (2007); p. 237-258.
26. LOSADA, M., RODRÍGUEZ, A. y HERNÁNDEZ, M. Propuesta metodológica para medir la calidad del servicio de consulta externa en medicina general. En: Estudios Gerenciales. Vol. 27, No. 120 (2011); p. 185-204.
27. MERTENS, D. Research and evaluation in Education and Phsycology: Integrating diversity with quantitative, qualitative and mixed methods. Thousand Oaks: Sage Publications. 2010.

© Unilibre Cali

28. MIRA, J. y ARANAZ, J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. En: Medicina Clínica. Vol. 114, No. 3 (2000); p. 26-33.

29. MIRA, J., ARANAZ, J., LORENZO, S., RODRÍGUEZ, J. y MOYANO, S. Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos. En: Psicothema. Vol. 13, No. 4 (2001); p. 581-585.

30. MIRA, J., BUIL, A., RODRÍGUEZ, J. y ARANAZ, J. Calidad percibida del cuidado hospitalario: Adaptación del Servqual al hospital público. En: Gaceta Sanitaria. Vol. 11, No. 4(1997); p.176-189.

31. NERI, R. H. Y AGUIRRE, H. G. Calidad de la atención médica. En: A. H. Contreras (Ed.), La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. 12 años de experiencia México: Secretaría de Salud. (2012); p.35-46. (2010).

32. NEVADO, P. Calidad de los servicios. En: Revista Estudios Socio-Jurídicos. Vol. 5, No. 1 (2003), p. 19-32.

33. NUNNALLY, J. Psychometric theory. New York: McGraw Hill. 1978.

34. ORTIZ, R., MUÑOZ, S. y TORRES, E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. En: Rev. Esp. de Salud Pública. Vol. 78, No. 4 (2004); p.527-537.

35. PARASURAMAN, A., BERRY, L. y ZEITHAML, V. Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. En: Journal of Retailing. Vol. 64, No. 1 (1988), p. 12-40.

36. PARASURAMAN, A., BERRY, L. y ZEITHAML, V. Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. En: Journal of Retailing. Vol. 67, No. 4 (1991); p. 420-450

37. RAMÍREZ, T. J., NÁJERA, P., y NIGENDA, G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. En Salud Pública Mex. Vol. 40, No.1 (1998); p. 3 – 12.

38. REGAIRA, E., SOLA, M., GOÑI, R., DEL BARRIO, M., MARGALL, M. y ASIAIN, M. La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala Servqual. En: Enfermería intensiva. Vol. 21, No.1 (2010); p.3-10.

39. ROBLEDO, H., MELJEM, J., FAJARDO, G. y OLVERA, D. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. En: Revista CONAMED. Vol. 7, No. 4 (2012); p.172-175.

40. RODRIGUEZ, A. y LUGO, D. Garantía de la calidad en salud. En: Salud en Tabasco. Vol. 12, No.3 (2006), p.551-554.

41. RUELAS, E. Calidad, productividad y costos. En: Salud Pública Mex.Vol.35, No.3 (1993); p. 298-304.

42. RUÍZ MEDINA, M. Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México. 2011, 305 p. Tesis (Doctorado en Estudios Fiscales). Universidad Autónoma de Sinaloa. Facultad de Contaduría y Administración.

43. SECLÉN, J. y DARRAS, C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú 2000. En: Anales de la Facultad de Medicina Lima. Vol. 66, No.2 (2005); p.127-141.

44. TORRES, J. Posibilidades, logros y desafíos en la implementación de modelos de calidad en los gobiernos latinoamericanos. En: Estudios Gerenciales. Vol. 27, No. 119 (2011); p.33-57.

45. TORRES, E. y LASTRA, J. Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. En: Revista de Administración Pública. Vol. 42, No.4 (2008); p. 719-734.

46. TORRES, M., VÁSQUEZ, C. y LUNA, M. Análisis estratégico de la evaluación de la calidad del servicio en el sector público. En: Compendium. Vol. 14, No. 27 (2011); p. 39-59.

47. TRUJILLO, A., CARRETE, L., VERA, J. y GARCÍA, S. I. Servir con calidad en México. Como medir la calidad y como se percibe en algunos servicios en México. México: LID Editorial Mexicana. 2011.

48. VARO, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos. 1994.

49. VILLALBA, R. Calidad en la atención primaria de la salud. En: Revista electrónica semestral de enfermería. No. 10 (2007); p. 1-15.

50. WILLIAMS, B. Patient satisfaction: a valid concept?. En: Social Science & Medicine. Vol. 38, No. 4 (1994); p. 509-516.

51. YIN, R. Case study research. London: Sage Publication Inc. 2009.