



Educación
Secretaría de Educación Pública



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO



Instituto Tecnológico de La Paz
División de Estudios de Posgrado e Investigación

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA PAZ
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
MAESTRÍA EN PLANIFICACIÓN DE EMPRESAS Y DESARROLLO REGIONAL

**CALIDAD DEL SERVICIO PERCIBIDO DE LA CONSULTA
EXTERNA (PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN) EN LA CLÍNICA
DEL ISSSTE DE LA CIUDAD DE LA PAZ, B.C.S., MÉXICO.**

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN
PLANIFICACIÓN DE EMPRESAS Y DESARROLLO REGIONAL

PRESENTA:

IVÁN RAFAEL PAREDES MOLINA

DIRECTOR DE TESIS:

DR. FRANCISCO JAVIER URCÁDIZ CÁZARES

LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR, MÉXICO, DICIEMBRE 2025



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Boulevard Forjadores de B.C.S. #4720 Col. 8 de octubre 1ra. Sección
C.P. 23080 La Paz B.C.S. Tel. 612 121 0424
e-mail: depi_paz@tecnm.mx lapaz.tecnm.mx





Educación

Secretaría de Educación Pública



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO



Instituto Tecnológico de La Paz
División de Estudios de Posgrado e Investigación

La Paz, B.C.S., **5/ NOVIEMBRE/2025**

DEPI/127/2025

ASUNTO: Autorización de impresión

C. IVAN RAFAEL PAREDES MOLINA
ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA EN
PLANIFICACIÓN DE EMPRESAS Y
DESARROLLO REGIONAL,
P R E S E N T E.

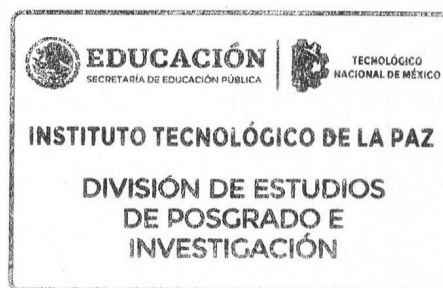
Con base en el dictamen de aprobación emitido por el Comité Tutorial de la Tesis denominada: "CALIDAD DEL SERVICIO PERCIBIDO DE LA CONSULTA EXTERNA (PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN) EN LA CLÍNICA DEL ISSSTE DE LA CIUDAD DE LA PAZ, B.C.S., MÉXICO" entregada por usted para su análisis, le informamos que se **AUTORIZA** la impresión.

ATENTAMENTE
Excelencia en Educación Tecnológica®

JUDITH GUADALUPE MARTÍNEZ TIRADO,
JEFA DE LA DIV. DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INV.

c.c.p. Depto. de Servicios Escolares
c.c.p. Archivo.

JGMT/epcc*



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Boulevard Forjadores de B.C.S. #4720 Col. 8 de octubre 1ra. Sección
C.P. 23080 La Paz B.C.S. Tel. 612 121 0424
e-mail: depi_paz@tecnm.mx lapaz.tecnm.mx





La Paz, B.C.S. **30/octubre /2025**

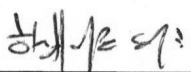
DICTAMEN DEL COMITÉ TUTORIAL

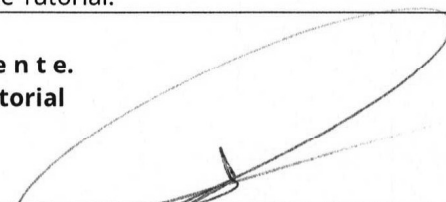
**JUDITH GUADALUPE MARTÍNEZ TIRADO,
JEFA DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN,
P R E S E N T E**

Por medio del presente, enviamos a usted dictamen del Comité Tutorial de tesis para la obtención del grado de Maestra, con los siguientes datos generales:

No. de Control M94310035	Nombre IVAN RAFAEL PAREDES MOLINA
Maestría en:	PLANIFICACIÓN DE EMPRESAS Y DESARROLLO REGIONAL
Título de la tesis: "CALIDAD DEL SERVICIO PERCIBIDO DE LA CONSULTA EXTERNA (PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN) EN LA CLÍNICA DEL ISSSTE DE LA CIUDAD DE LA PAZ, B.C.S., MÉXICO"	
DICTAMEN: Se autoriza el trabajo de investigación, en virtud de que realizó las correcciones correspondientes conforme a las observaciones planteadas por este Comité Tutorial.	

**Atentamente.
El Comité Tutorial**


DR. FRANCISCO JAVIER URCÁDIZ CÁZARES


MPYDR. JESÚS MANUEL BAUTISTA ORTEGA


MARH. ISELA MARGARITA ROBLES ARIAS

ATENTAMENTE
Excelencia en Educación Tecnológica®

c.c.p. Coordinador de la Maestría.
c.c.p. Departamento de Servicios Escolares.
c.c.p. Estudiante.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Boulevard Forjadores de B.C.S. #4720 Col. 8 de octubre 1ra. Sección
C.P. 23080 La Paz B.C.S. Tel. 612 121 0424
e-mail: depi_paz@tecnm.mx lapaz.tecnm.mx



Agradecimientos

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi alma mater, el Instituto Tecnológico de La Paz. Me siento inmensamente orgulloso de formar parte de esta gran institución, donde he tenido la fortuna de conocer a grandes amigos y excelentes maestros que han sido fundamentales en mi desarrollo personal y profesional.

Agradezco especialmente a mi asesor de tesis, el Doctor Francisco Javier Urcádiz Cázares, por su confianza, dedicación y constante apoyo, como todo buen maestro.

También extendiendo mi gratitud a todos los docentes de la maestría, quienes con paciencia y compromiso han contribuido significativamente a mi formación, cada uno aporte su granito de arena para apoyar y guiar a un servidor en esta meta.

Mi reconocimiento y agradecimiento a las autoridades de la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE, ubicada en la calle Bravo esquina con México en La Paz, B.C.S., por su atención y respaldo durante este proceso.

A mi familia, compañeros de trabajo y amigos, quienes, muchas veces sin saberlo, han sido parte esencial en la consecución de esta meta, y finalmente, a Dios Todopoderoso, por darme la fuerza y la inspiración para seguir alcanzando nuevos objetivos.

Resumen

La oferta de servicios de salud de calidad y participativa en el caso de la atención primaria, es uno de los objetivos principales a nivel internacional y propiamente estipulado en el Plan Nacional de Desarrollo de México, donde gran parte de los servicios de salud son públicos y gratuitos. A pesar que algunos institutos públicos cuentan con programas de gestiones de calidad en muchos aspectos, la opinión de los derechohabientes se mantiene limitada. En la revisión de literatura de la percepción de calidad por los usuarios, se confirma este vacío de información que puede ser clave para evaluar y monitorear los servicios de atención primaria. En este sentido, se planteó como objetivo evaluar la percepción de calidad del servicio de consulta externa en una clínica del ISSSTE (Instituto Seguridad Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) en dos periodos comparables, recopilando información de la sociedad con el propósito ulterior de proponer mejoras del servicio. Para esto, se adaptó un instrumento conocido como Service Performance (SERVPERF) que mide la calidad del servicio en cinco dimensiones (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) mediante escalas de aptitudes de Likert. Los resultados indican que la calidad global en el periodo 1 (diciembre 2024-enero 2025) alcanza un rendimiento promedio del ~83%, el cual es significativamente mayor al rendimiento del periodo 2 (~74%, febrero-marzo 2025). Estos rendimientos sostienen que la calidad global prestada en la clínica del ISSSTE de La Paz disminuyó de buena a regular en aproximadamente cuatro meses, lo cual indica que el instrumento es sensible a las opiniones de los usuarios en periodos cuatrimestrales. También se revela que las dimensiones de fiabilidad y seguridad obtuvieron los valores máximos, lo cual sugiere que los derechohabientes destacan la capacidad de realizar un servicio prometido, el conocimiento y la capacidad de inspirar confianza en los pacientes. Por el contrario, las dimensiones de capacidad de respuesta y la empatía en el segundo periodo decayeron significativamente en promedio, develando áreas de oportunidad para la clínica. Este trabajo aporta información novedosa para la región y contribuye con la

difusión de la percepción social sobre el servicio público de manera ética y participativa. Este trabajo puede ser una línea base para el muestreo sistemático de los servicios de salud a nivel regional.

Abstract

The provision of quality and participatory primary care health services is one of the primary international objectives and is specifically stipulated in Mexico's National Development Plan, where a large portion of health services are publicly funded and free. Although some public institutions have quality management programs in many areas, the opinion of beneficiaries remains limited. A literature review of user perceptions of quality confirms this information gap, which can be key to evaluating and monitoring primary care services. In this regard, the objective was to assess the perception of outpatient service quality at an ISSSTE (Social Security Services Institute for State Workers) clinic over two comparable periods, gathering information from the public with the ultimate goal of proposing service improvements. To this end, an instrument known as Service Performance (SERVPERF) was adapted, which measures service quality in five dimensions (tangible elements, reliability, responsiveness, security, and empathy) using Likert-based competency scales. The results indicate that overall quality in period 1 (December 2024–January 2025) reached an average performance of ~81%, which is significantly higher than the performance of period 2 (~74%, February–March 2025). It is revealed that the dimensions of reliability and safety obtained the highest values, suggesting that beneficiaries highlight the ability to perform a promised service, knowledge, and the ability to inspire trust in patients. In contrast, the dimensions of responsiveness and empathy declined significantly on average in the second period, revealing areas of opportunity for the clinic. This work provides novel information for the region and contributes to the dissemination of social perceptions about public service in an ethical and participatory manner. This work can be a baseline for systematic sampling of health services at the regional level.

Resumen Analítico

Autor: Iván Rafael Paredes Molina

Título: Calidad del servicio percibido de la consulta externa (primer nivel de atención) en la clínica del ISSSTE de la ciudad de La Paz, B.C.S. México.

Institución de Adscripción: Instituto Tecnológico de La Paz.

Palabras Clave: Calidad en el servicio, consulta externa, clínica del ISSSTE.

Descripción:

La presente tesis desarrolla una propuesta orientada a medir la calidad del servicio percibida de la consulta externa, aportando información novedosa para la región y contribuye con la difusión de la percepción social sobre el servicio público de manera ética y participativa. Este trabajo puede ser una línea base para el muestreo sistemático de los servicios de salud a nivel regional.

Objetivo general y metodología:

Es evaluar la percepción por parte de los usuarios (derechohabientes) de la calidad del servicio de atención primaria (específicamente consulta externa) utilizando el modelo SERVPERF, para contribuir a la mejora continua del sector salud en una institución del sector salud, en la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en la ciudad de La Paz, B.C.S. México.

Resultados:

Estos rendimientos sostienen que la calidad global prestada en la clínica del ISSSTE de La Paz disminuyó de buena a regular en aproximadamente cuatro meses, lo cual indica que el instrumento es sensible a las opiniones de los usuarios en periodos cuatrimestrales. También se revela que las dimensiones de fiabilidad y seguridad obtuvieron los valores máximos, lo cual sugiere que los derechohabientes destacan la capacidad de realizar un servicio prometido, el conocimiento y la capacidad de inspirar confianza en los pacientes.

Analytical Summary

Author: Iván Rafael Paredes Molina

Title: Perceived quality of service in the external consultation (primary level of care) at the ISSSTE clinic in La Paz, Baja California Sur, Mexico.

Affiliated Institution: Instituto Tecnológico de La Paz

Keywords: Quality of service, external consultation, ISSSTE clinic

Description:

The present thesis develops a proposal aimed at measuring the perceived quality of external consultation service, contributing new information for the region and promoting the dissemination of social perceptions about public service in an ethical and participatory manner. This work can serve as a baseline for the systematic sampling of health services at a regional level.

General objective and methodology:

To evaluate the perception of primary care users (beneficiaries) regarding the quality of primary care service (specifically external consultation) using the SERVPERF model, in order to contribute to the continuous improvement of the health sector within a health institution, at the Family Medicine Clinic of ISSSTE in La Paz, Baja California Sur, Mexico.

Results:

These findings indicate that the overall quality provided at the ISSSTE clinic in La Paz declined from good to fair over approximately four months, which suggests that the instrument is sensitive to user opinions in four-month periods. It also reveals that the reliability and assurance dimensions obtained the highest values, suggesting that beneficiaries highlight the ability to fulfill promised service, knowledge, and the capacity to inspire confidence in patients.

Índice

Agradecimientos.....	i
Resumen.....	ii
Resumen en inglés (abstract).....	iii
Resumen analítico.....	iv
Resumen analítico en inglés (analytical summary).....	v
Introducción	6
1. Marco Teórico.....	9
1.1 El concepto de calidad.....	9
1.2 Modelos de calidad	12
1.3 Calidad en el sector salud y el uso del SERVPERF.	19
1.4 Antecedentes de la calidad del servicio en México	24
2. ISSSTE y su entorno	28
2.1 La clínica del ISSSTE	29
2.2 Problemática y Delimitación.....	29
3. Objetivo e Hipótesis	31
3.1 Objetivos.....	31
3.1.1 <i>Objetivo general</i>	31
3.1.2 <i>Objetivos específicos</i>	31
3.2 Hipótesis.....	31
4. Metodología	32
4.1 Planteamiento de la investigación	32
4.2 Instrumento de medición de la calidad Service Performance (SERVPERF). ...	32
4.3 Validación y confiabilidad.....	34
4.4 Muestreo de campo en el ISSSTE	36
4.5 Análisis de los datos.....	36
4.6 Recomendaciones.....	38
5. Resultados y discusiones	39
5.1 Descripción de encuestados	39
5.2 Calidad del servicio global	42
5.3 Calidad del servicio por dimensión	46

5.3.1 Dimensión de elementos tangibles	46
5.3.2 Dimensión de confiabilidad	49
5.3.3 Dimensión de capacidad de respuesta	53
5.3.4 Dimensión de seguridad	57
5.3.5 Dimensión de empatía	60
5.3.6 Satisfacción	63
5.4 Comparativa con otras clínicas	64
6. Conclusiones	68
7. Referencias	70

Índice de Tablas

Tabla 1. Autores más influyentes en modelos de medición de la calidad en el servicio.	12
Tabla 2. Modelo SERVPERF dimensiones, se describe las diferentes dimensiones y sus características.	17
Tabla 3. Modelo SERVPERF dimensiones, se describe las diferentes dimensiones y sus características.	33
Tabla 4. Encuesta aplicada ordenada por dimensiones. En la tabla se muestran los ítems y las dimensiones a las cuales se encuentran asignadas	34
Tabla 5. Edades de los derechohabientes encuestados. Característica demográfica del rango de edades de los usuarios del servicio encuestados.	39
Tabla 6. Porcentaje del atributo de género de los derechohabientes encuestados, característica demográfica de género de los usuarios del servicio encuestados.	40
Tabla 7. Nivel de estudios de los derechohabientes encuestados, característica demográfica nivel de estudios de los usuarios del servicio encuestados.	40
Tabla 8. Ocupación principal de los derechohabientes encuestados, característica demográfica de las ocupaciones laborales de los usuarios del servicio encuestados.	41
Tabla 9. Estado del trámite del servicio recibido por los encuestados, se muestran las principales variables de estatus y tiempo invertido por el usuario del servicio encuestado.	43
Tabla 10. Calidad del servicio global y por dimensiones del SERVPERF, información de los resultados de manera global y por dimensiones en los dos periodos, D.E.: desviación estándar.	45
Tabla 11. Dimensión elementos tangibles Ítems, lista de los ítems que se utilizaron para la dimensión de elementos tangibles. D.E.: desviación estándar.	49
Tabla 12. Dimensión confiabilidad ítems, lista de los ítems que se utilizaron para la dimensión de elementos de confiabilidad, D.E.: desviación estándar.	52
Tabla 13. Dimensión capacidad de respuesta ítems, lista de los ítems que se utilizaron para la dimensión de elementos de confiabilidad, D.E.: desviación estándar.	56
Tabla 14. Dimensión de seguridad ítems, lista de los ítems que se utilizaron para la dimensión de elementos de seguridad, D.E.: desviación estándar.	60
Tabla 15. Dimensión empatía ítems, lista de los ítems que se utilizaron para la dimensión de elementos de empatía.	63

Tabla 16. Satisfacción general, ítems que engloban la satisfacción y la calidad en el servicio.	64
---	----

Tabla 17. Comparativa porcentajes de rendimiento con otras clínicas, se presentan las diferentes dimensiones de las clínicas donde se aplicó el modelo, Lpz : La Paz, Oax : Oaxaca.....	65
--	----

Índice de Cuadros (resultados de software)

Cuadro 1. Resultados de la prueba de hipótesis del promedio de los valores globales de las dimensiones	44
Cuadro 2. Resultados de la prueba de hipótesis del promedio de los valores de la dimensión de elementos tangibles.....	48
Cuadro 3. Resultados de la prueba de hipótesis del promedio de los valores de la dimensión de confiabilidad.....	52
Cuadro 4. Resultados de la prueba de hipótesis del promedio de los valores de la dimensión de capacidad de respuesta.....	55
Cuadro 5. Resultados de la prueba de hipótesis del promedio de los valores de la dimensión de seguridad.....	59
Cuadro 6. Resultados de la prueba de hipótesis del promedio de los valores de la dimensión de empatía.....	62

Índice de Cuadros (recomendaciones)

Cuadro A. Recomendaciones para la dimensión de elementos tangibles	47
Cuadro B. Recomendaciones para la dimensión de confiabilidad	50
Cuadro C. Recomendaciones para la dimensión de capacidad de respuesta	54
Cuadro D. Recomendaciones para la dimensión de seguridad.....	58
Cuadro E. Recomendaciones para la dimensión de empatía... ..	61

Índice de Figuras

Figura 1. La trilogía de Juran.....	10
Figura 2. Modelo nórdico de calidad del servicio.....	15

Anexos

Anexo A. Encuesta aplicada.....	75
---------------------------------	----

Introducción

La calidad en el servicio en la atención primaria de salud es uno de los objetivos primordiales del Sector Salud en México, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha resaltado la importancia de la calidad en la atención primaria como la base fundamental para lograr sistemas de salud eficaces y equitativos. La atención primaria de salud se considera el primer medio de contacto de los individuos con el sistema de salud y juega un papel crucial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento de condiciones comunes y la gestión de enfermedades crónicas.

