



## CALIDAD PERCIBIDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR USUARIOS AFILIADOS AL SEGURO POPULAR

Bernal-González, Idolina<sup>1</sup>, Pedraza-Melo, Norma Angélica<sup>2</sup>, & Lavín-Verástegui Jesús<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro de Innovación y Transferencia del Conocimiento-Universidad Autónoma de Tamaulipas.  
ibernal@uat.edu.mx, Centro Universitario "Adolfo López Mateos" C.P. 87149, Ciudad Victoria, Tamaulipas,  
México, teléfono 834 318-18-00 ext. 2493

<sup>2</sup>Centro de Innovación y Transferencia del Conocimiento-Universidad Autónoma de Tamaulipas.  
napedraza@uat.edu.mx, Centro Universitario "Adolfo López Mateos" C.P. 87149, Ciudad Victoria, Tamaulipas,  
México, teléfono 834 318-18-00 ext. 2493

<sup>3</sup>Centro de Innovación y Transferencia del Conocimiento-Universidad Autónoma de Tamaulipas.  
jlavin@uat.edu.mx, Centro Universitario "Adolfo López Mateos" C.P. 87149, Ciudad Victoria, Tamaulipas,  
México, teléfono 834 318-18-00 ext. 2493

Fecha de envío: 03/Abril/2016

Fecha de aceptación: 16/Mayo/2016

### Resumen

El objetivo del estudio es analizar la percepción que usuarios afiliados al seguro popular tienen respecto a la calidad de los servicios de salud de unidades hospitalarias ubicadas en Ciudad Victoria, Tamaulipas. La investigación se aborda bajo un enfoque cuantitativo-descriptivo. La muestra del estudio está conformada por 368 encuestados. Para el análisis de los datos se utilizó análisis factorial exploratorio, identificándose cuatro factores principales que evalúan la calidad de los servicios. Con la determinación de medias y estadístico de frecuencias, se concluye que los usuarios afiliados al seguro popular califican de regular a buena la calidad que reciben de los hospitales analizados en esta investigación. Finalmente, a través de la prueba t de Student y anova de un factor, se determina que existen diferencias estadísticamente significativas en la percepción de la calidad según el nivel de atención de los hospitales, la escolaridad, el lugar de residencia y sexo de los encuestados.

**Palabras clave:** Calidad del servicio, salud pública, seguro popular.

## **Introducción**

Las organizaciones en general, y en particular las adscritas al sector salud, en las últimas décadas han formado parte de importantes procesos de cambio en el entorno, ejemplo de ello son las políticas públicas en que se ha visto inmerso el sistema sanitario a través de las cuales se han planteado cambios significativos al esquema de enfoques y prioridades en el área de la salud. En específico, es de mencionar la creación del Sistema de Protección en Salud (SPSS) cuyo ente operativo es el programa federal del Seguro Popular, que surgió en el año 2003 con la finalidad de brindar la cobertura de servicios sanitarios a ciudadanos excluidos de la seguridad social convencional (Gómez y Ortiz, 2004; Uribe y Abrantes, 2013).

Con la implementación del Seguro Popular, el sistema de salud pretende dar protección a personas que por ser desempleados, no asalariados o trabajadores informales de la economía, no poseen el derecho de acceso a la seguridad social, ocasionando con ello que el gasto de bolsillo de esta población sin derechohabencia sea en muchos casos excesivo, tal como lo expresa la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2013) quien argumenta que el gasto de bolsillo que invierte la sociedad mexicana en salud es más del doble que el registrado en la mayoría de las naciones.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010), México cuenta con 112,336,538 habitantes, de los cuales el 64.6% corresponde a personas derechohabientes de algún tipo de servicio médico (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SDN, SM, SP u otros). En particular, las personas afiliadas al Seguro Popular, al mes de junio de 2015 ascienden a un total de 57,296,078 ciudadanos (Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, 2015) lo que representa la gran aceptación que este programa ha tenido por la sociedad mexicana, puesto que los servicios

médicos que se ofrecen, a pesar de ser limitados, benefician en mucho el bolsillo de los grupos vulnerables que carecen del acceso a la salud.

Sin embargo, un dato importante a destacar es que el Seguro Popular además de pretender avanzar en la cobertura universal de servicios sanitarios, también tiene el reto de garantizar la calidad en la atención médica que reciben los pacientes, sin importar su condición social o laboral, ello debido a las exigencias sociales cada vez más críticas por parte de los usuarios hacia los servicios que reciben de las instituciones prestadoras de salud (Rodríguez, 2009; Torres y Lastra, 2008; Torres, Vásquez y Luna, 2011).

Por tanto, atendiendo esta premisa la presente investigación se enfoca a estudiar la percepción que personas afiliadas al Seguro Popular tienen respecto a la calidad de los servicios de salud, tomando para ello el referente de ocho unidades hospitalarias ubicadas en Ciudad Victoria Tamaulipas, en sus tres niveles de atención. El estudio inicia con la descripción teórica sobre la calidad de los servicios y la importancia de su análisis en el contexto de salud. Posteriormente, se detalla el diseño metodológico al cual se recurre a fin de dar cumplimiento al objetivo de investigación, seguido del análisis de los resultados y la exposición de conclusiones de esta indagación.

La intención es que los resultados obtenidos contribuyan a la mejora continua en la prestación de los servicios de salud que se brindan a la población, considerando las áreas de oportunidad detectadas en el análisis, como insumo estratégico para la toma de decisiones que permitan garantizar una buena atención médica a los pacientes para su pronta recuperación, a través del otorgamiento de servicios médicos oportunos, confiables y de calidad a los usuarios.

