



*Las opiniones y los contenidos de los trabajos publicados son responsabilidad de los autores, por tanto, no necesariamente coinciden con los de la Red Internacional de Investigadores en Competitividad.*



Esta obra por la Red Internacional de Investigadores en Competitividad se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 3.0 Unported. Basada en una obra en riico.net.

## La calidad en el servicio en cuatro unidades médicas en la ciudad de Mérida, Yucatán

MARÍA ANTONIA MORALES GONZÁLEZ<sup>1</sup>

JORGE EMETERIO MADERO LLANES\*

LESLY JULIETA PACHECO NAVARRO\*

### Resumen

La calidad en productos y servicios es de suma importancia en la actualidad, contribuye al crecimiento, desarrollo y competitividad, se ha convertido en un requisito para la supervivencia económica.

Este estudio se basó en conocer la calidad percibida y las características de los usuarios de cuatro unidades médicas de primer nivel en la ciudad de Mérida, Yucatán. Se utilizó el cuestionario SERVQHOS junto a una evaluación retrospectiva de los servicios de salud, se encuestó a 280 usuarios mayores de 18 años que recibieron atención por parte de la unidad.

El análisis de los resultados permitió concluir que la percepción de la calidad en el servicio fue menor que las expectativas, el resultado de las dimensiones fue: elementos tangibles 2.588, fiabilidad 2.621, capacidad de respuesta 2.682, seguridad 2.591 y empatía 2.619 (general: 2.620). Sin embargo, en la evaluación retrospectiva de los servicios un 54.8% dijo sentirse satisfecha con los servicios recibidos.

**Palabras clave:** Calidad en el servicio, Servicios de salud, Unidades de atención médica.

### Abstract

The quality of products and services is very important today, contributes to the growth, development and competitiveness, has become a prerequisite for economic survival. This study was based on knowing the perceived quality and user features four first-level medical units in the city of Merida, Yucatan. SERVQHOS questionnaire was used along with a retrospective evaluation of health services, surveyed 280 users over 18 years who received care from the unit.

The analysis of the results allowed us to conclude that the perception of service quality was lower than expectations, the result of the dimensions was: tangibles 2.588, reliability 2.621, responsiveness 2.682, assurance 2.591 and empathy 2.619 (overall: 2.620). However, in the retrospective evaluation of services 54.8% said they felt satisfied with the services received.

**Keywords:** Quality of service, health services, care units

---

<sup>1</sup>\*Instituto Tecnológico de Mérida.

## **Introducción**

### **Antecedentes**

La calidad en productos o servicios es de suma importancia en la actualidad para las empresas, ya que contribuye a su crecimiento, desarrollo y competitividad a nivel nacional e internacional; además, actualmente la sociedad en sus diferentes niveles socioeconómicos se ha vuelto cada vez más exigente al elegir un producto o servicio. La economía de los servicios representa, hoy en día, más del 80% de los trabajos en Estados Unidos y en la mayoría de las económicas industrializadas en Europa y Asia (Schroeder, Meyer, y Rungtusanatham, 2011). Lo anterior ofrece un panorama de la importancia que el sector terciario tiene en la economía de los países.

Conocer la opinión de los usuarios coadyuva a la mejora de los productos o servicios. En algunos países se han realizado esfuerzos en ese sentido, en España se han llevado a cabo trabajos mostrando interés por el conocimiento de la calidad de los servicios sanitarios; en el año de 1998 Mira, Aranaz, Rodríguez, Buil, Castell y Vitaller realizaron el estudio denominado SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria, en donde presentan un instrumento que permite esta medida, en el 2000 haciendo referencia al mismo país, se realizó el estudio sobre la evaluación de la calidad percibida en dos hospitales públicos (Mira, Aranaz, Lorenzo, Rodríguez, y Moyano, 2001) en donde se buscó identificar áreas de mejora de cada hospital y la realización del análisis en el tiempo, de la percepción de los pacientes en cada uno, así se pueden nombrar varios ejemplos de estudios orientados a conocer la percepción de la calidad del servicio sanitario en ese país. Sin embargo, no es el único, se han realizado estudios similares en países como Venezuela (Barrios y Mejías, 2008), Chile (Valenzuela 2008), en Rumania se utilizó dicho instrumento para la evaluación del desempeño en un importante hospital privado (Petrovici, Phillips, 2009), etc.

Los servicios de salud en México no han sido ajenos a la tendencia de la mejora de la calidad, en el año de 1999 se plasmó en el diario Oficial el Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales entendiéndose por certificación al documento que expida el Consejo, en él se hará constar la Calidad del hospital y de los servicios que preste. Coadyuvando a lo anterior en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 se incluye en uno de los cinco objetivos: el prestar servicios de salud con calidad y seguridad. Lo anterior apoyado por el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM) que tiene como objetivo: “Coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes, además de impulsar a

las instituciones participantes a mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno”. (pag. 11)

### **Planteamiento del Problema**

Tradicionalmente, en México, las instituciones públicas de atención a la salud, han utilizado mecanismos de control administrativo del ejercicio médico, cuyos efectos han sido contraproducentes sobre la calidad de la atención médica. (Ramírez, García y Fraustro, 1995)

A pesar de que se han presentado cambios importantes en la estructura del sector salud en México, en la población mexicana predomina la opinión de que el sistema de salud puede mejorar. Los problemas más importantes de los servicios de salud se relacionan con la insatisfacción de los usuarios respecto a la atención prestada (Zurita, y Ramírez, 2000).

De acuerdo a una encuesta realizada para conocer la opinión de los mexicanos sobre los servicios de salud, en el año de 1994 las opiniones de los mexicanos favorecían a los hospitales del IMSS; 32% de los entrevistados los identificaban como los centros hospitalarios con los mejores servicios. En el 2000 se prefirió más a los hospitales privados (32%) que a los del IMSS (23%) (Zurita y Ramírez, 2000).