Según la OMS, las características deseables que debe de tener la atención primaria son: la universalidad accesible para todas las personas; la atención integral y continua, que debe abordar la salud de manera holística, considerando no solo aspectos físicos, sino también mentales y sociales, equitativa, eficiente, enfocada; la centralidad en el paciente, debe ser personalizada y adaptada a las necesidades y preferencias de cada individuo. También incluye la participación comunitaria que involucra a la comunidad en la planificación y prestación de servicios de salud que garanticen y satisfagan las necesidades locales. Por último, la calidad y seguridad de los servicios deben ser seguros y de alta calidad.

A nivel internacional incorporando las características deseables según la OMS, los países también incluyen dentro de sus programas nacionales a la salud de sus ciudadanos como un objetivo primordial y básico para el bienestar de los mismos. México es parte de la OMS y debe incluir estos aspectos dentro de sus políticas federales. En nuestro país existe un Plan Nacional de Desarrollo (2025 - 2030), “donde se busca cumplir con los objetivos del gobierno de México, consistente en consolidar al país bajo un modelo de desarrollo con bienestar, justicia social y sustentabilidad, incluyendo la calidad en el sector salud”, buscando garantizar este objetivo las instituciones en el país realizan y elaboran sistemas o programas de control interno de medición continua, aportando a los indicadores de la mejora en la calidad del servicio, pero solo se evalúa o se mide por parte de las

instituciones y no se hace evaluaciones por parte del usuario o paciente, es sumamente importante conocer su opinión al ser el beneficiario el evaluador más adecuado del servicio, para que ambas mediciones complementen la calidad del servicio ofrecida.

El Plan Nacional de Desarrollo (2025-2030), para el sector salud busca transformar integralmente el sistema sanitario, priorizando la prevención, accesibilidad universal y atención de calidad para todos los ciudadanos, buscando garantizar el acceso universal a la atención médica, estudios de laboratorios y medicamentos gratuitos.

Mediante una cobertura universal, extendiendo los servicios médicos al 100% de la población, reduciendo brechas de atención en zonas rurales y marginadas, garantizando acceso gratuito a servicios básicos de salud, fortaleciendo el sistema, modernizando la infraestructura hospitalaria, incrementando la plantilla de profesionales de salud, mejorando el equipamiento tecnológico, de prevención y de promoción, implementando programas de medicina preventiva, fortaleciendo campañas de educación para la salud y desarrollando estrategias de detección temprana de enfermedades que permitan lograr reducir mortalidad infantil en un 30%, aumentar la esperanza de vida en 3 años de los ciudadanos, disminuir tasas de enfermedades crónicas e incrementar el presupuesto en salud un 15% anual. Por lo anterior, este trabajo se proyecta como un instrumento de medición y monitoreo independiente para evaluar los alcances en materia de calidad en el servicio, particularmente del ISSSTE.

El sector salud en México está dividido en dos grandes sectores, el sector público y el privado. Dentro del sector privado existe una diversidad de instituciones que dan servicio a los diferentes niveles económicos, por otro lado, el sector público dirigido a los trabajadores de las diferentes dependencias de gobierno, se divide en Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto Mexicano del Seguro Social Bienestar (IMSS), Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (SSPM), Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), Servicio de Sanidad Naval (SSN) y por último el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de

los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Paralelamente, el sector privado ha establecido su propio esfuerzo por brindar atenciones de salud, sin embargo, el sector privado ha sido referente a nivel nacional.

Particularmente en las clínicas del ISSSTE, la medición de la calidad permanece inoperante desde la administración. Algunos escasos estudios académicos han documentado aspectos de calidad, por lo cual este trabajo pretende abordar estas deficiencias a través de un caso de estudio en la ciudad de La Paz. El modelo Service Performance (SERVPERF) es de los modelos más utilizados para medir la calidad en el servicio del sector salud a nivel mundial, existen muchas investigaciones que han sido realizadas implementando el modelo, su principal ventaja frente a otros modelos radica en que no requiere una segunda medición para conocer las expectativas de los pacientes o usuarios al optimizar los recursos humanos, materiales y el tiempo invertido para la aplicación del cuestionario lo hace un instrumento más ágil, también al momento de análisis e interpretación de los datos los resultados se basan únicamente en la percepción del usuario o paciente.

El objetivo de este trabajo es evaluar la percepción por parte de los usuarios (derechohabientes) de la calidad del servicio de atención primaria (específicamente consulta externa) utilizando el modelo SERVPERF, para contribuir a la mejora continua del sector salud en una institución del sector salud, en la Clínica de Medicina Familiar Dr. Estrada Ruibal del ISSSTE en la ciudad de La Paz, B.C.S. México. Este trabajo aporta información novedosa para la región y propone una encuesta adaptada para el monitoreo y evaluación a largo plazo de las instituciones del ISSSTE que puede ser utilizado a nivel nacional.

1. Marco Teórico

1.1 El concepto de calidad

La palabra “calidad” proviene del latín “qualitas”, que es una derivación del latín “qualis”, palabra que indicaba la cualidad o el modo de ser de un individuo, como características a resaltar y diferenciar de este o de otros individuos. La calidad es la apreciación o nivel de satisfacción del cliente al recibir un servicio o producto. La calidad del servicio en el sector salud se refiere al grado de satisfacción en que los servicios de salud son otorgados a la sociedad en las diferentes instituciones públicas y privadas de un país.

La calidad del servicio en el sector salud se asocia a diferentes factores elementos como la infraestructura, equipos, personal calificado y adecuado, gama de servicios, atención adecuada, rápida, oportuna y pronta, seguimiento al paciente de manera preventiva, oportuna, empática y en continua mejora, contar con las actualizaciones de infraestructura, equipo, medicamentos, capacitación adecuada al personal y con la evidencia del servicio otorgado esencial para lograr la cobertura sanitaria universal. Así mismo está relacionada con una estructura y una organización enfocada a las expectativas y necesidades de los pacientes; los servicios de salud deben ser seguros, eficaces, accesibles y centrados. Estos componentes se conjugan en dimensiones técnicas, funcionales, humanas y del entorno físico, y deben de estar en constante medición para lograr la mejora continua del servicio.

De acuerdo con Juran et al. (1990), introducen la trilogía de la calidad, que incluye la planificación de la calidad, el control de la calidad y la mejora de la calidad. Esta trilogía se presenta como un enfoque sistemático para gestionar la calidad de manera efectiva, una de las contribuciones más destacadas es su definición de la calidad como "adaptabilidad al uso", es decir, la capacidad de un producto o servicio para satisfacer las necesidades del cliente.

Subrayan la importancia de entender las expectativas del cliente y de diseñar procesos que garanticen la satisfacción del usuario, la necesidad de que todos los

niveles de la organización estén involucrados en la gestión de la calidad, y la integración total de la organización al mantener y controlar los estándares de producción y/o del servicio para asegurar que el producto cumpla cabalmente los requisitos del cliente.

Figura 1. La trilogía de Juran



Nota: Enfoque de gestión que se centra en tres procesos clave para la mejora de la calidad. Fuente: Juran et al. (1990).

De acuerdo con Evans y Lindsay (2008), la gestión de la calidad debe enfocarse en la excelencia en el desempeño organizacional y la satisfacción del cliente mediante principios, herramientas y técnicas para su implementación, enfatizando en la mejora continua y la satisfacción del cliente, según los autores mencionan que una de las herramientas que son claves para lograr la calidad es el método Six Sigma, y la importancia de la filosofía de la calidad total (TQM) para la toma de decisiones y en la gestión de procesos, destacan la necesidad de una cultura organizacional que fomente la participación de todos los empleados, proveedores y clientes en la búsqueda de la excelencia.

Por otra parte, Camisón, Cruz y González (2006), mencionan las prácticas y principios para la gestión de la calidad de manera empresarial, dividiéndolo en dos partes principales, la primera explica los conceptos claves y enfoques

fundamentales, así como las teorías de la administración y la segunda parte menciona los modelos y sistemas de gestión de la calidad más utilizados, el estudio enfatiza la importancia de la gestión por procesos y la integración de la calidad en la estrategia organizacional.

De acuerdo a Ishikawa (1989), su investigación detalla los conceptos básicos del control de calidad, sus enfoques y herramientas para lograr medir la calidad, la importancia de la participación de todos los niveles, la importancia de no limitarse a la inspección en el control de calidad, sino hacer lo que se debe hacer de forma organizada y sistemática, enfatiza entender las necesidades del cliente para lograr un producto o servicio de alta calidad. El autor desarrolló un diagrama de causa-efecto o también conocido como diagrama de Ishikawa o de espina de pescado, la herramienta de forma visual permite analizar las posibles causas de un problema es ampliamente utilizado en gestión de calidad y resolución de problemas. El autor concibe la calidad en el ámbito de la salud como un enfoque integral que involucra a todos los miembros de una organización sanitaria, la calidad no se limita a los aspectos técnicos o médicos, sino que abarca la satisfacción de los pacientes, la eficiencia de los procesos y la mejora continua de la organización; Su enfoque sobre la calidad en salud se caracteriza por su visión sistémica, participativa y orientada a la mejora continua, con el objetivo de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar el desempeño general de la organización sanitaria.

A nivel global, la Organización Internacional de Normalización (2015) establece en la norma ISO 9001:2015 los requisitos fundamentales para un sistema de gestión de la calidad eficaz. La norma ISO son un conjunto de estándares internacionales para establecer un marco de gestión de la calidad en cualquier tipo de organización, independientemente de su tamaño o sector de actividad, las normas tienen como objetivo principal proporcionar un conjunto de principios, directrices y herramientas que permitan a las organizaciones mejorar la calidad de sus productos y servicios, asegurando que cumplan con los requisitos de los clientes y la normativa aplicable.

Las investigaciones previas nos brindan una mejor comprensión de la calidad en el servicio, para lograr el objetivo de la investigación como primer paso comenzaremos con una breve introducción sobre la importancia de evaluar la calidad del servicio en el sector salud. Luego, en el siguiente capítulo exploraremos los modelos de medición más relevantes, destacando sus características y enfoques clave para entender el objetivo de este trabajo donde se busca evaluar la calidad del servicio en el sector salud.

1.2 Modelos de calidad

El concepto de calidad siempre ha existido al momento de vender, producir o dar un servicio, pero desde que se propuso el concepto de calidad en el servicio como un factor básico al momento de vender un producto, bien o servicio, se profundizó más en el tema se han hecho investigaciones por diversos autores todos enfocados en el área al cual querían medir y observándose que la calidad depende de diversos factores tanto del lado del vendedor como del que consume el producto, los autores en sus investigaciones han desarrollado, implementado y utilizado diferentes instrumentos de medición diseñados en enfoques particulares, en el área del sector de servicios y enfocado a la calidad del sector salud los modelos de medición más utilizados en los últimos años son de los siguientes autores que mencionamos a continuación: Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988, 1991, 1994), Boulding, Staelin, Ehret y Johnston (1993), Cronin y Taylor (1992), DeSarbo, Huff, Rolandelli y Choi (1992), Carman (1990), Grönroos (1984), Eiglier y Langeard (1987), Rust y Oliver (1994), McDougall y Levesque (2000), Mayer, Bowen y Moulton (2003), Dabholkar, Thorpe y Rentz (1996), entre otros, a continuación se describe una tabla con las investigaciones realizadas por los anteriores autores.

Tabla 1. Autores más influyentes en modelos de medición de la calidad en el servicio.

La siguiente tabla presenta de manera descriptiva a algunos de los autores más influyentes en el desarrollo de modelos para medir la calidad en el servicio. Se incluyen sus obras más representativas, el enfoque principal de cada una y el año en que fueron publicadas.

	Autores	Obra	Tema	Fecha
1	Boulding, Staelin, Ehret y Johnston	"Customer Satisfaction, Customer Retention, and Market Share: A Comprehensive Analysis"	Estudio satisfacción del cliente	1993
2	DeSarbo, Huff, Rolandelli y Choi	"A New Methodology for the Analysis of Service Quality"	Nuevos métodos estadísticos para evaluar la calidad	1992
3	Carman	"Consumer Perceptions of Service Quality: An Integrative Review and a Model"	Artículo sobre las herramientas de medición	1990
4	Grönroos	" A Service Quality Model and its Marketing Implications"	Gestión de la relación en el contexto de los servicios	1984
5	Eiglier y Langeard	"Service Marketing: A European Perspective"	Distinción entre la calidad técnica y funcional en los servicios	1987
6	Rust y Oliver	"Service Quality: New Directions in Theory and Practice"	Explora nuevas direcciones en la teoría y práctica de la calidad del servicio	1994
7	McDougall y Levesque	"Customer Satisfaction with Services: Putting Perceived Value into the Equation. "	Herramientas y técnicas para la mejora en la calidad del servicio	2000
8	Mayer, Bowen y Moulton	" A proposed model of the descriptors of service process "	Marco bidimensional para entender y mejorar la calidad del servicio	2003
9	Dabholkar, Thorpe y Rentz	"The Impact of Service Quality on Customer Retention"	Artículo fundamental para entender la calidad en el servicio	1996
10	Parasuraman, Zeithaml y Berry	"A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research (SERVQUAL)"	Modelo SERVQUAL	1985
11	Cronin y Taylor	"Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension"	Modelo SERVPERF	1992

El estudio realizado por Boulding, Staelin, Ehret y Johnston (1993), trata la satisfacción del cliente, mencionando que es un indicador clave que refleja la percepción de los consumidores sobre los productos o servicios de una empresa. Los clientes satisfechos tienden a regresar, comprar más y convertirse en defensores de la marca, lo que contribuye a la retención y lealtad del cliente. La retención de clientes se logra mediante estrategias de fidelización, como el establecimiento y gestión de expectativas, y es fundamental para el éxito a largo plazo de una empresa. Además, la calidad del servicio influye directamente en la retención de clientes, ya que una atención deficiente puede llevar a la pérdida de usuarios y afectar negativamente a la capacidad de una empresa para mantener a sus clientes.

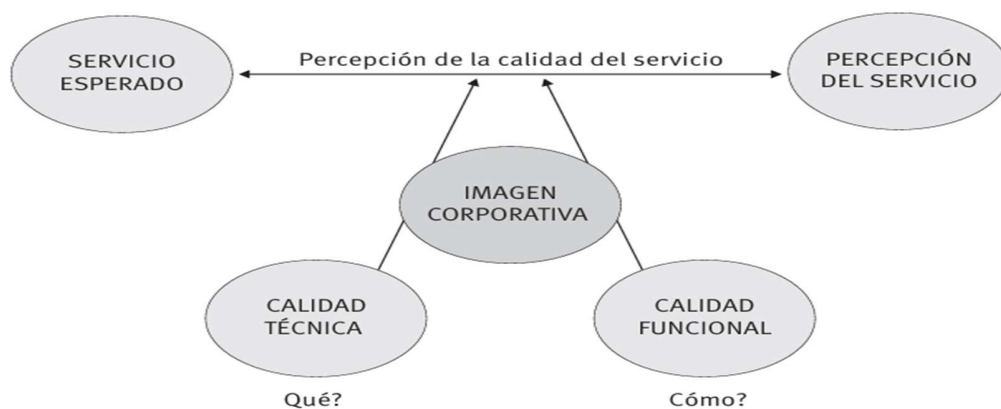
Como señalan en su investigación DeSarbo, Huff, Rolandelli y Choi (1992), explican un enfoque de siete pasos para el análisis de la calidad del servicio que ayuda a las organizaciones a mejorar la satisfacción del cliente, aumentar la eficiencia y mejorar la competitividad. Los cuales son: la definición de la calidad del servicio de acuerdo a la organización, la evaluación de las expectativas de los clientes, la segmentación de acuerdo al tipo de clientes, el análisis del rendimiento del servicio, la reingeniería de los procesos de servicio, la evaluación comparativa de la calidad del servicio, la optimización de la prestación de servicios, la supervisión y la mejora continua de la prestación de servicios. De acuerdo a los autores si las organizaciones siguen la metodología pueden: mejorar la satisfacción y fidelidad de los clientes, aumentar la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios, aumentar la competitividad mediante la mejora de la calidad del servicio y adaptar mejor los procesos de servicio a las expectativas de los clientes.