### **La calidad de los servicios de salud: un reto para el sistema sanitario en México**

De acuerdo con Ross, Zeballos e Infante (2000), países de América Latina y el Caribe han trabajado desde la I Cumbre de las Américas efectuada en 1994, en la gestión de reformas que garanticen el acceso equitativo y la mejoría de calidad en los servicios de salud, demostrando hasta este momento cinco tendencias regionales que los programas de garantía de calidad establecen en su formulación:

La primera consiste en el desarrollo de procesos, con lo cual se pretende llevar a cabo una acción continuada y establecer estrategias integradas, en lugar de promover medidas y acciones aisladas y esporádicas. La segunda tendencia es el desarrollo de una acción integrada que haga uso combinado y simultáneo de varias de las herramientas de calidad, como se observa claramente en los procesos de mejoramiento continuo. Estos procesos forman parte de los estándares exigidos por Estados Unidos y Canadá. Como tercera tendencia se observa una mayor orientación hacia los usuarios, tanto en los procesos como en los resultados, con la población y otros actores asumiendo una mayor participación en todo el proceso de gestión de la calidad. En cuarto lugar, se percibe la tendencia a adoptar una visión sistémica en la cual los hospitales dejan de ser el centro del sistema de salud. El pasado énfasis en los establecimientos se transforma ahora en un interés por el conjunto de la red de servicios. Como quinta y última tendencia se observa la creciente búsqueda de indicadores de desempeño. Para cuantificar el desempeño y demostrarlo, es preciso contar con sistemas de información adecuados y con indicadores y estándares apropiados. (Ross, et al., 2000, p. 95).

Dado lo anterior, Ross, et al. (2000) en armonía con la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (1997) señalan cuatro principios básicos que deben ser considerados al

establecer programas nacionales que busquen la garantía de la calidad en salud, a fin de impulsar el desempeño y correcto funcionamiento del sector.

- Que el programa este orientado a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes.
- Que se centre en los sistemas y procesos para la prestación de los servicios.
- Que la prestación de los servicios sea analizada a través de información adecuada y confiable.
- Que se promueva el trabajo en equipo para responder con oportunidad a las demandas de los usuarios y atender los problemas que se presenten al interior de la institución.

Ante estos desafíos para las autoridades del sector y a fin de hacer frente a las nuevas tendencias de la región, el sistema de salud en México ha establecido en su planeación estratégica la incorporación de objetivos primordiales en materia de salud, entre los cuales se puede mencionar el asegurar el acceso a los servicios sanitarios, mejorar la atención médica a la población y principalmente garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad (Plan de Desarrollo Nacional, 2013). Lo anterior debido a la falta de acceso que personas en situación de vulnerabilidad, tienen con relación a las oportunidades, bienes y servicios de salud que ofrecen las instituciones hospitalarias.

De acuerdo con Ruelas y Vidal (1990) y Donabedian (1990) la calidad se define como un aspecto indispensable para que el paciente reciba el mayor beneficio al menor riesgo y costo posible, definición que se complementa con lo señalado por Aguirre (1997) quien menciona que la calidad busca garantizar atención oportuna al usuario a través de los recursos y conocimientos médicos más adecuados, con compromiso y participación de todos los actores en la atención médica y con satisfacción de las necesidades de salud.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2009), Granados, Tetelboin, Torres, Pineda y Villa (2011), Hernández, Alcántara, Aguilar, Martínez y Hernández (2011), refieren que la calidad de los servicios de salud contempla elementos como otorgar seguridad a los pacientes, reducir el riesgo en los procedimientos médicos, llevar a cabo una gestión eficiente de los

recursos, aumentar la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y responder en forma pronta y satisfactoria las demandas y cuestionamientos de los usuarios.

De ahí que las instituciones hospitalarias en México han realizado notables esfuerzos con la finalidad de dar respuesta efectiva a los requerimientos antes mencionados, específicamente por el interés que se tiene respecto a la mejora continua en los procesos asistenciales, bajo la óptica de que los derechohabientes constituyen el eje principal sobre el que se articulan los procesos de salud (Massip, Ortiz, Llantá, Peña e Infante, 2008; Hernández, Ochando, Mora, Lorenzo y López, 2005).

Por ejemplo, la tendencia hacia el constante monitoreo sobre los resultados de la atención médica es evidencia tangible de los notables esfuerzos que el sistema de salud mexicano ha implementado con el firme propósito de establecer un sistema de gestión que contribuya a mejorar el funcionamiento de los recursos humanos y financieros con que cuenta el sistema sanitario. En específico, el programa de Seguro Popular de acuerdo con Aguilera y Quintana (2012) ha realizado, durante la última década, estudios de satisfacción donde el 96.9% de los usuarios dicen estar satisfechos o muy satisfechos con los servicios de salud que se les otorga, lo cual pone de manifiesto el impacto y efectividad que este programa ha tenido con el transcurso de los años.

No obstante, un dato a resaltar es que las exigencias de la población son cada vez mayores y los niveles de calidad en el servicio son retos importantes a vencer, motivo por el cual resulta conveniente seguir evaluando constantemente la percepción de las personas que por medio del seguro popular reciben atención médica, hallazgo que promueve el interés de la presente investigación puesto que a través de los resultados que de ésta se generen, se podrá contribuir a identificar aquellos elementos que inciden en las buenas prácticas de gestión en las instituciones

médicas del Estado, a fin de formular planes de acción capaces de atender las expectativas de la sociedad y con ello subsanas las áreas de oportunidad que sean detectadas.