Debido a lo anterior es necesario evaluar la percepción del servicio en las unidades médicas de primer nivel y analizar los factores que inciden en la mala calidad del servicio, determinar las áreas de oportunidad y proponer mejoras en el servicio que se otorga al usuario.

### **Objetivo General**

Conocer las características socioeconómicas de los usuarios, así como su percepción en cuanto a la calidad en el servicio sanitario de las Unidades de Atención Médica en la Ciudad de Mérida, Yucatán.

### **Objetivos Específicos**

- Conocer el perfil socioeconómico de los usuarios de los servicios sanitarios en las Unidades de Atención Médica.
- Determinar en cuál de las dimensiones se observa la mayor y menor brecha entre expectativas y percepciones.

- Determinar el nivel de calidad percibida por los usuarios de los servicios sanitarios en las Unidades de Atención Médica.

## **Marco teorico**

Es evidente la importancia de la Calidad en la actualidad, esto se ve reflejado en los modelos creados para la administración y aseguramiento de la misma, así como en el interés de las empresas para realizar su implantación y seguimiento, con el fin de ser competitivas y otorgar productos y servicios acordes a las necesidades de sus clientes.

## **Calidad**

El concepto de calidad como categoría que denota eficiencia, fue introducido en la década de los años 20, cuando en E.U. grandes compañías como Ford Motor Company, American Telephone & Telegraph, Western Electric, etc. comienzan a implantar el criterio de calidad de diversas formas (Fernández, 2005).

El concepto “Calidad” continúa modificándose a través del tiempo, autores, sistemas de gestión, etc. A continuación se hace mención de los autores que propusieron la conceptualización de la misma.

Colunga (1995) menciona múltiples significados de la palabra Calidad: “En español, el término Calidad señala un conjunto de características de una persona o de una cosa, importancia, calificación, carácter, índole, superioridad, condición social, civil o jurídica, nobleza, prendas morales, propiedad, clase, cualidad, casta, excelencia, ralea, calaña, linaje, lustre, nobleza, importancia, condición”. (Pág. 15).

La Real Academia Española (2013) define la palabra calidad como “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”

Schroeder et al., (2011) la definen como el hecho de satisfacer o superar las peticiones del cliente ahora y en el futuro. Esto hace referencia a que la calidad de un producto o servicio es definida por el consumidor y a qué tan satisfecho esté con lo recibido.

Crosby (1987) define la calidad como el cumplimiento de los requisitos, en un término muy ingenieril basándose en el apego a las normas y requerimientos específicos, su lema era “hacerlo bien a la primera”

Bone (1987) define la calidad como un estándar de perfección a través del cual juzgamos si llevamos a término lo que nos propusimos, cuando y como dijimos que lo haríamos y de manera que satisfaga las necesidades de los clientes.

Juran (1987) menciona que la calidad puede verse de dos maneras: 1.Comportamiento del producto que produce satisfacción en el cliente; 2.Ausencia de deficiencias en el producto, que evita la insatisfacción del cliente. Ambos enfoques llevan a la expresión abreviada de la calidad: La adecuación al uso.

## **Servicio**

Colunga (1995) señala que la palabra servir denota la acción o el efecto de servir o estar a disposición de una persona y la misma deriva del verbo latino *servio, is, ivi, itum*, que indica servir, ser dependiente, estar sujeto, estar sometido, obedecer, complacer, someterse, acomodarse, sujetarse, conformarse a, dedicarse, consagrarse, procurar atender. La palabra Servicio al igual que Calidad, se utiliza con diferentes connotaciones y ha evolucionado con el tiempo.

El servicio posee ciertas características que lo definen, se puede decir que el servicio es un proceso, también se le puede considerar al final del día un producto, sin embargo, a diferencia de ser considerado como un producto físico como tal, se debe establecer que el servicio es intangible, es decir no tiene una realidad física, por lo tanto no se puede tocar y es perceptivo. También se puede considerar heterogéneo queriendo decir con esto que está compuesto por partes desiguales, el servicio varía día a día dependiendo de diversos factores que tienen interacción en el momento en que se da.

Ginebra y Arana (1999) por su parte, indican que el servicio es la producción de una experiencia de compra satisfactoria y ésta se da cuando:

a) Percepción-Expectativas  $\geq 0$

b) Se controla el reflujo (considerar que el cliente puede cambiar de opinión después de haber realizado una compra y mostrar flexibilidad al respecto).

Y derivado de lo expuesto, el saldo positivo entre lo que el comprador percibe y lo que esperaba es la esencia misma del acto de servicio.

Es importante establecer la diferencia entre producto (manufactura) y servicio, Schroeder, Meyer, &Rungtusanatham, (2011) proponen las siguientes diferencias:

**Tabla 1**  
**Diferencias entre la manufactura y el servicio**

Manufactura	Servicio
El producto es tangible	El servicio es intangible
La propiedad se transfiere en el momento de la compra	La propiedad generalmente no se transfiere
El producto puede ser revendido	No es posible ninguna reventa
El producto puede demostrarse antes de la compra	El servicio no existe antes de la compra
El producto puede almacenarse en el inventario	El servicio no puede almacenarse
La producción precede al consumo	La producción y el consumo son simultáneos
El producto puede ser transportado	El servicio no puede transportarse (aunque los productores si pueden ser transportados)
El comprador no toma parte en la producción	El comprador puede ejecutar una parte de la producción.

Fuente: Elaboración propia, basada en Schroeder, Meyer, y Rungtusanatham (2011)

Además de las características que posee un servicio, también hay que tomar en cuenta que la prestación del mismo es parte de una serie de actividades, que enfocadas a la mejora del mismo deben ser de carácter cíclico. El ciclo del servicio se entiende como el conjunto sistematizado de pasos, para la prestación de un servicio.