En la investigación de Carman (1990), propone un nuevo modelo de medición, mencionando que la calidad del servicio tiene los siguientes factores o elementos clave: elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, garantía, empatía, valor, conveniencia, comunicación, calidad percibida del servicio, también llamados dimensiones de la calidad del servicio: otros factores clave que influyen en la percepción del consumidor son expectativas de calidad del servicio,

brecha de calidad del servicio; comprendiendo estos factores y aplicando el modelo de Carman (1990), las empresas pueden mejorar la satisfacción y la fidelidad de los clientes, aumentar la eficiencia y la eficacia en la prestación de servicios, mejorar la competitividad.

De acuerdo a la investigación de Grönroos (1984), el artículo analiza la gestión de servicios y el contexto de los servicios, menciona que existen una serie de conceptos claves como: calidad del servicio, encuentro con el servicio, relación de servicio, estrategia de servicio, marketing de servicios, la orientación al cliente, lógica dominante del servicio, marketing relacional, gestión de la calidad del servicio; la gestión de servicios y el marketing están interconectados y son componentes críticos de cualquier empresa, la orientación al cliente, la lógica dominante del servicio, el marketing relacional y la gestión de la calidad del servicio son esenciales para prestar servicios de alta calidad y satisfacer las necesidades de los clientes para construir relaciones a largo plazo y crear una experiencia de servicio positiva.

Figura 2. Modelo nórdico de calidad del servicio.



Nota: Modelo de la gestión de servicios y contexto de los servicios, identificando conceptos claves esenciales para lograr la calidad del servicio, la satisfacción y permanencia del usuario. Fuente: Grönroos, 1984.

Eiglier y Langeard (1987), en su investigación, ofrecen una visión general del marketing de servicios desde una perspectiva europea destacando que el marketing se compone de diferentes características, factores dimensiones y elementos, el

marketing de servicios es un componente fundamental de cualquier negocio. Es necesario adoptar un enfoque centrado en el cliente a fin de ofrecer servicios de alta calidad y satisfacer las necesidades de los clientes. La combinación de marketing de servicios, la calidad del servicio, el encuentro de servicio y la relación de servicio son componentes esenciales de un marco integral de marketing de servicios.

De acuerdo con la investigación de Rust y Oliver (1994), explican que la calidad del servicio se compone de tres elementos: el servicio y sus características (service product), el proceso de envío del servicio o entrega (service delivery) y el ambiente que rodea el servicio (environment). Su investigación está dirigida a productos físicos, pero si se aplica a servicio solo cambia el centro de atención; pero afirman que al hablar de empresas de servicios o de productos, los tres elementos de la calidad del servicio siempre están presentes.

En el estudio de McDougall y Levesque (2000), analizan la relación entre la calidad del servicio, el valor percibido y la satisfacción del cliente desde una perspectiva práctica, mencionando y explicando los principales conceptos que permitirán a las organizaciones implementar estrategias para incrementar la satisfacción del cliente, comunicación clara y efectiva con el cliente, personalización del servicio para satisfacer las necesidades individuales del cliente, mejora continua del servicio para satisfacer las expectativas del cliente.

Mayer, Bowen y Moulton (2003), proponen un modelo para describir los procesos de servicio introduciendo un marco bidimensional que vincula la satisfacción del cliente con los procesos de servicio, influido por los filtros perceptivos del cliente, las dimensiones se llaman descriptores fijos (estructurales) y descriptores variables (situacionales), cada uno de los cuales contiene ocho descriptores. Los descriptores fijos (Estructurales) son características del servicio que no cambian con el tiempo o con la situación. Descriptores Variables (Situacionales) son características del servicio que cambian con el tiempo o con la situación. Este modelo tiene como objetivo explicar cómo los clientes perciben y experimentan los procesos de servicio, proporcionando un enfoque estructurado para comprender la calidad del servicio y la satisfacción del cliente.

Por su parte, Dabholkar, Thorpe y Rentz (1996), explican el impacto de la calidad del servicio en la retención de clientes, mencionando que es de suma importancia en la construcción de relaciones a largo plazo entre las empresas y los clientes, desarrollaron una medida de la calidad del servicio para las tiendas minoristas, proponiendo una estructura jerárquica de factores para identificar las dimensiones críticas para los clientes minoristas, respaldada por estudios cualitativos y análisis factorial confirmatorio.

Particularmente, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), desarrollaron un método basado sobre un marco conceptual diseñado para medir y mejorar la calidad del servicio mediante la identificación de las diferencias entre las expectativas del cliente, es decir lo que esperan y su percepción de la prestación del servicio, y lo que realmente experimentan los clientes. El método se llama Service Quality (SERVQUAL) el cual identifica cinco dimensiones claves de la calidad del servicio: tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, y empatía. En consecuencia, Cronin y Taylor (1992), examinan críticamente la conceptualización y la medición de la calidad del servicio, centrándose especialmente en la relación entre la calidad del servicio, la satisfacción del consumidor y las intenciones de compra. Su propuesta fue un método alternativo para medir la calidad del servicio utilizando un enfoque basado en el rendimiento denominado SERVPERF (tabla 2) en lugar de la escala SERVQUAL, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985).

Tabla 2. Modelo SERVPERF dimensiones, se describe las diferentes dimensiones y sus características.

Dimensiones	Características
Elementos tangibles	Instalaciones físicas, equipamiento y apariencia del personal.
Confiabilidad	Capacidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y precisa.
Capacidad de respuesta	Disposición para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

Seguridad	Conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.
Empatía	Cuidado, atención individualizada que la institución brinda a sus usuarios.

Fuente: Cronin y Taylor (1992)

En la presente investigación después de hacer el análisis de que modelo es el más adecuado se decidió utilizar el modelo SERVPERF el cual busca conocer la calidad del servicio desde la percepción del usuario o consumidor.

El Modelo seleccionado es una herramienta de medición de la calidad del servicio que se centra en las percepciones de los clientes sobre el desempeño del servicio que han recibido, se compone de declaraciones relacionadas con diversas dimensiones de la calidad del servicio, y los clientes responden a estas declaraciones utilizando una herramienta de medición llamada escala de Likert para indicar su grado de acuerdo o desacuerdo Cronin y Taylor (1992), lo que lo distingue del modelo SERVQUAL propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985). El modelo se compone con las mismas dimensiones que el SERVQUAL, pero elimina las expectativas del cliente, lo que lo hace más sencillo de administrar y analizar. Ambos modelos son herramientas utilizadas para medir la calidad del servicio, pero tienen diferencias clave. SERVQUAL se enfoca en la brecha entre las expectativas de los clientes y la percepción de la calidad del servicio, evaluando cinco dimensiones, por otro lado, SERVPERF se basa únicamente en las percepciones de los clientes en las cinco dimensiones, sin considerar las expectativas, lo que lo hace más sencillo de aplicar. Mientras SERVQUAL busca identificar áreas de mejora al comparar lo esperado con lo recibido, SERVPERF se centra en evaluar directamente el desempeño del servicio. Ambos modelos comparten los mismos ítems y dimensiones, pero la diferencia principal radica en la inclusión o no de las expectativas de los clientes.

El modelo SERVPERF en el sector salud es uno de los métodos más utilizados para medir la calidad del servicio y la satisfacción del cliente, entre las ventajas del modelo se encuentra su alta fiabilidad y mayor validez predictiva en

comparación con el SERVQUAL, además, requiere menos tiempo para la administración del cuestionario y facilita la interpretación y análisis de los resultados. En resumen, el modelo SERVPERF es una herramienta valiosa para medir la calidad del servicio basándose en las percepciones del cliente, simplificando el proceso de evaluación y proporcionando resultados confiables y predictivos.

Debido a que la calidad en el servicio es un objetivo que en todos los sectores es muy importante al momento de ofrecer el bien o servicio ya que permite la permanencia y lealtad del cliente, en este trabajo se desea contribuir a esa calidad del servicio, pero en el sector salud, en una de las instituciones en particular, seleccionando una de las clínicas del ISSSTE, para esto se utilizó el modelo y base conceptual del SERVPERF desarrollado por Cronin y Taylor (1992) y Brady, Cronin y Brand (2002).

1.3 Calidad en el sector salud y el uso del SERVPERF.

La calidad del servicio en el sector salud de la mayoría de los países se basa en los lineamientos de La Organización Mundial de la Salud (OMS) el cual es un organismo de las Naciones Unidas dedicado a la salud y la seguridad mundial. Fue fundada en 1948, con el objetivo de promover la salud, mantener el mundo a salvo y servir a los vulnerables. La OMS se estableció con el principio de que "la salud es un derecho humano para todos, promover la salud, ampliar la cobertura sanitaria universal y responder a las emergencias a nivel mundial". La OMS ha enfatizado la importancia de la calidad en la atención primaria como un componente fundamental para lograr sistemas de salud eficaces y equitativos. Se considera la primera línea de contacto de los individuos con el sistema de salud y juega un papel crucial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento de condiciones comunes y la gestión de enfermedades crónicas.

La OMS (2008), describe las características que debe tener la calidad en la Atención Primaria en la Salud (APS), las cuales son:

1. Universal: La atención debe ser accesible para todas las personas, sin barreras económicas, geográficas o culturales.

2. Atención integral y continua: La APS debe abordar la salud de manera holística, considerando no solo aspectos físicos, sino también mentales y sociales; además debe ser continuo a lo largo del tiempo, asegurando que los pacientes reciban atención consistente y coordinada.
3. Equitativa, eficiente, enfocada y centrada en el paciente: La APS debe ser personalizada y adaptada a las necesidades y preferencias de cada individuo reduciendo tiempos de espera y demora.
4. Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la planificación y prestación de servicios de salud es esencial para garantizar que se satisfagan las necesidades locales.
5. Calidad y seguridad: Es esencial que los servicios sean seguros y de alta calidad, minimizando riesgos y errores innecesarios.

Los países a nivel mundial, manejan en sus planes de gobierno la salud de sus ciudadanos como objetivos primordiales, el sector salud representa los pilares de las estrategias del fortalecimiento de cada nación, existen mediciones o artículos donde se enlistan los indicadores de cuáles son los países que tienen mejores sistemas de salud, a continuación, se menciona que naciones son los primeros 10 con mejor calidad de servicio en el sector salud.

De acuerdo a Chacón (2006), su estudio habla de una filosofía orientada al paciente y búsquedas de mejoras continuas en sus procesos asistenciales diarios, con la participación de todos los miembros de la organización para elevar la calidad de sus procesos y satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios. El objetivo principal es garantizar que la calidad de la atención clínica sea un aspecto de especial relevancia, integrando la innovación y el conocimiento científico disponible.

De acuerdo a Mancilla (2021), el estudio se trata de la evaluación de la calidad en las unidades de salud en México, buscando garantizar que los servicios sean seguros, eficientes y centrados en el paciente, mediante mecanismos de acreditación, certificación y evaluación continua actualizándose de acuerdo a las

nuevas situaciones que se presenten con las nuevas enfermedades y necesidades del paciente.

En resumen, la calidad del servicio en el sector salud a nivel mundial y en nuestro país es uno de los objetivos primordiales para el bienestar de sus ciudadanos, buscando siempre que el servicio de salud sea de calidad, eficaz, seguro, centrado en la persona, oportuno, equitativo, integrado y eficiente, para garantizar que los pacientes reciban el tratamiento adecuado, se eviten errores médicos y se promueva un entorno seguro y de confianza. Aunque los sistemas de salud a nivel mundial se basan en los objetivos y metas que promueve la OMS, dichos objetivos son evaluados a nivel institucional dejando de fuera la percepción de la calidad por parte de los usuarios el cual es un aspecto clave, que ayudara a hacer una evaluación y medición mejor de la calidad en el servicio del sector salud, este trabajo está enfocado a evaluar la percepción por parte del usuario y contribuir a la mejora continua del sector salud de nuestro país, haciendo la medición en una clínica de la institución del ISSSTE.

Por otro lado, algunas investigaciones han utilizado el modelo SERVPERF como el modelo seleccionado para evaluar la percepción del cliente en la calidad del servicio en el sector salud.

De acuerdo a la investigación de Akdere, Top y Tekingündüz (2018), que contó con la participación de 972 pacientes hospitalizados en un hospital público de una zona prioritaria para el desarrollo en Turquía, con el objetivo de comprender los factores que influyen en la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio, el estudio reveló que las cinco dimensiones del modelo SERVPERF estaban significativamente relacionadas con la calidad general del servicio y los indicadores de alta calidad del servicio, se identificaron relaciones positivas y significativas entre las dimensiones de la calidad del servicio, siendo la correlación más significativa la existente entre la fiabilidad y la capacidad de respuesta, el modelo de regresión logística utilizado en el estudio indicó que todas las dimensiones eran predictores significativos de altos niveles de calidad general del servicio, los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones para la medición de la calidad del servicio

en la asistencia sanitaria, especialmente en el contexto de los hospitales turcos. Sin embargo, el estudio se limita a una muestra de los departamentos de atención hospitalaria de un único hospital público de Turquía. Esta limitación sugiere que es necesario realizar más investigaciones para generalizar los resultados a otros hospitales y entornos sanitarios de Turquía.

El estudio realizado por Qin, Shi, Li y Ma (2022), fue sobre el examen de la percepción de la calidad de los servicios educativos entre los estudiantes de posgrado del Máster en Enfermería Especializada (MNS) en la práctica clínica utilizando el modelo SERVPERF. El estudio tenía como objetivo explorar cómo evalúan los estudiantes de posgrado la calidad de sus servicios educativos en entornos clínicos e identificar áreas de mejora, la investigación destaca la importancia de alinear la educación en enfermería con el panorama sanitario en constante evolución, incluyendo factores como el envejecimiento demográfico, los avances tecnológicos y la necesidad de una atención accesible y rentable. El estudio reveló que los estudiantes valoran aspectos como la disponibilidad de recursos, la calidad de la supervisión y las oportunidades de aprendizaje práctico. Sin embargo, también identificó retos, como la insuficiente planificación de la formación clínica y la necesidad de sistemas de apoyo más estructurados. Los resultados sugieren que la mejora de la calidad de los servicios educativos en la práctica clínica requiere un enfoque multifacético, que incluya una mejor asignación de recursos, una supervisión mejorada y un diseño curricular más eficaz.

De acuerdo a la investigación de Floril y Ortiz (2022), sobre la calidad del servicio y satisfacción en hospitales del sistema de seguridad social, donde se aplica el modelo SERVPERF, La investigación se centró en 384 asegurados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que utilizaron los servicios médicos en la ciudad de Guayaquil durante el primer trimestre de 2021. Los resultados mostraron que el 34% de los encuestados no está satisfecho con la calidad del servicio, mientras que otro 31% no tiene una opinión clara al respecto. Esto indica que hay margen de mejora en la atención médica ofrecida por estos hospitales. Arrojando los resultados la confirmación de la hipótesis que existe una relación fuerte entre

ambas variables, la calidad del servicio será reconocida por el asegurado entre mayor satisfacción tenga. En resumen, el artículo pone de relieve la importancia de mejorar la calidad del servicio en los hospitales del sistema de seguridad social para aumentar la satisfacción de los usuarios. Esto no solo implica mejorar la infraestructura y los recursos, sino también optimizar la atención personalizada, la empatía del personal médico y la eficiencia en la respuesta a las necesidades de los pacientes.

En el mismo sentido, el estudio de Alcívar-Macías y Escobar-García (2023), sobre la percepción de la calidad del servicio de un laboratorio clínico de referencia en Portoviejo, Ecuador, donde la investigación se enfocó en evaluar cómo los clientes perciben la calidad del servicio ofrecido por estos laboratorios, se utilizó el modelo SERVPERF como instrumento de medición, se realizó con una muestra de 211 clientes del laboratorio durante seis semanas. Los resultados mostraron una percepción muy alta de la calidad del servicio por parte de los clientes, en todas las dimensiones mencionadas. Esto indica que los usuarios valoran positivamente el servicio que reciben, lo cual se considera una fortaleza, pero también una gran responsabilidad para mantener esa calidad. Por ello, se sugiere un control permanente basado en un proceso de mejora continua, alineado con las normativas internacionales que rigen a las empresas de laboratorio.