### **Diseño metodológico**

El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, puesto que se recurrió a la aplicación de cuestionarios para la recolección de los datos. Es de alcance descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal y se ha implementado bajo la estrategia de estudio multicaso, debido a que se toman ocho instituciones hospitalarias como unidad de análisis, las cuales se encuentran adscritas al sector público de salud en sus tres niveles de atención en la zona centro del estado de Tamaulipas, México (Bernal, 2006; Münch y Ángeles, 2007; Hernández, Fernández y Baptista, 2010; Mertens, 2010).

Cabe destacar que para el diseño del cuestionario se tomó como referente las dimensiones propuestas por Parasuraman, Berry y Zeithaml (1988) a través del modelo SERVQUAL, así como la incorporación de reactivos procedentes de las escalas de medición validadas por Torres y Lastra (2008), Riquelme (2009) y Lavín (2010), debido a que la metodología diseñada por estos autores contempla una serie de criterios que subyacen a los juicios de los usuarios sobre la calidad de un servicio, lo cual dio como resultado el diseño de un cuestionario conformado de la siguiente manera:

Sección I Datos Generales. Considera seis preguntas cerradas sobre el nivel de atención del hospital, lugar de residencia, estado civil, edad, sexo y escolaridad del encuestado.

Sección II Percepción de la calidad de los servicios de salud. Integrada por 26 ítems, distribuidos en cuatro factores con opción de respuesta tipo Likert de cinco puntos, donde 1=Pésimo, 2=Malo, 3=Regular, 4=Bueno y 5=Excelente.

La población de estudio para evaluar la variable de la calidad está representada por personas afiliadas al Seguro Popular que tienen acceso a los servicios de salud de las instituciones hospitalarias objeto de estudio en la presente investigación. Sin embargo, debido a la complejidad para llevar a cabo un muestreo probabilístico se decide recurrir a la muestra no probabilística de participantes voluntarios (Hernández, et al., 2010). Es decir, se tomó una muestra por conveniencia, de las personas que de manera voluntaria accedieron a participar en el estudio, quienes para efectos de este estudio serán llamados indistintamente como pacientes o usuarios de los servicios de salud y quienes debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años, afiliadas al Seguro Popular.
- Usuarios de ambos sexos.
- Usuario directo de los servicios de salud que ofrece la institución.
- Haber aceptado voluntariamente participar en el estudio.
- Pacientes que se encontraban en sala de espera para consulta externa, consulta de especialidad, urgencias, farmacia, caja, estudios de radiodiagnóstico.

La muestra de los encuestados estuvo conformada por 368 usuarios de las unidades hospitalarias analizadas. Se aplicó estadística descriptiva para identificar los datos sociodemográficos de los encuestados y determinar el nivel de la calidad de los servicios de los hospitales estudiados.

Para la validez y confiabilidad del cuestionario se ejecutó análisis factorial que permitió identificar los factores determinantes en la percepción de la calidad de los servicios de salud, así como el Alfa de Cronbach para valorar la consistencia interna del instrumento de medición (Tabla 1).

Tabla 1. Confiabilidad y validez de la escala global y por factores

Nombre del factor	Número de ítems	Alfa de Cronbach	Escala global
-------------------	-----------------	------------------	---------------

Elementos físicos	5	.848	KMO .950
Efectividad	5	.857	Chi-cuadrado
Oportunidad de respuesta	7	.885	7212.691
Trato al paciente	9	.948	Sig. .000

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, es de mencionar que se realizó análisis bivariado de las medias de cada factor con las variables socio demográficas analizadas, empleando la prueba t de *Student* y el test Anova de un factor.

### **Evaluación de los usuarios afiliados al Seguro Popular respecto a la calidad de los servicios de salud en Ciudad Victoria Tamaulipas**

#### **Datos socio demográficos de los encuestados**

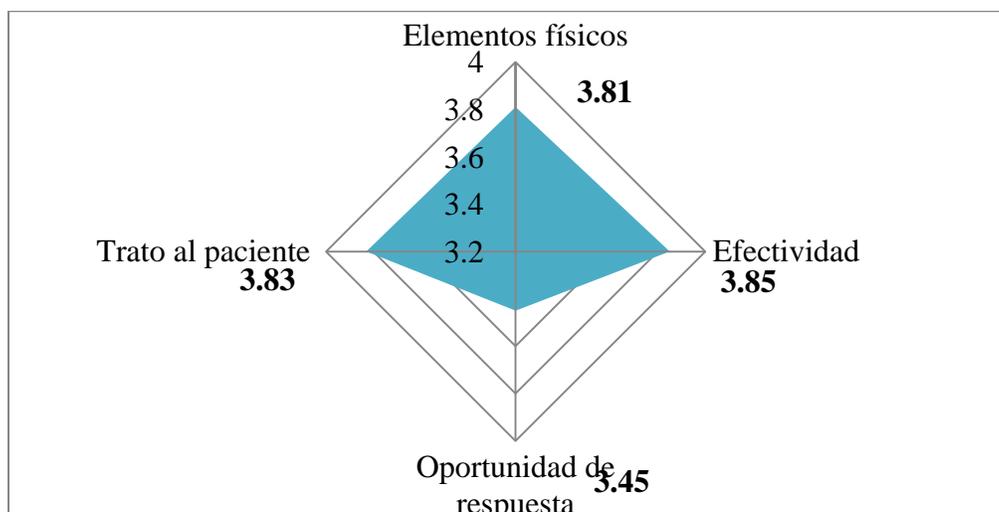
Como características predominantes de las personas encuestadas en este estudio se pueden mencionar las siguientes: el 64.9% reside en Ciudad Victoria, capital del estado de Tamaulipas, mientras que el resto provienen de municipios cercanos a la capital del Estado, entre los cuales se encuentran San Carlos, Soto La Marina, Tula, Abasolo, San Fernando, Reynosa, Tampico, entre otros.

Referente al estado civil, 59.5% están casados, 16.8% solteros, 17.7% vive en unión libre y sólo el 6% se encuentran divorciados o viudo(a). En cuanto a su rango de edad, en mayor número de porcentaje (24.5%) los encuestados tienen entre 34 a 41 años de edad, 22% poseen entre 26 y 33 años, seguido de un 20.4% que cuenta con más de 50 años, mientras que el porcentaje restante posee de 18 a 25 años (18.8%) o se encuentran en rangos de edad de entre 42 a 49 años de edad (14.3%).

Por último, referente al sexo de los sujetos partícipes en el estudio, es importante señalar que el 73.4% fueron mujeres y que la tendencia en los grados de escolaridad se caracterizó principalmente con un 33.4% de los encuestados con nivel secundaria, 26.6% con nivel preparatoria, 21.7% primaria y sólo 12.8% con grado licenciatura, mientras que un 5.5% manifestó contar con ninguna escolaridad.

### **Evaluación de la calidad de los servicios**

Para evaluar la calidad de los servicios de salud se determinaron cuatro factores determinantes en la valoración de esta variable, siendo estos: elementos físicos, efectividad, oportunidad de respuesta y trato al paciente. De manera general, se identificó que al valorar de manera conjunta las ocho unidades hospitalarias analizadas en este estudio la media global de la calidad alcanzó un valor de 3.73, ubicándose en un nivel entre regular y buena percepción en la valoración de esta variable (véase Gráfica 1).



Gráfica 1. Comportamiento de los factores de la calidad del servicio en el estado de Tamaulipas

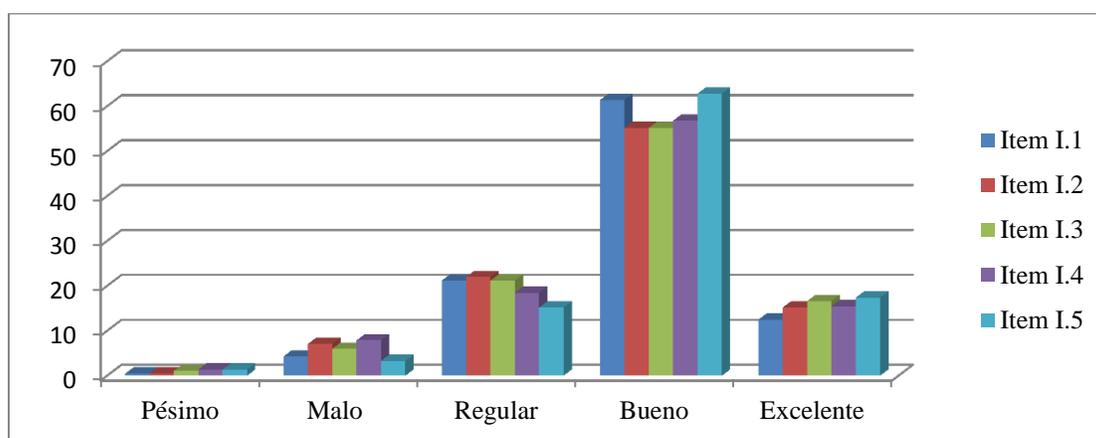
Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en la Gráfica 1, los factores identificados en el análisis de la calidad de los servicios muestran resultados aceptables, puesto que los valores alcanzados se encuentran en

su mayoría en niveles de percepciones cercanas a buenas, excepto el factor de oportunidad de respuesta que logró obtener una media de respuestas de 3.45, manifestando con ello una tendencia de opiniones por parte de los usuarios encuestados hacia opiniones que se inclinan más a un nivel regular dentro de la escala de valoración (1= pésimo; 2= malo; 3= regular; 4= bueno; 5= excelente). Por lo anterior, a continuación se describe el detalle de las puntuaciones obtenidas por cada factor analizado, ello con la finalidad de apreciar de forma precisa la tendencia de respuestas dadas a cada ítem evaluado en la presente investigación.

### **Factor: Elementos físicos**

La media obtenida para este factor fue de 3.81, puntuación con un nivel bueno de valoración, puesto que en promedio el 73.72% de los encuestados califican de bueno a excelente los enunciados que engloba este factor (véase Gráfica 2 y Tabla 2).



Gráfica 2. Tendencia de respuestas del factor de elementos físicos

Fuente: Elaboración propia

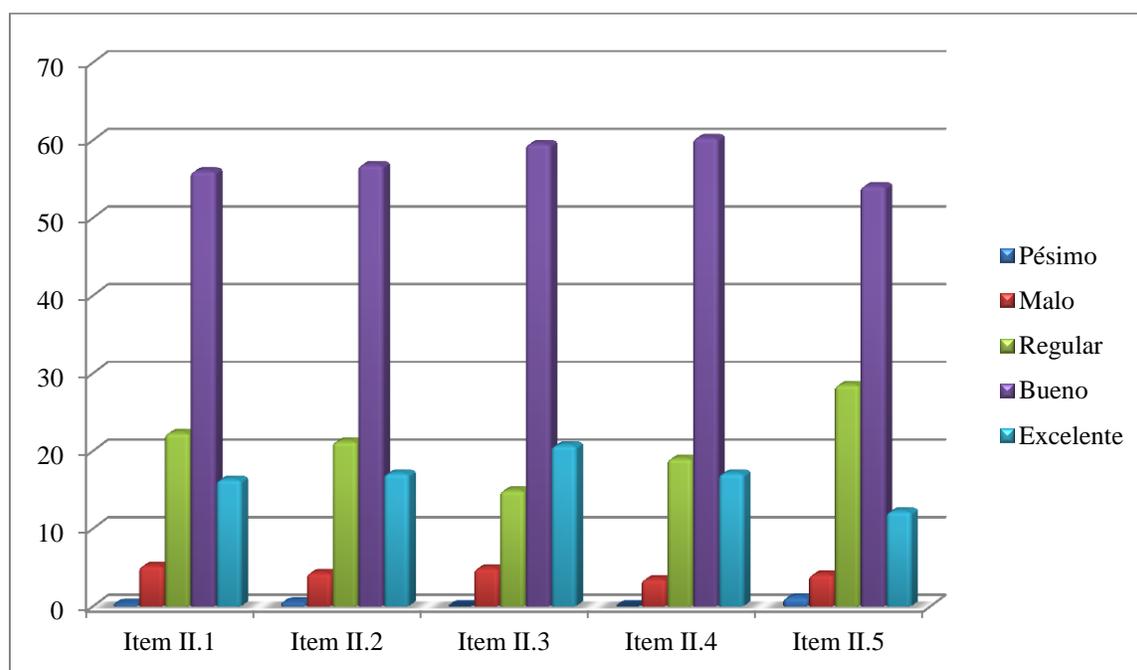
Tabla 2. Puntuaciones obtenidas para el factor elementos físicos

<b>I. Elementos físicos</b>	Pésimo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
I.1 El equipo de diagnóstico médico es	0.5	4.3	21.2	61.4	12.5
I.2 El estado físico de las instalaciones es	0.5	7.1	22	55.2	15.2
I.3 La limpieza del área es	1.1	6	21.2	55.2	16.6
I.4 La seguridad dentro de las instalaciones es	1.4	7.9	18.5	56.8	15.5
I.5 La señalización dentro del área es	1.4	3.3	15.2	62.8	17.4

Fuente: Elaboración propia

### Factor: Efectividad

Se alcanzó una media de 3.85 para este factor. Las respuestas obtenidas están orientadas en su mayoría hacia un nivel bueno en la percepción de los encuestados. En específico, se puede mencionar que el 74% califica de bueno y excelente los enunciados que integran la evaluación de la efectividad (véase Gráfica 3 y Tabla 3).



Gráfica 3. Tendencia de respuestas del factor efectividad

Fuente: Elaboración propia

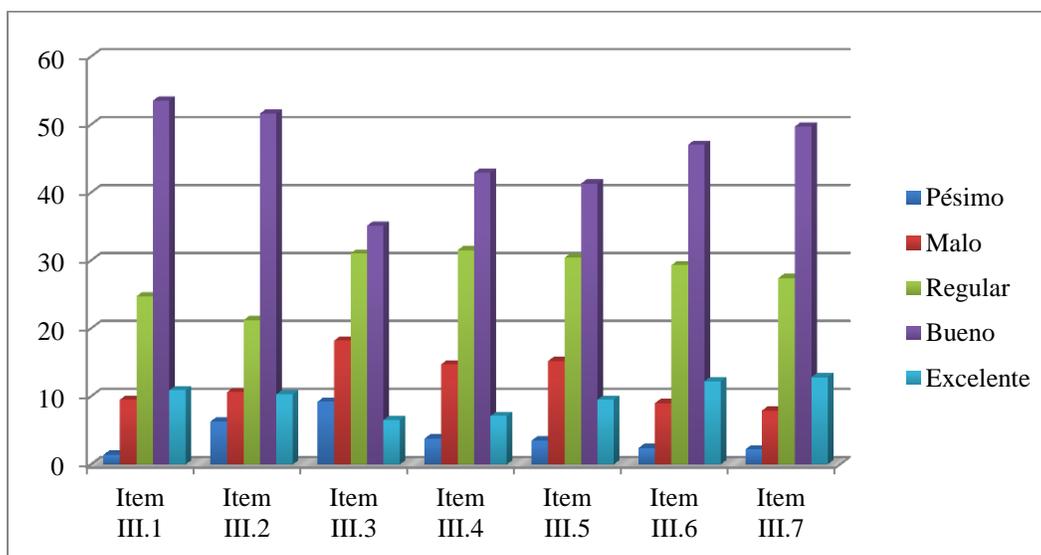
Tabla 3. Puntuaciones obtenidas para el factor efectividad

<b>II. Efectividad</b>	Pésimo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
II.1 El servicio que se da de acuerdo al problema de salud es	0.3	5.2	22.3	56	16.3
II.2 El diagnóstico y tratamiento para resolver los padecimientos de salud es	0.5	4.3	21.2	56.8	17.1
II.3 El conocimiento de los médicos para atender los problemas de salud es	0	4.9	14.9	59.5	20.7
II.4 El conocimiento de las enfermeras para atender los problemas de salud es	0	3.5	19	60.3	17.1
II.5 El tiempo de espera en resultados de estudios socioeconómicos es	1.1	4.1	28.5	54.1	12.2

Fuente: Elaboración propia

**Factor: Oportunidad de respuesta**

El valor obtenido para la media de oportunidad de respuesta fue de 3.45, siendo este factor el de menor puntuación en la medición de la calidad de los servicios. Mientras que los otros factores de medición manifiestan una marcada tendencia hacia opiniones favorables, oportunidad de respuesta logró obtener valores preferentemente entre los niveles de valoración de regular y bueno (véase Gráfica 4 y Tabla 4).



Gráfica 4. Tendencia de respuestas del factor oportunidad de respuesta

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Puntuaciones obtenidas para el factor oportunidad de respuesta

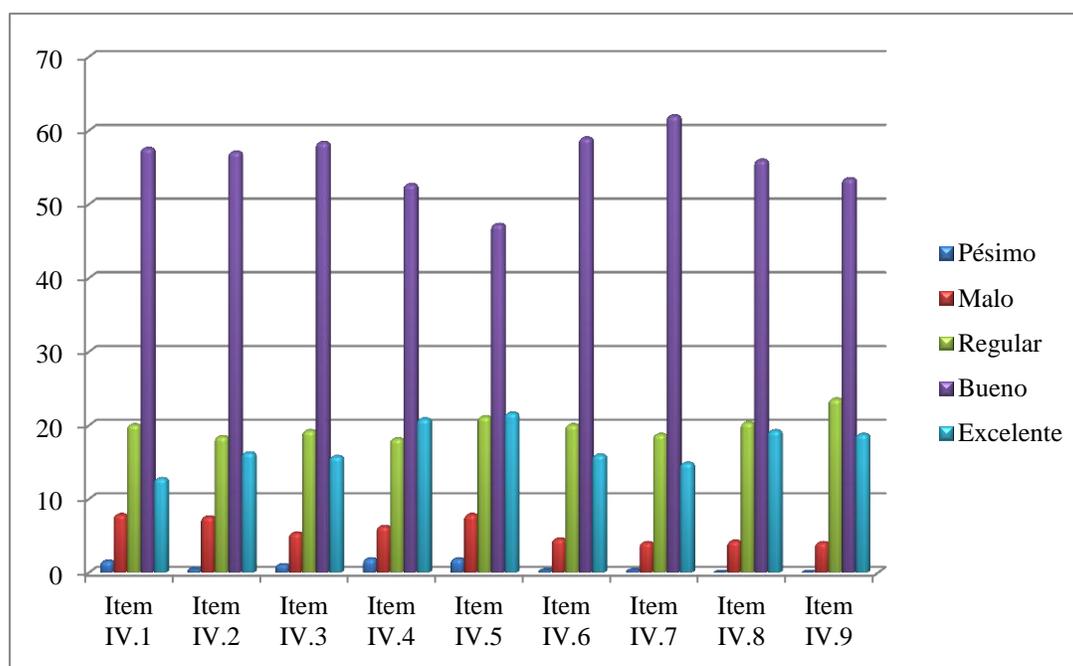
III. Oportunidad de respuesta	Pésimo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
III.1 El número de empleados del hospital para atender a los pacientes es	1.4	9.5	24.7	53.5	10.9
III.2 El horario para atender las consultas es	6.3	10.6	21.2	51.6	10.3
III.3 El tiempo de espera para consulta externa es	9.2	18.2	31	35.1	6.5
III.4 El tiempo de espera para consulta de especialidad es	3.8	14.7	31.5	42.9	7.1
III.5 El tiempo de espera para atención de urgencias es	3.5	15.2	30.4	41.3	9.5

III.6 El tiempo de espera para exámenes de diagnóstico (Laboratorios, Rayos X) es	2.4	9	29.3	47	12.2
III.7 El tiempo de espera en intervenciones quirúrgicas es	2.2	7.9	27.4	49.7	12.8

Fuente: Elaboración propia

### Factor: Trato al paciente

El factor de trato al paciente logró obtener una media de 3.83, con una inclinación hacia un nivel favorable en la opinión de los usuarios, puesto que en promedio, la mayoría de las personas encuestadas (73.34%) tiene una buena percepción con relación a los ítems que se plantearon para este factor (Gráfica 5 y Tabla 5).



Gráfica 5. Tendencia de respuesta del factor trato al paciente

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Puntuaciones obtenidas para el factor trato al paciente

<b>IV. Trato al paciente</b>	Pésimo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
IV.1 La información que te proporcionan de los servicios que ofrece el hospital a los pacientes es	1.6	7.9	20.1	57.6	12.8
IV.2 La disposición del personal del hospital para ayudar al paciente es	0.5	7.6	18.5	57.1	16.3
IV.3 La atención que da el personal del hospital a los problemas de los pacientes es	1.1	5.4	19.3	58.4	15.8
IV.4 La confianza que brinda el personal del hospital a los pacientes es	1.9	6.3	18.2	52.7	20.9
IV.5 La amabilidad que brinda el personal del hospital es	1.9	7.9	21.2	47.3	21.7
IV.6 El conocimiento que tiene el personal del hospital para responder a las preguntas de los pacientes es	0.3	4.6	20.1	59	16
IV.7 El servicio que brinda el personal del hospital al paciente es	0.3	4.1	18.8	62	14.9
IV.8 El trato que brinda el personal del hospital a los pacientes es	0	4.3	20.4	56	19.3
IV.9 La atención individualizada que brinda el personal del hospital al paciente es	0	4.1	23.6	53.5	18.8

Fuente: Elaboración propia

En resumen, los resultados presentados anteriormente muestran resultados aceptables en la calidad de los servicios de salud otorgados a los usuarios afiliados al Seguro Popular en Ciudad Victoria, Tamaulipas. No obstante, es importante considerar que existe un porcentaje importante de personas encuestadas que perciben de manera negativa la calidad de los servicios de salud, por ejemplo en la dimensión de elementos físicos existe un 26% de personas que califican de pésimo a regular los aspectos que engloba este factor.

Asimismo, en la dimensión de efectividad, en promedio el 26% de los encuestados calificaron con un criterio de pésimo a regular los ítems de este factor. En tanto que para la dimensión de oportunidad de respuesta, un importante 44% de los encuestados se encuentra insatisfecho con los tiempos de espera en diversas áreas del hospital en que son atendidos (consulta externa, especialidad, urgencias, laboratorios, rayos x, entre otros). De igual forma, la dimensión de trato al paciente representa un 26% de opiniones que se encuentran entre valores de pésimo y regular.

Por tanto, derivado de estos datos se infiere que existen áreas de oportunidad en las cuales se debe centrar la atención a fin de ofrecer calidad en los servicios que se otorga a los usuarios afiliados al Seguro Popular, así como a la población en general y que refieren principalmente a aspectos relacionados los tiempos de espera para recibir atención médica, los tiempos prolongados para obtener una cita con especialistas, la limpieza y condiciones de las instalaciones, entre otros.

### **Comparación de medias de los factores de la calidad con las variables socio demográficas del estudio**

Como parte del análisis de resultados de esta investigación se efectuó la comparación de medias de cada factor analizado (elementos físicos, efectividad, oportunidad de respuesta, trato al paciente) con las características socio demográficas de los encuestados, identificándose que existen diferencias estadísticamente significativas según el nivel de atención al que pertenece la institución hospitalaria, así como el nivel de escolaridad, lugar de residencia y sexo de los encuestados ( $p > 0,05$ ).

En cuanto al nivel de atención del hospital en que son atendidos los usuarios afiliados al Seguro Popular se puede mencionar que el tercer nivel de atención fue el que mayor puntuación obtuvo en la valoración de la calidad de los servicios, puesto que logró obtener un promedio de respuesta entre 3.8 a 4.1 en comparación con el primer nivel de atención que obtuvo valores promedios de 2.8 a 3.5 (Tabla 6).

Por otra parte, respecto al nivel de escolaridad se determinó que existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ) sólo con el factor de trato al paciente, ya que los usuarios con mayor grado de estudios suelen ser más exigentes y califican con puntuaciones más bajas este factor.

En lo que respecta al lugar de residencia se determinó que existen diferencias estadísticamente significativas con todos los factores de la calidad, puesto que se logró identificar que los usuarios foráneos son los que mejor califican los ítems analizados en esta investigación.

Finalmente, al comparar las medias de los factores de la calidad con el sexo de los encuestados se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas con los factores de elementos físicos y trato al paciente al ser las mujeres quienes mejor califican estos factores (Tabla 6).

Cabe mencionar que respecto a las variables socio demográficas de estado civil y edad no se detectaron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 6. Estadísticos de la prueba t de *Student* y Anova de un factor

<b>Variable socio demográfica</b>	<b>Elementos físicos</b>	<b>Efectividad</b>	<b>Oportunidad de respuesta</b>	<b>de Trato al paciente</b>
<b>Nivel de atención del hospital</b>	<i>Sig. .000</i>	<i>Sig. .000</i>	<i>Sig. .000</i>	<i>Sig. .000</i>
	Primer nivel 3.36	Primer nivel 3.50	Primer nivel 2.82	Primer nivel 3.21
	Segundo nivel 3.55	Segundo nivel 3.57	Segundo nivel 3.28	Segundo nivel 3.67
	Tercer nivel 4.15	Tercer nivel 4.16	Tercer nivel 3.81	Tercer nivel 4.17
<b>Escolaridad</b>	<i>Sig. .165</i>	<i>Sig. .299</i>	<i>Sig. .323</i>	<i>Sig. .017</i>
	Ninguna 4.07	Ninguna 3.86	Ninguna 3.54	Ninguna 4.19
	Primaria 3.83	Primaria 3.82	Primaria 3.50	Primaria 3.89
	Secundaria 3.86	Secundaria 3.93	Secundaria 3.53	Secundaria 3.89
	Preparatoria 3.70	Preparatoria 3.85	Preparatoria 3.37	Preparatoria 3.72
	Licenciatura 3.75	Licenciatura 3.67	Licenciatura 3.28	Licenciatura 3.63
	Otro 3.85	Otro 4.00	Otro 3.28	Otro 3.63
<b>Lugar de residencia</b>	<i>Sig. .000</i>	<i>Sig. .000</i>	<i>Sig. .000</i>	<i>Sig. .000</i>
	Cd. Victoria 3.65	Cd. Victoria 3.72	Cd. Victoria 3.25	Cd. Victoria 3.66
	Matamoros 3.80	Matamoros 4.20	Matamoros 3.28	Matamoros 4.11
	Tampico 4.30	Tampico 4.22	Tampico 3.85	Tampico 4.06

	Reynosa 4.14	Reynosa 4.05	Reynosa 3.90	Reynosa 4.21
	Otro municipio 4.09	Otro municipio 4.06	Otro municipio 3.80	Otro municipio 4.12
<b>Sexo</b>	<i>Sig. .031</i> Hombre 3.67 Mujer 3.86	<i>Sig. .867</i> Hombre 72 Mujer 3.90	<i>Sig. .539</i> Hombre 3.33 Mujer 3.49	<i>Sig. .032</i> Hombre 3.74 Mujer 3.86

Fuente: Elaboración propia

### Conclusiones y recomendaciones del estudio

En México la calidad se ha convertido en una prioridad para todas las instituciones, en especial para las unidades hospitalarias representa un elemento clave que se debe atender, en beneficio de los usuarios y la sociedad en general.

En este estudio, se logró identificar que desde la percepción de los usuarios afiliados al Seguro Popular, la valoración global de la calidad de los servicios, arrojó una media de 3.73, cercana a buena; siendo el factor de efectividad el de más alta puntuación (media de 3.85). Sin embargo, existen áreas de oportunidad en las cuales se debe centrar la atención a fin de mejorar la percepción de los usuarios. En especial se puede hacer mención de la dimensión de capacidad de respuesta, que obtuvo las puntuaciones más bajas en la valoración de sus *ítems*, además de que en promedio el 31% de los encuestados califican en la categoría de pésimo a regular la calidad del servicio brindado.

Estos resultados se refuerzan con estudios previos que concluyen en su investigación, que la calidad de los servicios en las unidades hospitalarias del sector público en algunos aspectos carece de buenas percepciones por parte de los usuarios.

De ahí que se recomienda capacitar al personal médico y administrativo a fin de tener una mayor sensibilidad en el trato hacia los pacientes, mejorar los procesos de atención, disponer de más especialistas para que las consultas sean más ágiles, contar con mayor limpieza e higiene en las instalaciones, adquirir equipo médico calificado para brindar un buen servicio y diagnóstico a los pacientes.

Así mismo, se sugiere ofrecer información oportuna de los servicios que otorga el hospital, a fin de facilitar el proceso de atención a los pacientes. Finalmente, es necesario que las autoridades sanitarias realicen una mejor planeación y coordinación de sus recursos y capacidades con el firme propósito de diseñar líneas de acción que contribuyan al mejoramiento continuo de la atención médica.

## Bibliografía

Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (1997). *Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo: serie de perfeccionamiento de la metodología de garantía de calidad*. Nueva York: USAID.

Aguilera, N. y Quintana, M. (2012). *Seguro Popular. Evaluación de consistencia y resultados*. Informe final recuperado de [http://portal.salud.gob.mx/codigos/columnas/evaluacion\\_programas/pdf/ECR1112\\_SPSS\\_IFx112x.pdf](http://portal.salud.gob.mx/codigos/columnas/evaluacion_programas/pdf/ECR1112_SPSS_IFx112x.pdf)

Aguirre, H. (1997). Administración de la calidad de la atención médica. *Revista Médica IMSS*. 35(4), 257-264.

Bernal, C. (2006). *Metología de la Investigación*. México: Pearson Educación.

Donabedian, A. (1990). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública de México*, 32(2), 113-117.

Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos (2015). *3er Informe de Gobierno 2014-2015*. Presidencia de la República.

Gómez, O. y Ortiz, M. (2004). Seguro Popular de Salud Siete Perspectivas. *Salud Pública de México*. 46(6), 585-596.

Granados, J., Tetelboin, C., Torres, C., Pineda, D. y Villa, B. (2011). Operación del programa integral de calidad en salud (SICALIDAD). La función de los gestores en atención primaria y hospitales. *Salud Pública de México*, 53(4), 402-406.

Hernández, F., Alcántara, M., Aguilar, M., Martínez, R. y Hernández, J. (2011). Niveles de evaluación de la calidad de la atención a la salud en el marco de la planeación estratégica del sector público. *Revista CONADEM*. 16(4), 188-198.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F., Editorial McGraw Hill.

Hernández, M., Ochando, A., Mora, J., Lorenzo, S. y López, K. (2005). Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*, 8(2), 90-96.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). *Salud, discapacidad y seguridad social. Derechohabiencia y uso de servicios de salud*. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=19004>

Lavín, J. (2010). *Administración del capital de trabajo: un enfoque estratégico de calidad en la gestión pública hospitalaria*. México: Pearson

Massip, C., Ortiz, R., Llantá, M., Peña, M. e Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de salud Pública*, 34(4), 1-10.

Mertens, D. (2010). *Research and evaluation in Education and Phsycology: Integrating diversity with quantitative, qualitative and mixed methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.

**Münch, L. y Ángeles, E. (2007). *Métodos y técnicas de investigación*. México: Trillas.**

Organización Mundial de la Salud (2009). *Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente*. Informe técnico recuperado de [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2013). Tú índice para vida mejor. Salud: antecedentes. Recuperado de <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/topics/health/>

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.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Gobierno de la República. Estados Unidos Mexicanos. Recuperado el 27 de junio de 2013 de <http://pnd.gob.mx/>

Riquelme, Y. (2009). *Modelo de calidad del servicio en centro salud familiar "Paulina Avendaño Pereda"*. Tesis para obtención de grado. Universidad del Bío Bío, Chile.

Rodríguez, T. (2009). *La calidad de los servicios de salud en una clínica privada del estado de México: perspectiva de los usuarios de consulta externa*. Tesis para la obtención de grado, Instituto Politécnico Nacional, México.

Ross, A., Zeballos, J. e Infante, A. (2000). La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1/2), 93-98.

Ruelas, E. y Vidal, L. (1990). Unidad de garantía de calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*, 32(2), 225-231.

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.

Torres, M., Vásquez, C. y Luna, M. (2011). Análisis estratégico de la evaluación de la calidad del servicio en el sector público. *Compendium*, 14(27), 39-59.

Uribe, M. y Abrantes, R. (2013). Las reformas a la protección social en salud en México: ¿rupturas o continuidades?. *Perfiles Latinoamericanos*. 42, 135-162.