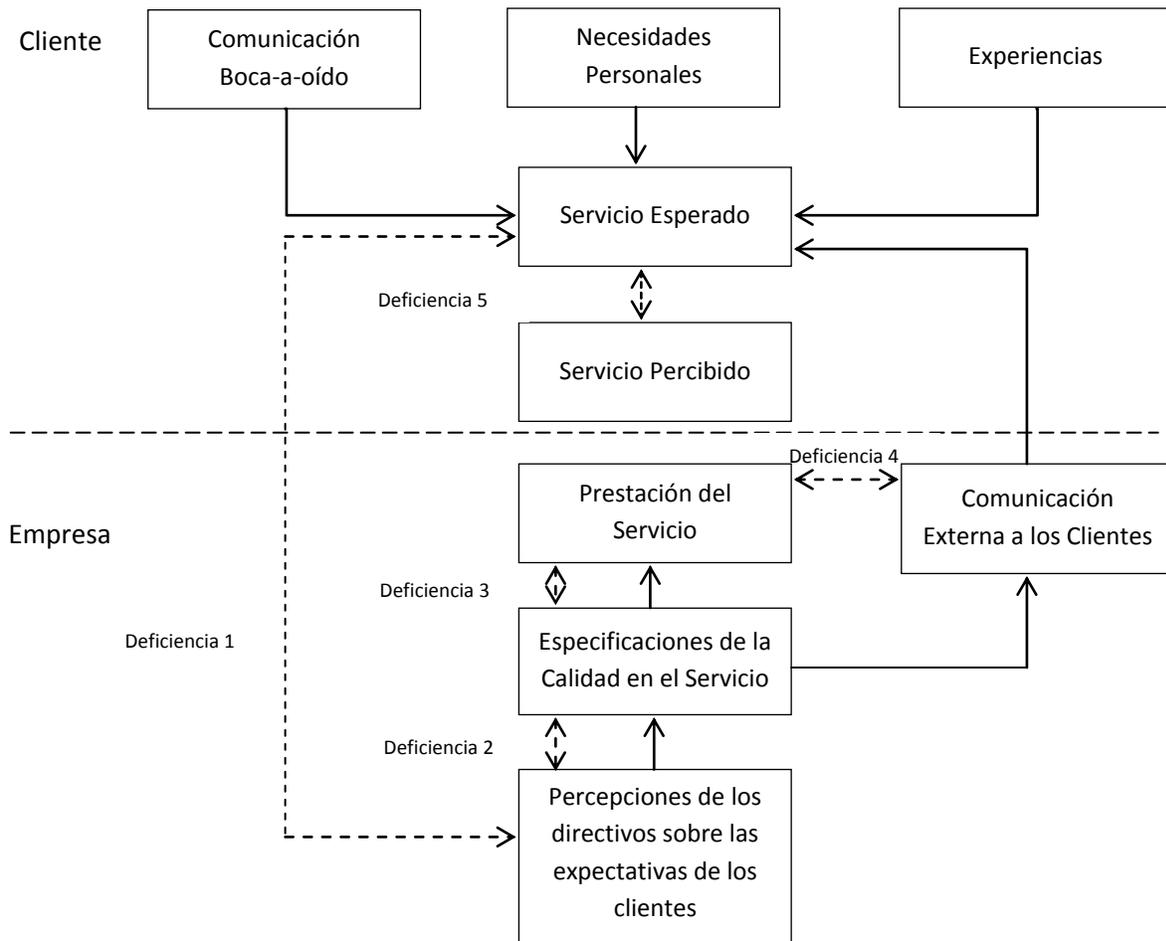
### **Calidad en el Servicio**

La calidad en el servicio, inherente principalmente a las empresas productoras de servicios, es aquella que logra la satisfacción del cliente o consumidor respecto al nivel de expectativas, y produce actitudes positivas hacia el valor agregado, lo que aumenta la disposición en el cliente a la lealtad hacia la empresa (Fernández, 2005). Tomando en cuenta lo anterior, se puede asegurar que la calidad en los productos y servicios es de gran importancia para asegurar la competitividad de las empresas hoy en día. La calidad en el servicio definida por Parasuraman, Zeithamal, y Berry (1993), hace referencia a la amplitud de la discrepancia o diferencia que existe entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones.

## El modelo SERVQUAL

La medida más popular de la calidad del servicio se conoce como modelo SERVQUAL y se realiza a través de una serie de cuestionarios con los cuales se evalúan cinco brechas o discrepancias, cuatro de ellas internas, en las cuales pueden incurrir las empresas respecto a la calidad y una externa, ocasionada por las otras cuatro. Una esquematización del modelo aparece en la figura 1. El modelo SERVQUAL se usa extensamente en la práctica para medir servicios como los bancarios, los telefónicos, las tiendas minoristas y los servicios de reparaciones entre otros muchos (Parasurama, Zeithamal, y Berry, 1993).

**Figura 1**  
**Modelo conceptual de la calidad en el servicio**



Fuente: Parasuraman, Zeithaml, Berry (1993)

## Dimensiones

Las dimensiones que Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1993), consideran o distinguen en relación a la calidad en el servicio, son cinco y reflejan la estrecha interacción que los empleados poseen con el usuario y se enlistan en la tabla 2:

**Tabla 2**  
**Dimensiones de la Calidad**

Definiciones de las Dimensiones del SERVQUAL	
Elementos Tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
Fiabilidad	Habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
Capacidad de respuesta	Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
Seguridad	Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
Empatía	Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores.