De acuerdo a la investigación de Vizcaíno et al. (2017), sobre el SERVPERF medición de la satisfacción del servicio en un hospital público, el artículo habla sobre la percepción del servicio que se proporciona en el área de urgencias del hospital con una muestra de 247 encuestas indicando que el servicio es homogéneo, no influyendo los horarios y los días de atención, rechazando la hipótesis de que influye el día y el horario en la atención del servicio. De acuerdo a las dimensiones del servicio que se analizaron en el estudio, existen mayores niveles de satisfacción que insatisfacción en los pacientes atendidos en el área de urgencias, sin embargo, se deben desarrollar procesos de mejora en lo que respecta a las instalaciones y la atención que puede brindar el personal de recepción. Los pacientes reconocen la capacidad mostrada por el equipo médico del área de urgencias al dar solución a

las complicaciones y enfermedades manifestadas durante el proceso de atención, valorando como una ventaja competitiva en dicho personal, el trato recibido y la información otorgada respecto a sus condiciones de salud. Los resultados reflejan que en los servicios hospitalarios públicos se debe cuidar el trato y atención de todo el personal, así como las instalaciones para garantizar servicios de salud de calidad.

En resumen, el instrumento de medición SERVPERF es muy utilizado para evaluar la calidad del servicio en el sector salud, tanto internacionalmente como nacional, evaluar la percepción desde la perspectiva del usuario sobre la calidad ofrecerá resultados que complementen la mejora continua de la institución y puede servir para las demás instituciones del sector salud.

1.4 Antecedentes de la calidad del servicio en México

La calidad del servicio en el sector salud en México tiene sus primeros registros de medición en 1956, cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) comenzó a realizar trabajos para mejorar la calidad de la atención médica, logrando que en 2001 se formalizara el primer programa nacional para elevar la calidad de los servicios de salud, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS), después en 2007, la CNCSS fue sustituida por el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). La calidad de la atención en el sector salud en México representa el conjunto de metas y acciones que el sistema de salud ha encaminado para equilibrar la creciente oferta de dichos servicios con la demanda de los usuarios y conseguir elevar su grado de satisfacción.

La importancia de la calidad en los servicios de salud ha sido mencionada en diversos documentos reconociendo su importancia, el libro "La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones", publicado en 2012, menciona que en México existen 12 años buscando la calidad en el servicio y aborda también temas como la seguridad del paciente, la prevención de enfermedades y la necesidad de investigar eventos adversos para prevenir daños.

Además, existe un Plan Nacional de Desarrollo en el actual mandato (2025 – 2030) donde uno de los objetivos principales es el fortalecimiento y mejora continua del sector salud en México.

Por otro lado, la certificación se lleva a cabo por medio del Consejo de Salubridad General, realizando evaluaciones a la calidad en los servicios basándose en el Modelo de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

Además, buscando lograr los indicadores de calidad se han desarrollado manuales y guías para la medición en los servicios de salud, lo cual permite una evaluación más precisa y estructurada; como complemento a estas mediciones mediante encuestas como la Encuesta Nacional de Satisfacción con los servicios de salud se agrega un indicador más considerando la percepción de los pacientes.

El sector salud en México mediante estos mecanismos y métodos, la percepción de los usuarios, y los cumplimientos estándares éticos y legales busca cumplir con la calidad del servicio en el sector salud. De acuerdo a la investigación de Espinoza y Fragoso (2021), sobre el análisis de la calidad de servicios públicos de salud con el modelo SERVPERF: de un caso en el Istmo de Tehuantepec, realizado para evaluar la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud en el Istmo de Tehuantepec, específicamente en el municipio de ciudad Ixtepec; se utilizó una versión modificada del modelo SERVPERF, los resultados mostraron que el IMSS obtuvo las mejores valoraciones, superando al Centro de Salud y al Hospital General, mientras que el ISSSTE tuvo las calificaciones más bajas. En resumen, el estudio proporciona una visión detallada de la calidad de los servicios de salud en el Istmo de Tehuantepec y destaca la necesidad de continuar investigando en este ámbito para mejorar la atención médica en la región.

En la investigación de Ocampo-Torres et al. (2022), sobre la evaluación de la calidad en la atención al usuario en el servicio de urgencias del Hospital General de la Huasteca a través del Modelo SERVPERF, los resultados mostraron que el servicio de urgencias es generalmente homogéneo, aunque factores externos relacionados con el paciente pueden influir en la percepción de calidad. Además, se encontró que existen mayores niveles de satisfacción que de insatisfacción en las cinco dimensiones analizadas del servicio hospitalario. se le aplicó encuesta a 425 pacientes en tres meses abril, mayo y junio, el análisis de la información obtenida

dio resultados donde la calidad de la atención percibida fue muy satisfactoria, la confianza en el personal de salud y en el trato recibido; la capacidad de respuesta se consideró satisfactoria; las condiciones de limpieza y organización del servicio de urgencias fueron insatisfactorias; el trato recibido por el personal de vigilancia a su llegada a la unidad médica se consideró indiferente. Constatando que existen dimensiones con buena puntuación, y es necesario implementar medidas de mejora de la calidad en las dimensiones con calificación baja.

Muñoz et al. (2012), aborda sobre una propuesta de un Sistema Nacional de Servicios de Salud que tenga acceso efectivo, eficiente, de calidad en el servicio y al derecho a la salud para todos los mexicanos, plantea como se encuentra el sector salud a la fecha y el financiamiento realizado en el sector para poder cubrir la creciente demanda del servicio por la población, propone medidas para reorganizar, evaluar, mejorar y fortalecer al sector salud para lograr que todos los ciudadanos tenga al acceso de la salud universal.

Por su parte, Trejo (2018), aborda el sistema de salud en México, como se encuentra dividido en dos sectores principales el público y el privado, las diferentes instituciones que prestan servicios en los dos sectores, como ha evolucionado el sistema de salud y a los retos que se han tenido que enfrentar ante la creciente demanda de servicio en este sector, también menciona propuestas de manera constitucional para la mejora del servicio en el sector salud.

De acuerdo a la investigación de Robledo (2024), habla sobre la transformación de los servicios de salud en México, la creación de una nueva institución el IMSS-Bienestar, de la discusión sobre la descentralización del sector salud en años anteriores, sus ventajas y desventajas y como es que se está desarrollando el proceso de transformación con base a la centralización del sector salud.

El sector salud en México busca cumplir con la calidad del servicio de acuerdo a los lineamientos de calidad a nivel mundial y del plan nacional de desarrollo, utilizando los dos mecanismos principales para la evaluación, la acreditación y la certificación de establecimientos de salud, que permitan lograr este

objetivo, pero estas medidas internas son por parte de la visión del prestador del servicio y no propiamente por la opinión del usuario. Entonces como otra medida más de mejora continua y para poder complementar el objetivo de la calidad del servicio en el sector salud se busca la medición del lado del usuario, para poder aportar a este objetivo, esta investigación utiliza el modelo SERVPERF, como el instrumento para conocer y medir la calidad del servicio en la atención primaria.

2. ISSSTE y su entorno

El instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) ha operado para la sociedad desde 1960, lo cual en este momento representó la consolidación de un sistema de seguridad social para los trabajadores del gobierno federal, la unificación de los servicios de salud y seguridad social en una sola institución y la expansión de la cobertura a un mayor número de beneficiarios en las principales ciudades del país.

Actualmente, cuenta con 441 unidades médicas supervisadas en todo México, El ISSSTE se divide en diferentes niveles de atención, incluyendo clínicas, hospitales de zona y hospitales regionales, distribuidas en 35 delegaciones. El ISSSTE se divide en diferentes niveles de atención, incluyendo clínicas, hospitales de zona y hospitales regionales.

El marco legal del ISSSTE está constituida por la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores, la cual es la norma principal que rige la operación y las funciones de esta institución, garantizando la seguridad social de los trabajadores al servicio del estado y sus familias. La ley expresa los siguientes derechos:

1. Atención médica, establece el régimen de atención médica preventiva, curativa y de maternidad, así como rehabilitación física y mental.
2. Préstamos, regula los préstamos hipotecarios y personales, incluyendo los de adquisición de bienes de consumo duradero y para damnificados.
3. Servicios sociales, cubre servicios como programas de apoyo para la adquisición de productos básicos, servicios turísticos, funerarios y de atención infantil.
4. Ahorro solidario, establece el derecho de los trabajadores a aportar recursos propios a su cuenta Afore.
5. Órganos de gobierno, define la estructura y funciones de los órganos de gobierno del ISSSTE, como la Junta Directiva.

2.1 La clínica del ISSSTE

La delegación del ISSSTE de Baja California Sur, está conformada por varias subdelegaciones y unidades en todo el estado. Particularmente, la clínica ISSSTE de la ciudad de La Paz fue creada a principios de los años 70s, fue el primer hospital para los trabajadores del estado, proporcionando los servicios de medicina general y preventiva, (servicio atención primaria), algunas especialidades, laboratorio, rayos “X” y farmacia; en el transcurso de la transformación de la institución se amplió a servicios hospitalarios, servicios de cirugía, banco de sangre y servicios de urgencias, en la institución se concentraba la mayoría de los derechohabientes del estado, venían de todas los municipios y comunidades rurales cercanas a la ciudad de La Paz, solamente los servicios especializados de extrema urgencia eran subrogados a otras instituciones hermanas del país.

Con la creación del Hospital General de La Paz en el año 2012, los servicios de especialidades, urgencias, banco de sangre y hospital se destinaron a esta clínica, dejando los servicios de atención primaria a la Clínica de Medicina Familiar Dr. Estrada Ruibal, esta unidad es el lugar de estudio en esta tesis. A pesar que la clínica presta varios servicios, este trabajo se centra en la “consulta externa o también llamada como medicina familiar”, el cual consiste en el servicio de primer contacto de los pacientes con un médico general, muchas veces incluye el primer contacto también con enfermeras de apoyo y atención a dudas con el personal administrativo.

2.2 Problemática y Delimitación

De acuerdo con las metas internacionales de la Organización Mundial de la Salud, en el objetivo de prestar servicios de atención primaria de calidad y participación social, así como lo proyectado en el Plan Nacional de Desarrollo (2025-2030) que establece la atención universal y mejora de los servicios, específicamente de servicios de atención primaria de calidad, así como las propias de las clínicas y hospitales del ISSSTE, es generalizado y atribuido la prestación de “un servicio de calidad”. Sin embargo, dentro del sistema de salud, se carece de un instrumento de medición lo suficientemente desarrollado que atienda la opinión de los

derechohabientes y de la sociedad. Si bien hay algunos programas de seguimiento de satisfacción, el análisis profundo del constructo de calidad del servicio de salud es aún insuficiente y muy escasamente documentado en México. El sistema ISSSTE, a pesar de su magnitud e importancia como servicio público, carece de un seguimiento de la cualidad del servicio que presta. En este sentido, esta propuesta de tesis ataca dicha problemática, al desarrollar un instrumento de medición basada en la opinión de los derechohabientes, segmentado por unidad de dimensión.

A nivel internacional, un modelo de calidad recurrente es el Service Quality (SERVQUAL) desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), y posteriormente modificado como Service Performance SERVPERF por Brady, Brady, Cronin y Brand (2002), el modelo permite evaluar la calidad del servicio desde la percepción del usuario, basándose en cinco dimensiones clave: elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, buscando contribuir a la mejora continua del sector salud primeramente evaluando la clínica y después poderlo replicar a nivel nacional en el sector salud.

3. Objetivo e Hipótesis

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo general

El objetivo general de este trabajo es evaluar la percepción de la calidad de los servicios de la atención primaria (consulta externa) de la clínica del ISSSTE de la ciudad de La Paz, en dos momentos de estudio y evaluar su nivel de calidad con otras clínica públicas en México, que permita detectar áreas de oportunidad y realizar recomendaciones para mejorar el servicio.

3.1.2 Objetivos específicos

1. Desarrollar una encuesta adaptando un instrumento de medición basado en el Service Performance SERVPERF, rendimiento del servicio.
2. Evaluar la percepción de los derechohabientes en dos periodos mediante encuestas presenciales.
3. Analizar la calidad global y por dimensiones, así como explorar las valoraciones asociadas a las características demográficas (género y edad).
4. Realizar recomendaciones para la mejora del servicio, basada en la evidencia de campo.

3.2 Hipótesis

Se espera que la calidad de los servicios permanezca similar en los dos momentos de muestreo, es decir, no haya diferencia significativa entre la media de los dos momentos por dimensión, si las condiciones del servicio no cambian.

La hipótesis nula se plantea como la diferencia promedio global y por dimensión debe ser igual a cero:

$$H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$$

En contraparte, la hipótesis alternativa se plantea como la diferencia promedio global y por dimensión debe ser diferente de cero:

$$H_0: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$$

4. Metodología

4.1 Planteamiento de la investigación

Este trabajo tiene un diseño transversal, Hernández Sampieri et al. (2014), se realizó un muestreo dirigido (sistemático en el tiempo) en dos periodos el primer periodo diciembre 2024 – enero 2025 y el segundo periodo febrero – marzo 2025 utilizando una encuesta presencial dirigida a los derechohabientes de la clínica del ISSSTE en la ciudad de La Paz, Baja California Sur, México.

Se realizó una investigación documental para conocer los servicios que ofrece la clínica, se realizaron observaciones de campo para establecer los horarios y días con mayor afluencia de derechohabientes para llevar a cabo la encuesta presencial.

4.2 Instrumento de medición de la calidad Service Performance (SERVPERF).

Se analizaron varios modelos de medición de la calidad en la revisión de literatura, sin embargo, los más utilizados en el sector salud son Service Performance SERVPERF Cronin y Taylor (1994) y Service Quality SERVQUAL Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985).

Finalmente, se seleccionó como instrumento a utilizar el SERVPERF, el modelo se basa en la percepción del cliente o derechohabiente sobre el desempeño de los servicios ofrecidos por una empresa o institución, en este caso la institución de salud pública.

El instrumento de medición SERVPERF, establece que los servicios se dividen en cinco dimensiones (elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía). La definición de estas dimensiones se muestra en la tabla 3.

Una vez seleccionado el modelo, se elaboró la encuesta (anexo a) diseñando ítems (afirmaciones sobre las cualidades del servicio) que permitan evaluar cada dimensión del instrumento, el estudio tiene carácter longitudinal, es decir habla de que se realiza de manera repetitiva y tiene continuidad a lo largo de un periodo de

tiempo. La encuesta estuvo conformada por 30 ítems (tabla 4) se incluyeron en cada dimensión un conjunto de ítems valorados mediante una escala Likert del 1 al 10, donde 1 significa “absolutamente en desacuerdo” y 10 “totalmente de acuerdo”, además se agregaron dos ítems para evaluar uno la calidad del servicio en general y otro el nivel de satisfacción en general, para esta valoración, la escala se observó como un aproximado numérico de la escala ordinal Urcádiz Cázares y Monroy Ceseña (2022).

Tabla 3. Modelo SERVPERF dimensiones, se describe las diferentes dimensiones y sus características.

Dimensiones	Características
Elementos tangibles	Instalaciones físicas, equipamiento y apariencia del personal.
Confiabilidad	Capacidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y precisa.
Capacidad de respuesta	Disposición para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
Seguridad	Conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.
Empatía	Cuidado, atención individualizada que la institución brinda a sus usuarios.

Fuente: (Cronin y Taylor 1992).

Como complemento de la encuesta se incluyó información demográfica de la población que visita o asiste al servicio, los cuales fueron: edad, genero, nivel de estudios, trabajo u ocupación actual, variables del servicio: tiempo invertido y etapa del servicio, en proceso o concluido. Esta información complementa la encuesta con las características primordiales por parte del usuario para conocer que usuarios utilizan el servicio cotidianamente e información relevante que abona a la mejora continua del servicio.

4.3 Validación y confiabilidad

El instrumento SERVPERF ya ha sido validado y utilizado para diferentes investigaciones del sector salud (Brady et al. (2002); Ocampo-Torres et al. (2022)). Sin embargo, este estudio implementó dos métodos adicionales para la validación y confiabilidad de este. El primer método consistió en analizar los 38 ítems en un focus group donde participaron seis investigadores con experiencia en encuestas y cuatro con experiencia en el sector salud, este análisis permitió modificar la redacción de los ítems y la eliminación de nueve de ellos, quedando un total de 30 ítems. El segundo método consistió en un muestreo piloto $n = 20$ para realizar un análisis de consistencia interna mediante la estimación de intervalos de confianza del 95% para el parámetro alfa de Cronbach en software Minitab. La estimación resultó en un alfa de Cronbach de 0.8 a 0.9 con un intervalo de confianza del 95%, interpretado como una confiabilidad alta del instrumento Sampieri et al. (2014), por lo anterior, es viable su implementación.

Tabla 4. Encuesta aplicada ordenada por dimensiones. En la tabla se muestran los ítems y las dimensiones a las cuales se encuentran asignadas

No.	Ítems	Dimensión
1	Existen buenas instalaciones en el hospital	Elementos tangibles
2	Las salas de espera y consultorios son cómodas	Elementos tangibles
3	Los aparatos y equipos médicos son nuevos	Elementos tangibles
4	El personal tiene aspecto limpio y pulcro	Elementos tangibles
5	Los baños están adecuadamente limpios	Elementos tangibles
6	La clínica cuenta con gel antibacterial, toallitas, jabón, papel	Elementos tangibles
7	Los médicos y técnicos me diagnostican adecuadamente	Confiabilidad
8	Han realizado todos los estudios que he necesitado	Confiabilidad
9	Mi expediente clínico está disponible y actualizado	Confiabilidad

10	Finalmente, recibí todo el medicamento que me recetaron	Confiabilidad
11	La clínica cuenta con medicamentos y equipos para tratarme	Confiabilidad
12	Llevan un adecuado registro clínico de las personas	Confiabilidad
13	Existe puntualidad por parte del personal	Capacidad de respuesta
14	Aunque haya mucha gente, los tiempos de espera son adecuados	Capacidad de respuesta
15	Recibí medicamentos o equipo básico de manera eficiente	Capacidad de respuesta
16	El personal resuelve mis inquietudes rápidamente	Capacidad de respuesta
17	Existe disposición por atenderme oportunamente	Capacidad de respuesta
18	El personal muestra interés para ayudarte a la brevedad	Capacidad de respuesta
19	Mis dudas fueron atendidas y resueltas adecuadamente	Capacidad de respuesta
20	El personal es profesional y capacitado	Seguridad
21	El personal explica con claridad los trámites que debo hacer	Seguridad
22	Existen buenos enfermeros/asistentes en el hospital	Seguridad
23	Tengo confianza en el personal de salud	Seguridad
24	Existen buenos médicos en el hospital	Seguridad
25	Durante la consulta, obtuve una privacidad adecuada	Empatía
26	El personal de todo el hospital es amable	Empatía
27	El personal es muy cálido y comprensivo en momentos difíciles	Empatía
28	Hay buena atención a las necesidades de los pacientes	Empatía
29	En general, la clínica tiene una buena calidad de servicios	Satisfacción general

En general, estoy satisfecho por la atención recibida en	
30 el hospital	Satisfacción general

Fuente: (Cronin y Taylor 1992).

4.4 Muestreo de campo en el ISSSTE

Para la logística se llevó a cabo una investigación de campo observacional de horarios del servicio, días de atención, turnos, mayor afluencia de usuarios y las horas adecuadas de poder realizar las encuestas.

Se procedió a encuestar a los pacientes y usuarios ambulantes que expresamente dieron el consentimiento de poder realizar la encuesta y de usar los datos de manera anónima y con fines académicos. En este sentido, se muestrearon en el primer periodo 100 y en el segundo periodo 111 personas sistemáticamente y diferentes días durante 121 días que experimentaron el servicio de consulta externa.

4.5 Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se utilizó el software Excel (hoja de cálculo) y el software estadístico Minitab. Con el software Minitab se procedió a capturar la información recopilada obteniendo la información demográfica y de las dimensiones del SERVPERF, de los resultados se procedió a sacar datos estadísticos la media, la desviación estándar y la varianza, con la herramienta estadística t de student diferencia de dos medias en dos grupos independientes del software Minitab, también se calcularon los intervalos de confianza del 95% para las medias poblacionales de cada ítem Anderson et al. (2008).

Las hipótesis planteadas para la media global y por dimensión fueron:

$$H_0: \mu_1 - \mu_2 = D_0$$

$$H_a: \mu_1 - \mu_2 \neq D_0$$

Ho: la diferencia de medias de los dos periodos es igual, $D_0=0$

Ha: la diferencia de medias para los dos periodos no es igual, $D_0 \neq 0$

Las técnicas estadísticas (Anderson et al. 2008) utilizadas fueron los intervalos de confianza (IC) para la diferencia de medias $\mu_1 - \mu_2$ de dos muestras independientes:

$$(\bar{x}_1 - \bar{x}_2) - t_{(gl, \alpha/2)} \cdot \sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}} \quad \text{a} \quad (\bar{x}_1 - \bar{x}_2) + t_{(gl, \alpha/2)} \cdot \sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}$$

Donde:

$\bar{x}_1$ = media muestral del periodo 1

$\bar{x}_2$ = media muestral del periodo 2

t = valor estandarizado de la distribución t

s_1^2 = desviación estándar muestral del periodo 1

s_2^2 = desviación estándar muestral del periodo 2

n_1 = tamaño de muestra del periodo 1

n_2 = tamaño de muestra del periodo 2

Los grados de libertad serán $gl=(n_1+n_2) - 2$, cuando se supone que son varianzas iguales.

Prueba de Hipótesis (PH) se utilizó el estadístico de prueba para la diferencia entre dos medias (para cada dimensión entre los dos periodos) donde se supone que se distribuye normalmente (distribución t) y representa el estandarizado de una distribución muestral de diferencias de dos medias independientes de la hipótesis nula cuando se considera verdadera.

$$t * = \frac{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\left(\frac{s_1^2}{n_1}\right) + \left(\frac{s_2^2}{n_2}\right)}}$$

Donde:

$\bar{x}_1$ = media muestral del periodo 1

$\bar{x}_2$ = media muestral del periodo 2

t^* = estadístico de prueba de la distribución t, para un valor gl

s^2_1 = desviación estándar muestral del periodo 1

s^2_2 = desviación estándar muestral del periodo 2

n_1 = tamaño de muestra del periodo 1

n_2 = tamaño de muestra del periodo 2

μ_1 = valor hipotético poblacional del periodo 1

μ_2 = valor hipotético poblacional del periodo 2

gl = grados de libertad, es cuando es el menor de gl_1 y gl_2 .

4.6 Recomendaciones

Las recomendaciones realizadas en la investigación, se determinaron a partir de las medias de los ítems de menor valor, que reflejan relativamente deficiencias en la calidad. Las recomendaciones fueron plasmadas en cuadros en el capítulo de resultados.

Los cuadros resaltan las valoraciones más bajas y expresan una serie de acciones que podrían permitir a la institución obtener la mejora continua del servicio, también como complemento a las recomendaciones se transcribieron algunas opiniones expresadas por los derechohabientes que sugieren mejoras al servicio.

5. Resultados y discusiones

Los resultados proporcionan la información recopilada de la calidad del servicio en atención primaria desde la percepción del usuario, ofreciéndonos una comprensión de la visión de los usuarios, lo cual permitió desarrollar las estrategias a recomendar para la mejora del servicio.

5.1 Descripción de encuestados

Las edades de los derechohabientes por periodo se muestran en la tabla 5. La información indica que los pacientes que más utilizan el servicio son los adultos mayores 60 a 69 años con un 44% y un 27% en cada periodo, principalmente para controles periódicos de sus enfermedades, después están los mayores de 70 años con un 25% en el primer periodo y un 20% en el segundo periodo, de igual manera su visita principalmente para controles periódicos de enfermedad; siguen los paciente de 40 a 59 años el porcentaje fue de 25% en el primer periodo y en el segundo periodo de 39%, los que menos utilizan el servicio son los pacientes de 39 años hacia abajo con un 6% en el primer periodo y un 15% en el segundo periodo.

Tabla 5. Edades de los derechohabientes encuestados. Característica demográfica del rango de edades de los usuarios del servicio encuestados.

Variable	Categoría	Periodo 1		Periodo 2	
		Frecuencia (%)		Frecuencia (%)	
Edad	<20	0	0%	0	0%
	20-29	3	3%	1	1%
	30-39	3	3%	15	14%
	40-49	9	9%	24	22%
	50-59	16	16%	19	17%
	60-69	44	44%	30	27%

>70	25	25%	22	20%
Totales	100	100%	111	100%

En cuanto al atributo del género, que se muestra en la tabla 6, en los dos periodos el género femenino son las que más utilizan el servicio con un 57% en el primer periodo y un 59% en el segundo periodo.

Tabla 6. Porcentaje del atributo de género de los derechohabientes encuestados, característica demográfica de género de los usuarios del servicio encuestados.

Variable	Categoría	Periodo 1		Periodo 2	
		Frecuencia (%)		Frecuencia (%)	
Sexo	Femenino	57	57%	66	59%
	Masculino	43	43%	45	41%
	Totales	100	100%	111	100%

En cuanto al nivel de preparación académica (nivel de estudios) de los encuestados que se muestra en la tabla 7, los resultados indican que los derechohabientes con nivel superior en el primer periodo fueron los que utilizaron el servicio con mayor frecuencia con un porcentaje del 42%, en comparación con el segundo periodo, el nivel medio ocupó el de mayor porcentaje (41%). En el análisis se puede observar que no el derechohabiente que visita el servicio actualmente cuenta con un nivel de estudios medio superior o de licenciatura.

Tabla 7. Nivel de estudios de los derechohabientes encuestados, característica demográfica nivel de estudios de los usuarios del servicio encuestados.

Variable	Categoría	Periodo 1		Periodo 2	
		Frecuencia (%)		Frecuencia (%)	
Nivel de estudios	Ninguna	1	1%	2	2%

Básica	21	21%	30	27%
Media	30	30%	45	41%
Superior	42	42%	32	29%
Posgrado	6	6%	2	2%
Totales	100	100%	111	100%

El atributo de ocupación laboral que se muestra en la tabla 8, indica que en esta característica los derechohabientes que con mayor regularidad visitan el servicio en el primer periodo fueron los jubilados y pensionados con un porcentaje del 45%, y en el segundo periodo los derechohabientes que trabajan o son empleados con un porcentaje del 50%.

Tabla 8. Ocupación principal de los derechohabientes encuestados, característica demográfica de las ocupaciones laborales de los usuarios del servicio encuestados.

Variable	Categoría	Periodo 1		Periodo 2	
		Frecuencia (%)		Frecuencia (%)	
Ocupación principal	Empleado	24	24%	56	50%
	Labores de hogar	25	25%	23	21%
	Jubilado/pensionado	45	45%	27	24%
	Trabajo propio	6	6%	1	1%
	Estudiante	0	0%	0	0%
	Desempleado	0	0%	4	4%
	Totales	100	100%	111	100%

En cuanto al estado del trámite del servicio tabla 9, se divide en variable de estatus, tiempo invertido y visitas al hospital. Se observa que en la primer variable

estatus del servicio en el primer periodo el porcentaje fue del 50% concluido y en proceso el 50% de porcentaje. En el segundo periodo el porcentaje de concluido fue del 34% y en proceso fue el porcentaje del 66% por ciento; indica que existen en el primer periodo igualdad en el estatus del servicio en cambio en el segundo periodo el estatus en proceso fue mayor al de concluido significando que los derechohabientes tendrían que realizar visitas futuras al servicio.

En la variable de tiempo invertido existen cuatro diferentes tiempos horas, días, semanas y meses, donde en el primer periodo los pacientes que solo visitaron el servicio unas horas fue el mayor porcentaje con un 52% y el menor porcentaje es de tiempo invertido en semanas del 7%. En el segundo periodo el mayor tiempo invertido fue en días donde posiblemente los derechohabientes a los que se les aplico las encuestas estaban en sus visitas de seguimiento con un 42% en cuanto al menor tiempo invertido fue en meses el porcentaje fue del 1%.

Por último, la variable de visitas al hospital se ve la relación con las otras dos variables ya que en el primer periodo el mayor porcentaje fue la variable de visitas de 2 a 5 veces con un porcentaje del 32% y en cuanto al menor porcentaje del 10% fue las visitas de 6 a 10 veces, quiere decir que son pocos los derechohabientes que repetidamente visitan el servicio como parte del seguimiento a su tratamiento. En el segundo periodo la variable de mayor porcentaje fue lo contrario la variable de visitas más de 10 veces, represento el 36% del total la de menor porcentaje fue la variable de visitas solo una vez con un porcentaje del 10%. En los dos periodos las variables de tiempo son distintas, al ser diferentes nos muestra que los visitantes al servicio son totalmente diferentes, como observación en el segundo periodo no se volvió a ver a visitar el servicio a los del primer periodo.

5.2 Calidad del servicio global

Los resultados de la calidad del servicio global se muestran en la tabla 9. El promedio global en el primer periodo es de 8.28 y en el segundo periodo es de 7.39, explicando que los pacientes del primer periodo hicieron una valoración significativamente mayor del servicio a comparación del segundo, es decir, existe

un mayor rendimiento en la mayoría del servicio por parte del usuario del primer periodo.

Tabla 9. Estado del trámite del servicio recibido por los encuestados, se muestran las principales variables de estatus y tiempo invertido por el usuario del servicio encuestado.

Variable	Categoría	Periodo 1		Periodo 2	
		Frecuencia (%)		Frecuencia (%)	
Estatus del servicio	Concluido	50	50%	38	34%
	En proceso	50	50%	73	66%
	Totales	100	100%	111	100%
Tiempo invertido	Horas	52	52%	43	39%
	Días	13	13%	47	42%
	Semanas	7	7%	20	18%
	Meses	28	28%	1	1%
	Totales	100	100%	111	100%
Visitas al hospital realizadas	Una vez	29	29%	11	10%
	2 a 5 veces	32	32%	34	31%
	6 a 10 veces	10	10%	26	23%
	Más de 10 veces	29	29%	40	36%
	Totales	100	100%	111	100%

A nivel dimensional, los resultados muestran que en el primer periodo la dimensión que recibió mayor valoración es la de seguridad donde la media de los ítems es de 8.85 y la de menor valoración en el mismo periodo es la dimensión de elementos tangibles con una media de 7.19. De acuerdo con esta información, los pacientes le dan mayor relevancia al profesionalismo, la cortesía, credibilidad y seguridad del personal profesional que les da el servicio a comparación de las otras

dimensiones y de manera contraria toman la dimensión con menor puntuación de elementos tangibles, es decir las instalaciones físicas, equipos y materiales de la institución.

En el segundo periodo de acuerdo con la percepción del segundo grupo de pacientes la dimensión de seguridad obtiene la mayor valoración con una media de 8.16 y de lo contrario, la de menor valoración es la dimensión de capacidad de respuesta con una media de 6.85.

De acuerdo a la información obtenida destaca que en ambos periodos los usuarios del servicio le dan mayor importancia a la dimensión de seguridad, aunque existen pequeñas diferencias en las dos medias, se confirma que a los usuarios del servicio le dan mayor valoración al profesionalismo, la credibilidad y seguridad que le da el personal que brinda el servicio, de manera contraria se observa que le dan menor valoración a las dimensiones de elementos tangibles en el primer periodo y capacidad de respuesta en el segundo periodo.

En los dos periodos la media indica que de acuerdo a la escala de Likert de medición del 1 al 10 el nivel de aceptación del servicio por los pacientes cumple con un nivel mayor al 70% del rendimiento promedio del servicio de la atención primaria en esta institución, pero que se tiene que desarrollar estrategias que permitan la mejora continua del servicio.

Por otra parte, con base a los resultados obtenidos (cuadro 1) que indican que el valor p no es mayor al nivel de significancia alfa (α) 0.05, se concluye que existe diferencia significativa entre los valores del promedio global del primer periodo y del segundo periodo, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula respectiva (H_0) de acuerdo a los datos del modelo SERVPERF.

Cuadro 1. Resultados de la prueba de hipótesis del promedio de los valores globales de las dimensiones, donde Muestra 1: resultados del primer periodo, Muestra 2: resultados del segundo periodo, N: número de encuestados, Media: promedio estadístico, D.E.: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, Valor T: diferencia significativa, GL: grados de libertad, valor p: probabilidad de obtener el resultado.
--

Muestra	N	Media	D.E.	Error estándar de la media
Muestra 1	100	8.28	1.990	0.070
Muestra 2	111	7.39	1.992	0.068
Estimación de la diferencia				
Diferencia	D.E. agrupada	IC de 95% para la diferencia		
0.8920	1.991	(0.351, 1.433)		
Prueba				
Hipótesis nula		$H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$		
Hipótesis alterna		$H_1: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$		
Valor T	GL	Valor p		
9.19	209	0.000		

Tabla 10. Calidad del servicio global y por dimensiones del SERVPERF, información de los resultados de manera global y por dimensiones en los dos periodos, D.E.: desviación estándar.