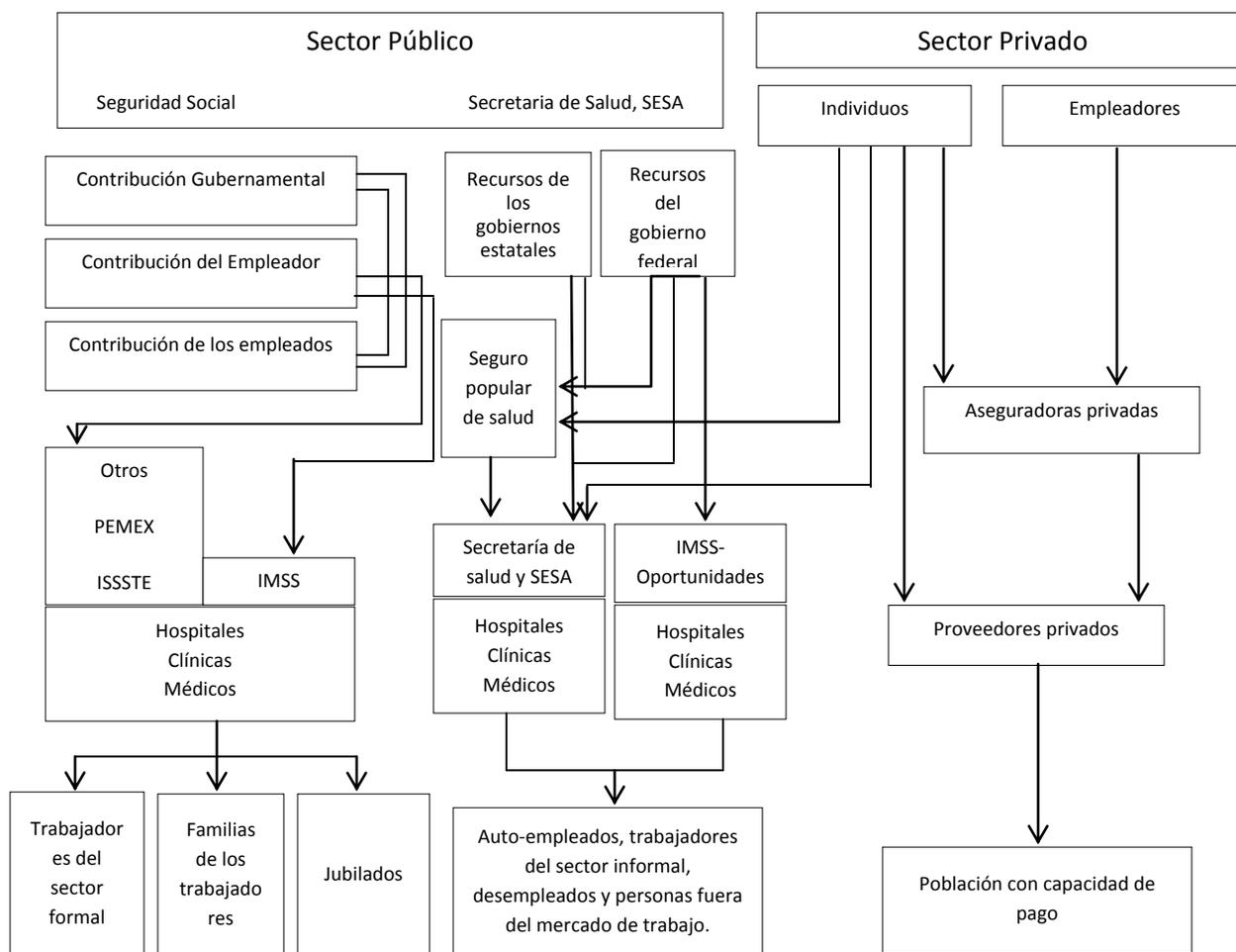
Fuente: Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1993)

Similar al modelo SERVQUAL, Mira et al., (1998) elaboraron una adaptación de la encuesta a la cual denominaron SERVQHOS dirigida al ámbito hospitalario, la finalidad de éste consiste en la detección de las áreas que al juicio de los usuarios no funcionan adecuadamente, basándose en las percepciones de los mismos y partiendo de los resultados, los establecimientos sanitarios pueden establecer estrategias, proyectos, acciones preventivas y/o correctivas etc., para el mejoramiento de la calidad en el servicio.

## Marco contextual

El sistema nacional de salud está compuesto por dos sectores, se cuenta con el sector público, que a su vez está dividido en seguridad social y secretaría de salud y el sector privado (ver figura 2). En cuanto al sector con seguridad social las instituciones que otorgan servicios a su población son el IMSS, ISSSTE, Petróleos Mexicanos [PEMEX], los fondos para que estas instituciones funcionen es tripartita, esto quiere decir que proceden de tres fuentes o está compuesta por tres partes y proceden de: Contribución gubernamental, Contribución del empleador (patrón) y Contribución de los empleados.

**Figura 2**  
**Esquema del Sistema Nacional de Salud Mexicano**



Fuente: Tomado del Programa Nacional de Salud 2007-2012 (pág. 51).

Los usuarios que acuden a estas instituciones son trabajadores del sector formal, familiares de trabajadores y jubilados.

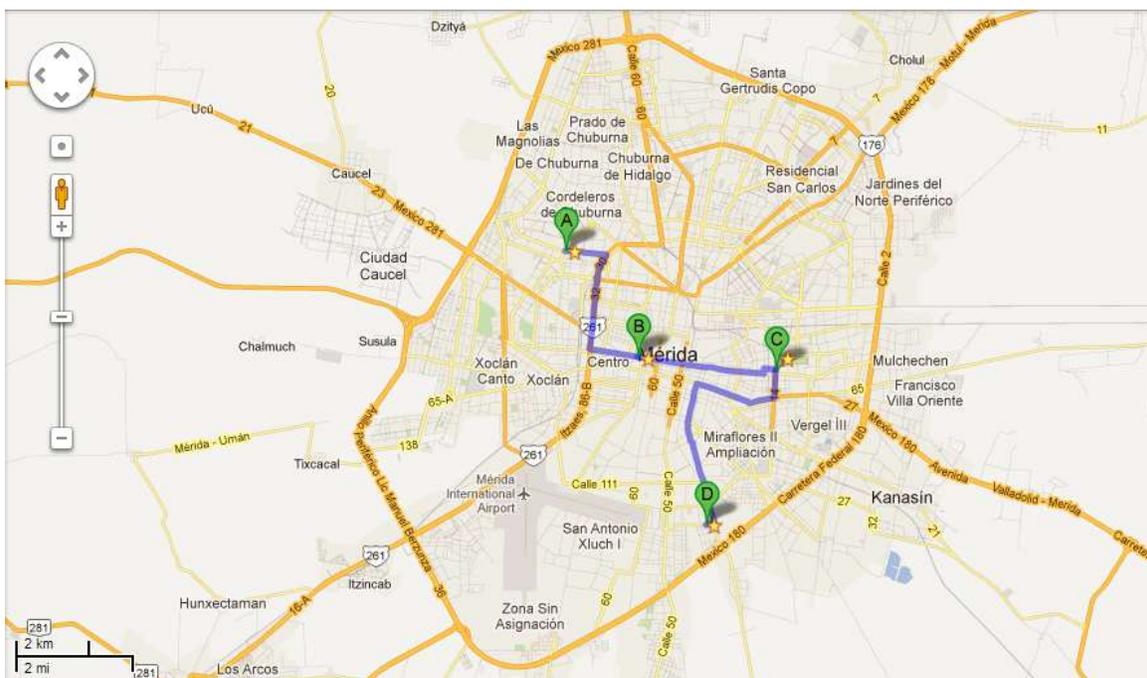
También para el sector público se encuentran otros servicios de salud, las instituciones que la componen son la secretaria de salud y Servicios Estatales de Salud [SESA], IMSS-Oportunidades y se financian con los recursos de los gobiernos estatales y los del gobierno federal, estos otorgan servicios a la población mexicana sin seguridad social, generalmente compuesto por auto-empleados, trabajadores del sector informal y desempleados.

Por último se cuenta con el sector privado que otorga servicios a través de aseguradores privados o proveedores privados, la población que acude a estas cuenta con la capacidad para costear los servicios

### **Unidades de Atención Médica.**

Las unidades de atención médica que fueron objeto de estudio se encuentran ubicadas en diferentes puntos de la ciudad de Mérida, Yucatán, a continuación se representa su ubicación:

**Figura3**  
**Unidades de Atención Médica de Mérida Yucatán**

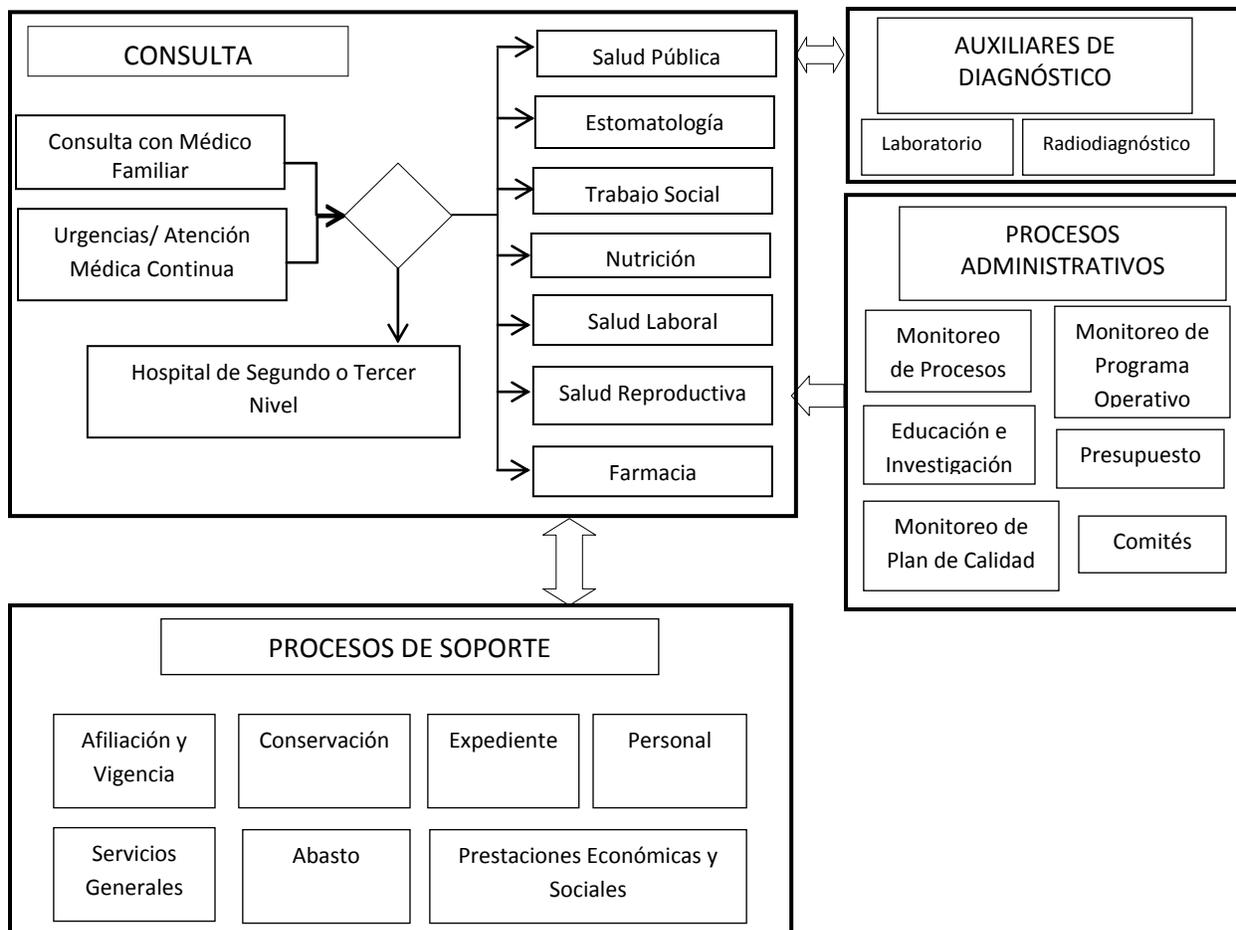


Fuente: Google Maps, 2012

Las unidades de primer nivel, cuentan con procesos para brindar atención primaria a los usuarios que acuden a la misma, a continuación se representa el mapa de procesos de una típica unidad médica de primer nivel (ver figura 4), a pesar de que todas deben contar con los mismos procesos, este esquema varía de una unidad a otra.