Dimensión	Periodo 1		Periodo 2		Valor p
	Media	D.E.	Media	D.E.	
Elementos tangibles	7.19	2.42	6.93	2.09	>0.05
Fiabilidad	8.66	2.04	7.64	2.04	<0.05
Capacidad de respuesta	8.14	2.18	6.85	2.16	<0.05
Seguridad	8.85	1.60	8.16	1.77	<0.05
Empatía	8.58	1.71	7.38	1.90	<0.05
Promedio global	8.28		7.39		

Calidad global	7.79	2.05	7.11	1.71	<0.05
Satisfacción general	8.54	1.59	7.10	1.85	<0.05

5.3 Calidad del servicio por dimensión

5.3.1 Dimensión de elementos tangibles

En la dimensión de elementos tangibles (elementos físicos: instalaciones físicas, equipamiento y apariencia del personal), se aplicaron seis ítems específicos que reflejan aspectos tangibles para los usuarios, los cuales se muestran en la tabla 11. Las valoraciones de los dos periodos fueron de la siguiente manera: el ítem con mayor valoración es “personal tiene aspecto limpio y pulcro” su valoración media es de 8.79 primer periodo y en el segundo periodo es de 8.34. En el primer periodo, “los baños están adecuadamente limpios” obtuvo una media de 6.66, mientras que, en el segundo periodo, esta valoración bajo ligeramente a 6.52. En contraste, “la clínica cuenta con gel antibacterial, toallitas, jabón y papel” tuvo una valoración de 7.05 en el primer periodo y de 6.41 en el segundo periodo, indicando en el último ítem una baja del rendimiento en este aspecto. La evaluación de las instalaciones y la limpieza es fundamental, ya que estos factores no solo inciden en la percepción del paciente sobre la calidad del servicio, sino que también son esenciales para el cumplimiento de normativas sanitarias.

La valoración consistentemente alta en los dos periodos del ítem “personal tiene aspecto limpio y pulcro” sugiere que los pacientes asocian la limpieza del personal con la viabilidad y la seguridad de la atención recibida en el servicio. Sin embargo, es crucial que la institución preste atención a los demás ítems relacionados con la limpieza y el equipamiento, tales como la disponibilidad de productos de higiene y la limpieza de los baños. A pesar de que se observan mejoras en algunos aspectos, el hecho de que el ítem de gel antibacterial y otros productos de limpieza mantenga una baja valoración indica una oportunidad significativa para el desarrollo de estrategias que aumenten el rendimiento percibido por el paciente.

Cuadro A. Recomendaciones para la dimensión de elementos tangibles.

Los datos analizados revelan que, aunque hay un nivel de rendimiento notable en cuanto a la limpieza del personal, persisten áreas que necesitan una mayor atención y que posiblemente por motivos de apreciación al momento de utilizar el servicio no se nota. Se recomienda implementar estrategias que contemple acciones que mejoren significativamente el servicio:

1. Reforzar la limpieza y mantenimiento de los baños asegurando su estado óptimo en todo momento, como bitácoras de limpieza, supervisión cada tiempo determinado, letreros que incentiven al usuario a mantener limpio el área para su beneficio, revisión semanal de la limpieza del área, automatizar los baños y lavabos para economizar y mantener limpia el área.
2. Aumentar la disponibilidad y visibilidad de productos de higiene como gel antibacterial, toallitas y jabón para mejorar la percepción del paciente sobre las medidas sanitarias implementadas, vigilancia constante sobre el abastecimiento y llenado de los recipientes de almacenamiento, mantener una reserva suficiente para que no haya desabasto del producto.
3. Capacitar al personal y al usuario del servicio sobre la importancia de la limpieza y mantenimiento de su apariencia para fortalecer la primera impresión y confianza del paciente, mediante trípticos, videos, conferencias y encuestas periódicas que ayuden a la concientización de la importancia de la limpieza.

Recomendaciones realizadas por los derechohabientes.

Es importante mencionar que el usuario del servicio también hizo recomendaciones para mejorar el servicio de productos de limpieza y de limpieza de baños, siendo algunas iguales a las mencionadas anteriormente, como la bitácora de limpieza de baños, contratación de personal de limpieza externo, limpieza periódica cada dos horas en el caso de los baños, en el caso de productos de higiene, tener productos de reserva suficiente y revisión periódica del llenado del producto en los dispensadores y en los portapapeles sanitarios.

Al atacar estas acciones permitirá no solo mejorar los índices de rendimiento en la dimensión de elementos tangibles, sino que también contribuirá al fortalecimiento de la imagen institucional y la confianza del paciente en los servicios ofrecidos.

De acuerdo con la prueba de hipótesis (cuadro 2), el valor p es mayor al nivel de significancia alfa (α) 0.05, por lo tanto, se concluye que no existe diferencia significativa entre los valores promedio en la dimensión de elementos tangibles del primer periodo y del segundo periodo, por lo tanto, no se rechaza la (H_0).

Cuadro 2. Resultados de la prueba de hipótesis del promedio de los valores de la dimensión de elementos tangibles, donde Muestra 1: resultados del primer periodo, Muestra 2: resultados del segundo periodo, N: número de encuestados, Media: promedio estadístico, D.E.: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, Valor T: diferencia significativa, GL: grados de libertad, valor p: probabilidad de obtener el resultado.

Muestra	N	Media	D.E.	Error estándar de la media
Muestra 1	111	6.93	2.09	0.20
Muestra 2	100	7.19	2.42	0.24

Estimación de la diferencia

Diferencia	D.E. agrupada	IC de 95% para la diferencia
-0.265	2.255	(-0.878, 0.348)

Prueba

Hipótesis nula	$H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$	
Hipótesis alterna	$H_1: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$	
Valor T	GL	Valor p
-0.85	209	0.396

Tabla 11. Dimensión elementos tangibles Ítems, lista de los ítems que se utilizaron para la dimensión de elementos tangibles. D.E.: desviación estándar.

No.	Ítems	Periodo 1		Periodo 2	
		Media	D. E.	Media	D.E.
1	Existen buenas instalaciones en el hospital	6.75	2.35	6.93	1.79
2	Las salas de espera y consultorios son cómodas	7.20	2.07	6.77	1.80
3	Los aparatos y equipos médicos son nuevos	6.65	2.18	6.60	1.85
4	El personal tiene aspecto limpio y pulcro	8.79	1.69	8.34	1.72
5	Los baños están adecuadamente limpios	6.66	2.59	6.52	2.32
6	La clínica cuenta con gel antibacterial, toallitas, jabón, papel	7.05	2.85	6.41	2.38

5.3.2 Dimensión de confiabilidad

En la dimensión de Confiabilidad (la capacidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y precisa) se aplicaron seis ítems específicos que reflejan aspectos claves los cuales se muestran en la tabla 12. Las valoraciones indican que el ítem con mayor valoración es el de “mi expediente clínico está disponible y actualizado” con una media de 8.97 en el primer periodo y una media de 8.36 en el segundo periodo, esta tendencia indica una percepción positiva en cuanto a la gestión y logística de la información clínica de los pacientes, sugiriendo que el rendimiento es satisfactorio y cumple con una de las expectativas fundamentales en la atención sanitaria, el historial clínico de los usuarios. Sin embargo, la información también muestra áreas de oportunidad o de mejora, los ítems que obtuvieron las valoraciones más bajas fueron, en el primer periodo, “la clínica cuenta con

medicamentos y equipos para tratarme”, con una media de 8.04, y en el segundo periodo, “finalmente recibí todo el medicamento que me recetaron”, con una media de 7.10. Estas mediciones indican que, aunque el rendimiento de la dimensión es bueno, existe una notable preocupación respecto a la disponibilidad y entrega de medicamentos. La caída en la media del segundo periodo, que corresponde a un 7.10, sugiere que el descontento de los pacientes que siempre ha sido un tema neurálgico y difícil de cumplir en esta área específica es un punto de mejora muy importante en la aplicación de acciones inmediatas.

Comparando estos resultados con la dimensión de elementos tangibles, se observa que la valoración mínima fue de 6.65 y la máxima de 8.79. Este contraste pone de manifiesto que, si bien los elementos tangibles son importantes, los pacientes valoran significativamente más la confiabilidad del servicio. En el primer periodo, los valores relacionados con el rendimiento del servicio se mantuvieron en un intervalo entre 8 y 9, indicando una percepción de calidad alta. Sin embargo, en el segundo periodo, la valoración descendió a un rango entre 7.5 y 8.3, lo que sugiere que el servicio fue percibido como regular en lugar de bueno, permitiendo con estos resultados, tomarlo en cuenta para la mejora en los indicadores y buscar la calidad excelente en el servicio. La información de los pacientes sugiere que, aunque existe un alto nivel en el rendimiento en la gestión del expediente clínico, otros aspectos de la confiabilidad del servicio requieren atención urgente. Como ayuda a la mejora del servicio se proponen algunas recomendaciones para aumentar la percepción de confiabilidad, lo que a su vez contribuirá a una mejora general en la calidad del servicio ofrecido, elevando el rendimiento y fomentando un entorno sanitario más eficaz y responsable.

Cuadro B. Recomendaciones para la dimensión de Confiabilidad.

1. Fortalecer el proceso de entrega de medicamentos: implementar un sistema de seguimiento que garantice que todos los pacientes reciban los medicamentos que les han sido prescritos. Esto podría incluir el establecimiento de un protocolo de verificación antes de la entrega de medicamentos.

2. Instalación de un software administrativo adecuado para la entrega y seguimiento de la entrega de medicamentos: desarrollar o comprar un sistema que se pueda adecuar a las necesidades de entrega y seguimiento de los medicamentos que garantice que todos los pacientes reciban los medicamentos que les han sido prescritos.
3. Capacitación del personal: proporcionar formación continua al personal sobre la importancia de la confiabilidad en el servicio y la atención al paciente. La sensibilidad hacia las necesidades de los pacientes puede contribuir a la mejora en la percepción del servicio.
4. Mejora en la gestión de recursos: realizar una evaluación periódica de los inventarios de medicamentos y equipos médicos para asegurar que siempre estén disponibles y sean adecuados para el tratamiento de los pacientes. Una mejor planificación y gestión de los recursos puede prevenir situaciones de escasez que afecten la confiabilidad del servicio.
5. Buzón de quejas y sugerencias: implementar un sistema de retroalimentación regular donde los pacientes puedan expresar sus preocupaciones y sugerencias. La participación activa de los pacientes puede proporcionar información valiosa para realizar mejoras específicas en el servicio.
6. Monitoreo continuo de indicadores de mejora: establecer un marco de evaluación continua de los indicadores de confiabilidad y rendimiento del servicio. Esto permitirá identificar tendencias y ajustar las estrategias de atención en función de las necesidades cambiantes de los pacientes.

Recomendaciones por parte del derechohabiente.

1. Mejora en el control de expedientes clínicos (archivo): se propone establecer procedimientos administrativos de control adecuado, sistemático y digitalizado de los expedientes clínicos.
2. Mejora en logística de entrega de medicamentos (farmacia): se propone la optimización de la logística de entrega utilizando softwares administrativos internos que envíen la solicitud desde consulta externa a farmacia, y establecimiento de turnos organizados de entrega en farmacia.

De acuerdo con la prueba de hipótesis (cuadro 3), el valor p no es mayor al nivel de significancia alfa (α) 0.05, por lo tanto, se concluye que existe diferencia significativa entre los valores promedio en la dimensión de confiabilidad del primer periodo y del segundo periodo, por lo tanto, se rechaza la (H_0).

Cuadro 3. Resultados de la prueba de hipótesis del promedio de los valores de la dimensión de confiabilidad, donde muestra 1: resultados del primer periodo, Muestra 2: resultados del segundo periodo, N: número de encuestados, Media: promedio estadístico, D.E.: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, Valor T: diferencia significativa, GL: grados de libertad, valor p: probabilidad de obtener el resultado.

Muestra	N	Media	D.E.	Error estándar de la media
Muestra 1	100	8.66	2.04	0.20
Muestra 2	111	7.64	2.04	0.19

Estimación de la diferencia

Diferencia	D.E. agrupada	IC de 95% para la diferencia
1.022	2.041	(0.467, 1.577)

Prueba

Hipótesis nula	$H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$
Hipótesis alterna	$H_1: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$

Valor T	GL	Valor p
3.63	209	0.000

Tabla 12. Dimensión confiabilidad ítems, lista de los ítems que se utilizaron para la dimensión de elementos de confiabilidad, D.E.: desviación estándar.

No.	Ítems	Periodo 1		Periodo 2	
		Media	D.E.	Media	D.E.

7	Los médicos y técnicos me diagnostican adecuadamente	8.95	1.44	7.77	1.66
8	Han realizado todos los estudios que he necesitado	8.49	2.08	7.58	1.99
9	Mi expediente clínico está disponible y actualizado	8.97	2.02	8.36	1.93
10	Finalmente, recibí todo el medicamento que me recetaron	8.76	2.07	7.10	2.23
11	La clínica cuenta con medicamentos y equipos para tratarme	8.04	2.64	7.32	2.13
12	Llevar un adecuado registro clínico de las personas	8.79	1.55	7.73	2.08

5.3.3 Dimensión de capacidad de respuesta

En la dimensión de capacidad de respuesta (la disposición para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido) se aplicaron siete ítems específicos que reflejan aspectos claves los cuales se muestran en la tabla 13, la valoración con mayor puntaje fue “mis dudas fueron atendidas y resueltas adecuadamente” con una media de 8.64 en el primer periodo pero en el segundo periodo disminuyó a 7.03, lo que sugiere una degradación en la calidad de la respuesta y la atención brindada a los pacientes. Este cambio podría interpretarse como una posible sobrecarga del personal o una falta de recursos suficientes para mantener el nivel de servicio esperado por los usuarios. Contrariamente el ítem con la valoración más baja en los dos periodos fue: “aunque haya mucha gente, los tiempos de espera son adecuados” con una media de 7.19 y 6.57, esta disminución en la valoración es indicativa de problemas en la gestión del tiempo de espera, afectando directamente en la experiencia del paciente.

Al comparar estos resultados con la dimensión de elementos tangibles y confiabilidad, se destaca que la capacidad de respuesta presenta valoraciones

similares a las de confiabilidad, donde la valoración mínima fue de 6.65 y la máxima de 8.79. Aunque los pacientes parecen dar mayor valoración a la confiabilidad en el servicio, la dimensión de capacidad de respuesta también tiene una importancia considerable, lo que sintetiza la necesidad de no descuidar cualquiera de estas áreas.

Los resultados nos indican en el primer periodo que las valoraciones fluctúan de 7.19 a 8.64, en cambio en el segundo periodo su valoración fluctuó entre 6.57 a 7.03, permitiendo con estos resultados, tomarlo en cuenta para la mejora en los indicadores y buscar la mejora de la calidad en el servicio.

Cuadro C. Recomendaciones para la dimensión de Capacidad de respuesta.

1. Capacitación del personal: invertir en programas continuos de capacitación para el personal, especialmente en temas de atención al cliente, manejo de quejas y resolución de problemas.
2. Mejora de recursos humanos y materiales: evaluar en caso necesario, aumentar los recursos disponibles, tales como el número de personal en horarios pico para reducir los tiempos de espera implementación de formatos adecuados y manuales que permitan mejorar la atención al cliente.
3. Implementación de procesos adecuados en la atención del usuario: revisar y optimizar los procesos de atención al usuario, adecuar y mejorar la respuesta del personal a las inquietudes del usuario con un tono cálido y amable siendo sensibilizado de acuerdo al usuario en lo particular para asegurar que todos los pacientes reciban lo que necesitan de manera oportuna.
4. Buzón de quejas y sugerencias: implementar mecanismos regulares de retroalimentación donde los pacientes puedan expresar sus opiniones sobre la atención recibida para poder realizar ajustes en tiempo real.
5. Monitoreo y evaluación continua: establecer un sistema de monitoreo continuo de indicadores de satisfacción y capacidad de respuesta, permitiendo hacer ajustes proactivos antes de que se conviertan en problemas significativos.

Recomendaciones por parte del derechohabiente.

Permanencia del personal en su área de trabajo: se sugiere controles administrativos para evitar que el personal se ausente de su lugar de atención, ya que los usuarios frecuentemente requieren resolver dudas o recibir orientación inmediata.

Duración de la consulta médica: evitar consultas excesivamente largas, se recomienda que la atención a cada paciente no exceda una hora, ya que esto genera retrasos significativos en los turnos posteriores.

Evitar consultas demasiado breves: por otro lado, se debe evitar que la consulta sea demasiado rápida, ya que esto puede comprometer la calidad de la revisión médica.

Atención y canalización de casos extraordinarios: capacitar al personal para atender adecuadamente dudas y resolver situaciones particulares. En casos extraordinarios, los usuarios perciben falta de orientación y escasa disposición para ofrecer soluciones.

De acuerdo con la prueba de hipótesis (cuadro 4), el valor p no es mayor al nivel de significancia alfa (α) 0.05, por lo tanto, se concluye que existe diferencia significativa entre los valores promedio en la dimensión de capacidad de respuesta del primer periodo y del segundo periodo, por lo tanto, se rechaza la (H_0).

Cuadro 4. Resultados de la prueba de hipótesis del promedio de los valores de la dimensión de capacidad de respuesta, donde muestra 1: resultados del primer periodo, Muestra 2: resultados del segundo periodo, N: número de encuestados, Media: promedio estadístico, D.E.: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, Valor T: diferencia significativa, GL: grados de libertad, valor p: probabilidad de obtener el resultado.

Muestra	N	Media	D.E.	Error estándar de la media
Muestra 1	100	8.14	2.18	0.22
Muestra 2	111	6.85	1.60	0.15
Estimación de la diferencia				

Diferencia	D.E. agrupada	IC de 95% para la diferencia
1.290	1.894	(0.775, 1.804)
Prueba		
Hipótesis nula	$H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$	
Hipótesis alterna	$H_1: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$	
Valor T	GL	Valor p
4.94	209	0.000

Tabla 13. Dimensión capacidad de respuesta ítems, lista de los ítems que se utilizaron para la dimensión de capacidad de respuesta, D.E.: desviación estándar.

No.	Ítems	Periodo 1		Periodo 2	
		Media	D.E.	Media	D.E.
13	Existe puntualidad por parte del personal	8.48	1.90	7.00	2.18
14	Aunque haya mucha gente, los tiempos de espera son adecuados	7.19	2.59	6.57	2.21
15	Recibí medicamentos o equipo básico de manera eficiente	8.33	2.32	7.02	2.15
16	El personal resuelve mis inquietudes rápidamente	8.37	1.92	6.82	1.97
17	Existe disposición por atenderme oportunamente	8.37	1.83	6.98	2.13
18	El personal muestra interés para ayudarte a la brevedad	8.15	2.18	6.71	2.33
19	Mis dudas fueron atendidas y resueltas adecuadamente	8.64	1.99	7.03	2.08

5.3.4 Dimensión de seguridad

En la dimensión de seguridad (conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad) se aplicaron cinco ítems específicos que reflejan aspectos claves los cuales se muestran en la tabla 14, los resultados obtenidos reflejan una percepción positiva entre los pacientes respecto a la profesionalidad y competencia del personal médico y enfermero en el hospital. En particular, los ítems relacionados con la existencia de buenos médicos han alcanzado valoraciones excelentes, lo que sugiere que los pacientes sienten confianza y seguridad al recibir atención médica.

Sin embargo, algunos aspectos como la claridad en la explicación de los trámites y la profesionalidad del personal requieren atención adicional para mejorar la percepción general. La valoración más alta la tiene el ítem “existen buenos médicos en el hospital” con una media de 9.01 en el primer periodo y una media de 8.74 en el segundo periodo, y los ítems con menor valoración en el primer periodo fue “el personal es profesional y capacitado” con una media de 8.51 y en el segundo periodo el ítem “el personal explica con claridad los trámites que debo hacer” con valoración de la media de 7.29.

Al comparar los resultados de las dimensiones evaluadas, se destaca a la dimensión de seguridad con la mayor valoración. Este hallazgo es significativo, ya que resalta que los pacientes perciben su salud en manos competentes y dedicadas. La consistencia de estos resultados en ambos periodos, con modificaciones mínimas, sugiere una tendencia estable en la apreciación de la calidad del servicio brindado.

Los resultados nos indican que en los dos periodos la valoración de la dimensión tuvo un rendimiento bueno, los pacientes se encuentran de acuerdo a los ítems que su salud se encuentra en manos profesionales tanto del personal médico, como enfermeros y que tienen la capacitación adecuada para llevar a cabo su labor. Los pacientes valoran altamente la competencia del personal médico, observándose una puntuación significativamente alta en la percepción de la calidad

de atención. Sin embargo, la menor valoración en aspectos específicos indica la necesidad de enfocarse en mejorar la comunicación y la capacitación del personal.

Es importante seguir con ese nivel de aceptación por parte del derechohabiente, se hacen algunas recomendaciones para continuar en la mejora continua del servicio.

Cuadro D. Recomendaciones para la dimensión de Seguridad

1. Fortalecimiento de la capacitación: es esencial implementar programas de capacitación continua para todo el personal médico y administrativo, centrándose especialmente en la comunicación efectiva. Esto ayudará a mejorar la valoración del ítem relacionado a la claridad en la explicación de los procedimientos, que ha mostrado una puntuación inferior (7.29).
2. Evaluaciones periódicas: realizar evaluaciones periódicas de las percepciones de los pacientes sobre la atención recibida puede proporcionar información valiosa para identificar áreas de mejora. A través de encuestas y grupos focales, se podrían recoger opiniones directas y ajustar las prácticas conforme a sus necesidades.
3. Promoción de los servicios: se recomienda desarrollar campañas informativas sobre los servicios disponibles y las credenciales del personal médico. Informar a los pacientes sobre la preparación y experiencia del equipo médico podría reforzar la confianza en su atención.
4. Fomento de un entorno de apoyo: crear un ambiente donde tanto el personal médico como los enfermeros se sientan valorados y apoyados puede repercutir positivamente en su desempeño y, por ende, en la satisfacción del paciente. La implementación de sistemas de reconocimiento y valoración del personal podría ser beneficiosa.
5. Mejora de la comunicación interna: invertir en mejorar los sistemas de comunicación dentro del hospital puede facilitar que el personal médico y administrativo se coordine mejor para atender las necesidades del paciente, así como para transmitir información clara y precisa.

Recomendaciones por parte del derechohabiente.

1. Capacitación en la sensibilización y atención al usuario: capacitaciones continuas y periódicas que ayuden a mejorar la sensibilización de las dudas del usuario del servicio.

2. Capacitación en los procesos administrativos: capacitaciones al profesional sobre los procesos administrativos del área y áreas complementarias para resolver adecuadamente sus dudas.

De acuerdo con la prueba de hipótesis (cuadro 5), el valor p no es mayor al nivel de significancia alfa (α) 0.05, por lo tanto, se concluye que existe diferencia significativa entre los valores promedio en la dimensión de seguridad del primer periodo y del segundo periodo, por lo tanto, se rechaza la (H_0).

Cuadro 5. Resultados de la prueba de hipótesis del promedio de los valores de la dimensión de seguridad, donde muestra 1: resultados del primer periodo, Muestra 2: resultados del segundo periodo, N: número de encuestados, Media: promedio estadístico, D.E.: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, Valor T: diferencia significativa, GL: grados de libertad, valor p: probabilidad de obtener el resultado.

Muestra	N	Media	D.E.	Error estándar de la media
Muestra 1	100	8.85	1.60	0.16
Muestra 2	111	8.16	1.77	0.17

Estimación de la diferencia

Diferencia	D.E. agrupada	IC de 95% para la diferencia
0.693	1.690	(0.233, 1.152)

Prueba

Hipótesis nula $H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$

Hipótesis alterna $H_1: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$

Valor T	GL	Valor p
2.97	209	0.030

Tabla 14. Dimensión de seguridad ítems, lista de los ítems que se utilizaron para la dimensión de seguridad, D.E.: desviación estándar.

No.	Ítems	Periodo 1		Periodo 2	
		Media	D.E.	Media	D.E.
20	El personal es profesional y capacitado	8.51	1.83	8.43	1.55
21	El personal explica con claridad los trámites que debo hacer	8.65	1.60	7.29	2.14
22	Existen buenos enfermeros/asistentes en el hospital	8.80	1.53	8.58	1.42
23	Tengo confianza en el personal de salud	8.95	1.58	8.26	1.57
24	Existen buenos médicos en el hospital	9.01	1.23	8.74	1.19

5.3.5 Dimensión de empatía

En la dimensión de empatía (cuidado, atención individualizada que la institución brinda a sus usuarios), se aplicaron seis ítems específicos que reflejan aspectos claves los cuales se muestran en la tabla 15, las valoraciones comparativos de los dos periodos fueron de la siguiente manera: el ítem que mayor valoración tiene es el de “durante la consulta, obtuve una privacidad adecuada” con una media de 9.41 en el primer periodo y una media de 8.77 en el segundo periodo, los ítems con menor valoración fueron “el personal de todo el hospital es amable” con una media de 8.19 y en el segundo periodo el ítem “el personal es muy cálido y comprensivo en momentos difíciles” con una media de 6.21.

Al hacer la comparación con las dimensiones anteriores elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad, la dimensión de empatía tiene las menores valoraciones de todas las dimensiones, esta dimensión revela que el paciente siente que aunque el personal es profesional, en la dimensión de empatía el servicio se considera que tiene que mejorar en la calidez del personal y comprensión al momento de la atención al paciente, en todas sus áreas que son

complemento al servicio de atención primaria, la dimensión de empatía en los servicios de salud se configura como un aspecto crítico que influye en la experiencia del paciente. A través del análisis de los ítems específicos reflejados en la tabla 15, se evidencia una discrepancia notable entre las valoraciones obtenidas en los dos periodos evaluados, con especial énfasis en la necesidad de mejorar la calidez y comprensión del personal de salud hacia los pacientes.

La dimensión de empatía es esencial en la atención sanitaria y se debe priorizar para mejorar la experiencia del paciente. A pesar de contar con un equipo profesional competente, es imperativo avanzar hacia un enfoque más humano y comprensivo en la atención al paciente. Las recomendaciones que se proponen, si, pueden contribuir significativamente a elevar los estándares de calidad en el servicio de salud, generando así un impacto positivo en la satisfacción y confianza de los pacientes.

Cuadro E. Recomendaciones para la dimensión de empatía

1. Capacitación continua: implementar programas de formación continua para el personal sobre habilidades interpersonales y empatía, enfocándose en la importancia de la comunicación efectiva y la calidez en el trato con los pacientes.
2. Evaluación regular de la satisfacción del derechohabiente: establecer encuestas periódicas que evalúen la percepción de los pacientes sobre la empatía y la atención recibida. Estos datos pueden ser utilizados para realizar ajustes en el servicio.
3. Fomentar un entorno empático: crear un ambiente que favorezca la empatía, incluyendo espacios donde los pacientes se sientan cómodos y valorados durante su atención.
4. Incentivar la equidad en el servicio: implementar políticas claras que promuevan el trato equitativo a todos por igual, minimizando la percepción de favoritismos y garantizando que cada individuo reciba la atención que merece.
5. Retroalimentación activa: establecer canales de comunicación donde los pacientes puedan expresar sus preocupaciones y sugerencias, asegurando que sus voces sean escuchadas y tomadas en cuenta en la mejora del servicio.

Recomendaciones por parte del derechohabiente.

1. Duración de la consulta médica adecuada: evitar sesiones muy largas mayores a una hora y muy breves menores a media hora.
2. Atención casos extraordinarios: capacitación adecuada al profesional del servicio para atender y canalizar adecuadamente y de manera individual las dudas sobre los procedimientos del tratamiento del usuario del servicio.

De acuerdo con la prueba de hipótesis (cuadro 6), el valor p no es mayor al nivel de significancia alfa (α) 0.05, por lo tanto, se concluye que existe diferencia significativa entre los valores promedio en la dimensión de empatía del primer periodo y del segundo periodo, por lo tanto, se rechaza la (H_0).

Cuadro 6. Resultados de la prueba de hipótesis del promedio de los valores de la dimensión de empatía, donde muestra 1: resultados del primer periodo, Muestra 2: resultados del segundo periodo, N: número de encuestados, Media: promedio estadístico, D.E.: desviación estándar, IC: intervalo de confianza, Valor T: diferencia significativa, GL: grados de libertad, valor p: probabilidad de obtener el resultado.

Muestra	N	Media	D.E.	Error estándar de la media
Muestra 1	100	8.58	1.71	0.17
Muestra 2	111	7.38	1.90	0.18

Estimación de la diferencia

Diferencia	D.E. agrupada	IC de 95% para la diferencia
1.200	1.812	(0.707, 1.69.)

Prueba

Hipótesis nula	$H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$	
Hipótesis alterna	$H_1: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$	
Valor T	GL	Valor p
4.80	209	0.00

Tabla 15. Dimensión empatía ítems, lista de los ítems que se utilizaron para la dimensión de elementos de empatía.

No.	Ítems	Periodo 1		Periodo 2	
		Media	D.E.	Media	D.E.
25	Durante la consulta, obtuve una privacidad adecuada	9.41	1.13	8.77	1.35
26	El personal de todo el hospital es amable	8.19	2.50	7.61	1.90
27	El personal es muy cálido y comprensivo en momentos difíciles	8.46	1.49	6.21	2.21
28	Hay buena atención a las necesidades de los pacientes	8.25	1.71	6.95	2.13

5.3.6 Satisfacción

En los dos últimos ítems agregados como complemento en la encuesta se formuló dos ítems generales que se muestran en la tabla 16, los ítems son “en general, la clínica tiene una buena calidad de servicios” y “en general, estoy satisfecho por la atención recibida en el hospital”, donde de manera general el paciente dice que percepción tiene de la calidad del servicio. Los datos reflejan que la percepción de la calidad del servicio ha cambiado notablemente entre el primer y el segundo período de evaluación. En el primer período, la media de la percepción sobre la calidad del servicio alcanzó un valor de 7.79, lo que indica una valoración adecuada o regular. Sin embargo, en el segundo período, esta media se redujo a 7.11, lo cual es una disminución considerable que merece ser atendida. Del mismo modo, el ítem relacionado con la satisfacción del paciente por la atención recibida mostró tendencias similares: una media de 8.54 en el primer período, que descendió a 7.10 en el segundo.

Estos resultados sugieren que los pacientes, al comparar el servicio en ambos períodos, no solo han percibido una caída en la calidad de los servicios, sino

también en su rendimiento general con la atención recibida. Esta disminución puede deberse a múltiples factores, incluyendo cambios en el personal, en los procedimientos o en la gestión de la atención, que como se menciona en cada una de las dimensiones se necesita aplicar acciones para poder mejorar el servicio. Finalmente, es crucial entender que la percepción de la calidad del servicio por parte del derechohabiente no es estática o siempre la misma; fluctúa según diversos factores que deben ser monitoreados y gestionados de forma proactiva. El objetivo no debe ser solo mantener una valoración dentro de un rango "regular a bueno", sino aspirar a superar las expectativas de los pacientes y alcanzar niveles de rendimiento calificados como satisfactorios o excelentes. Por lo tanto, la implementación de las recomendaciones mencionadas en cada dimensión será fundamental para lograr una mejora sostenible en la calidad del servicio ofrecido por la clínica.

Tabla 16. Satisfacción general, ítems que engloban la satisfacción y la calidad en el servicio.

No.	Ítems	Periodo 1 Media	Periodo 2 Media
31	En general, la clínica tiene una buena calidad de servicios	7.79	7.11
32	En general, estoy satisfecho por la atención recibida en el hospital	8.54	7.10

5.4 Comparativa con otras clínicas

En la tabla 17 se presenta los resultados por dimensión y promedio global de algunas instituciones que utilizaron el mismo modelo de medición el SERVPERF. El análisis de la información en términos globales indica que el servicio prestado por las instituciones oscila entre una valoración de rendimiento 73% a 87% donde la institución del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Oaxaca tiene una valoración porcentual de 87%, la mayor de las valoraciones entre estas instituciones, destacando su efectividad en la prestación del servicio,

contrariamente la menor valoración que le corresponde a la institución Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de La Paz en el segundo periodo con una media porcentual de 73%, evidenciando la oportunidad de recomendar la aplicación de acciones en la institución de menor valoración de carácter mediano para la mejora del servicio. En la dimensión de elementos tangibles la valoración oscila en rangos de media porcentual de 69% a 91%, lo que indica que existe diferente percepción de la infraestructura de las instituciones por parte del usuario del servicio.

Tabla 17. Comparativa porcentajes de rendimiento con otras clínicas, se presentan las diferentes dimensiones de las clínicas donde se aplicó el modelo, Lpz : La Paz, Oax : Oaxaca.

Dimensión	ISSSTE Lpz P1	ISSSTE Lpz P2	ISSSTE Oax	IMSS Oax
Elementos tangibles	72	69	79	91
Confiabilidad	86	76	74	83
Capacidad de respuesta	81	68	73	84
Seguridad	89	81	77	89
Empatía	86	74	75	87
Global	83	73	76	87

Comparativa con hospitales de Oaxaca con SERVPERF (Luna-Espinoza y Torres-Fragoso, 2021) y de la Ciudad de México mediante otro instrumento de Vera y Trujillo (2018).

Analizando a detalle se destaca la institución IMSS de Oaxaca con la mayor valoración media porcentual de 91%, evidenciando un alto nivel de satisfacción por parte del usuario interpretando que para el usuario la institución cuenta con una infraestructura y recursos físicos adecuados, contrariamente a la menor valoración que corresponde a la institución ISSSTE de La Paz en el segundo periodo con una media porcentual de 69%, interpretándose como una valoración baja, evidenciando

la oportunidad de recomendar acciones de carácter inmediato para la mejora tanto en estructura como en recursos físicos de la institución.

En la dimensión de confiabilidad la valoración oscila en rangos de media porcentual de 74% a 86%, la valoración revela una confianza por parte del usuario del cumplimiento de las expectativas del usuario. La institución ISSSTE de La Paz en el primer periodo presenta la mayor valoración media porcentual de 86%, sugiriendo que el usuario aprecia y confía en la atención recibida por el profesional del servicio, contrariamente la menor valoración que corresponde a la institución ISSSTE de Oaxaca con una media porcentual de 74%, esta valoración sugiere que hay oportunidades significativas de mejora en las expectativas de apreciación y confianza en la atención recibida por el usuario.