**Figura 4.**

**Mapa del proceso general de la atención médica en las unidades de medicina**



Fuente: Elaboración propia.

Entre los servicios que comúnmente prestan las unidades de medicina familiar se encuentran:

- Consulta externa
- Auxiliares de diagnóstico
- Proceso de soporte
- Procesos de administración.

## **Metodología**

### **Tipo y Diseño de la Investigación**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, por lo anterior se puede determinar que el enfoque de este estudio fue de carácter cuantitativo, ya que a través de la recolección de datos y la descripción de los mismos, se muestra el estado actual de la calidad en el servicio en las cuatro Unidades de Atención Médica sujetas a estudio.

De acuerdo al diseño, el estudio es de carácter no experimental, los estudios no experimentales son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos

### **Unidad de Estudio**

El objeto de estudio fueron las Unidades de Atención Médica de primer nivel en la ciudad de Mérida, Yucatán. La institución ampliamente conocida proporciona atención a través de 24 Unidades de Atención Médica en todo el estado, sin embargo, se decidió realizar el estudio en las cuatro unidades de atención primaria que atienden al mayor número de usuarios y que cuentan con las instalaciones y procesos necesarios para otorgar atención primaria. En las unidades seleccionadas se evaluó la calidad en el servicio a través de la aplicación del cuestionario SERVQHOS a una muestra de usuarios que acudieron las mismas. Los usuarios que reciben atención médica, servicios de diagnóstico, tratamiento y administrativo, proceden de colonias ya asignadas por cada unidad

### **Población y Muestra**

La población estuvo comprendida por 9,092 usuarios, que atienden las Unidades de Atención Médica antes mencionadas en un día típico, el cálculo se determinó por observación directa de un día común, en donde se observó que a la UAM “A” acudieron 1505 usuarios diarios, en la UAM “B” 2428 usuarios, en la UAM “C” 2173 usuarios y por último en la UAM “D” 2986 usuarios, lo que nos da un total de 9,092 usuarios de las cuatro unidades de atención médica.

Dado que se conoce el número de usuarios de las cuatro unidades de atención médica, se usó la fórmula para población finita (Castañeda, De la Torre, Morán y Lara, 2002).

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q N}{Ne^2 + Z^2 p \cdot q}$$

Estableciendo los siguientes parámetros:

<b>n</b> =	Tamaño de muestra	
<b>Z</b> =	Nivel de confianza 90%	<b>1.70</b>
<b>e</b> =	Error estimado 5%	<b>0.05</b>
<b>p</b> =	Variabilidad positiva	<b>0.5</b>
<b>q</b> =	Variabilidad negativa	<b>0.5</b>
<b>N</b> =	Población de clientes de las cuatro UAM	<b>9092</b>

Sustituyendo en fórmula:

$$n = \frac{1.70^2(0.25)(9092)}{(9092)(0.05^2) + (1.70^2)(0.25)}$$

Dando como resultado una muestra de **n=280** usuarios para las cuatro unidades de atención médica; se aplicó posteriormente el muestreo estratificado que Hernández et al (2010) definen como el muestreo en el que la población se divide en segmentos y se selecciona una muestra por cada segmento obteniendo así el tamaño de muestra para cada una de las cuatro clínicas.

- Unidad de Atención Médica A= 46 encuestas
- Unidad de Atención Médica B= 75 encuestas
- Unidad de Atención Médica C= 67 encuestas
- Unidad de Atención Médica D= 95 encuestas

### **Instrumento**

El instrumento que se utilizó para efectos de cumplimiento de los objetivos planteados en esta investigación, así como la recopilación de datos fue la adaptación del SERVQUAL al medio hospitalario, es decir la herramienta denominada SERVQHOS (Mira et al., 1998).

Debido a que el instrumento se aplicó a Unidades de Atención Médica donde no existen camas censables o estancia hospitalaria, sufrió adaptaciones.

La escala que se incluye para todos los ítems de la variable de percepción de la calidad en el servicio son los siguientes:

- 1= Mucho peor de lo que me esperaba
- 2= Peor de lo que me esperaba

- 3= Como me lo esperaba
- 4= Mejor de lo que me esperaba
- 5= Mucho mejor de lo que me esperaba

### **Análisis de los resultados**

En este capítulo se revisan los resultados obtenidos por el instrumento de medición de la calidad en el servicio SERVQHOS que fue aplicado en las Unidades de Atención Médica descritas anteriormente.

### **Datos de los usuarios**

La edad promedio de los usuarios de las unidades médicas de primer nivel fue de 39 años, el género más frecuente con un 62.5% fue el de la mujer, el estado civil de casado con un 61.5% fue la mayor frecuencia absoluta, en cuanto a la ocupación con un 64.3% el de trabajador fue el mayor y la escolaridad de secundaria con un 26.5% fue la que obtuvo más menciones entre los usuarios.

### **Percepción de la Calidad en el Servicio**

Los resultados fueron: en la dimensión de Elementos Tangibles, los sujetos afirmaron que percibieron un 2.558 de la escala de la calidad; en la dimensión de Fiabilidad se percibió un 2.621; en Capacidad de Respuesta se observó que los sujetos de estudio otorgaron un .2.682 dentro de la escala en esta variable; en lo que se refiere a la Seguridad, los encuestados dijeron que percibían un 2.591 de la escala y finalmente, en la dimensión de Empatía aseguraron que su percepción dentro de esta dimensión era de 2.619, (Ver tabla 3).

**Tabla 3**  
**Promedios de la percepción de la calidad en el servicio**

		Elementos Tangibles	Fiabilidad	Capacidad de Respuesta	Seguridad	Empatía
N	Válidos	283	283	283	283	283
	Perdidos	0	0	0	0	0
	Media de la dimensión	2.588	2.621	2.682	2.591	2.619

Fuente: elaboración propia (2013)

Al analizar los resultados, se observa que la UAM denominada “D”, fue la que obtuvo índices más elevados en las cinco dimensiones: Elementos Tangibles 2.7; Fiabilidad 2.8; Capacidad de Respuesta 2.9; Seguridad 2.7 y Empatía 2.8. Esto significa que de las cuatro UAM estudiadas, la “D” fue en la que los pacientes percibieron una mejor calidad en el servicio (Ver tabla 4). Aunque las diferencias con las demás Unidades de Atención Médicas son bastante pequeñas.

**Tabla 4**  
**Comparación de los resultados de la calidad en el servicio por cada UAM**

		Elementos Tangibles	Fiabilidad	Capacidad de Respuesta	Seguridad	Empatía
Unidad de medicina familiar	A	2.6	2.7	2.8	2.6	2.6
	B	2.4	2.3	2.4	2.3	2.4
	C	2.6	2.6	2.7	2.6	2.6
	D	2.7	2.8	2.9	2.7	2.8

Fuente: elaboración propia (2013)

#### **Evaluación retrospectiva del servicio de salud**

En cuanto al nivel de satisfacción total, los usuarios expresaron en su mayoría encontrarse satisfechos con los servicios de salud experimentados, esto se ve reflejado en el 54.8% contra el 7.1% que expresó sentirse insatisfecho, por otra parte, el 67.1% de los usuarios dijo que recomendaría la unidad de atención médica, el 32.9% de las personas que no recomendarían la unidad externó que el principal motivo para no hacerlo era el mal trato (35.6%) por parte del personal de la UAM. Al momento de la aplicación de la encuesta un 97.2% ya había asistido anteriormente a la UAM, al preguntar a los usuarios la frecuencia con la cual asisten a la unidad, el 66.8% aseveró que solo cuando se encontraba enfermo asistía a la unidad, lo cual concuerda con el principal motivo para asistir 56.9% de los encuestados señaló que asistía a la unidad por enfermedad, ya una vez que asisten a la unidad de atención médica, la mayoría de los usuarios asisten a la consulta externa (58.3%).

## Conclusiones y recomendaciones

A continuación se plantean las conclusiones y las recomendaciones a las que se llegaron en la investigación.

### Conclusiones

- Los usuarios de las UAM que fueron estudiadas se encuentran insatisfechos con la calidad del servicio recibido ya que en ninguna de las dimensiones se alcanzó a tener un promedio de tres lo cual equivaldría a que los clientes reciben el servicio tal como lo esperaban. Resultados similares son encontrados al evaluar diferentes tipos de servicios, por lo general, difícilmente se alcanzan a cubrir las expectativas de los clientes, que se vuelven cada vez más exigentes.
- Los usuarios de la UAM, perciben como ligeramente mejor la dimensión de capacidad de respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Esto puede atribuirse al hecho de que los servicios proporcionados por estas unidades de atención médica se encuentran estandarizados (ver figura 4), es decir cuentan con procesos similares normados, además de que implementan programas de salud destinados a proporcionar servicios de prevención y tratamiento de enfermedades a segmentos de la población, como por ejemplo, programas destinados a jóvenes, a pacientes pediátricos, mujeres en edad fértil, personas de la tercera edad, etc. pudiéndose percibir como una mejor disposición de la atención por parte de los prestadores de los servicios en estas unidades.
- La peor dimensión según las percepciones de los derechohabientes fue la de elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. Los resultados anteriores se explican debido a que las unidades de atención médica estudiadas, a pesar de tener una antigüedad considerable (inauguradas en su mayoría en los años 80's), no se les han realizado remodelaciones importantes, sino en todo caso, adaptaciones por cambio en las necesidades de los usuarios, por ejemplo, debido a una mayor población se han agregado más consultorios. Lo anterior sin modificar en mucho las instalaciones originales. Aunado al punto anterior, los inmuebles (sillas, archiveros, mesas, etc.) tienen una apariencia antigua y desgastada en algunos casos, aunque no sucede lo mismo en relación con el instrumental y los aparatos de diagnóstico.
- En términos generales las UAM analizadas fueron calificadas de manera similar, solamente se observó en una de ellas, calificaciones ligeramente por arriba de las otras tres aunque tampoco alcanzó a obtener una calificación de 3 puntos en ninguna de las dimensiones.

- La unidad que reflejó una mejor calidad en el servicio fue la unidad “D”, en ésta unidad se atiende a un mayor número de usuarios en comparación con las demás, y abarca a colonias ubicadas al poniente de la ciudad, la infraestructura y procesos son similares a las demás, pero está adaptada para la atención de un volumen mayor de usuarios.

Las explicaciones a los resultados mostrados, encajan con las opiniones escuchadas durante el levantamiento de las encuestas, en las cuales los sujetos de estudio expusieron sus inconformidades respecto a los servicios recibidos. Se observó que se percibe un mal trato por parte de los trabajadores y médicos de las UAM, esto debido a que el volumen de consultas que se ofrecen en estos centros es muy grande, lo que dificulta que la atención ofrecida cuente con una buena calidad, además de que los pacientes de las UAM manifestaron que en su apreciación, son tratados como si representasen una molestia y no reciben un trato “humano”; se quejaron también de los trámites tan burocráticos, lo que limita el tiempo que los trabajadores y médicos pueden ofrecer a los usuarios.

A pesar de la una deficiencia observada entre las expectativas y las percepciones respecto a los servicios de salud recibidos, en términos generales la muestra dijo encontrarse satisfecha con los servicios que reciben por parte de las UAM esto se explica porque la idea generalizada entre la muestra es que los servicios recibidos son gratuitos, lo que les exime de establecer alguna reclamación del servicio que reciben. Otro factor relevante es que la mayoría acude a estos centros a tratarse enfermedades de consecuencias leves que en términos generales les resultaría costoso asistir a una UAM privada, las cuales no se estudiaron en esta investigación.

Una característica muy importante que vale la pena señalar al evaluar servicios de salud, es que a diferencia de la mayor parte de los servicios, en los cuales el cliente sabe exactamente qué necesita y qué debe exigir, en servicios como el de la salud, lo que el usuario puede calificar es solamente la parte externa del servicio, y no puede apreciar muchas veces de manera inmediata el trabajo por parte del médico más allá de la amabilidad y la cortesía o el buen trato. Además de que por parte las instituciones de salud pública en México, están obligadas a trabajar en la parte preventiva con enfermedades de países desarrollados (diabetes, cáncer, hipertensión, etc.) y con enfermedades de países en desarrollo (desnutrición y enfermedades epidémicas como el dengue).

## **Recomendaciones**

Toda vez que se ha concluido con esta investigación, a continuación se presentan una serie de recomendaciones que se considera pueden ayudar a la profundización de este tema:

1. Realizar un estudio con condiciones similares a las de esta investigación, pero en unidades médicas de primer nivel de atención de otra naturaleza, por ejemplo a unidades de campo o de otro nivel de atención, para así extender el análisis más allá de la ciudad de Mérida.
2. Realizar un estudio más profundo que permita conocer cuáles son las características cualitativas por las cuales los resultados de este estudio concluyeron que existe una mala percepción de la calidad en el servicio.
3. Incorporar a este estudio otros factores, como por ejemplo, el tipo de trabajo realizado por el usuario, ya que este puede tener cierta influencia en los resultados de la investigación.
4. Se recomienda, también, realizar un análisis sobre el instrumento utilizado, con la finalidad de adaptarlo lo más posible a las condiciones de vida de la región en la cual fue aplicado.
5. Se recomienda realizar este estudio para las unidades que se están por certificar con los nuevos estándares 2012 del consejo de salubridad general, para determinar si existe una relación en la implantación de este modelo y la calidad percibida por parte de los usuarios.

## **Referencias.**

Barrios, M. & Mejías, A. (2008). *Dimensiones de la Calidad de Servicio en un Centro Médico Asistencial Universitario*. Ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias, (1) 21-30. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=215016873004>.

Bone D, Griggs R. (1992) *Calidad en el Trabajo. Guía Personal de Estándares Profesionales*. 1era Edición. ISBN 968-7270-84-5. México, Grupo Editorial Iberoamericana, S.A. de C.V.

Castañeda, J. De la Torre, M., Moran, J., Lara, L. (2002), *Metodología de la investigación*, México, Mc.Graw Hill

Colunga C., (1995) *La Calidad en el Servicio* 1era edición, México, ISBN 968-38-0492-6 México, Panorama Editorial, S.A. de C.V.

Consejo de Salubridad General (2012) *Estándares para la Certificación de Hospitales Vigentes a partir del 1ro de abril del 2012.*, México.

Crosby P. (1994) *La Calidad no Cuesta El arte de cerciorarse de la Calidad* 9 Edición. México Compañía editorial continental, S.A. de C.V.

Diario Oficial de la Federación (1999) *Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales*, México, D.F.

Fernández M, (2005) *Calidad en el Servicio y calidad del servicio en la gestión de la calidad total.*, Santiago de Cuba, Universidad de Oriente.

Ginebra J., Arana de la Garza R. (1990) *Dirección por Servicio La otra calidad*. 1 era edición, México. ISBN 968-422-817-1, McGraw Hill/Interamericana de México S.A. de C.V.

Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. 5ª. ed. México, McGraw-Hill.

Juran J.M. (1990) *Juran y el Liderazgo para la Calidad, Manual para los Directivos* 1era edición, Madrid ISBN 84-87189-44-X. Editorial Díaz de los Santos S.A.

Mira JJ, Aranaz J, Lorenzo S, Rodríguez J, Moyano S, (2001) *Evolución de la Calidad Percibida por los pacientes en dos hospitales públicos*, *Psicothema*, año/vol. 13, número 004, Universidad de Oviedo, España, pp 581-585.

Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. (1998) *SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria*, Universidad de Alicante.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios*. España: Díaz de Santos Ediciones.

Petrovici, D., Phillips, P., (2009) *Conceptualising the Perceived Performance in Hospital Services: A Patient's Perspective* (pp. 14) UK University of Ken.

Rámirez, A., García, J., Fraustro, S., (1995) *Definición del Problema de la Calidad de la Atención Médica y su Abordaje Científico: Un Modelo para la Realidad Mexicana* (pp. 456-462) Rio de Janeiro, Cad. Saúde Públ.

Schroeder, R., Meyer, y Rungtusanatham (2011). *Administración de operaciones. Conceptos y casos contemporáneos*. 5a Edición. México: McGraw-Hill Interamericana, S.A. de C.V.

Secretaría de Salud (2007) *Programa Nacional de Salud 2007-2012: Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*, D.R.© ,México ISBN 978-970-721-414-9.

Valenzuela F. (2008) *La Calidad de Servicio en el Sector de Salud Pública: Una Investigación Empírica. Facultad de ciencias empresariales.* Universidad del Bio-Bio. Vol 15 Num. 2, pp 65-94.

Zurita B, Ramírez T., (2000), *Opinión pública sobre los servicios de salud en el 2000.* Calidoscopio de Salud. Recuperado el 28 de agosto del 2013 de: <http://www.funsalud.org.mx/CASEsalud/caleidoscopio/11%20OpinionPublica.pdf>