En la dimensión de capacidad de respuesta los resultados de la valoración oscilan en rangos de media porcentual entre 84% a 68%, destacando que existe en una de las instituciones confianza suficiente que el profesional del servicio de respuesta rápida a las necesidades de los usuarios. Se observa que la institución ISSSTE de Oaxaca destaca con la mayor valoración media porcentual de 84%, el resultado indica un nivel de satisfacción bueno en la disposición y rapidez en atender las necesidades del usuario por parte del profesional del servicio, contrariamente la menor valoración que corresponde a la institución ISSSTE de La Paz en el segundo periodo con una media porcentual de 68%, esta valoración sugiere que se deben recomendar acciones de manera inmediata para recuperar la confianza del usuario en el profesional del servicio.

En la dimensión de Seguridad los resultados de la valoración oscilan en rangos de media porcentual entre 89% a 77%, destacando que existe en una de las instituciones confianza, seguridad y la confidencialidad suficiente por el profesional del servicio y se encuentra capacitado para atender las necesidades de los usuarios.

En el análisis se observa que dos instituciones tienen la misma valoración media porcentual de 89% ISSSTE de La Paz en el primer periodo e IMSS de Oaxaca, el resultado indica una disposición y rapidez en atender las necesidades del usuario por parte del profesional del servicio, contrariamente la menor

valoración que corresponde a la institución ISSSTE de Oaxaca con una media porcentual de 77%, esta valoración sugiere que se incentive acciones que permitan mejorar la confianza del usuario en la institución.

En la dimensión de empatía los resultados de la valoración oscilan en rangos de media porcentual entre 87% a 74%, observando que en una de las instituciones la atención individualizada y personalizada de las necesidades específicas del usuario cumple las expectativas por el profesional de la institución. En el análisis a detalle se observa que la institución IMSS de Oaxaca se destaca con una valoración media porcentual de 87%, el resultado indica un cumplimiento de las expectativas al recibir una atención personalizada e individualizada por parte del profesional del servicio, contrariamente la menor valoración corresponde a la institución ISSSTE de La Paz en el segundo periodo con una media porcentual de 74%, esta valoración sugiere que se hagan recomendaciones con acciones de aplicación inmediata que permitan recuperar la confianza del usuario.

Este análisis comparativo no solo proporciona un medio de cómo se mide la calidad del servicio en el sector salud, sino que también señala áreas críticas donde las instituciones pueden realizar mejoras. La implementación de estrategias basadas en estas evaluaciones que podrían contribuir a elevar la satisfacción del usuario y, en consecuencia, mejorar la calidad general del servicio ofrecido en el sector salud.

6. Conclusiones

Los resultados de la investigación se alinean a los esfuerzos de buscar la mejora continua en el sector salud particularmente en la Clínica Pública del ISSSTE de Medicina Familiar Dr. Carlos Estrada Ruibal en La Paz, B.C.S. La calidad percibida en términos globales arrojó resultados equiparables con los resultados (aunque escasos) de otras instituciones en México y aunque existen mayores valoraciones en las otras instituciones, permite darnos una idea de la percepción del usuario al momento de la encuesta, cada ítem, cada respuesta que se contestó son resultados que permiten entender y comprender que es lo que el paciente percibe del servicio ofrecido por la institución, esta información es novedosa para Baja California Sur y para la región noroeste de México, es el primer trabajo que ofrece esta perspectiva.

Al realizar estas investigaciones enfocados a la percepción del paciente se puede considerar como un indicador que permite identificar y desarrollar estrategias para la mejora de la calidad del servicio tanto en la atención primaria como en los demás servicios que ofrece las instituciones públicas y contribuir también con los Planes Nacionales de Desarrollo en los términos de gestión de salud de calidad, universal y gratuita.

Es destacable que este estudio aportó nueva información sobre la medición de la calidad del servicio en el sector salud de nuestro país, se conoció que características demográficas tienen los usuarios con mayor frecuencia del servicio, el SERVPERF demostró ser un instrumento pertinente y eficaz para medir la calidad del servicio en el contexto de atención primaria (consulta externa), ofreciendo una herramienta confiable para futuras investigaciones y para la toma de decisiones orientada a la mejora continua, el invitar al usuario a participar permitió desde la percepción del usuario identificar áreas de mejora relevantes. Aunque este instrumento es exclusivo de la región de La Paz y para la clínica del ISSSTE, este puede adaptarse a otras regiones y clínicas, incluso hospitales incluyendo otros servicios. El hecho de que en cuatro meses la calidad global sea significativamente

diferente, es evidencia de la sensibilidad del instrumento aquí adaptado a la clínica del ISSSTE.

Además, al tratarse de la primera aplicación del instrumento en este ámbito local, el estudio aporta una base para replicar y comparar resultados en otras instituciones del sector salud. El instrumento arrojó valores promedio que oscilaron desde 7.19 hasta 8.85 en el primer periodo y de 6.93 a 8.16 en el segundo periodo, las diferencias en ambos periodos evidencian variaciones significativas en la percepción del servicio, lo que sugiere que existen diversos factores que influyen en la percepción del usuario, destacando que la dimensión que tuvo valoraciones más altas fue la de Seguridad, de manera contraria al identificar las dimensiones que obtuvieron una menor valoración que fueron las dimensiones de elementos tangibles en el primer periodo con una media de 7.19 y en el segundo periodo capacidad de respuesta con una media de 6.85, en base a estos resultados se proponen recomendaciones que ayuden en la mejora continua del servicio.

También los resultados obtenidos del modelo SERVPERF permitió comprobar de manera global y por dimensión si la hipótesis nula (H_0) que plantea que la calidad del servicio permanece similar en los dos periodos, es decir la diferencia entre ambos periodos debe ser igual a cero, la conclusión de los resultados fueron: solo la dimensión de elementos tangibles la (H_0) no se rechazó y contrariamente la (H_0) se rechazó de manera global y en las dimensiones de: confianza, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Este resultado nos indica que hubo diferencias significativas en la mayoría de las dimensiones entre ambos periodos en la percepción del usuario de la calidad en el servicio. Esto sugiere que hubo cambios en el servicio y son perceptibles en ciertas dimensiones, aunque también podría haber factores externos que intervienen en las valoraciones (como rotación de personal) situación fuera de los alcances de este trabajo.

Como conclusión final, este trabajo permitió encontrar valuaciones bajas o mínimas que los usuarios percibieron, lo cual refleja áreas de oportunidad para generar estrategias de mejora y también permitir conocer las opiniones directas de los usuarios.

7. Referencias

- Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2018). *Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model*. Total Quality Management & Business Excellence.
- Alcívar-Macías, M., & Escobar-García, M. (2023). *Percepción de calidad del servicio microcredicio de la cooperativa de ahorro y crédito microempresarial en Portoviejo, Ecuador*. Digital Publisher. <https://doi.org/10.33386/593dp.2023>.
- Anderson, D. R., Sweeney, D. J., & Williams, T. A. (2008). *Estadística para administración y economía* (10ª ed.). Cengage Learning Editores.
- Boulding, W., Staelin, R., Ehret, M., & Johnston, W. J. (1993). *Customer satisfaction, customer retention, and market share: a comprehensive analysis*. Journal of Marketing, [https://doi.org/10.1016/0022-4359\(93\)90003-2](https://doi.org/10.1016/0022-4359(93)90003-2).
- Brady, M. K., Cronin, J. J., & Brand, R. R. (2002). *Performance-only measurement of service quality: a replication and extension*. Journal of Business Research, [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(00\)00171-5](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(00)00171-5).
- Camisón, C. et al (2006). *Gestión de la calidad, conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. (A. Cañizal, Ed.) Madrid, Madrid, Pearson. Educación, S. A.
- Carman, J. M. (1990). *Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions*. Journal of Retailing,
- Chacón Fuertes, J. (2006). *Gestión de la calidad en el servicio de salud de Castilla-La Mancha*. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI.
- Cronin, J. J., Jr., & Taylor, S. A. (1992). *Measuring service quality: a reexamination and extension*. Journal of Marketing.

- Dabholkar, P. A., Thorpe, D. I., & Rentz, J. O. (1996). *A measure of service quality for retail stores: Scale development and validation*. Journal of the Academy of Marketing Science. <https://doi.org/10.1007/BF02893933>.
- DeSarbo, W. S., Huff, L. C., Rolandelli, M. M., & Choi, J. (1992). *On the measurement of perceived service quality: A conjoint analysis approach*. Social Science Research Network.
- Espinoza, I. L., & Fragoso, J. T. (2021). *Análisis de la calidad de servicios públicos de salud con el modelo SERVPERF: un caso en el Istmo de Tehuantepec*. Contaduría y Administración.
- Evans, J. R., & Lindsay, W. M. (2020). *Administración y control de la calidad*, Séptima Edición, Cengage Learning.
- Gobierno de México (2025). *Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030*. Presidencia de la República.
- Grönroos, C. (1984). *A service quality model and its marketing implications*. *European Journal of Marketing*. <https://doi.org/10.1108/EUM00000000004784>.
- Hernández Sampieri, R., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2010b). *Metodología de la investigación*. En McGraw-Hill Interamericana, <http://148.202.167.116:8080/jsp>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Ishikawa Kaoru (1989). *Introduction to quality control*, boundary row, London.
- Juran, J. M., Gryna, F. M., & Bingham, R. S. (1990). *Manual de control de la calidad* (4th ed.). McGraw-Hill Evans.
- Mancilla Ramírez, J. (2021). *Evaluación de la calidad en unidades de salud en México*, Horizonte Sanitario.

- Mayer, K. J., Bowen, J. T., & Moulton, M. R. (2003). *A proposed model of the descriptors of service process*. Journal of Services Marketing, <https://doi.org/10.1108/08876040310495645>.
- McDougall, G. H. G., & Levesque, T. (2000). *Customer satisfaction with services: Putting perceived value into the equation*. Journal of Services Marketing, <https://doi.org/10.1108/08876040010340937>.
- Muñoz Hernández, O., Rodríguez Ortega, E., Pérez Cuevas, R., Garduño Espinosa, J., García Peña, M. del C., Jasso Gutiérrez, L., Reyes Morales, H., Durán Arenas, L., Rizzoli Córdoba, A., Pasillas Torres, M., López Ortega, M., Zurita Garza, B., González Arreola, J. Á., & Chong Chong, L. M. (2012). *Propuesta de un sistema nacional de servicios de salud. Componente de Salud de una propuesta de Seguridad Social Universal: Hacia la reducción de las diferencias innecesarias, evitables e injustas* (Starfield, B., 2007). Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). <https://encuestas.insp.mx/calidad/descargar.php?path=zg9jd g9zl0x0vxzqbvntmloxvu5avnl4wtlywmg5rzdqv1hsus5wzgy=&file=u05tuya5 ie9dvfsxxs5wzgy=>.
- Ocampo-Torres, M., Meléndez-Mier, G., Hernández-Palacios, F., Fernández-Vargas, P. X., & Ramírez-Arellanos, D. (2022). *Evaluación de la calidad en la atención al usuario en el servicio de urgencias del Hospital General de la Huasteca, a través del Modelo SERVPERF*. Revista de educación e investigación en emergencias, <https://doi.org/10.24875/reie.21000129>.
- Ocampo-Torres, M., Meléndez-Mier, G., Hernández-Palacios, F., Fernández-Vargas, P. X., & Ramírez-Arellanos, D. (2022b). *Evaluación de la calidad en la atención al usuario en el servicio de urgencias del Hospital General de la Huasteca, a través del Modelo SERVPERF*. Revista de Educación E Investigación En Emergencias, <https://doi.org/10.24875/reie.21000129>.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Documentos básicos: cuadragésima*

- novena edición (con las modificaciones adoptadas hasta el 31 de mayo de 2019).* World Health Organization.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). *A conceptual model of service quality and its implications for future research.* Journal of Marketing, <https://doi.org/10.2307/12514301>.
- Paredes Floril, P. R., & Santos Ortiz, E. D. (2022). *Calidad del servicio y satisfacción en hospitales del sistema de seguridad social.* RAC: Revista Angolana de Ciencias, 4(1), e040110. <https://doi.org/10.54580/R0401.10>.
- Qin, L., Shi, C., Li, B., & Ma, L. (2022). *Examining master of nursing specialist postgraduates' perception of educational service quality in clinical practice base: The SERVPERF model.* Research Square.
- Robledo Aburto, Z. (2024). *La transformación del sistema de salud mexicano.* Salud Pública de México, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=970>
- Rust, R. T., & Oliver, R. L. (Eds.). (1994). *Service quality: new directions in theory and practice.* Sage publications.
- Trejo, L. o. M. (2018). *Sistema de salud en México.* Encrucijada revista electrónica del Centro de Estudios En Administración Pública, <https://doi.org/10.22201/fcpys.20071949e.2018.29.64784.ui/handle/123456789/2707>.
- Urcádiz Cázares, F. J. & Ceseña Monroy, M. A. (2022). *Escala nominal como alternativa para la evaluación de la calidad del servicio : caso de estudio en Hotel Hacienda Bugambillas México.* Visión de Futuro, https://doi.org/10.36995/j.vision_defuturo.2022.26.02.005.es.
- Vizcaíno, A. De J., Vizcaíno Marín, V. D. P., Vargas Barraza, J. A., Gaytán Cortés, J., & Pelayo Maciel, J. (2017). Capitulo doce, *SERVPERF: medición de la satisfacción del servicio en un hospital público.* En José Sánchez Gutiérrez, Tania Elena González Alvarado, Juan Gaytán Cortés, Jorge Pelayo Maciel

(Eds.), Política macroeconómica para el fortalecimiento de la competitividad (pp. 264-281). Universidad de Guadalajara.

Anexo A. Encuesta aplicada.

Hoja 1.

Introducción. Buen día, estamos evaluando el servicio que presta la clínica del ISSSTE mediante una breve encuesta. La información es confidencial, anónima y confiere académicos, es para mi tesis de maestría. ¿Desea ayudarnos con la encuesta? (si/no).

Instrucciones. Favor de leer cuidadosamente y contestar los siguientes enunciados. Es muy importante contar con su opinión sincera. Favor de marcar o anotar su respuesta. Cualquier duda o apoyo pregunte al entrevistador. Muchas gracias.

Subraye o marque su respuesta:

Edad: _____. **Sexo:** masculino / femenino. **Escolaridad:** ninguna / básica / media / superior / posgrado. **Ocupación principal:** Estudiante / empleado / trabajo por mi cuenta / atiende el hogar / desempleado / otro: _____. **Servicio que evalúa:** Planificación familiar / Consulta externa / Odontología / laboratorios / Rayos x / Farmacia / Trabajo social / Vacunas / Archivo / Detección oportuna y orientación. **Etapas del servicio:** en proceso / terminado. **Tiempo invertido:** algunas horas / algunos días / algunas semanas / algunos meses. **¿Cuántas veces has venido?:** una vez / entre 2 y 5 / entre 5 y 10 / más de 10 veces.

Del 1 al 10 ¿Qué tan de acuerdo está con los siguientes enunciados? Marque el número que mejor represente su opinión:

Existen buenas instalaciones en la clínica	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Las salas de espera y consultorios son cómodas	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Los aparatos y equipos médicos son nuevos	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
El personal tiene aspecto limpio y pulcro	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Los baños están adecuadamente limpios	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
La clínica cuenta con gel antibacterial, toallitas, jabón, papel	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Los médicos y técnicos me diagnostican adecuadamente	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Realizaron todos los estudios que necesité	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Mi expediente clínico está disponible y actualizado	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Finalmente, recibí todo el medicamento que me recetaron	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]

Hoja 2.

La clínica cuenta con medicamentos y equipos para tratarme	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Llevar un adecuado registro clínico de las personas	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Existe puntualidad por parte del personal	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Aunque haya mucha gente, los tiempos de espera son adecuados	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Recibí medicamentos o equipo básico de manera eficiente	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
El personal resuelve mis inquietudes rápidamente	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Existe disposición por atenderme oportunamente	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
El personal muestra interés para ayudarme	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Mis dudas fueron atendidas y resueltas adecuadamente	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
El personal es profesional y capacitado	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
El personal explica con claridad los trámites que debo hacer	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Existen buenos enfermeros en la clínica	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Tengo confianza en el personal de salud	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Existen buenos médicos y enfermeros en la clínica	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Durante la consulta, obtuve una privacidad adecuada	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
El personal es amable	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Existe un trato personalizado	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
El personal es muy cálido y comprensivo en momentos difíciles	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
Hay buena atención a las necesidades de los pacientes	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
El personal del hospital tiene preferencias hacia otros pacientes	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
El personal no discrimina a los pacientes	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
En general, la clínica tiene una buena calidad en sus servicios	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]
En general, estoy satisfecho por la atención recibida en el hospital	[Absolutamente en desacuerdo]	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	[Totalmente de acuerdo]

Observaciones: