



Universidad Autónoma de Querétaro  
 Facultad de Contaduría y Administración  
 Maestría en Administración

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO POR USUARIOS Y NO USUARIOS DE HOSPITALES PARA POBLACIÓN ABIERTA EN LA CIUDAD DE QUERÉTARO**

**TESIS**

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de  
 Maestro en Administración

**Presenta:**

Francisco Eugenio de la Llata Gómez

**Dirigido por:**

Dra. Clara Escamilla Santana

**SINODALES**

Dra. Clara Escamilla Santana

Presidente

  
 Firma

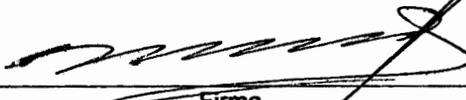
Dra. Gloria Arroyo Jiménez

Secretario

  
 Firma

Dr. Javier Islas Domínguez

Vocal

  
 Firma

Dr. Carlos de Mucha Icazbalceta

Suplente

  
 Firma

M. en C. Oscar Cabello Estrada

Suplente

  
 Firma

M. en C. José Antonio Inclán Montes

Director de la Facultad de Contaduría y  
 Administración

Dr. Sergio Quesada Aldana

Director de Investigación y Posgrado

Centro Universitario  
 Querétaro, Qro.  
 Marzo del 2004  
 México



## **RESUMEN**

La presente investigación tiene por objetivo conocer la percepción de la calidad que tienen usuarios y no usuarios del Hospital General de Querétaro acerca de los servicios que este proporciona a la población. Ante la perspectiva actual de los hospitales públicos, donde, destaca el importante lugar que ocupa el mejoramiento de la calidad y la eficiencia para hacer frente a los retos que ofrece un entorno marcado por constantes innovaciones tecnológicas y por una presión social cada vez mayor, es importante que los directivos de salud conozcan el sentir de usuarios y no usuarios acerca de la calidad de los servicios ofrecidos, para que con base en este conocimiento puedan ser más competitivos y satisfacer las necesidades de salud pública que se tienen en el Estado. La introducción, Capítulo 1, refiere como los Estados buscan satisfacer las necesidades de salud de la población a través de instituciones como el IMSS, el ISSSTE o los servicios estatales de salud, en un entorno en donde cada vez es mayor la exigencia para que se proporcionen servicios de calidad. En el Capítulo 2, se muestra una reseña histórica donde se observa como los gobernantes desde las épocas prehispánicas hasta nuestros días, han tenido presente la obligación de proporcionar servicios de salud a las personas con menos recursos y como a través del tiempo han creado instituciones públicas buscando mejorar la calidad de la atención que proporcionan a la población que les ocupa, destacándose numerosos factores que pueden llegar a afectarla. El Capítulo 3 presenta una reseña histórica del Hospital General de Querétaro y la infraestructura con la que cuenta actualmente para prestar sus servicios a la población. Los pacientes pueden ingresar al hospital, ya sea por urgencia médica, por consulta externa o por consulta de especialidad, pero sin importar la forma en que ingresan existen factores que afectan la calidad del servicio que recibirán. El Capítulo 4 narra la metodología empleada para llevar a cabo esta investigación, dividiéndose en: 1) satisfacción del usuario, y 2) percepción de calidad en el hospital por la población no usuaria de los servicios. En el caso de los usuarios del hospital se diseñaron cuestionarios para medir su percepción de la calidad considerando variables como el trato que reciben por parte del personal adscrito al hospital, el tiempo que tienen que esperar por los servicios, la información que se les proporciona, el costo de la atención médica y la evolución de su estado de salud. Para la población no usuaria el cuestionario diseñado considero variables como la apariencia del inmueble, la limpieza de las instalaciones, la facilidad de acceso al hospital, el nivel de los servicios médicos que se dan a la población, la preparación del personal médico, la tecnología utilizada y el costo de los servicios. En el capítulo 5 se presentan los resultados que se obtienen con la aplicación de los cuestionarios a usuarios y no usuarios del hospital, para finalmente en el Capítulo 6, presentar las conclusiones a las que se llegaron en el transcurso de la investigación.

**Palabras claves:** percepción de la calidad, usuarios y no usuarios de los servicios de salud

## **SUMMARY**

This research has as its main objective to know the perception about quality, among customers and non-customers, of the services provided by Queretaro's General Hospital. Regarding the present outlook among public hospitals, where quality improvement and efficiency stand out to face the challenges of an environment marked by continuous technological innovations and growing social pressure, it is important for health sector managers to know how customers and non-customers feel about the quality of their services, so that based on this knowledge they could be more competitive and satisfy the public health needs in the State. The introduction, Chapter 1, reports how governments seek to satisfy the health needs of their populations through institutions such as IMSS, ISSSTE or the State's Health Services, in an environment with an increasing exigency to have quality services. In Chapter 2, an historical review is presented. This review is about how governments from pre-Columbian to our days, have had the commitment to provide health services to the less favored people and how through this times, public institutions have been created seeking to improve their quality. Also, the pointed out numerous factors that can affect the quality are. Chapter 3 presents an historical review of Queretaro's General Hospital and its actual infrastructure, built in order to provide adequate service to the population. Patients can enter the Hospital by an emergency, being outpatients or by a specialist's referral. Either way, there will be several factors that could influence the quality of service provided. Chapter 4 describes the methodology used in this research and it is divided in two parts: 1) customer satisfaction, and 2) the perception of the quality in the hospital by non-customers. In the first case, several surveys were designed to measure customer's perception of quality. These surveys included variables such as the treatment given to users by the hospital's personnel, waiting time, information provided, cost of the services, and the user's evolution of health. The variables in the surveys designed for non-customers were: appearance of buildings, cleanliness of facilities, accessibility, level of medical services, training and education of medical personnel, technology used, and cost of services. Chapter 5 describes the results obtained with the surveys to customers and non-customers. Finally in Chapter 6, the conclusions obtained through this work are presented.

**Key words:** perception about quality, customers and non-customers

## **DEDICATORIAS**

A mi esposa María Eugenia y a mis hijos María, Ana Lucía, Eugenio, Isabel y Luis Gabriel quienes me dieron el tiempo y espacio para concluir esta etapa de mi vida, como un testimonio de que con perseverancia y esfuerzo se pueden lograr las metas que uno se propone

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi directora de tesis, la Dra. Clara Escamilla Santana, ya que sin su dirección, conocimientos y experiencia no hubiera podido concretar este trabajo.

A los maestros de la División de Estudios de Postgrado de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma de Querétaro quienes contribuyeron a mi crecimiento profesional.

Finalmente, agradezco a DIOS el que me haya permitido concluir mis estudios.

# ÍNDICE GENERAL

|  |     |
|--|-----|
| Resumen  | ii  |
| Summary  | iii |
| Dedicatorias   | iv  |
| Agradecimientos  | v   |
| Índice general   | vi  |
| Índice de cuadros  | ix  |
| Índice de figuras  | xii |
| <b>I</b> Introducción  | 1   |
| <b>II</b> El sector salud y su calidad                               | 4   |
| 2.1 Reseña histórica del desarrollo del sector salud en nuestro país | 4   |
| 2.1.1 Época prehispánica   | 4   |
| 2.1.2 La Colonia   | 5   |
| 2.1.3 Independencia y Revolución                                     | 6   |
| 2.1.4 Creación de las Instituciones que integran el sector salud     | 12  |
| 2.2 Los sujetos de la asistencia social                              | 14  |
| 2.3 Calidad en el servicio   | 15  |
| 2.3.1 Definición de servicio   | 15  |
| 2.3.2 Los conceptos de misión y valores                              | 17  |
| 2.3.3 Los valores y sus áreas de aplicación en la calidad            | 18  |
| 2.3.4 La calidad y el servicio                                       | 20  |
| 2.4 Calidad en la atención médica                                    | 21  |
| 2.4.1 Factores que afectan la calidad en la atención médica          | 22  |
| 2.5 Establecimiento de la calidad en la atención médica              | 24  |
| 2.6 Medición de la calidad en la atención médica                     | 25  |
| 2.6.1 Instrumentos de medición                                       | 25  |
| 2.6.3 Mecanismos de captación  | 35  |

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>III</b> | <b>Hospital General de Querétaro</b>   | <b>37</b> |
| 3.1        | Reseña histórica   | 37        |
| 3.2        | Infraestructura actual   | 38        |
| 3.3        | Ingreso de pacientes al hospital   | 39        |
| 3.3.1      | Hospitalización por urgencia médica  | 39        |
| 3.3.2      | Hospitalización por consulta externa   | 40        |
| 3.3.3      | Consulta general o de especialidades en el hospital  | 42        |
| 3.4        | Misión del hospital  | 43        |
| 3.5        | Valores institucionales  | 43        |
| 3.6        | Políticas de calidad   | 43        |
| 3.7        | Factores que afectan la calidad del servicio en el hospital                                    | 44        |
| 3.7.1      | El trato que reciben pacientes y familiares por parte del personal médico y administrativo     | 44        |
| 3.7.2      | El tiempo que se tiene que esperar para recibir los servicios que se requieren del hospital    | 45        |
| 3.7.3      | La información proporcionada por el hospital a familiares y pacientes sobre su estado de salud | 46        |
| 3.7.4      | El surtimiento oportuno y completo de la receta  | 47        |
| 3.7.5      | El cobro de los servicios y medicamentos proporcionados al paciente                            | 48        |
| 3.7.6      | La evolución que tiene el paciente en su estado de salud                                       | 48        |
| 3.8        | Descripción del problema   | 51        |
| <b>IV</b>  | <b>Percepción de calidad de los servicios de salud – usuarios y no usuarios</b>                | <b>53</b> |
| 4.1        | Introducción   | 53        |
| 4.2        | Metodología  | 53        |
| 4.2.1      | Usuarios de los servicios  | 53        |
| 4.2.2      | No usuarios de los servicios   | 59        |
| <b>V</b>   | <b>Resultados y discusión</b>  | <b>63</b> |
| 5.1        | Usuarios de los servicios  | 63        |
| 5.1.1      | Solicitud de información   | 65        |
| 5.1.2      | Solicitud de servicios médicos   | 71        |

|   |     |
|---|-----|
| 5.1.3 Espera en el hospital para ser atendidos  | 77  |
| 5.1.4 Entrevista con las trabajadoras sociales  | 83  |
| 5.1.5 Atención médica   | 89  |
| 5.1.6 Atención de las enfermeras  | 95  |
| 5.1.7 Pago del servicio en el área de caja  | 100 |
| 5.2 No usuarios de los servicios  | 106 |
| 5.2.1 Instalaciones del hospital  | 106 |
| 5.2.2 Limpieza del hospital   | 107 |
| 5.2.3 Ubicación del hospital  | 108 |
| 5.2.4 Servicios médicos proporcionados a la población   | 109 |
| 5.2.5 Preparación del personal médico   | 111 |
| 5.2.6 Tecnología usada por el hospital  | 112 |
| 5.2.7 Cobro de los servicios  | 113 |
| 5.2.8 Medios en los que se formaron la imagen que tienen del<br>hospital  | 114 |
| 5.3 Síntesis de los resultados obtenidos  | 115 |
| <b>VI Conclusiones</b>  | 118 |
| <b>VII Sugerencias</b>  | 121 |
| 7.1 Análisis de la situación  | 121 |
| 7.2 Propuestas  | 123 |
| <b>VIII Bibliografía</b>  | 126 |
| <br>  |     |
| <b>ANEXO A</b> Quejas y sugerencias en el Hospital General de Querétaro   | 129 |
| <b>ANEXO B</b> Satisfacción del Usuario – cuestionario aplicado   | 142 |
| <b>ANEXO C</b> Percepción de calidad en el hospital por la población no usuaria de<br>los servicios – cuestionario aplicado | 148 |
| <b>ANEXO D</b> Satisfacción del Usuario – Tríadas de fotografías  | 152 |

## ÍNDICE DE CUADROS

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Cuadro 1  | Distribución encontrada en el edificio que ocupa el Hospital General de Querétaro                                       | 38 |
| Cuadro 2  | Recursos materiales con los que cuenta el Hospital General de Querétaro   | 38 |
| Cuadro 3  | Recursos humanos laborando en el Hospital General de Querétaro  | 39 |
| Cuadro 4  | Ingreso del paciente al hospital por urgencia médica  | 39 |
| Cuadro 5  | Ingreso del paciente al hospital por consulta externa   | 41 |
| Cuadro 6  | Ingreso del paciente al hospital para recibir consulta de especialidad  | 42 |
| Cuadro 7  | Población por Institución y Municipio   | 54 |
| Cuadro 8  | Palabras usadas por los usuarios para describir la calidad percibida al solicitar información                           | 65 |
| Cuadro 9  | Medidas estadísticas de las construcciones generadas para describir la calidad percibida al solicitar información       | 66 |
| Cuadro 10 | ANDEVA de los descriptores usados para definir la calidad percibida al solicitar información                            | 69 |
| Cuadro 11 | Prueba de DUNCAN de los descriptores usados para definir la calidad percibida al solicitar información.                 | 69 |
| Cuadro 12 | Palabras usadas por los usuarios para describir la calidad percibida al solicitar servicios médicos                     | 71 |
| Cuadro 13 | Medidas estadísticas de las construcciones generadas para describir la calidad percibida al solicitar servicios médicos | 72 |
| Cuadro 14 | ANDEVA de los descriptores usados para definir la calidad percibida al solicitar atención médica                        | 75 |
| Cuadro 15 | Prueba de DUNCAN de los descriptores usados para definir la calidad percibida al solicitar atención médica              | 75 |

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Cuadro 16 | Palabras usadas por los usuarios para describir la calidad percibida al esperar en las instalaciones del hospital para ser atendidos                     | 77 |
| Cuadro 17 | Medidas estadísticas de las construcciones generadas para describir la calidad percibida al esperar en las instalaciones del hospital para ser atendidos | 78 |
| Cuadro 18 | ANDEVA de los descriptores usados para definir la calidad percibida al esperar en las instalaciones del hospital para ser atendidos                      | 81 |
| Cuadro 19 | Prueba de DUNCAN de los descriptores usados para definir la calidad percibida al esperar en las instalaciones del hospital para ser atendidos            | 81 |
| Cuadro 20 | Palabras usadas por los usuarios para describir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales                                      | 83 |
| Cuadro 21 | Medidas estadísticas de las construcciones generadas para describir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales                  | 84 |
| Cuadro 22 | ANDEVA de los descriptores usados para definir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales                                       | 87 |
| Cuadro 23 | Prueba de DUNCAN de los descriptores usados para definir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales                             | 87 |
| Cuadro 24 | Palabras usadas por los usuarios para describir la calidad percibida al ser atendidos por los médicos  | 89 |
| Cuadro 25 | Medidas estadísticas de las construcciones generadas para describir la calidad percibida al ser atendidos por los médicos                                | 90 |
| Cuadro 26 | ANDEVA de los descriptores usados para definir la calidad percibida al ser atendidos por los médicos   | 93 |
| Cuadro 27 | Prueba de DUNCAN de los descriptores usados para definir la calidad percibida al ser atendidos por los médicos   | 93 |
| Cuadro 28 | Palabras usadas por los usuarios para describir la calidad percibida al ser atendidos por las enfermeras   | 95 |

|           |  |     |
|-----------|--|-----|
| Cuadro 29 | Medidas estadísticas de las construcciones generadas para describir la calidad percibida al ser atendidos por las enfermeras | 96  |
| Cuadro 30 | ANDEVA de los descriptores usados para definir la calidad percibida al ser atendidos por las enfermeras                      | 99  |
| Cuadro 31 | Prueba de DUNCAN de los descriptores usados para definir la calidad percibida al ser atendidos por las enfermeras            | 99  |
| Cuadro 32 | Palabras usadas por los usuarios para describir la calidad percibida al pagar en el área de caja                             | 100 |
| Cuadro 33 | Palabras usadas por los usuarios para describir la calidad percibida al pagar en el área de caja                             | 101 |
| Cuadro 34 | ANDEVA de los descriptores usados para definir la calidad percibida al pagar en el área de caja                              | 104 |
| Cuadro 35 | Prueba de DUNCAN de los descriptores usados para definir la calidad percibida al pagar en el área de caja                    | 104 |
| Cuadro 36 | Síntesis de los resultados obtenidos acerca de la percepción de la calidad de los servicios del hospital                     | 115 |
| Cuadro 37 | Propuestas para mejorar la percepción que se tiene de la calidad de los servicios que proporciona el hospital                | 123 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Figura 1  | Porcentaje de ocurrencia de los descriptores usados por los usuarios para definir la calidad percibida al solicitar información  | 67 |
| Figura 2  | Calificaciones otorgadas por los usuarios a los descriptores usados para definir la calidad percibida al solicitar información   | 68 |
| Figura 3  | Porcentaje de ocurrencia de los descriptores usados por los usuarios para definir la calidad percibida al solicitar atención médica                                    | 73 |
| Figura 4  | Calificaciones otorgadas por los usuarios a los descriptores usados para definir la calidad percibida al solicitar atención médica                                     | 74 |
| Figura 5  | Porcentaje de ocurrencia de los descriptores usados por los usuarios para definir la calidad percibida al esperar en las instalaciones del hospital para ser atendidos | 79 |
| Figura 6  | Calificaciones otorgadas por los usuarios a los descriptores usados para definir la calidad percibida al esperar en las instalaciones del hospital para ser atendidos  | 80 |
| Figura 7  | Porcentaje de ocurrencia de los descriptores usados por los usuarios para definir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales                  | 85 |
| Figura 8  | Calificaciones otorgadas por los usuarios a los descriptores usados para definir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales                   | 86 |
| Figura 9  | Porcentaje de ocurrencia de los descriptores usados por los usuarios para definir la calidad percibida al ser atendidos por los médicos                                | 91 |
| Figura 10 | Calificaciones otorgadas por los usuarios a los descriptores usados para definir la calidad percibida al ser atendidos por los médicos                                 | 92 |

|           |  |     |
|-----------|--|-----|
| Figura 11 | Porcentaje de ocurrencia de los descriptores usados por los usuarios para definir la calidad percibida al ser atendidos por las enfermeras | 97  |
| Figura 12 | Calificaciones otorgadas por los usuarios a los descriptores usados para definir la calidad percibida al ser atendidos por las enfermeras  | 98  |
| Figura 13 | Porcentaje de ocurrencia de los descriptores usados por los usuarios para definir la calidad percibida al pagar en el área de caja         | 102 |
| Figura 14 | Porcentaje de ocurrencia de los descriptores usados por los usuarios para definir la calidad percibida al pagar en el área de caja         | 103 |
| Figura 15 | Calidad percibida por los no usuarios de las instalaciones del hospital  | 106 |
| Figura 16 | Calidad percibida por los no usuarios de la limpieza del hospital  | 107 |
| Figura 17 | Calidad percibida por los no usuarios de la ubicación del hospital   | 108 |
| Figura 18 | Calidad percibida por los no usuarios de los servicios que proporciona el hospital   | 109 |
| Figura 19 | Calidad percibida por los no usuarios de la preparación de los médicos del hospital  | 111 |
| Figura 20 | Calidad percibida por los no usuarios de la tecnología que tiene el hospital en equipo e instrumental médico                               | 112 |
| Figura 21 | Calidad percibida por los no usuarios acerca del cobro que hace el hospital a la población   | 113 |
| Figura 22 | Medios en los que los no usuarios se han formado la imagen que tienen del hospital   | 114 |

# **1. INTRODUCCIÓN**

La salud, como elemento fundamental para el bienestar de la población representa una tarea prioritaria para los Gobiernos de los Estados. Para apoyar esta tarea cuenta con instituciones como el IMSS, el ISSSTE o los servicios estatales de salud -Secretaría de Salud-, instituciones que dirigen sus esfuerzos a aquella población que esta incapacitada económicamente para acudir a los servicios médicos privados y que buscan, satisfacer las necesidades que tienen de salud.

El IMSS y el ISSSTE son parte de los servicios de seguridad social que las empresas o los organismos públicos prestan a sus trabajadores mientras que la Secretaría de Salud está encargada de atender a la población que no es derechohabiente del IMSS o del ISSSTE. Estas instituciones de salud además de incrementar la cobertura territorial y poblacional de los servicios que proporcionan, para que estos estén al alcance de cada vez más individuos y familias, deben garantizar a los usuarios un servicio con calidad que satisfaga de manera eficaz y oportuna sus necesidades. Las personas que acuden al IMSS, al ISSSTE o a los Servicios Estatales de Salud demuestran cada vez más su exigencia para que exista calidad en los servicios, al mismo tiempo que aprecian que es obligación del Estado garantizarla.

Para enmarcar el problema que queremos plantear, consideraremos tres aspectos que en la actualidad están influyendo en la mayoría de las instituciones: 1) El cliente o usuario de los servicios de salud, 2) la competencia entre las instituciones de salud públicas y 3) el cambio en el entorno de un mundo global. La cultura del cliente satisfecho está predominando y poco a poco, se ha ido extendiendo a todos los sectores de la sociedad. Los avances tecnológicos, especialmente en el área de comunicaciones, permiten que las personas tengan más acceso a la información y que tomen conciencia del derecho que tienen de

recibir un servicio profesional por parte de estas instituciones para atender sus necesidades de salud. Otro punto importante, es que la competencia entre las instituciones públicas de salud también se ha intensificado, no en el sentido de obtener ganancias económicas, lo cual no es su finalidad, sino en la necesidad de ofrecer servicios de mayor calidad a sus derechohabientes sin descuidar las cuotas de recuperación para sufragar los gastos en que incurren por su operación. Por otra parte, los cambios en los servicios y en el equipamiento de las instituciones médicas se han acelerado. Los hospitales cada vez más, ofrecen innovaciones en los servicios que proporcionan, gracias a los avances que se dan en el campo de la tecnología y a los descubrimientos de la ciencia.

Todos estos factores en su conjunto obligan a las instituciones de salud públicas a mejorar la atención que prestan a sus usuarios, otorgándoles servicios de mayor calidad y a la altura de los que se dan en hospitales privados. Además de las instalaciones y de los adelantos tecnológicos disponibles para la atención del paciente, otro factor, quizá el más importante, es el humano. El desenvolvimiento adecuado del equipo humano de salud, integrado fundamentalmente por: el médico, la enfermera, la nutricionista, el promotor de la salud, (a los cuales se agregan circunstancialmente otros profesionales administrativos) es el que determinará al final, la satisfacción o la insatisfacción de los pacientes.

Esta investigación encuentra su justificación en el hecho de que es una aportación que puede ayudar a mejorar los servicios que las instituciones de salud públicas proporcionan, a través de instrumentos apropiados para percibir el nivel de satisfacción con relación a los servicios que proporcionan a la población. Si se valida que la prestación de los servicios es la adecuada, o bien, si en la investigación se detectan puntos de mejora a la forma de otorgar los servicios se habrá dado un paso muy importante en el sector de la salud pública considerando que las autoridades tendrán elementos para conocer con más detalle las demandas de la población en materia de salud y podrán proporcionar una mejor

atención a la población que acude a los hospitales públicos, compromiso que es prioritario para cualquier gobierno.

El proyecto está enfocado a conocer la percepción que se tiene de la calidad en la atención médica proporcionada por el hospital a la población, para que con base en este conocimiento se puedan implementar estrategias, planes y acciones que ayuden a la mejora continua en la prestación de servicios de salud. Se pretende además identificar aspectos que inciden en la imagen que tiene la Institución. En el caso de los usuarios considerando experiencias vividas al tratarse problemas relacionados con su salud, y en el caso de los no usuarios, con base a factores externos como apariencia de las instalaciones, pláticas con terceros y noticias que se dan en diferentes medios de comunicación.

Para obtener la información se utilizarán mecanismos apropiados – sencillos y sin complicaciones- en los que la gente pueda exteriorizar la percepción que tiene de la atención médica que se da a los usuarios en el hospital.

En este primer capítulo pudimos apreciar como los Gobiernos se valen de las Instituciones de salud Públicas para proporcionar atención médica a la población y como estas, se ven cada vez más obligadas a proporcionar servicios de calidad. En el siguiente capítulo se mostrará una breve reseña histórica del sector salud en nuestro país, en la que podremos apreciar como han ido surgiendo las instituciones que lo conforman, y como el concepto de calidad en la atención médica ha ido cobrando cada vez más una mayor importancia.

## **2. EL SECTOR SALUD Y SU CALIDAD**

### **2.1 Reseña histórica del desarrollo del sector salud en nuestro país<sup>1</sup>**

La finalidad de esta reseña histórica es mostrar como los gobernantes desde las épocas prehispánicas hasta nuestros días han tenido presente la obligación de proporcionar servicios de salud a las personas que menos recursos tienen y como, para lograrlo han creado instituciones públicas para mejorar la calidad de la atención en salud que proporciona a la población.

#### **2.1.1 Época prehispánica**

Durante la etapa precortesiana sobresalió un área sumamente importante por su desarrollo cultural: Mesoamérica, región que comprendía gran parte de la actual República Mexicana y de Centroamérica. En esta región sobresalía la sociedad azteca, la cual, era representativa de un gobierno con perfil moderno, que se erigía como poder central y, al mismo tiempo, era benefactor de los sectores más desprotegidos. El Monarca tenía el deber moral, principio de su cultura, de ayudar a los necesitados.

En lo que se refiere a salud, contaban con hospitales para personas desahuciadas, creados probablemente con el fin de preparar al enfermo para su muerte. Había también asilos para niños expósitos; los más grandes y mejor equipados se encontraban en la altiplanicie del Valle de México, específicamente en Tenochtitlán, Cholula, Tlaxcala y Texcoco. Asimismo, se fundaron asilos para guerreros viejos y ancianos, en los que se ingresaba si se había sobrevivido a la guerra y a la enfermedad y si, además, se tenía edad suficiente para ser considerado anciano.

---

<sup>1</sup> Soberón et al, – La salud en México, tomo III volumen 2, 1988.1:13-31

Por otro lado, la medicina prehispánica no era una actividad exclusiva de la casta sacerdotal sino un quehacer cotidiano de las clases inferiores, las que forzadas por la miseria, se alimentaban y curaban sus enfermedades con las plantas. Esta situación satisfacía una de las necesidades fundamentales de la sociedad, al mismo tiempo que constituía la razón por la cual la prestación de servicios de salud a los necesitados no era proporcionada solo por el gobierno o un grupo civil.

### **2.1.2 La Colonia**

Con la conquista de México, los españoles trajeron consigo un conjunto de elementos característicos de la región del Mediterráneo. Los conquistadores, al venir a América, trajeron importantes normas políticas y de administración pública. Algunas costumbres indígenas se conservaron, otras se transformaron y hubo varias que desaparecieron por completo. Entre las aportaciones indígenas se puede señalar la aplicación curativa de las plantas, aspecto en el que se hallaban muy adelantados, pues más que el conocimiento biológico, les importaba su aplicación farmacológica.

Los misioneros además de edificar templos, conventos y escuelas, establecieron también hospitales, ya que con frecuencia ocurrían epidemias, inundaciones y otros desastres. Empero, el concepto de hospital, que en la actualidad tenemos, difiere del que existía en la época colonial; en ese entonces, era una especie de hospedería en la que se daba albergue a viajeros y a personas menesterosas que no tenían donde vivir; más tarde, sus funciones se redujeron a una sola: la atención a enfermos.

Algunas de las más importantes instituciones establecidas para proporcionar servicios de asistencia en salud durante la Colonia, fueron las siguientes:

- Hospital de Jesús, fundado en 1524 por Hernán Cortes
- Hospital Real de Naturales, en 1529, por Fray Pedro de Gante
- Hospital Real de Bubas, en 1534, por Fray Juan de Zumárraga
- Hospital del Amor de Dios, para sifilíticos, establecido en 1540
- Hospital de Indios, para víctimas de epidemias e inundaciones, fundado en 1553 por el virrey Luis de Velasco
- Hospital de San Hipólito, para enfermos mentales, fundado en 1567 por Fray Bernardino Álvarez
- Hospital de San Lázaro, para leprosos, en 1571, por Pedro López
- Hospital de la Epifanía, en 1582, por Pedro López
- Hospital de Betlehemitas, fundado en 1675
- Hospital del Divino Salvador, para mujeres dementes, en 1700 por José Sáyago
- Hospital de Terceros, en 1756 y Hospital de San Andrés, en 1779

Desde mediados del Siglo XVI hasta 1855, funcionó el Hospital de la Santísima Trinidad, para sacerdotes que padecían trastornos mentales. En 1804, se introdujo y se extendió la aplicación de la vacuna contra la viruela, lo que constituyó un interesante trabajo de medicina preventiva.

### **2.1.3 Independencia y revolución**

La inestabilidad política es la característica sobresaliente en los años posteriores a la guerra de Independencia. Durante el Siglo XIX, la asistencia social sufre varias transformaciones: varía su enfoque, la atención se diversifica y la administración cambia. El enfoque de la asistencia social se modificó en esta etapa a causa de la transformación del pensamiento occidental, que poco a poco toma conciencia de los derechos del hombre.

Algunas de las Instituciones que se establecieron en la Colonia se mantuvieron en funcionamiento, con algunos cambios después de la guerra de Independencia. Entre estas estaban el hospicio para pobres, al que se adicionó

un departamento de “partos ocultos” y un asilo para ancianos pobres; el Hospital de San Hipólito y el del Divino Salvador para enfermos mentales; el Hospital de Jesús; el Hospital de San Andrés, al que en 1865 se le añadió una sala exclusiva para niños, y el Hospital de San Juan de Dios – cerrado algunos años - en el que se atendía a mujeres con enfermedades venéreas. En 1875 cambió su nombre por el de Hospital Morelos. Instituciones como el Hospital de San Lázaro, el Hospital Real de Naturales y el de Terceros fueron cerradas definitivamente.

Sin embargo, en el Siglo XIX, se abrieron nuevas instituciones: En 1830 se formó la Sociedad de Beneficencia Española, cuyo objetivo era proporcionar ayuda a emigrantes españoles; estableció un hospital y un asilo para ancianos. Con fines similares a la anterior, se estableció la sociedad llamada San Luis de los Franceses, institución franco-suiza-belga que fundó una casa de salud.

En 1843, las Hermanas de la Caridad fueron autorizadas para establecer un centro de atención a enfermos, ancianos, niños y enfermos mentales, que funcionó hasta 1874. También en 1843 se fundó la Sociedad de San Vicente de Paúl, constituida por seculares, para atender a enfermos, ancianos y personas menesterosas.

En el inicio de la década de los cincuenta del siglo pasado se abrió el Hospital Municipal de San Pablo – después Hospital Juárez -, que había iniciado su funcionamiento en 1847 como hospital de sangre durante la invasión estadounidense. En 1855 se estableció el Hospital Militar para dar atención a los miembros del ejército. Diez años más tarde se creó la Casa de Maternidad, en la que se asistía a las mujeres que carecían de recursos para atenderse durante el parto. En esta institución las estudiantes de medicina adquirían conocimientos prácticos de obstetricia. Anexo a esta casa, se erigió en 1867 el Hospital de la Infancia. Para atender a personas con enfermedades oculares y sin recursos para su tratamiento, en mayo de 1876 se estableció la Clínica Valdiviesco.

En esa época se sugirió la fundación de un hospital para enfermos incurables. Se pidió que para tal fin no se adaptaran edificios ya existentes, sino que, se construyera ex profeso, para que su edificación y distribución fueran acordes con los propósitos de la institución. Asimismo, fue señalada la necesidad de construir un hospital general, en el que los enfermos fueran atendidos en cuartos individuales. Igualmente se propuso el establecimiento de un nosocomio para enfermos convalecientes.

En lo que se refiere a las personas dedicadas a la asistencia social, se pidió que fueran profesionales preparados y que no actuaran como empleados a sueldo, sino como seres con caridad y justicia; además se pedía que tuvieran una adecuada preparación científica y técnica.

La preocupación por atender a los desvalidos y por prevenir enfermedades y epidemias dio origen a la expedición de reglamentos y decretos que tenían como objeto mejorar la salud pública, así como la creación de diversas instituciones oficiales entre las que se encontraba la Dirección General de Beneficencia, organismo cuya función era controlar y coordinar las acciones relacionadas con la asistencia social.

El 11 de abril de 1857 se publicó el decreto mediante el cual se estableció la ayuda gubernamental a los menesterosos, y en el que se consideró como tales a quienes no tuvieran suficientes ingresos para vivir.

El presidente Benito Juárez ordenó el 2 de febrero de 1861 la secularización de todos los hospitales e instituciones de beneficencia que hasta esa fecha habían sido administrados por corporaciones religiosas. En mayo de ese mismo año, Juárez creó la Dirección de Beneficencia Pública, adscrita a la Secretaría de Gobernación, y determinó que los bienes dependientes del fondo de beneficencia, así como los medios para el sostenimiento de este organismo

quedaran exentos de toda contribución. En ese periodo se incrementó la organización de los servicios de salud.

Durante el Imperio de Maximiliano (1864-1867) resurgió el interés por los hospitales y la salud pública; se crearon nuevas instituciones de beneficencia y funcionaron activamente el Consejo de Salubridad y el Consejo General de Beneficencia.

Tras la caída del Imperio, la restauración de la república trajo consigo la esperanza de que el país, largamente desgastado por las guerras civiles y las intervenciones extranjeras, fuera reconstruido. Este proceso de desarrollo, basado en una relativa estabilidad política, comenzó en el último tercio del Siglo XIX, etapa conocida como el Porfiriato.

Durante el Porfiriato, las instituciones de asistencia, deterioradas por la inestabilidad social y política que vivió el país, recibieron una atención adecuada, ya que la Dirección de Beneficencia Pública se preocupó por mejorar las instalaciones y los programas; se introdujeron avances científicos y se capacitó al personal. El ministro de Gobernación del gabinete de Díaz, Protasio P. Tagle, creó la Dirección General de Beneficencia, órgano colegiado integrado por los directores de las instituciones de asistencia pública, cuyas presidencia y vicepresidencia eran ocupadas por el secretario de Gobernación y el jefe del Ayuntamiento, respectivamente. En 1903 este organismo cambió su denominación por la de Junta de Beneficencia Pública, nombre que conservó hasta 1917. La Secretaría de Gobernación no pudo someter al régimen de beneficencia pública a los establecimientos particulares, por lo que en 1881 reglamentó el funcionamiento de las instituciones de asistencia privada, para asegurar así la voluntad de los fundadores de este tipo de organismos. Las instituciones de asistencia privada ya no dependían de la jerarquía eclesiástica, pero en la mayoría de sus miembros se trató de infundir el espíritu de caridad cristiana, basado en principios de justicia social.

Aunque durante el Porfiriato no se incrementó el número de establecimientos de salud pública, surgieron instituciones de asistencia privada entre las que se destaca el Hospital Concepción Béistegui, para menesterosos y la Conferencia de San Vicente de Paúl que se dedicó a dar alimento, ropa y medicinas a los pobres y enfermos de la ciudad.

A raíz de la expulsión de la orden de las Hermanas de la Caridad, se fundaron congregaciones religiosas mexicanas que proporcionaban a niños, enfermos y ancianos la atención que antes recibían de esas religiosas. Asimismo, se crearon asociaciones de socorro para los residentes extranjeros que así lo requirieran.

En los últimos años del Porfiriato se construyó el edificio del Hospital General (para sustituir al de San Andrés); el Hospital de Niños (en lugar del Hospicio de Pobres) y el Manicomio General de la Castañeda, a donde se trasladaron los enfermos mentales que eran atendidos en el Hospital de San Hipólito y en el del Divino Salvador. Estos edificios fueron construidos con los adelantos de la época, por lo que eran funcionales y adecuados para cumplir con los fines que tenían asignados.

Durante el régimen de Porfirio Díaz, se tenían las siguientes instituciones de salud pública:

- Hospital de San Andrés. Proporcionaba asistencia médica general a la población menesterosa. Contaba con una sala para la atención de hombres enfermos de sífilis.
- Hospital Juárez. Atendía a presos, heridos por riñas y a enfermos de tifo. Existía una sala para mujeres sifilíticas.
- Hospital Morelos. En el se trataba a mujeres que padecían enfermedades venéreas.

- Hospital de maternidad e Infancia. Daba atención y medicamentos a mujeres y niños de escasos recursos.
- Hospital de San Hipólito. En el se trataba a hombres con trastornos mentales.
- Hospital del Divino Salvador, para mujeres con trastornos mentales.

El desajuste social provocado por la larga permanencia del presidente Díaz en el poder originó la revolución de 1910-1917. Las acciones de asistencia pública pasaron a un plano marginal durante el proceso revolucionario conforme aumentaban las victorias, primero, contra la dictadura, y luego contra la usurpación de Huerta. Esta situación se acentuó a causa de la crisis que surgió entre las facciones revolucionarias durante los años 1914 y 1915, por lo que a fines de este último año el ejército revolucionario constitucionalista al mando de Venustiano Carranza tomó disposiciones y medidas para reorganizar la asistencia pública.

En 1915, después de las diversas ocupaciones de las facciones revolucionarias, los establecimientos de asistencia pública cerraron sus puertas por falta de presupuesto. Más tarde el gobierno constitucionalista intentó solucionar la crisis social, con la creación temporal del Departamento de Auxilios al Pueblo, que se encargó de controlar la venta de artículos de primera necesidad y el establecimiento de comedores públicos en la periferia de la ciudad. El siguiente paso del nuevo régimen fue reorganizar la Beneficencia Pública para dar alivio a quienes padecían las consecuencias del proceso revolucionario; reabrió y rehabilitó hospitales y hospicios, con lo que dio inicio al proceso de reconstrucción político, social y económico de México. Así, los hospitales General, Juárez, Morelos y Homeopático, se dedicaron a atender gratuitamente a la población; en el manicomio general se proporcionó consulta médica y asilamiento a quienes padecían trastornos mentales; los consultorios públicos otorgaron asistencia y medicamentos gratuitos.

#### **2.1.4 Creación de las instituciones que integran el sector salud**

De 1920 a 1940, el nuevo régimen realizó la reconstrucción nacional, lo que dio lugar a la reactivación de la economía, la estabilidad política y a la creación de instituciones de servicio (ANPI, SSA, CEIMSA, IMSS) con objeto de resolver las necesidades de la población surgidas debidas al reajuste social de la época, que originó problemas como la migración del campo a la ciudad, explosión y concentración demográfica en las grandes urbes.

El proceso evolutivo de las acciones asistenciales en el presente siglo se manifiesta en la modificación de los objetivos de los organismos responsables. Así, la filosofía engendra a la beneficencia pública; a fines de la década de los años treinta, se tiene una concepción más amplia de lo que significa asistencia social y, en 1943, con la fusión de la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública, se da un paso importante en esta materia. Por otro lado, en ese mismo año se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social, institución responsable del bienestar social del sector productivo del país. En el gobierno del presidente Adolfo Ruiz Cortines (1952-1958) se puso en servicio el Hospital de la Raza (IMSS) y se inició la construcción del Centro Médico Nacional (IMSS). En 1960 se fundó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), cuya finalidad es proporcionar bienestar social a los empleados del sector público. Un año después se estableció el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), organismo público descentralizado, cuyo objetivo inicial consistió en prestar servicios estrictamente asistenciales, sobre todo la ministración de desayunos. Para ampliar su campo de acción en diciembre de 1975 cambió su denominación por la de Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, con el objeto de promover el desarrollo de la comunidad. De este modo se complementaba el esfuerzo iniciado en 1968 por el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez. La fusión de ambos organismos dio origen en 1977 al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). En 1970 se establecieron los Centros de Integración Juvenil, institución de interés social colectivo, que realiza acciones de investigación, prevención y tratamiento en el

área de la salud mental, así como la rehabilitación de los farmacodependientes. En 1980, con el fin de coordinar las acciones de asistencia y evitar la duplicación de funciones, se elaboró el marco sectorial de salud y se creó, en 1981, la Dirección de Asistencia Social de la Coordinación de Salud. En la administración del presidente De la Madrid, el derecho a la salud fue elevado a norma constitucional. Esta medida fue complementada con la promulgación de la Ley General de Salud, mediante la cual se reglamentaron las funciones y la coordinación de los organismos que integran el Sector Salud (SSA, IMSS, ISSSTE y DIF).

Tomando como base el concepto de salud como bien social y con la participación del Estado y los diversos sectores que integran a la sociedad, el 9 de enero de 1986, se publicó en el Diario Oficial la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, con lo que se concretó la figura jurídica coordinadora de las acciones en esta materia. Finalmente, el 14 de mayo de ese mismo año, se publica el reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica<sup>2</sup>.

A lo largo de esta reseña histórica hemos apreciado la evolución que han tenido los servicios de salud dependientes del gobierno y como se hace necesario la utilización de nuevas tecnologías para mejorar su calidad. Hoy en día, la atención a la gente más desfavorecida debe proporcionarse con los adelantos de la ciencia y de la tecnología y con la atención desinteresada y profesional del personal médico y administrativo que labora en las instituciones de salud gubernamentales, razón por la que es importante existan mecanismos de retroalimentación que permitan conocer a los directivos de las instituciones el nivel de la calidad del servicio que proporciona a sus usuarios y con base a este conocimiento adoptar medidas para establecer programas de mejora continua.

---

<sup>2</sup> Historia de la salud, reseña histórica 1982-1988, tomo II. p 406

## **2.2 Los sujetos de la asistencia social**

Es importante delimitar quienes son las personas a las que se dirigen los servicios proporcionados por las instituciones de la Secretaría de Salud. Las acciones de salud asistenciales están dirigidas, primordialmente, a las regiones del país menos desarrolladas y a los grupos sociales marginados y con escasos recursos económicos para satisfacer sus necesidades elementales (Soberon et al, 1988). El Estado está obligado a proporcionar servicios médicos a las personas que no tienen los medios para sufragarlos por ellos mismos.

“La ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social establece que los sujetos a recibir servicios médicos asistenciales son los siguientes:

1. Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato
2. Menores infractores
3. Alcohólicos, fármaco dependientes o individuos en condiciones de vagancia
4. Mujeres en periodo de gestación o lactancia
5. Ancianos en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato
6. Inválidos por causa de ceguera, debilidad visual, sordera, mudez, alteraciones del sistema neuromusculoesquelético, deficiencias dentales, problemas de lenguaje u otras deficiencias
7. Indigentes
8. Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales
9. Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono
10. Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentran detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono
11. Habitantes marginados del medio rural o del urbano que carezcan de lo indispensable para subsistir, y
12. Personas afectadas por desastres”<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> La salud en México, tomo III volumen 2, 1988. 9:152,153

## 2.3 Calidad en el servicio

Ante las demandas del entorno externo las instituciones de salud se ven en la necesidad de promover el desarrollo de una cultura organizacional que haga de la calidad una característica que sea parte integrante de todas las operaciones de la institución. Es preciso que los directivos promuevan la creación y permanencia de un clima organizacional que favorezca una actitud de calidad en el trabajo a través de una valoración del trabajo realizado por el personal y de la satisfacción de las necesidades de la Organización y de cada uno de sus integrantes.

La calidad en las Organizaciones debe ser no solamente una actividad encomendada a una unidad responsable de favorecerlo, sino que debe convertirse en un valor del trabajo.

### 2.3.1 Definición de servicio

“Un servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra, que es esencialmente intangible y que no resulta en la propiedad de nada”<sup>4</sup>

La calidad con la que se proporcionan los servicios a los clientes es fundamental para el establecimiento de relaciones a largo plazo. Stanton et al (1997) mencionan las características que tienen los servicios, las cuales son aplicables también a los servicios para el cuidado de la salud:

- **Intangibles.**- Es imposible que los clientes prueben un servicio antes de comprarlo. En consecuencia se deben presentar los beneficios que se obtendrán en lugar de destacar el servicio propiamente dicho.

---

<sup>4</sup> Walker et al, Marketing Strategy, Planning and implementation, 1999, p 84

- **Inseparables**.- los servicios rara vez pueden separarse de su vendedor. Más aún, muchos se crean, se dan y se consumen al mismo tiempo. Por ejemplo, los dentistas crean y prestan la mayor parte de sus servicios al mismo tiempo, y requieren la presencia del paciente en ellos.

La inseparabilidad significa que muchas personas participan simultáneamente en la producción de los servicios y que los clientes reciben y consumen los servicios en el sitio donde se generan. En consecuencia, las opiniones del público respecto al servicio se realizan frecuentemente por el contacto con el personal que proporciona el servicio y por la impresión que causa el ambiente físico del lugar donde se da el servicio.

- **Heterogéneos**.- es imposible que una industria de servicios pueda estandarizar la producción. Cada “unidad” del servicio es de alguna manera distinta a las otras “unidades” del mismo servicio.
- **Perecederos**.- Los servicios son perecederos y además no pueden almacenarse. Más aún, el mercado de los servicios fluctúa muchísimo según la temporada, el día de la semana o la hora.

Para que los servicios proporcionados puedan considerarse de calidad es fundamental que cualquier organización cumpla con dos aspectos:

- Todo el personal que está en contacto con los pacientes o sus familiares debe ser cuidadosamente entrenado para proyectar una imagen apropiada al servicio que se ofrece de manera que puedan ser identificados como símbolos de la calidad del servicio (Walker et al,1999). En el caso de un hospital, un conductor de ambulancia malhumorado, una trabajadora social sin educación, una empleada del aseo mal presentada y que hace mal su trabajo, un médico o una enfermera sin sentido humanitario o una recepcionista hosca pueden destruir el buen concepto que se tenga de la Institución.

- También es importante cuidar el aspecto físico del lugar donde se proporciona el servicio, incluyendo instalaciones, señalamientos y promociones. (Walker et al, 1999)

### **2.3.2 Los conceptos de misión y valores**

Es importante que la misión y los valores propios de la Organización de salud estén orientados a ofrecer servicios de calidad en la atención médica a sus usuarios, expresando el compromiso que el hospital tiene con sus pacientes ahora y en el futuro. Es conveniente expresarlos por escrito a fin de que se conozcan y se adopten en el trabajo cotidiano por todo el personal del hospital. Pariente Fragoso (2001), define de manera general que la Misión es el objetivo general de toda Organización, es decir la razón de su existencia y por lo tanto, debe describir los valores, las aspiraciones y el propósito fundamental de la misma.

Una buena manera para definir la misión es preguntándonos: ¿En que negocio estamos?, o dicho de otra forma, ¿Qué es lo que hace la Organización?. Otras preguntas importantes que pueden ayudarnos a formular una misión son las siguientes:

1. “¿Qué necesidades o deseos estamos satisfaciendo como Organización?, refiriéndonos tanto a las personas que están fuera de la Organización como al personal que la integra
2. ¿Con que productos o servicios daremos mayor satisfacción a nuestros clientes?
3. ¿En que nos diferenciamos de otras organizaciones que dan esos mismos servicios para satisfacer necesidades similares?, ¿Cuál va a ser nuestra ventaja competitiva sobre los demás?, ¿Cuál va a ser la característica que nos

haga diferentes de otros que tienen también la misión de satisfacer las mismas necesidades que nuestra empresa?"<sup>5</sup>

Por lo tanto, el concepto de misión se puede resumir en función de 5 preguntas básicas:

1. "¿Qué tipo de Organización somos?"
2. ¿Quiénes son nuestros clientes?
3. ¿Qué necesidades pretendemos satisfacer en todos nuestros clientes?
4. ¿Cómo podemos satisfacer esas necesidades a nuestros clientes?, ¿A través de que productos o servicios?
5. Por último, un aspecto que es fundamental: los valores, ¿Cuáles son los valores fundamentales en los que se basa nuestra Organización y a los que tenemos que apegarnos para satisfacer estas necesidades o deseos de nuestros clientes?"<sup>6</sup>

Los valores soportan y dan sentido a la misión. Cuando se carece de misión y de valores, la motivación y el compromiso del personal se va reduciendo llegando a impactar los niveles de productividad y calidad.

### **2.3.3 Los valores y sus áreas de aplicación en la calidad**

La importancia que tienen en la organización algunos valores relacionados con aspectos de calidad es que llegan a convertirse en prerrequisitos y condiciones para llegar a niveles de excelencia y poder ofrecer mejores servicios a la sociedad. (Siliceo Aguilar, 1992)

---

<sup>5</sup> Pariente Fragoso, Teoría de las organizaciones, 2001. p 62

<sup>6</sup> Pariente Fragoso, Teoría de las organizaciones, 2001. p 63

## **Hacia el interior de la organización**

- “Lealtad a la Institución de la que se forma parte, a su misión, principios y valores
- Compromiso y ejemplo de eficacia, calidad y productividad en el quehacer cotidiano para convertirse en un modelo a seguir
- Compromiso y lealtad respecto del máximo aprovechamiento de los recursos asignados, buscando siempre los más altos índices de productividad”<sup>7</sup>

## **Hacia el cliente**

- “Calidad integral y permanente del servicio sin engaño ni manipulación
- Servicio, en todo momento entendido como respuesta a las necesidades del cliente
- Compromiso y garantía integral: la obligación constante de responder ante fallas y deficiencias en los servicios proporcionados
- Búsqueda permanente de una mayor competitividad en el mercado, mediante el uso de mejores tecnologías
- Compromiso y creatividad para mejoras en el servicio que se traduzcan en menores precios a los clientes”<sup>8</sup>

## **Hacia la comunidad y sociedad**

- “Conciencia de responsabilidad social
- Compromiso entre los intereses de la empresa y la comunidad
- Cumplir el papel de agente de cambio en las obligaciones de la empresa para con la comunidad
- Promotor y defensor de los programas de mejora continua de la calidad de vida de la comunidad”<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Siliceo Aguilar, Liderazgo para la productividad en México, 1992. p 145

<sup>8</sup> Siliceo Aguilar, Liderazgo para la productividad en México, 1992. p 147

<sup>9</sup> Siliceo Aguilar, Liderazgo para la productividad en México, 1992. p 148

### **2.3.4 La calidad y el servicio**

El punto central de todos los enfoques que tienen que ver con aspectos de calidad es el cliente. Los conceptos básicos de la calidad tienen mucho que ver con los conceptos de misión y valores.

Una de las premisas básicas que sostienen la calidad son los valores referidos a los clientes y a las personas que laboran en la Organización. Desde el punto de vista de la calidad, son nuestros clientes internos y externos, incluyendo entre estos a los proveedores que tienen una relación directa con los valores de la Organización.

Actualmente cualquier estrategia operativa que se plantea en una institución se fundamenta bajo el principio de que la calidad del producto o servicio ofrecido a los clientes es lo primero.

Un servicio, más que un producto tangible, es un proceso interactivo, en donde el cliente interactúa con la persona que le está proporcionando el servicio. Hablamos, por tanto, de aspectos que tienen que ver con la conducta y de actividades de la persona cuya finalidad es ayudar a la gente a satisfacer necesidades específicas. El concepto de relación cambia, y el concepto de servicio varía tremendamente del concepto de producto.

Los servicios no se pueden inspeccionar, lo que se puede inspeccionar son algunos efectos derivados del servicio, pero no el servicio en sí. La calidad de un servicio no puede determinarse de antemano. Tampoco tiene una vida útil. Tiene una importante dimensión temporal: se presta tras una solicitud. (Pariente Fragoso, 2001)

## 2.4 Calidad en la atención médica

La calidad en la atención médica se entiende como “el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras en salud” <sup>10</sup>.

También, se define como el proceso de otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución (Aguirre Gas, 1997). De los términos incluidos en esta definición es importante resaltar lo siguiente:

- **Atención oportuna**, es decir, otorgar atención en el momento en que el paciente la requiere
- **Conforme a los conocimientos médicos vigentes**, mediante la disponibilidad de personal de salud capacitado, actualizado y congruente con las normas que se han emitido para el área de su especialidad
- **Con principios éticos vigentes**, como: no hacer daño, equidad al otorgar los servicios, humanismo, privacidad, trato individualizado, respeto al secreto profesional, ofrecer el máximo beneficio con la mínima exposición al riesgo, consentimiento informado para la realización de estudios y tratamientos y respeto a los principios morales y religiosos del paciente
- **Satisfacción de las necesidades de salud**, que lleva implícito el logro del objetivo de la atención a partir del establecimiento de un diagnóstico y un tratamiento
- **Satisfacción de las expectativas del usuario**, que incluyen el acceso a los servicios, la oportunidad en la atención, amabilidad en el trato, personal de

---

<sup>10</sup> Programa de mejoría continua de la calidad de la atención médica 1999-2000. SSA. p 4

salud debidamente capacitado, disponibilidad de equipo, material y medicamentos que requieran, solución del problema de salud que motivó la atención, información suficiente y oportuna acerca del diagnóstico y tratamiento y comodidad durante el proceso de atención

- **Satisfacción de las expectativas del prestador de servicios**, que se refieren a la disponibilidad de los recursos necesarios para la realización del trabajo, reconocimiento de sus superiores, remuneración acorde al desempeño, seguridad en el trabajo, oportunidades de superación y facilidades para capacitación
  
- **Satisfacción de las expectativas de la Institución**, que corresponden a la calidad en la atención médica en función del cumplimiento de las normas vigentes emitidas por la propia institución, equidad en el acceso a la atención que requieren los usuarios, oportunidad para la atención en cuanto al tiempo de espera, mejoría del nivel de salud de la población, costo – beneficio aceptable en la prestación de los servicios, productividad adecuada y ausencia de quejas y demandas.

En resumen, la calidad de la atención médica se logra al brindar al paciente el máximo beneficio con el menor riesgo, a un costo adecuado y con apego a las normas que describen las características de los servicios de salud.

#### **2.4.1 Factores que afectan la calidad en la atención médica**

En el caso de un servicio de salud son numerosos los factores: físicos, técnicos, científicos, administrativos, de comunicación y de relaciones humanas que tienen que asociarse para evaluar la calidad del servicio. En otras palabras prevalece la impresión de conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción específica. (Malagón Londoño et al, 1999).

Estos autores consideran como parámetros de calidad para evaluar un servicio de salud, es decir factores importantes que intervienen en la atención médica y que afectan la calidad con la que se presta el servicio los siguientes aspectos:

- ❑ Puntualidad
- ❑ Presentación del personal
- ❑ Prontitud en la atención (oportunidad en el otorgamiento de la atención)
- ❑ Cortesía, amabilidad, respeto
- ❑ Trato humano
- ❑ Diligencia para utilizar medios de diagnóstico (uso adecuado de la tecnología disponible en el hospital)
- ❑ Agilidad para identificar el problema
- ❑ Destreza y habilidad para la solución del problema
- ❑ Efectividad en los procedimientos
- ❑ Comunicación con el usuario y su familia
- ❑ Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- ❑ Aceptación de sugerencias
- ❑ Capacidad profesional (prestadores de servicio capacitados)
- ❑ Ética
- ❑ Equidad
- ❑ Presentación física de las instalaciones
- ❑ Presentación adecuada de los utensilios y elementos (equipo, instrumental, mobiliario)
- ❑ Educación continua al personal de servicio y a los usuarios

Otro factor que es importante considerar es el que se refiere al suministro oportuno de los insumos requeridos.

## **2.5 Establecimiento de la calidad en la atención médica**

La calidad total en el servicio por parte de las organizaciones de salud debe establecerse básicamente en la planeación previa que garantice un excelente servicio basado en óptimos conocimientos y tecnología, en la agilidad y rapidez con que se ejecute la atención al usuario y finalmente en la confiabilidad y oportunidad de los exámenes y pruebas clínicas requeridas para establecer un buen diagnóstico y manejo del paciente.

Además, se debe de tener en cuenta otros aspectos básicos que permiten un mayor éxito o fracaso en la prestación de los servicios a los pacientes, tales como:

- ❑ Saludar en forma cordial,
- ❑ Dialogar en forma sencilla y amigable,
- ❑ Asegurarse que el paciente se encuentra cómodo,
- ❑ Prestar atención a sus inquietudes,
- ❑ Orientarle en la forma de pago del servicio prestado
- ❑ Darle indicaciones acerca de su próxima cita,
- ❑ Despedirlo de manera amigable

Actitudes sencillas, como las anteriores, que no demandan un gran esfuerzo por parte del hospital, brindan un alto grado de satisfacción al usuario.

Es importante además, el lenguaje corporal que el empleado manifieste, ya que sin emitir una sola palabra, puede revelar sus sentimientos. Asimismo, existen otras expresiones humanas que se agregan al grado de satisfacción del usuario, como son: el contacto visual, la pulcritud, el orden, el tono de voz, etc. (Malagón Londoño et al, 1999)

## **2.6 Medición de la calidad en la atención médica**

Medir es el proceso de vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos, proceso que se realiza mediante un plan explícito y organizado para clasificar los datos disponibles en términos del concepto que el investigador tiene en mente. En este proceso, el instrumento de medición juega un papel central. La definición sugerida incluye dos consideraciones. La primera, desde el punto de vista empírico, se resume en que el centro de atención es la respuesta observable, ya sea una alternativa de respuesta marcada en un cuestionario, una conducta observada o una respuesta dada a un entrevistador. La segunda es desde una perspectiva teórica y se refiere a que el interés se sitúa en el concepto subyacente no observable que es representado por la respuesta. Así los registros del instrumento de medición representan valores observables de conceptos abstractos. Un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente a los conceptos o variables que el investigador tiene en mente (Hernández Sampieri et al, 1996).

En las instituciones de salud la evidencia objetiva de los usuarios respecto a la calidad es un tanto subjetiva y se basa en la satisfacción expresada por los mismos usuarios frente al servicio recibido y el nivel en que se alcanzaron las expectativas que tenía cuando acudió al hospital.

Varios autores coinciden al afirmar que la forma más directa para conocer la percepción de la calidad es a través de medir el grado de satisfacción que se tiene por el servicio prestado. Otros autores lo han hecho a través de medir el grado de concordancia que tiene el servicio con las expectativas del usuario.

### **2.6.1 Instrumentos de medición**

En toda investigación se aplica un instrumento para medir las variables de interés, el cual debe reunir dos requisitos esenciales. Confiabilidad y validez. La

confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto produce iguales resultados. La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.

Para conocer la satisfacción de un paciente o sus familiares por la atención recibida es necesario que las instituciones de salud apliquen instrumentos que les permitan conocer la opinión que tienen sus usuarios. La gran utilidad que se obtiene al aplicarlos radica en que se tiene la posibilidad de identificar los aspectos que más agradan a los usuarios, para reforzarlos, así como aquellos que más les disgustan, para eliminarlos. Entre los instrumentos de uso más frecuentes están las encuestas, las entrevistas individuales, los grupos focales y los buzones para quejas y sugerencias. El conocer la opinión de los pacientes y sus familiares permite a los directivos de la Institución elaborar los planes y estrategias que orienten las actividades del hospital hacia un servicio de calidad.

(Atención de la Queja Médica, Manual del participante)

En la construcción de cualquier instrumento de medición se deben considerar los siguientes pasos:

- a. Listar las variables que se pretende medir u observar
- b. Revisar su definición conceptual y comprender su significado.
- c. Revisar como han sido definidas operacionalmente las variables, esto es, como se ha medido cada variable.
- d. Desarrollar el instrumento, pensando en cada variable y sus dimensiones y en indicadores precisos e ítems para cada dimensión
- e. Indicar el nivel de medición de cada ítem, y por ende, el de las variables
- f. Indicar la manera como se habrán de codificar los datos en cada ítem y variable

- g. Una vez que se indica el nivel de medición de cada variable e ítem y que se determina su codificación, se procede a aplicar una “prueba piloto” del instrumento de medición
  - h. Sobre la base de la prueba piloto, el instrumento de medición preliminar se modifica, ajusta y se mejora hasta estar en condiciones de aplicarlo
- (Hernández Sampieri et al, 1996)

### **2.6.1.1 Cuestionarios y entrevistas**

“Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir”<sup>11</sup>.

El contenido de las preguntas de un cuestionario puede ser tan variado como los aspectos que se midan a través de este. Básicamente podemos hablar de dos tipos de preguntas: abiertas y cerradas. (Hernández Sampieri et al, 1996)

Las preguntas abiertas permiten al sujeto responder con sus propias palabras, por ejemplo, una pregunta abierta sería, ¿cuál fue el principal problema al que usted se enfrentó cuando le practicaron cirugía de corazón abierto?. En virtud de que en el cuestionario se requiere que el informante proporcione una respuesta escrita a la pregunta, es necesario incluir suficiente espacio a fin de no limitar la expresión. En el caso de las entrevistas, el entrevistador debe registrar la respuesta textualmente o de la manera más aproximada posible.

Las preguntas cerradas proporcionan al sujeto una serie de opciones alternativas entre las cuales puede seleccionar la que más se ajuste a su respuesta. Las alternativas pueden ir desde la dicotomía simple “sí” o “no”, por ejemplo, ¿ha fumado usted algún cigarrillo en las últimas 24 hrs.?, hasta expresiones complejas sobre opiniones o conductas. (Polit - Hungler, 1995)

---

<sup>11</sup> Hernández Sampieri et al, Metodología de la Investigación, 1996, p 285

Cada cuestionario obedece a diferentes necesidades y problemas de investigación, lo que origina que en cada caso el tipo de preguntas a utilizar sea diferente. Algunas veces se incluyen solamente preguntas cerradas, otras veces únicamente preguntas abiertas, y en ciertos casos ambos tipos de preguntas.

Las preguntas cerradas son fáciles de codificar y preparar para su análisis. Asimismo, estas preguntas requieren de un menor esfuerzo por parte de los encuestados. Estos no tienen que escribir o verbalizar pensamientos, sino simplemente seleccionar la alternativa que describa mejor su respuesta. Responder a un cuestionario con preguntas cerradas toma menos tiempo que contestar a uno con preguntas abiertas. Sin embargo, la principal desventaja de las preguntas cerradas reside en que limitan las respuestas de la muestra y en ocasiones ninguna de las categorías describe con exactitud lo que las personas tienen en mente. Para poder formular preguntas cerradas es necesario anticipar las posibles alternativas de respuesta. De no ser así es muy difícil plantearlas. Asimismo, el investigador tiene que asegurarse que los sujetos a los cuales se les administrarán conocen y comprenden las categorías de respuestas.

Las preguntas abiertas son particularmente útiles cuando no tenemos información sobre las posibles respuestas de las personas o cuando esta información es insuficiente. También sirven en situaciones donde se desea profundizar una opinión o los motivos de un comportamiento. Su mayor desventaja es que son más difíciles de codificar, clasificar y preparar para su análisis. Además pueden presentarse sesgos en las respuestas, como es el caso de las personas que tienen dificultades para expresarse oralmente y por escrito pueden no responder con precisión lo que realmente desean o generar confusión con sus respuestas. El responder a preguntas abiertas requiere de un mayor tiempo y esfuerzo.

La elección del tipo de preguntas que contenga el cuestionario depende del grado en que se puedan anticipar las posibles respuestas, los tiempos

disponibles para codificar y si se quiere una respuesta más precisa o profundizar en alguna cuestión. Una recomendación para construir un cuestionario es analizar variable por variable para determinar que tipo de pregunta es más confiable y valida para medirla.

Independientemente, de que las preguntas sean abiertas o cerradas hay una serie de características que deben cubrirse al plantearlas:

- a. Las preguntas deben ser claras y comprensibles para los respondientes
- b. Las preguntas no deben incomodar al respondiente
- c. Las preguntas deben preferentemente referirse a un solo aspecto o relación lógica
- d. Las preguntas no deben inducir las respuestas
- e. Las preguntas no pueden apoyarse en instituciones, ideas respaldadas socialmente ni en evidencia comprobada
- f. El lenguaje utilizado en las preguntas debe ser adaptado a las características del respondiente

(Hernández Sampieri et al, 1996)

### **Recolección de datos mediante cuestionarios**

La distribución de los cuestionarios puede llevarse a cabo de diversas maneras, si bien la más conveniente consiste en distribuirlos simultáneamente entre un grupo de sujetos reunidos para responderlos. Tal técnica tiene la obvia ventaja de aumentar al máximo el número de cuestionarios concluidos y permitir al investigador que esclarezca cualquier duda acerca del instrumento. La aplicación en grupo por lo general se realiza en medios escolares, hospitales o comunidades diversas. Otra alternativa es la de entregar personalmente los cuestionarios a cada uno de los sujetos. La presencia o disponibilidad del investigador o de un

asistente representa una ventaja adicional en términos de poder explicar o esclarecer la finalidad de ciertas preguntas. (Polit - Hungler, 1995)

“Cuando se tiene población analfabeta, con niveles educativos bajos o niños que apenas comienzan a leer o no dominan la lectura el método más conveniente de administración de un cuestionario es por entrevista”<sup>12</sup>

### **Recolección de datos en entrevista**

La calidad de los datos de las entrevistas depende en gran medida de la eficiencia de los entrevistadores. La principal tarea del entrevistador consiste en procurar que los sujetos se sientan lo suficientemente cómodos para expresar sus opiniones de manera franca, directa y sin reservas. La reacción del informante hacia la persona del entrevistador también puede afectar en menoscabo su deseo de colaborar. Por tal motivo, el entrevistador debe ser siempre cortés y amistoso, e intentar en lo posible dar una imagen imparcial y crear un ambiente permisivo que estimule la espontaneidad de las respuestas. Deben aceptarse las respuestas de los sujetos con naturalidad y procurar no manifestar nunca asombro, rechazo o incluso aprobación.

El entrevistador deberá apegarse con exactitud a la redacción de las preguntas y abstenerse de ofrecer explicaciones espontáneas acerca del significado de las preguntas. Conviene, en cambio, que repita textualmente las preguntas para evitar cualquier equívoco, en particular si el instrumento se probó adecuadamente con anterioridad. De igual forma, no debe leer mecánicamente las preguntas, pues un tono natural, semejante al de una conversación, es esencial para generar un buen nivel de comunicación con los informantes. Esto no puede lograrse, sin embargo, si el entrevistador no conoce los reactivos a fondo.

---

<sup>12</sup> Hernández Sampieri et al, Metodología de la Investigación, 1996, p 299

Cuando se plantean preguntas cerradas con alternativas de respuesta largas y complejas, debe proporcionarse a los sujetos una tarjeta que incluya por escrito todas las opciones, pues resulta prácticamente imposible que cualquier persona recuerde los detalles de un material que le es desconocido (lo cual en ocasiones puede llevarla, si no recuerda las primeras alternativas, a elegir la última). Para responder los reactivos cerrados basta con cruzar o encerrar en un círculo la opción correspondiente, mientras que la respuesta a los abiertos debe registrarse textualmente y en su totalidad. El entrevistador no debe parafrasear ni resumir las respuestas.

No siempre es fácil obtener una respuesta completa y significativa a las preguntas abiertas, pues el sujeto a menudo contesta planteamientos aparentemente directos con comentarios intrascendentes o respuestas parciales, o incluso indicando que “no sabe”. En tales casos, el investigador debe sondear al entrevistado. El sondeo tiene la finalidad de evocar información más útil que la proporcionada por la persona en su primer respuesta. El sondeo puede realizarse de diversas maneras: algunas veces entrafña la repetición de la pregunta original, o bien, hacer una larga pausa para indicar al informante que debe continuar. A menudo es necesario instar a la persona a que dé una respuesta más completa mediante preguntas complementarias no dirigidas, por ejemplo: ¿cómo es esto?. No obstante el entrevistador debe siempre procurar se lleve a cabo el sondeo de manera neutra, a fin de no influir sobre el contenido de las respuestas. (Polit - Hungler, 1995)

### **2.6.1.2 Repertory Grid**

La técnica del repertorio (**Repertory Grid**) se originó en la teoría de las construcciones personales desarrolladas durante los años 50 por el psicólogo George Kelly. Una “construcción personal” es una imagen única de un individuo que representa un cierto aspecto del mundo alrededor de él dentro de una

jerarquía de construcciones bipolares. Las construcciones personales son la manera en que entendemos e interpretamos el mundo. La técnica del repertorio se utiliza para representar las percepciones que un individuo ha adquirido del mundo real.<sup>13</sup>

La matriz del repertorio consta de elementos y construcciones. Los elementos son: gente, cosas, acontecimientos o experiencias, dentro del dominio del problema que se está investigando. Las construcciones son las dimensiones que agrupan los elementos referenciados según sus semejanzas y diferencias dentro de los marcos de la persona. Kelly define la construcción como la forma en que dos cosas son similares, y al mismo tiempo, diferentes de una tercera. El propósito principal de esta técnica es representar el problema de una manera simple para hacerlo más claro. En este sentido, la técnica del repertorio sirve para entrelazar los elementos y las construcciones que se hacen con los datos recopilados.<sup>14</sup>

El proceso para construir una matriz de repertorio comprende las siguientes etapas:<sup>15</sup>

1. Identificar un conjunto de variables que afectan la percepción que tienen los usuarios de los servicios prestados por el hospital sobre los que se va a investigar
2. Seleccionar al azar una tríada fuera del conjunto de los elementos examinando sus semejanzas y diferencias para identificar una manera en la cual dos sean semejantes entre si y diferentes del tercero. Este proceso genera una construcción o una escala sobre la cual los elementos pueden ser ordenados

---

<sup>13</sup> [http://www.ex.ac.uk/~Pernest/thesis/app\\_c.htm](http://www.ex.ac.uk/~Pernest/thesis/app_c.htm)

<sup>14</sup> <http://sern.ucalgary.ca/~ahmed/RepertoryGrid.htm>

<sup>15</sup> [http://www.ex.ac.uk/~Pernest/thesis/app\\_c.htm](http://www.ex.ac.uk/~Pernest/thesis/app_c.htm)

3. Se sigue el siguiente procedimiento para aplicar la técnica con las personas que se van a entrevistar.<sup>16</sup>
- a. Se menciona o recuerda a la persona que se va a entrevistar sobre el asunto que se está investigando
  - b. Se muestra a la persona la matriz con la descripción de las cosas (elementos) acerca de los cuales identificará ejemplos relacionados con su propia experiencia. Para reforzar las experiencias que han vivido los usuarios cuando se han atendido en el hospital se presentarán fotografías alusivas a cada una de las variables que se quiere medir
  - c. Se explica que lo que se desea es descubrir como ve la persona estos elementos para poder hacer comparaciones posteriormente
  - d. Se informa que el entrevistador no necesita conocer que elementos son los que la persona va a seleccionar, que únicamente le interesa el punto de vista que tiene sobre ellos
  - e. Se pide a la persona entrevistada pensar en un evento, situación o persona que se ajuste a la descripción de cada uno de los elementos
  - f. El entrevistador toma tres de los elementos y pregunta a la persona cuales dos de estos son similares de alguna forma y cual de ellos (uno) es diferente
  - g. Se recuerda a la persona entrevistada que no se está buscando una respuesta correcta, sino que se pretende descubrir cual es su visión de los elementos. A continuación se le pregunta que es lo que hace comunes a los dos elementos en oposición con el tercero

---

<sup>16</sup> <http://www.mastersofchange.com/adapt/repgrid.htm>

- h. La persona que hace la entrevista escribe la cosa que tienen en común los dos elementos en el lado izquierdo de la matriz de referencia y el opuesto de esta razón, que corresponde al tercer elemento en el lado derecho de la matriz de referencia, asegurándose de que se ha obtenido una construcción bipolar, es decir, un par de palabras o frases que expresan situaciones que contrastan
  - i. Se repiten los pasos f a h hasta que todas las construcciones hayan sido tomadas y se hayan hecho comparaciones entre todos los elementos
  - j. Se le pide a la persona que marque la celda de la matriz de referencia usando una escala de 5 puntos, donde: 1, indica la situación o persona descrita por la construcción a la izquierda, y 5, indica la situación o persona descrita por la construcción a la derecha
4. Una vez terminado el proceso de seleccionar tríadas y de identificar construcciones del entrevistado se procede a analizar los datos para llegar a conclusiones. A partir de estas, en una segunda sesión, se puede medir el grado de satisfacción para cada construcción

El uso de la técnica, tal como fue desarrollada por Kelly, presenta dos importantes problemas<sup>17</sup>, los cuales deben ser considerados al utilizarla para no desvirtuar el proceso de investigación:

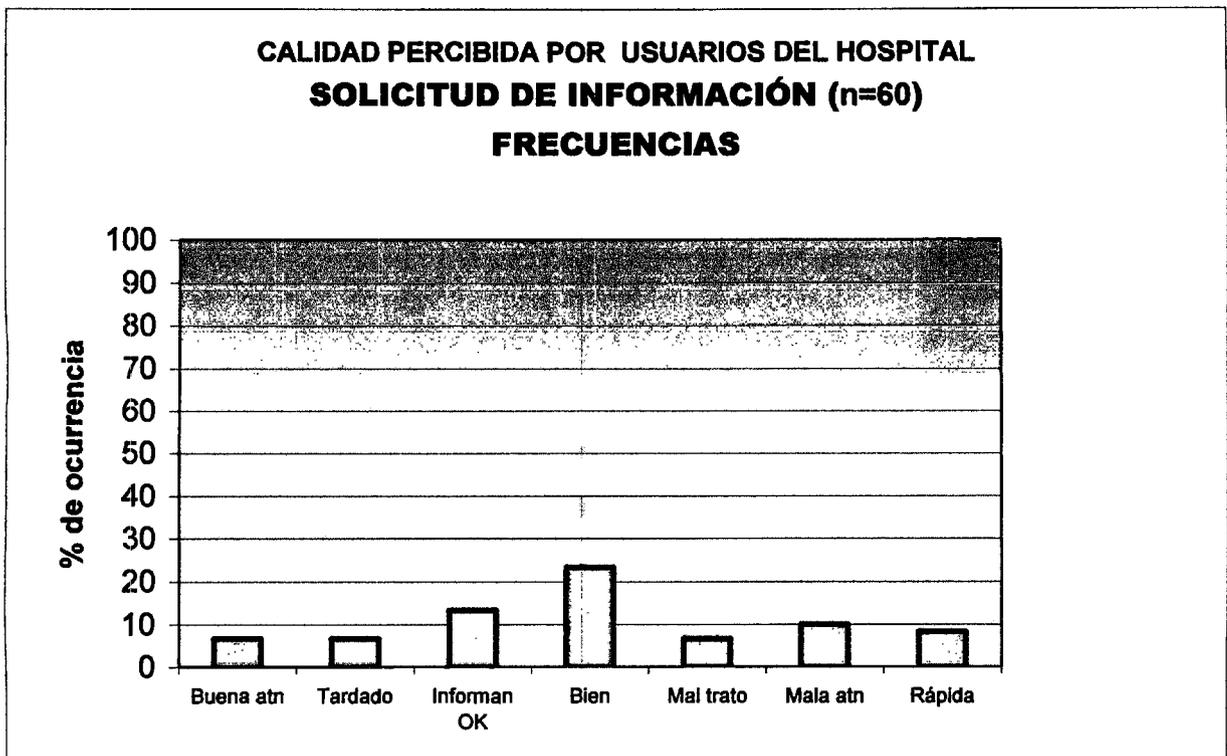
- La necesidad de observar con precisión a las personas investigadas
- La necesidad de evitar inclinaciones, prejuicios o preferencias del observador

---

<sup>17</sup> <http://www.enquirewithin.co.nz/busiChap1.htm>

## Ocurrencias de los descriptores de calidad

En la Figura 1 se puede observar el porcentaje de ocurrencias que tuvieron las palabras usadas por los usuarios del hospital para describir la calidad percibida al solicitar información, destacando “informan correctamente” y “bien” que fueron las más utilizadas por los entrevistados.



**Figura 1** Porcentaje de ocurrencia de los descriptores usados por los usuarios para definir la calidad percibida al solicitar información

## **2.6.2 Mecanismos de captación**

Con mecanismo de captación nos referimos a las diferentes vías disponibles para que el paciente o sus familiares den a conocer su opinión respecto de la atención médica recibida en el hospital, mismas que pueden ser:

### □ **Personal**

Cuando la opinión se presenta por escrito o mediante una comparecencia, ya sea del directamente agraviado o de su representante legal

### □ **Telefónica**

Las opiniones recibidas telefónicamente, generalmente requieren una intervención inmediata, en virtud de presentarse problemas con la atención médica que se este proporcionando en ese momento al paciente. En estos casos se deben realizar las gestiones conducentes con el prestador del servicio médico, para lograr una resolución inmediata

### □ **Buzón**

Es el mecanismo que facilita al usuario la presentación por escrito de la opinión que tiene de la atención recibida

### □ **Correo**

El agraviado o su representante legal, hace llegar su opinión por escrito vía Servicio Postal Mexicano, Oficialía de Partes, mensajería comercial, etc.

### □ **Internet o medios electrónicos como fax o correo electrónico**

A través de páginas en INTERNET o vía Fax se reciben los datos generales de los usuarios, que quieren establecer contacto con la Institución, para dar a conocer sus comentarios respecto a la atención recibida. Por la naturaleza de

la vía, el paciente o sus familiares deben aceptar que no guarda el carácter de confidencialidad

(Atención de la Queja Médica, Manual del participante, páginas 51-52)

En el capítulo que concluimos se definió el concepto calidad en una institución de salud, como podemos establecerla y como podemos medirla. En el siguiente capítulo conoceremos aspectos relacionados con el Hospital General de Querétaro que nos permitirán situarnos en las actividades que debe llevar a cabo cualquier usuario que requiera atención médica, y que pueden, en un momento dado, afectar su percepción de calidad acerca del servicio recibido.

### **3. HOSPITAL GENERAL DE QUERÉTARO**

#### **3.1 Reseña histórica<sup>18</sup>**

Ubicado al poniente de la Ciudad de Querétaro sobre el Km 22.5 de la carretera Constitución, actualmente Av. 5 de febrero No. 101, Colonia Virreyes.

El Hospital Civil Regional de Querétaro, clasificado como unidad hospitalaria de segundo nivel de atención es un hospital abierto a la población en general, sin embargo la población que más acude a solicitar servicio médico – asistencial es la de más bajos recursos económicos. En 1962, siendo gobernador el C. Manuel González de Cosío aporta un subsidio de \$30,000.00 para la construcción del Hospital Civil Regional inaugurándose después de 2 años de construcción, el 4 de mayo de 1963, por el Presidente de la República, Adolfo López Mateos siendo todavía Gobernador en la entidad Manuel González de Cosío y Jefe de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado Moisés Ángeles Contreras.

Inició sus funciones el 12 de noviembre de 1963 con 150 camas censables, 54 camas no censables y los servicios de urgencias y Gineco-Obstetricia, en donde, en concordancia con los adelantos de la ciencia y la técnica moderna de esa época se implementaron los servicios Médico – Quirúrgicos. En enero de 1964, entraron en función los siguientes servicios: Cirugía General, Medicina Interna y Pediatría. En 1976 se remodeló el segundo y tercer piso de hospitalización. En 1997 se devolvieron instalaciones ocupadas por el Ministerio público en los patios anexos al hospital donde se instaló el área de enseñanza y posteriormente, en 1998 se realizó una ampliación en el área de urgencias

---

<sup>18</sup> Fuente: Apuntes de la enfermera Monserrat Morales Piña, jefe de enseñanza en enfermería en el Hospital General de Querétaro y del Dr. Luis Hernández, Director de Servicios Hospitalarios de la Secretaría de Salud de Querétaro. Manual de inducción del Hospital General de Querétaro, 2003

### 3.2 Infraestructura actual<sup>19</sup>

El Hospital General de Querétaro se compone de una construcción de 7,250 metros cuadrados. El edificio cuenta con planta principal, primero, segundo y tercer nivel. La planta principal incluye la casa de máquinas, el almacén y los talleres. En los cuadros 1,2 y 3 se puede observar la infraestructura del Hospital, con la que se atiende en materia de salud a la población abierta de la Ciudad de Querétaro.

#### Edificio

**Cuadro 1** Distribución encontrada en el edificio que ocupa el Hospital General de Querétaro

| NIVEL            | SUPERFICIE m <sup>2</sup> |
|------------------|---------------------------|
| Planta principal | 4,054.55                  |
| Primer nivel     | 1,389.87                  |
| Segundo nivel    | 910.79                    |
| Tercer nivel     | 895.03                    |

Fuente: Página WEB de la Secretaría de Salud de Querétaro: [www.sesa-qro.gob.mx](http://www.sesa-qro.gob.mx)

#### Recursos materiales

**Cuadro 2** Recursos materiales con los que cuenta el Hospital General de Querétaro

| DESCRIPCIÓN                       | CANTIDAD |
|-----------------------------------|----------|
| Consultorios                      | 19       |
| Camas censables                   | 90       |
| Camas no censables                | 57       |
| Quirófanos                        | 4        |
| Salas de expulsión                | 2        |
| Salas de Urgencia                 | 1        |
| Laboratorios de análisis clínicos | 1        |
| Gabinete de rayos X               | 4        |

Fuente: Página WEB de la Secretaría de Salud de Querétaro: [www.sesa-qro.gob.mx](http://www.sesa-qro.gob.mx)

<sup>19</sup> Fuente: Página WEB de la Secretaría de Salud de Querétaro: [www.sesa-qro.gob.mx](http://www.sesa-qro.gob.mx)

## Recursos humanos

**Cuadro 3** Recursos humanos laborando en el Hospital General de Querétaro

| DESCRIPCIÓN               | CANTIDAD |
|---------------------------|----------|
| Médicos                   | 158      |
| Enfermeras                | 271      |
| Otro personal profesional | 7        |
| Personal técnico          | 53       |
| Otro personal             | 125      |

Fuente: Página WEB de la Secretaría de Salud de Querétaro: [www.sesa-qro.gob.mx](http://www.sesa-qro.gob.mx)

### 3.3 Ingreso de pacientes al hospital

Un paciente puede ingresar al hospital por alguna urgencia médica, por alguna cirugía o tratamiento previamente programado o simplemente para recibir consulta general o de especialidades.

#### 3.3.1 Hospitalización por urgencia médica

En el cuadro 4 se observan los pasos que se siguen cuando el paciente ingresa al hospital por un caso que requiere atención urgente.

**Cuadro 4** Ingreso del paciente al hospital por urgencia médica

| NÚMERO ACTIVIDAD | RESPONSABLE                   | DESCRIPCIÓN   |
|------------------|-------------------------------|---|
| 1                | Paciente o sus familiares     | Se solicita al hospital servicios de urgencia   |
| 2                | Área de admisión en urgencias | Registra al paciente y solicita su traslado al área de urgencias para su atención. Informa a Trabajo social para que realice el estudio socioeconómico. |

| <b>NÚMERO<br/>ACTIVIDAD</b> | <b>RESPONSABLE</b>           | <b>DESCRIPCIÓN</b>   |
|-----------------------------|------------------------------|--|
| 3                           | Medico tratante de Urgencias | El médico revisa al paciente y determina si requiere ser hospitalizado.<br>Si no requiere hospitalización:<br><input type="checkbox"/> Aplica tratamiento<br><input type="checkbox"/> Lo mantiene en observación<br><input type="checkbox"/> Indica a los familiares que se presenten en la caja para hacer el pago correspondiente<br>Si requiere hospitalización informa a la enfermera en servicio para que prepare al paciente |
| 4                           | Enfermera en servicio        | La enfermera prepara al paciente para que se quede en urgencias o bien, sea trasladado a una cama del hospital o al quirófano  |
| 5                           | Trabajo social               | Entrevista al familiar del paciente y elabora los siguientes documentos:<br><input type="checkbox"/> Estudio socioeconómico<br><input type="checkbox"/> Carta de consentimiento, y<br>Recaba firma del paciente o del familiar responsable del paciente  |
| 6                           | Familiar del paciente        | Una vez concluida la estancia del paciente en el hospital solicitan al cajero el estado de cuenta del paciente para liquidar el adeudo con el hospital   |
| 7                           | Caja                         | Verifica estado de cuenta del paciente, realiza corte y solicita el pago del monto correspondiente   |
| 8                           | Familiar del paciente        | Entrega recibo de pago en el área de urgencias   |
| 9                           | Área de urgencias            | Autoriza la salida del paciente  |

Fuente: Elaboración propia

### 3.3.2 Hospitalización por consulta externa

En el cuadro 5 se observan los pasos que se siguen cuando el paciente ingresa al hospital a solicitud del médico general o especialista que lo atendió en consulta externa.

**Cuadro 5 Ingreso del paciente al hospital por consulta externa**

| <b>NÚMERO ACTIVIDAD</b> | <b>RESPONSABLE</b>               | <b>DESCRIPCIÓN</b>   |
|-------------------------|----------------------------------|--|
| 1                       | Médico tratante consulta externa | Determina la necesidad de internar al paciente ya sea para tratar una enfermedad o para cirugía programada.<br>Llena la solicitud de internamiento con:<br><input type="checkbox"/> Nombre del paciente<br><input type="checkbox"/> Día y hora en que será internado<br><input type="checkbox"/> Diagnóstico<br><input type="checkbox"/> Indicaciones<br><input type="checkbox"/> Nombre del médico que lo atenderá una vez hospitalizado<br>Firma el documento y lo entrega al paciente |
| 2                       | Paciente o sus familiares        | Presenta solicitud de internamiento al área de Trabajo Social para determinar el nivel socioeconómico  |
| 3                       | Trabajo social                   | Entrevista al paciente y elabora los siguientes documentos:<br><input type="checkbox"/> Estudio socioeconómico<br><input type="checkbox"/> Carta de consentimiento, y<br>Recaba firma del paciente   |
| 4                       | Paciente o sus familiares        | Entrega la solicitud de internamiento en el área de urgencias para que se realicen las reservaciones que sean necesarias para el tratamiento del paciente  |
| 5                       | Paciente                         | Se presenta en el área de admisión urgencias con media hora de anticipación a la señalada el día programado para ser internado   |
| 6                       | Área de admisión en urgencias    | Registra al paciente y solicita su traslado al área de urgencias para la preparación requerida previa a la hospitalización   |
| 7                       | Enfermera en servicio            | La enfermera prepara al paciente su traslado a una cama del hospital o a quirófano   |
| 8                       | Familiar del paciente            | Una vez concluida la estancia del paciente en el hospital solicitan al cajero el estado de cuenta del paciente para liquidar el adeudo con el hospital   |
| 9                       | Caja                             | Verifica estado de cuenta del paciente, realiza corte y solicita el pago del monto correspondiente   |
| 10                      | Familiar del paciente            | Entrega recibo de pago en el área de urgencias   |
| 11                      | Área de urgencias                | Autoriza la salida del paciente  |

Fuente: Elaboración propia

### 3.3.3 Consulta de especialidad en el hospital

En el cuadro 6 se observan los pasos que se siguen cuando el paciente ingresa al hospital para recibir consulta de especialidad.

**Cuadro 6** Ingreso del paciente al hospital para recibir consulta de especialidad

| <b>NÚMERO ACTIVIDAD</b> | <b>RESPONSABLE</b>             | <b>DESCRIPCIÓN</b>   |
|-------------------------|--------------------------------|--|
| 1                       | Paciente                       | Si es la primera vez que asiste a consulta externa en el hospital solicita información para recibir la consulta. Si el paciente viene a una consulta previamente establecida en su carnet se dirige con la recepcionista de consulta externa para que le entregue la ficha y realizar el pago de la consulta |
| 2                       | Modulo de información          | Canaliza al usuario con la recepcionista de consulta externa   |
| 3                       | Recepcionista consulta externa | Pregunta datos personales del paciente. Entrega ficha al paciente para que pague la consulta en caja   |
| 4                       | Caja                           | Recibe la ficha de pago. Emite el recibo correspondiente y cobra al paciente el costo de la consulta   |
| 5                       | Enfermera en servicio          | Revisa que el paciente haya pagado la consulta y toma sus signos vitales. Turna al paciente con el médico que le dará la consulta  |
| 6                       | Médico de consulta externa     | Recibe el recibo de pago y otorga la consulta  |
| 7                       | Recepcionista consulta externa | Si el médico solicita que el paciente regrese a consulta anota la próxima cita en el carnet del paciente   |

Fuente: Elaboración propia

Cualquiera que sea la forma en que un paciente ingresa al hospital las siguientes actividades son comunes a los usuarios de los servicios de salud:

- Solicitar información
- Solicitar servicios médicos al hospital

- ❑ Esperar para recibir atención médica
- ❑ Entrevistarse con Trabajo Social para determinar nivel socioeconómico
- ❑ Atención por parte del médico
- ❑ Atención de las enfermeras
- ❑ Pago en caja por los servicios recibidos

### **3.4 Misión del hospital**

“Proporcionar servicios de salud a la sociedad integrando la enseñanza e investigación con calidad y ética”<sup>20</sup>

### **3.5 Valores institucionales**

- ❑ “Actitud de servicio al usuario
- ❑ Humanismo
- ❑ Trabajo en equipo
- ❑ Honradez en la realización de todas las actividades
- ❑ Responsabilidad en cada una de las acciones
- ❑ Ética en la atención y trato del paciente”<sup>21</sup>

### **3.6 Políticas de calidad**

- ❑ “Fomentar que el otorgamiento del servicio se realice con oportunidad, calidad y eficiencia

---

<sup>20</sup> Manual de inducción, Hospital General de Querétaro, 2003. p 3

<sup>21</sup> Manual de inducción, Hospital General de Querétaro, 2003. p 3

- ❑ Brindar la información necesaria al usuario y familiares del estado de salud que guarda el paciente
- ❑ Otorgar los servicios de salud a la población que los solicite
- ❑ Proporcionar entre las áreas de trabajo una actitud de servicio al usuario y un agradable ambiente laboral
- ❑ Fomentar la capacitación continua entre el personal que labora en el hospital
- ❑ Contar con los insumos necesarios para la adecuada atención del usuario”<sup>22</sup>

### **3.7 Factores que afectan la calidad del servicio en el hospital**

Quando un usuario de los servicios de salud ingresa al hospital los siguientes factores inciden en la percepción que tiene de la calidad de los servicios que le serán proporcionados:

#### **3.7.1 El trato que reciben pacientes y familiares por parte del personal médico y administrativo**

Este es uno de los factores que más influyen en la percepción que se tiene de los servicios proporcionados por el hospital, el cual puede verse afectado por las siguientes causas:

- ❑ **Atentado al pudor**

Quando el paciente se siente agraviado por un acto cometido en contra de su integridad sexual

- ❑ **Estado inconveniente del personal médico**

Se refiere a aquellos casos en que el prestador del servicio médico lo otorga, alcoholizado o drogado

---

<sup>22</sup> Manual de inducción, Hospital General de Querétaro, 2003. p 5

□ **Falta de probidad**

Despego a las obligaciones éticas y legales que tiene todo prestador del servicio médico en detrimento de los derechos del usuario

□ **Maltrato**

Se refiere a aquellos casos en que el personal otorga el servicio de manera poco cortés y/o agresiva

□ **Negativa de atención**

Cuando no se otorga el servicio médico solicitado por un usuario de los servicios

### **3.7.2 El tiempo que se tiene que esperar para recibir los servicios que se requieren del hospital**

El tiempo de espera puede considerarse como el tiempo transcurrido entre el momento que el usuario ingresa al hospital y el momento en que recibe atención médica, siendo uno de los indicadores más demostrativos de la eficiencia y calidad de los servicios. Entre las causas más importantes que incrementan el tiempo de espera de un paciente en el hospital sobresalen:

□ **Ausentismo del médico**

Aquellos casos en los que el médico falta injustificadamente o por derecho laboral a sus consultas

□ **Retraso en el inicio de la consulta**

Aquellos casos en los que se retrasa la consulta debido a actitudes no deseables del médico y de su personal de apoyo como tomar café, leer el periódico o revistas, etc.

□ **Abandono o interrupción de la consulta**

Aquellos casos en los que el médico interrumpe o abandona la consulta para atender otras actividades dentro o fuera de la unidad

□ **Diferimiento en la prestación de los servicios**

Aquellos casos en los que se otorga el servicio en forma extemporánea

□ **Camas no disponibles**

Cuando el hospital se encuentra ocupado a su máxima capacidad y no es posible internar a más pacientes

### **3.7.3 La información proporcionada por el hospital a familiares y pacientes sobre su estado de salud**

La información al paciente y sus familiares o acompañantes se define como la precisión con la que el médico de la unidad de salud informa al paciente y a sus familiares o acompañantes sobre el estado de salud, diagnóstico, así como de las

alternativas de tratamiento y de control relacionadas con el paciente. Dicha información deberá ser completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente y/o sus acompañantes. Es de vital importancia para obtener la participación activa del usuario en la aplicación del tratamiento indicado, a fin de solucionar o controlar su padecimiento y satisfacer sus expectativas de salud.

Entre los factores con mayor impacto sobre la información que proporciona el médico al usuario y que influyen de manera directa en la percepción de la calidad de los servicios del hospital podemos mencionar los siguientes:

□ **Extravío o deficiencia en el resguardo y/o envío de documentos**

Falta de cuidado en la guarda y custodia del expediente clínico, estudios o cualquier documento que contenga datos necesarios para el otorgamiento de un servicio o la realización de un trámite, que afectan al usuario

□ **Información errónea, incompleta o deficiente**

Cuando el personal médico del hospital proporciona información incompleta, errónea o bien, cuando omite proporcionarla oportunamente al paciente o al responsable de éste, ocasionando confusión, inconformidad o deterioro a la salud

### **3.7.4 El surtimiento oportuno y completo de la receta**

El surtido de las recetas por el hospital es un proceso que repercute en la solución de los problemas de salud de los usuarios y en su percepción sobre la eficiencia y calidad de los servicios de salud; se define como el otorgamiento en la farmacia del hospital, de manera gratuita o a precios institucionales, del total de los medicamentos prescritos por el médico

Al analizar este aspecto, se identifican diversas condicionantes que lo incrementan, sobresaliendo las siguientes:

□ **Prescripción inadecuada de medicamentos**

Desconocimiento de los medicamentos del cuadro básico existentes en la unidad

□ **Desabasto de medicamentos**

El medicamento recetado al paciente no está disponible en la unidad

### **3.7.5 El cobro de los servicios y medicamentos proporcionados al paciente**

Debido a que la gente que acude al hospital es de escasos recursos económicos, es importante considerar los siguientes aspectos, los cuales podrían influir en la percepción que se tiene de la calidad de los servicios proporcionados en el hospital:

□ **Corte del estado de cuenta del paciente**

El tiempo que el paciente o los responsables de este tienen que esperar en caja para que el hospital cierre la cuenta y les informe de la cantidad a pagar por los servicios recibidos

□ **Costo de los servicios o medicamentos**

En este caso la percepción se ve afectada si el usuario considera altos los precios por los servicios y medicamentos recibidos durante su estancia en el hospital

### **3.7.6 La evolución que tiene el paciente en su estado de salud**

Cuando un paciente acude al hospital lo hace con el objetivo específico de recuperar su salud. El hospital tiene a su cargo una serie de eventos orientados a la recuperación de la salud que el paciente requiere. Sin duda, el personal médico del hospital posee el dominio del proceso de atención de salud. Conocen lo que significa una oportuna atención en urgencias, las consecuencias de aplazar una cirugía o cuando deben esperar los resultados de algún examen realizado al paciente para iniciar un tratamiento.

El usuario de los servicios puede quedar insatisfecho con la atención recibida para recuperar su salud por cualquiera de las siguientes causas:

□ **Alta, insuficiencia o mal estado de equipos y medios de apoyo para el diagnóstico y el tratamiento**

Cuando por falta, insuficiencia o mal estado del equipo y/o medios de apoyo se otorga una atención médica incompleta o se da una mala atención al paciente

□ **Omisión en el uso de medios de apoyo**

Cuando en los casos en que debiendo utilizar elementos de apoyo como radiografías, estudios de laboratorio, etc., el personal del servicio médico deja de utilizarlos

□ **Negligencia o impericia en la prestación de los servicios médicos**

Forma de responsabilidad del personal del servicio médico que, conociendo los procedimientos que resultan convenientes para el diagnóstico o tratamiento del paciente, por indolencia, desidia, descuido, despreocupación u olvido, omite efectuarlos, ocasionando resultados desfavorables en la salud y/o en la vida del paciente. También cuando se realiza una acción u omisión, provocada por la ignorancia, carencia de aptitud, habilidad, experiencia o práctica en la ejecución de un procedimiento

□ **Diagnóstico erróneo o inoportuno**

Cuando se establece una impresión clínica diferente al padecimiento real que presenta el paciente o bien, cuando no se identifica en tiempo el padecimiento con repercusiones para la salud del paciente

□ **Secuelas y complicaciones secundarias**

Cuando durante o como causa de la atención médica se provoque al paciente otros padecimientos, afecciones secundarias, consecuencias negativas, limitaciones orgánicas y / o funcionales, temporales o permanentes

□ **Hospitalización innecesaria o prolongada**

Cuando se interna a un usuario sin elementos médicos que lo justifiquen ó cuando por motivos injustificados se alarga el período de su estancia en el hospital

□ **Alta prematura**

Terminación de la atención hospitalaria o ambulatoria sin justificación, dejando al paciente, en condiciones que no permiten su atención fuera del establecimiento médico

□ **Dilación en el tratamiento**

Cuando el tratamiento se alarga en forma innecesaria

□ **Cirugía innecesaria o no autorizada**

Cuando se efectúa un acto quirúrgico sin justificación clínica o sin el consentimiento del paciente o de la persona responsable de este

□ **Falta de continuidad en la atención médica**

Interrupción y/o modificación del esquema terapéutico con riesgo para el paciente, por el cambio de médico tratante, la falta de medicamentos o la falta de criterios clínicos uniformes

□ **Resultados no satisfactorios**

Cuando de los resultados con que se cuenta se infiere que el tratamiento médico y/o quirúrgico no cubrió las expectativas inicialmente propuestas, el tratamiento se proporcionó en dosis equivocada, o bien no fue el indicado para el padecimiento

(Atención de la Queja Médica, Manual del participante, páginas 20-27)

### **3.8 Descripción del problema**

Con base en la información recabada en una investigación<sup>23</sup> preliminar realizada en el Hospital General de Querétaro donde el 80% de los entrevistados manifestaron haber recibido buena atención en el hospital, razón por la cual no han tenido motivos para presentar quejas o sugerencias, se planteó investigar como perciben las personas atendidas en el hospital la calidad en el servicio, ya que es probable que el hecho de haber recibido atención sea motivo para calificar como bueno el servicio sin importar, entre otros aspectos que se relacionan con la calidad, si el tiempo de espera fue largo o si el médico fue atento con el paciente y sus familiares. Al mismo tiempo se desea saber cual es la percepción de calidad que tiene la población no usuaria de los servicios que proporciona el hospital.

#### **Análisis de la situación**

El hospital cuenta con un formato elaborado por la Dirección Jurídica de Modernización Administrativa y el Departamento de Operación, Quejas y Sugerencias del Gobierno del Estado de Querétaro para la presentación de quejas y sugerencias, formato con el que se pretende detectar el grado de satisfacción de los usuarios del hospital con relación a los servicios recibidos.

Este mecanismo presenta los siguientes inconvenientes:

- a. No es un instrumento de captación diseñado expresamente para los hospitales públicos que atienden a la población abierta en el Estado, por lo que al disponer de información irrelevante o inapropiada la Institución no puede administrar y controlar adecuadamente sus procesos de mejora continua destinados a elevar la calidad de los servicios prestados

---

<sup>23</sup> Ver ANEXO: Quejas y sugerencias en el Hospital General de Querétaro

b. El procedimiento implementado requiere de ajustes, considerando las características socioeconómicas de la gente que se atiende en el hospital, para que realmente cumpla con la finalidad de servir como un canal de comunicación entre el hospital y sus usuarios. Los usuarios del Hospital General de Querétaro, pertenecen a clases sociales muy humildes y cuyo nivel para comunicarse por escrito es elemental, además de que el cobro de los servicios proporcionados considera cuotas de recuperación marginales. Debido a la situación económica de las personas que se atienden en el hospital muchas veces reciben descuentos sobre la cantidad a pagar e inclusive, en algunas ocasiones, la exención completa del pago. Uno de los aspectos que miden la calidad en los servicios es la total satisfacción de los usuarios, sin embargo, el hecho de recibir atención médica a un costo muy bajo o inclusive sin costo alguno podría ocasionar que cuando un paciente reciba una mala atención por parte del hospital no la haga del conocimiento del personal directivo por temor a alguna represalia o porque considere que debido al costo de la atención no tiene el derecho a exigir un mejor servicio.

En este capítulo conocimos los factores que afectan la calidad de los servicios que proporciona el hospital a la población, sin importar la forma en que el paciente ingresó. En el siguiente capítulo, se presentan los cuestionarios diseñados – basados en los factores que afectan la calidad - para medir el grado de satisfacción que se tiene de estos servicios. Así mismo se muestra la metodología seguida para su aplicación, distinguiendo entre las personas que reciben atención médica en el hospital y las personas que no son usuarias de sus servicios.

## **4. PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD – USUARIOS Y NO USUARIOS**

### **4.1 Introducción**

Las encuestas de satisfacción aportan indicios importantes para establecer el concepto favorable o desfavorable respecto de la calidad con la que se proporcionan los servicios en cualquier Institución.

Considerando lo anterior, a partir de los parámetros más importantes que influyen en la percepción de la calidad en los servicios hospitalarios, se diseñaron cuestionarios dirigidos a usuarios y no usuarios con la finalidad de medir el grado de satisfacción que perciben de los servicios de salud que proporciona el hospital a la población.

### **4.2 Metodología**

#### **4.2.1 Usuarios de los servicios**

Los usuarios de los servicios del hospital son en su mayoría gente humilde y con un nivel de educación elemental. Por esta razón se considero conveniente apoyarnos en la técnica del repertorio a fin de utilizar un formato que permitiera a los encuestados una mayor libertad para expresarse que la que podrían tener al aplicárseles un cuestionario. La finalidad era que, apoyados en esta técnica, generaran sus propias construcciones personales de la forma en la que perciben e interpretan la calidad con la que se les proporciona atención médica en el hospital, así como conocer el lenguaje que utilizan para describirla.

## Población y tamaño de la muestra

La población o universo de personas que se atienden en el Hospital General de Querétaro, se puede observar en el cuadro 7 bajo el concepto de población abierta. La población abierta es el segmento de la población total del Estado que no es derechohabiente de las Instituciones de Seguridad Social. Se obtiene a partir de la diferencia entre el total de la población y aquella que tiene derecho a la seguridad social; para ello se parte de la información proveniente de los registros administrativos de cada institución. Por tanto, los hospitales de la Secretaría de Salud atienden a la población que no tiene derecho a recibir servicios médicos de las otras instituciones del Gobierno como son el IMSS o el ISSSTE.

**Cuadro 7 Población por Institución y Municipio**

| MUNICIPIO               | POBLAC. ABIERTA | POBLAC. ABIERTA % | IMSS          | IMSS %      | ISSSTE        | ISSSTE %   | TOTAL          |
|-------------------------|-----------------|-------------------|---------------|-------------|---------------|------------|----------------|
| Corregidora             | 38312           | 51.6              | 35961         | 48.4        | 0             | 0.0        | 74273          |
| Huimilpan               | 25441           | 87.6              | 3606          | 12.4        | 0             | 0.0        | 29047          |
| El Marques              | 15375           | 23.7              | 49247         | 75.9        | 272           | 0.4        | 64894          |
| Querétaro               | 181422          | 27.1              | 414976        | 62.0        | 72889         | 10.9       | 669287         |
| <b>JURISDICCIÓN I</b>   | <b>260550</b>   | <b>31.1</b>       | <b>503790</b> | <b>60.2</b> | <b>73161</b>  | <b>8.7</b> | <b>837501</b>  |
| Amealco                 | 44101           | 82.6              | 7152          | 13.4        | 2109          | 4.0        | 53362          |
| Colon                   | 36208           | 72.7              | 12015         | 24.1        | 1602          | 3.2        | 49825          |
| Pedro Escobedo          | 29438           | 55.9              | 21623         | 41.1        | 1557          | 3.0        | 52618          |
| San Juan del Río        | 66272           | 35.8              | 107540        | 58.0        | 11447         | 6.2        | 185259         |
| Tequisquiapan           | 27532           | 52.2              | 23149         | 43.9        | 2048          | 3.9        | 52729          |
| <b>JURISDICCIÓN II</b>  | <b>203551</b>   | <b>51.7</b>       | <b>171479</b> | <b>43.5</b> | <b>18763</b>  | <b>4.8</b> | <b>393793</b>  |
| Cadereyta               | 41508           | 71.7              | 13680         | 23.6        | 2672          | 4.6        | 57860          |
| Ezequiel Montes         | 21984           | 75.1              | 6427          | 22.0        | 850           | 2.9        | 29261          |
| Peñamiller              | 17528           | 92.3              | 885           | 4.7         | 575           | 3.0        | 18988          |
| San Joaquin             | 6835            | 85.7              | 930           | 11.7        | 211           | 2.6        | 7976           |
| Tolimán                 | 17539           | 80.8              | 2436          | 11.2        | 1729          | 8.0        | 21704          |
| <b>JURISDICCIÓN III</b> | <b>105394</b>   | <b>77.6</b>       | <b>24358</b>  | <b>17.9</b> | <b>6037</b>   | <b>4.4</b> | <b>135789</b>  |
| Pinal de Amoles         | 25902           | 95.2              | 816           | 3.0         | 495           | 1.8        | 27213          |
| Arroyo seco             | 12106           | 96.3              | 0             | 0.0         | 464           | 3.7        | 12570          |
| Jalpan                  | 15943           | 67.5              | 3694          | 15.6        | 3973          | 16.8       | 23610          |
| Landa de Matamoros      | 19234           | 100.0             | 0             | 0.0         | 0             | 0.0        | 19234          |
| <b>JURISDICCIÓN IV</b>  | <b>73185</b>    | <b>88.6</b>       | <b>4510</b>   | <b>5.5</b>  | <b>4932</b>   | <b>6.0</b> | <b>82627</b>   |
| <b>ESTATAL</b>          | <b>642680</b>   | <b>44.3</b>       | <b>704137</b> | <b>48.6</b> | <b>102893</b> | <b>7.1</b> | <b>1449710</b> |

FUENTE ESTATAL: Proyecciones elaboradas por CONAPO,2001

POBLACIÓN ABIERTA: Departamento de Estadística, Secretaría de Salud de Querétaro,2001

POBLACIÓN IMSS: Departamento de Integración de la Información,2001

El Hospital General de Querétaro atiende a los habitantes de los municipios de Corregidora, Huimilpan, El Marqués y Querétaro.

Los habitantes de los municipios pertenecientes a las Jurisdicciones II, III y IV son atendidos por el Hospital General de San Juan del Río, el Hospital General de Cadereyta y el Hospital General de Jalpan, respectivamente.

Para realizar la encuesta debemos establecer el tamaño de la muestra que se seleccionará de la población. Si la muestra es muy grande se incurre en un desperdicio de tiempo y dinero por lo que se determinó hacer un muestreo por cuota, método no probabilístico, en donde se seleccionan a los sujetos siguiendo determinados criterios para procurar que la muestra sea representativa de la población. Este tipo de muestreo se asienta sobre la base de un buen conocimiento de los individuos más “representativos” para los fines que persigue la investigación.

En este caso la cuota que se fijó, fue de 60 individuos que reunieran las siguientes condiciones:

- Que estuvieran dentro de las instalaciones del Hospital general de Querétaro
- Que fueran pacientes o familiares de algún paciente que estaba recibiendo atención médica en el hospital
- Sexo: indistinto
- Edad: 20 años en adelante

### **Variables consideradas**

En el diseño del cuestionario se consideraron los parámetros más importantes que influyen en la percepción de la calidad con que se dan los servicios de salud

- **Trato del personal del hospital al paciente y sus familiares.**- Es importante que el paciente y sus familiares perciban buena disposición por parte del personal médico y administrativo del hospital para facilitar la interacción con ellos y propiciar la cortesía, amabilidad y cordialidad en el trato. Esto permitirá que el paciente se sienta satisfecho con el trato recibido al ingresar al hospital
- **Tiempo de espera para recibir el servicio.**- Es la percepción que tienen pacientes y familiares del tiempo que transcurre desde la llegada al hospital hasta el momento en que el paciente es atendido por el personal médico. Si el tiempo de espera es corto el usuario se sentirá satisfecho y entablará una buena relación con el personal médico, por el contrario, si tiene que esperar mucho tiempo sentirá que el servicio no es el adecuado y estará propenso a conflictos con el personal médico encargado de atenderlo
- **Información proporcionada a familiares y paciente sobre su estado de salud.**- Es la disposición que tiene el personal médico y administrativo del hospital para informar al paciente y sus familiares, de manera suficiente, comprensible y sencilla, sobre el padecimiento, los medicamentos recetados, los cuidados que se deben seguir durante la evolución del padecimiento, así como el tiempo que se estima durará la enfermedad
- **Surtimiento de recetas.**- Para que el usuario de los servicios se sienta satisfecho será necesario que la farmacia del hospital surta todos los medicamentos indicados en la receta en dosis que cubran la totalidad del tratamiento
- **Precio de los servicios y medicamentos.**- Es la percepción que tiene el usuario de la cantidad que debe pagar al hospital por los servicios y medicamentos que le proporcionaron. Para que el usuario se sienta satisfecho los precios de los servicios y medicamentos deberán estar al alcance de su economía

- **La evolución que tiene el paciente en su estado de salud.-** Cuando un paciente acude al hospital lo hace con el objetivo específico de recuperar su salud. Para que el usuario quede satisfecho los eventos realizados en el hospital orientados a la recuperación de su salud deberán ser satisfactorios

## **Método**

Para evaluar que tan factible resultaba la aplicación de la técnica del repertorio como apoyo a las entrevistas, se hizo una prueba del cuestionario<sup>24</sup> aplicándolo a 5 usuarios de los servicios del hospital. Para ello, se obtuvieron 3 tomas fotográficas<sup>25</sup> de cada una de las etapas por las que pasa un usuario de los servicios del hospital, las cuales fueron previamente determinadas.

Debido a los resultados obtenidos en la prueba de aplicación del cuestionario y considerando el nivel socioeconómico y cultural de la mayoría de la población que se atiende en el hospital se modificó la técnica para que de las 3 fotografías que se mostraban, el entrevistado solamente señalara la que más se apegaba a la percepción que tiene del concepto de calidad, siguiendo el procedimiento descrito a continuación:

1. Se mostraban al entrevistado tres fotografías en las que se presentaban usuarios de los servicios realizando la actividad sobre la que se le estaba solicitando información
2. Se le pedía que de estas tres fotografías escogiera la que a su modo de ver era la más parecida a lo que piensa con relación a la calidad del servicio que se le da cuando realiza esa actividad en el hospital

---

<sup>24</sup> Ver cuestionario de satisfacción del usuario en ANEXO B

<sup>25</sup> Ver ANEXO D tríadas de fotografías

3. Ya que el usuario había escogido 1 fotografía se le pedía que mencionara en que se parecía al concepto que tiene de calidad con relación a la actividad sobre la que se le estaba cuestionando
4. Se acotaba la dirección que tenían las palabras o frases empleadas por el entrevistado para describir la percepción que tiene de la calidad con respecto a esa actividad

En una primera fase de la aplicación del cuestionario se generaron una serie de conceptos (descriptores) relacionados con la percepción de calidad en las diferentes etapas del servicio. En una segunda parte se le pidió al usuario calificar en una escala del 1 al 10 los descriptores utilizados de acuerdo con su experiencia en el servicio. Debido a que esta calificación hace referencia a algún servicio recibido en el hospital, la calificación que se dé del servicio adquiere una mayor importancia.

#### **4.2.2 No usuarios de los servicios**

Normalmente la población no usuaria de los servicios del hospital General – personas de la clase media, media-alta y alta que cuentan con seguridad social, seguros de gastos médicos mayores o que acuden a instituciones de salud privadas – tienen una percepción negativa de la calidad de los servicios otorgados en los hospitales públicos. Esta población, basándose en diferentes circunstancias, se forma una imagen de la calidad de los servicios médicos que se prestan en los hospitales públicos, imagen que en la mayoría de los casos, es opuesta a la de los usuarios del hospital y que se forma no por los resultados que se obtienen con la atención médica proporcionada por el hospital sino por factores externos, tales como la apariencia del inmueble, la limpieza que se ve en sus instalaciones o la opinión de periódicos y noticieros.

#### **Población y tamaño de la muestra**

La población o universo lo constituyen todas aquellas personas que habitan en la Ciudad de Querétaro y que no atienden sus problemas de salud en el Hospital General de Querétaro.

En este caso también se utilizó el muestreo por cuota, en donde se seleccionaron individuos siguiendo determinados criterios para procurar que la muestra fuera representativa de la población.

La cuota que se fijó, fue de 100 individuos que reunieran las siguientes condiciones:

- Que vivieran en la Ciudad de Querétaro
- Que no atendieran sus necesidades de salud en el Hospital General de Querétaro
- Sexo: indistinto

- Edad: 20 años en adelante
- Nivel socioeconómico: clase media ó alta

### **Variables consideradas**

- **Apariencia del inmueble**.- Es la percepción que se tiene de los diversos elementos que conforman el edificio en que se aloja el hospital, tales como: construcción, acabados, amplitud, comodidad, iluminación, pintura, jardines, mobiliario, etc.
- **Limpieza de las instalaciones**.- Es la percepción que se tiene de las condiciones de limpieza en que se encuentra el hospital
- **Accesibilidad**.- Es la percepción que se tiene acerca de los diversos factores que facilitan la llegada al hospital
- **Servicios médicos proporcionados a la población**.- Es la percepción que se tiene con relación a la resolución oportuna y eficiente de los problemas de salud de la población que se atiende en el hospital
- **Preparación del personal médico**.- Es la percepción que se tiene acerca de la preparación profesional del personal médico que labora en el hospital
- **Tecnología en equipos e instrumental**.- Es la percepción que se tiene de la existencia, disponibilidad, condiciones y funcionalidad de equipos médicos e instrumental utilizado en la atención a los pacientes
- **Cobro de los servicios que proporciona**.- Es la percepción que se tiene de los cobros que hace el hospital a la población atendida por los servicios proporcionados

## **Método**

El instrumento fue diseñado en su contenido para recoger información sobre la percepción que tiene la gente que no es usuaria de los servicios proporcionados por el hospital<sup>26</sup>.

El método utilizado corresponde a una encuesta estructurada donde la mayor parte de las respuestas a las preguntas son cerradas. Al aplicar el instrumento el entrevistador apoya a la persona entrevistada para aclarar cualquier duda que pueda surgir en el transcurso de la entrevista.

Se realizaron un total de 100 encuestas a personas que por su lugar de vivienda, por la escuela en donde estudian sus hijos, por la empresa en la que laboran o por los sitios que frecuentan es difícil que acudan a un hospital público para satisfacer sus necesidades de salud.

Las personas a entrevistar se escogieron aleatoriamente, considerando en la mayoría de los casos hombres y mujeres en edad adulta, que en un momento dado deben de tomar o han tomado decisiones para elegir los servicios de alguna institución de salud. Antes de hacer la entrevista, al observar a la persona se determinaba si el nivel socioeconómico del entrevistado podría corresponder al perfil que se buscaba.

Las encuestas se realizaron en lugares muy frecuentados por las personas, tales como centros comerciales y escuelas particulares.

Los datos se reunieron mediante entrevistas personales en donde de manera directa la persona proporcionaba su punto de vista acerca de la percepción, opinión o visión general que tiene del hospital. Al hacerlo de esta

---

<sup>26</sup> Ver cuestionario percepción de calidad en el hospital por la población no usuaria de los servicios en ANEXO C

forma se tiene la oportunidad de hacer preguntas al entrevistado en caso de que alguna de las respuestas este incompleta o se desee clarificar o ampliar. Además se les daba a los encuestados la posibilidad de realizar comentarios abiertos para complementar alguna respuesta. Estos comentarios quedaron registrados en los cuestionarios.

En este capítulo se mostraron los criterios utilizados para determinar el tamaño de la muestra de usuarios y no usuarios a los que se cuestionara acerca de su percepción de la calidad con la que el hospital otorga atención médica a la población, así como la metodología para aplicar los instrumentos diseñados para ese fin. En el siguiente capítulo se discutirán los resultados obtenidos con la información recabada en los cuestionarios.

## **5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **5.1 Usuarios de los servicios**

Para determinar si los resultados encontrados son estadísticamente significativos se utilizó la técnica ANDEVA con el paquete computarizado SPSS ver 8.0 Windows.

Un ANDEVA de una vía ofrece información específica acerca de la significancia de las diferencias en el valor promedio. La significancia estadística muestra si las diferencias encontradas son debidas a la casualidad, o si son lo suficientemente grandes para justificar una consideración más profunda. Si las diferencias pueden atribuirse a la casualidad significa que los resultados obtenidos son los esperados. Esto quiere decir que ninguna de las variables tiene una influencia significativa, o algún impacto en los resultados. Si las diferencias son estadísticamente significativas quiere decir que las diferencias fueron mayores a las esperadas, e indica que hay una influencia potencial de un factor adicional no fortuito. Si la significancia estadística existe, es un indicio fuerte de la necesidad de seguir explorando.

#### **Prueba de Intervalos múltiples de Duncan**

Cuando este sea el caso se realizará la prueba de intervalos múltiples desarrollada por Duncan (1955), utilizando el paquete SPSS, a fin de hacer una comparación entre todas las parejas de medias y determinar cuales son las que tienen diferencias significativas entre si.

Para aplicar la prueba se disponen en orden ascendente los promedios y se determina su error estándar. Con esta información y con la tabla de Duncan se

obtienen los intervalos significativos mínimos  $R_p$  para  $p = 2, 3, \dots, a$ . A continuación se prueban las diferencias observadas entre las medias, comenzando por el valor más alto contra el más pequeño, comparando esta diferencia con el intervalo mínimo significativo  $R_a$ . Después se calcula la diferencia entre el valor más alto y el segundo más pequeño y se compara con el intervalo significativo mínimo  $R_{a-1}$ . Este procedimiento continua hasta que todas las medias han sido comparadas con la media más grande. A continuación, la diferencia entre la segunda media más grande y la más pequeña se calcula y compara contra el intervalo mínimo significativo  $R_{a-1}$ . Este proceso continua hasta que han sido consideradas las diferencias entre todos los posibles pares. Si una diferencia observada es mayor que el intervalo mínimo significativo correspondiente, se concluye que la pareja de medias en cuestión es significativamente diferente. Para evitar contradicciones, ninguna diferencia entre una pareja de medias se considera significativa si las dos medias se encuentran entre otras dos que no difieran significativamente.

A medida que el número de medias incluidas en el grupo aumenta, la prueba de Duncan requiere una diferencia observada más grande para detectar parejas de medias significativamente diferentes. Este procedimiento es muy eficiente para detectar diferencias entre medias cuando estas diferencias en realidad existen.

(Montgomery, 1991)

Douglas C. Montgomery<sup>27</sup> menciona que entre los procedimientos a aplicar para comparar parejas de medias de tratamientos la prueba de intervalos múltiples de Duncan tiene un buen desempeño para detectar diferencias reales entre las medias. Lo anterior, al preguntarse cual de todos los procedimientos existentes es el que debe aplicarse a un caso en específico.

---

<sup>27</sup> Montgomery, Diseño y análisis de experimentos, p 71

### 5.1.1 Solicitud de información

En esta parte del proceso los usuarios de los servicios o sus familiares solicitan información acerca de los servicios que ofrece el hospital.

En el Cuadro 8 se pueden observar las palabras que utilizaron las personas entrevistadas para describir su percepción de la calidad con la que se les proporcionó información en el hospital.

**Cuadro 8** Palabras usadas por los usuarios para describir la calidad percibida al solicitar información

| <b>PALABRAS USADAS</b>     | <b>CANTIDAD</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|----------------------------|-----------------|-------------------|
| Buena atención             | 4               | 6.67%             |
| Mal modo                   | 3               | 5.00%             |
| Tardado                    | 4               | 6.67%             |
| Informan correctamente ... | 8               | 13.33%            |
| Bien                       | 14              | 23.33%            |
| Atentos                    | 3               | 5.00%             |
| Sin problemas (sin quejas) | 3               | 5.00%             |
| Mal trato                  | 4               | 6.67%             |
| Mala atención              | 6               | 10.00%            |
| No resuelven dudas         | 2               | 3.33%             |
| No contestan               | 3               | 5.00%             |
| Rápido                     | 5               | 8.33%             |
| Buen modo                  | 1               | 1.67%             |
| Conocen mucho              | 1               | 1.67%             |

Fuente: Elaboración propia

El 57.14% de los descriptores de calidad utilizados por los usuarios entrevistados tienen una connotación positiva, lo que indica que quedaron satisfechos con la forma en la que el personal del hospital les proporcionó la información solicitada. El 42.86% restante tienen una connotación negativa indicando que no consideraron de calidad la manera en que se les proporcionó la información.

Del listado anterior se eliminaron las palabras con frecuencias poco significativas (25% de la frecuencia mayor), quedando para el análisis estadístico las siguientes palabras:

- Buena atención
- Tardado
- Informan correctamente ...
- Bien
- Mal trato
- Mala atención
- Rápido

Para todas las actividades comunes<sup>28</sup> que realizan los usuarios cuando ingresan al hospital se utilizará el mismo criterio para eliminar los descriptores de calidad poco significativos es decir, el 25% de la ocurrencia mayor.

### **Medidas estadísticas**

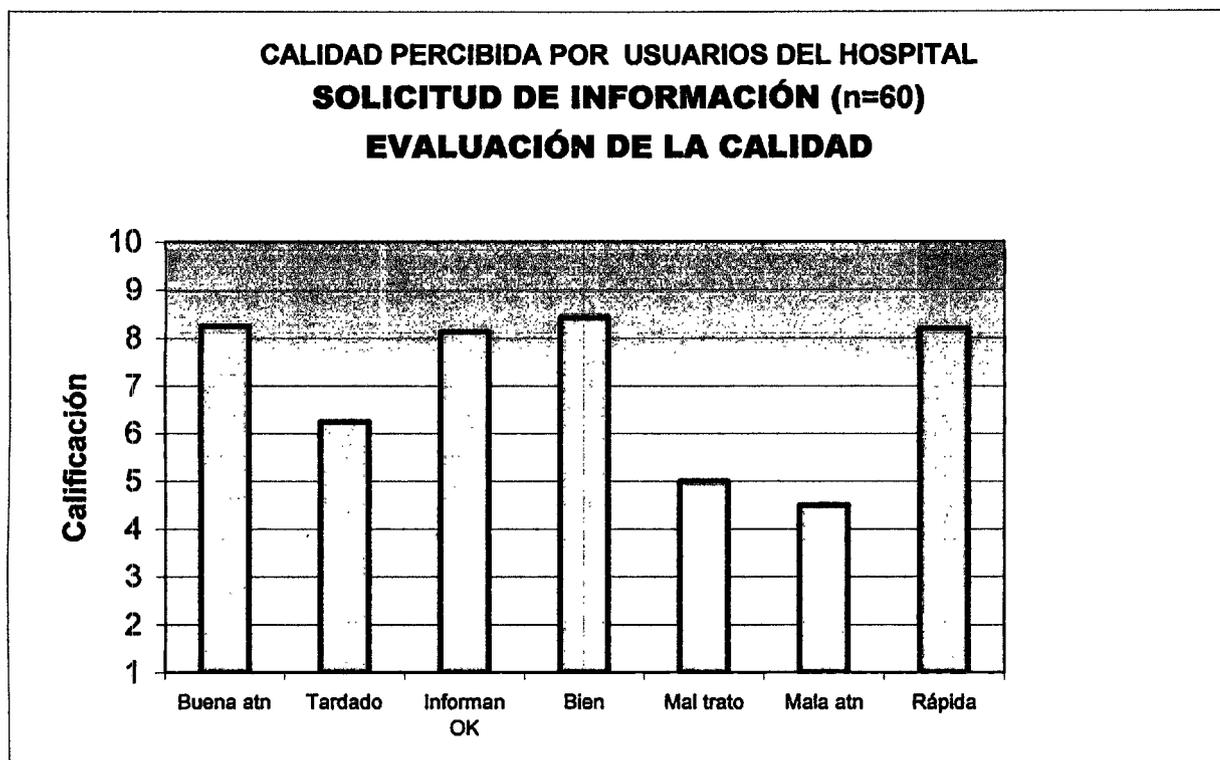
**Cuadro 9** Medidas estadísticas de las construcciones generadas para describir la calidad percibida al solicitar información

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| N                          | 45     |
| Media                      | 7.3111 |
| Error Estándar de la media | .2656  |
| Mediana                    | 8.0000 |
| Moda                       | 8.00   |
| Desviación estándar        | 1.7815 |
| Varianza                   | 3.1737 |
| Rango                      | 6.00   |
| Mínimo                     | 4.00   |
| Máximo                     | 10.00  |
| Suma                       | 329.00 |

<sup>28</sup> Ver página 40 de este documento

## Evaluación de los descriptores de calidad

En la Figura 2 se observan las calificaciones otorgadas por los usuarios a las palabras usadas para describir la calidad percibida al solicitar información, destacando las otorgadas a “buena atención”, “informan correctamente”, “bien” y “rápido” que tuvieron las más altas calificaciones.



**Figura 2** Calificaciones otorgadas por los usuarios a los descriptores usados para definir la calidad percibida al solicitar información

## Prueba de efectos entre sujetos

**Cuadro 10 ANDEVA de los descriptores usados para definir la calidad percibida al solicitar información**

| Fuente           | Tipo III suma de cuadrados | GL | Cuadrados medios | F        | Sig. |
|------------------|----------------------------|----|------------------|----------|------|
| Modelo corregido | 103.541                    | 6  | 17.257           | 18.163   | .000 |
| Abcisa           | 1810.159                   | 1  | 1810.159         | 1905.242 | .000 |
| PALABRAS         | 103.541                    | 6  | 17.257           | 18.163   | .000 |
| Error            | 36.104                     | 38 | .950             |          |      |
| Total            | 2545.000                   | 45 |                  |          |      |
| Total corregido  | 139.644                    | 44 |                  |          |      |

a coeficiente de determinación = .741 (coeficiente de determinación ajustado = .701)

Ya que la significancia es .000 podemos concluir que la diferencia de las medias es altamente significativa y que no se debe a la mera casualidad. Existen diferencias entre las medias, pero con el análisis realizado no se puede especificar cual de ellas es diferente. Ante esta situación se procedió a realizar la prueba de intervalos múltiples de Duncan con la finalidad de determinar cuales de los descriptores tienen diferencias significativas entre si.

## Comparación de medias

**Cuadro 11 Prueba de DUNCAN de los descriptores usados para definir la calidad percibida al solicitar información**

|        |             | N  | Subconjunto |        |        |
|--------|-------------|----|-------------|--------|--------|
|        | PALABRAS    |    | 1           | 2      | 3      |
| Duncan | Mala atn    | 6  | 4.5000      |        |        |
|        | Mal trato   | 4  | 5.0000      |        |        |
|        | Tardado     | 4  |             | 6.2500 |        |
|        | Informan OK | 8  |             |        | 8.1250 |
|        | Rápido      | 5  |             |        | 8.2000 |
|        | Buena atn   | 4  |             |        | 8.2500 |
|        | Bien        | 14 |             |        | 8.4286 |
|        | Sig.        |    | .408        | 1.000  | .649   |

Medias para grupos en subconjuntos homogéneos son desplegadas. Basado en tipo III suma de cuadrados el término del error es el error cuadrado medio = .950.

a Usa un tamaño de muestra de la media armónica = 5.331.

b El tamaño de los grupos son desiguales. La media armónica de los tamaños de grupo es usada. Niveles de error tipo I no son garantizados.

c Alpha = .05.

Con base a los resultados que arroja la prueba de Duncan podemos concluir que existen diferencias significativas entre tres grupos de palabras: el primero que incluye palabras negativas como “mala atención” y “mal trato”; el segundo con la palabra “tardado” que tiene cierta connotación negativa y el tercer grupo con palabras que indican aspectos positivos en el servicio: “informan bien”, “rápido”, “buena atención” y “bien”.

### 5.1.2 Solicitud de servicios médicos

En esta parte del proceso los usuarios o sus familiares solicitan servicios médicos al hospital.

En el Cuadro 12 pueden observarse las palabras que utilizaron las personas entrevistadas para describir su percepción de la calidad con la que fueron atendidos cuando solicitaron servicios médicos al hospital.

**Cuadro 12** Palabras usadas por los usuarios para describir la calidad percibida al solicitar servicios médicos

| <b>PALABRAS USADAS</b>     | <b>CANTIDAD</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|----------------------------|-----------------|-------------------|
| Bueno                      | 4               | 6.67%             |
| Buen trato                 | 5               | 8.33%             |
| Tardado                    | 7               | 11.67%            |
| Buena atención             | 12              | 20.00%            |
| Amables                    | 3               | 5.00%             |
| Buenas indicaciones        | 3               | 5.00%             |
| Lento                      | 1               | 1.67%             |
| Bien                       | 11              | 18.33%            |
| Desesperante               | 1               | 1.67%             |
| Ayudan                     | 2               | 3.33%             |
| Mala atención              | 8               | 13.33%            |
| Sin problemas (sin quejas) | 4               | 6.67%             |
| Buen modo                  | 1               | 1.67%             |
| Satisfecho                 | 1               | 1.67%             |
| Rápido                     | 6               | 10.00%            |
| Excelente                  | 1               | 1.67%             |
| Exigentes                  | 1               | 1.67%             |
| Distraídos                 | 1               | 1.67%             |

Fuente: Elaboración propia

De los 18 descriptores de la calidad utilizados, el 66.67% se refieren de manera positiva a la atención recibida cuando se solicitan servicios médicos en el hospital. El 33.33% restante tienen una connotación negativa indicando que la atención al solicitar servicios no es de calidad.

Para realizar el análisis estadístico se eliminaron las palabras con frecuencias poco significativas, quedando las que se muestran a continuación:

- Bueno
- Buen trato
- Tardado
- Buena atención
- Bien
- Mala atención
- Sin problemas (sin quejas)
- Rápido

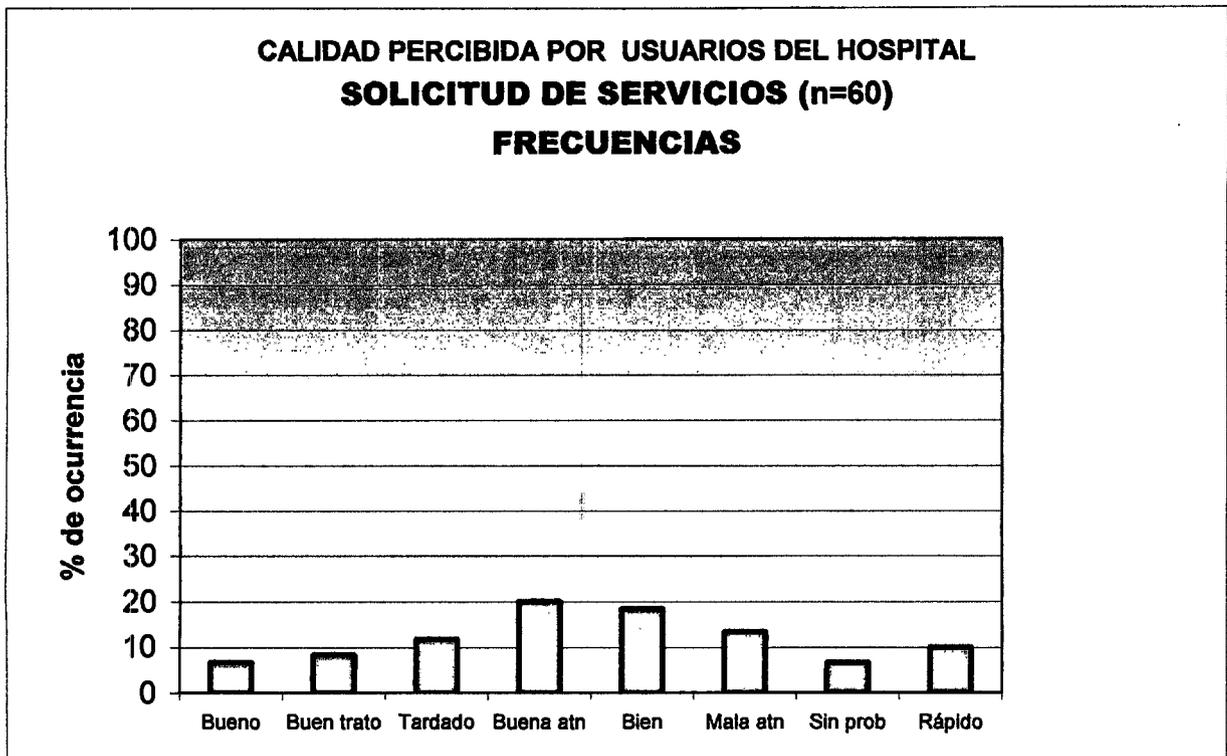
### **Medidas estadísticas**

**Cuadro 13** Medidas estadísticas de las construcciones generadas para describir la calidad percibida al solicitar servicios médicos

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| N                          | 57     |
| Media                      | 7.7544 |
| Error Estándar de la media | .1943  |
| Mediana                    | 8.0000 |
| Moda                       | 8.00   |
| Desviación estándar        | 1.4673 |
| Varianza                   | 2.1529 |
| Rango                      | 6.00   |
| Mínimo                     | 4.00   |
| Máximo                     | 10.00  |
| Suma                       | 442.00 |

## Ocurrencias de los descriptores de calidad

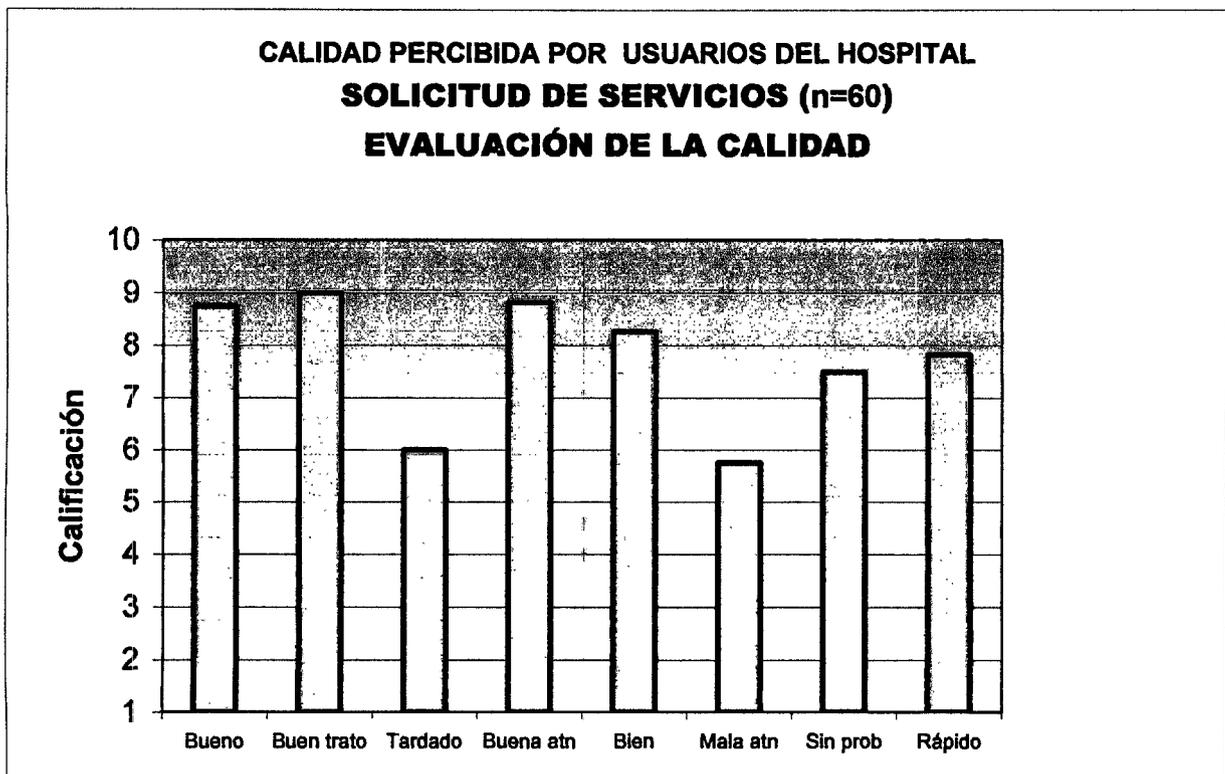
En la Figura 3 se puede observar el porcentaje de ocurrencias que tuvieron las palabras usadas por los usuarios del hospital para describir la calidad percibida al solicitar atención médica, destacando “buena atención” y “bien” que tuvieron las más altas incidencias.



**Figura 3** Porcentaje de ocurrencia de los descriptores usados por los usuarios para definir la calidad percibida al solicitar atención médica

## Evaluación de los descriptores de calidad

En la Figura 4 se puede observar las calificaciones otorgadas por los usuarios a las palabras usadas para describir la calidad percibida al solicitar atención médica, destacando las otorgadas a los descriptores “bueno”, “buen trato”, y “buena atención” que tuvieron las más altas calificaciones.



**Figura 4** Calificaciones otorgadas por los usuarios a los descriptores usados para definir la calidad percibida al solicitar atención médica

## Prueba de efectos entre sujetos

**Cuadro 14 ANDEVA de los descriptores usados para definir la calidad percibida al solicitar atención médica**

| Fuente           | Tipo III suma de cuadrados | GL | Cuadrados medios | F        | Sig. |
|------------------|----------------------------|----|------------------|----------|------|
| Modelo corregido | 82.630                     | 7  | 11.804           | 15.249   | .000 |
| Abcisa           | 2931.378                   | 1  | 2931.378         | 3786.729 | .000 |
| PALABRAS         | 82.630                     | 7  | 11.804           | 15.249   | .000 |
| Error            | 37.932                     | 49 | .774             |          |      |
| Total            | 3548.000                   | 57 |                  |          |      |
| Total corregido  | 120.561                    | 56 |                  |          |      |

a coeficiente de determinación = .685 (coeficiente de determinación ajustado = .640)

Dado que la significancia es .000 se concluye que la diferencia de las medias es altamente significativa y que no se debe a la mera casualidad. Para determinar que palabras tienen diferencias significativas entre sí se procedió a realizar la prueba de intervalos múltiples de Duncan.

## Comparación de medias

**Cuadro 15 Prueba de DUNCAN de los descriptores usados para definir la calidad percibida al solicitar atención médica**

|        |               | N  | Subconjunto |        |        |        |  |
|--------|---------------|----|-------------|--------|--------|--------|--|
|        | PALABRAS      |    | 1           | 2      | 3      | 4      |  |
| Duncan | Mala atn      | 8  | 5.7500      |        |        |        |  |
|        | Tardado       | 7  | 6.0000      |        |        |        |  |
|        | Sin problemas | 4  |             | 7.5000 |        |        |  |
|        | Rápido        | 6  |             | 7.8333 | 7.8333 |        |  |
|        | Bien          | 11 |             | 8.2727 | 8.2727 | 8.2727 |  |
|        | Bueno         | 4  |             |        | 8.7500 | 8.7500 |  |
|        | Buena atn     | 12 |             |        | 8.8333 | 8.8333 |  |
|        | Buen trato    | 5  |             |        |        | 9.0000 |  |
|        | Sig.          |    | .622        | .154   | .074   | .195   |  |

Medias para grupos en subconjuntos homogéneos son desplegadas. Basado en tipo III suma de cuadrados el término del error es el error cuadrado medio = .774.

a Usa un tamaño de muestra de la media armónica = 6.113.

b El tamaño de los grupos son desiguales. La media armónica de los tamaños de grupo es usada. Niveles de error tipo I no son garantizados.

c Alpha = .05.

De acuerdo con los resultados arrojados en la prueba de Duncan se puede afirmar que existen diferencias significativas entre el grupo 1 que incluye palabras negativas y el grupo 4 con palabras que indican aspectos positivos en el servicio.

Las palabras "mala atención" y "tardado" obtienen una calificación significativamente diferente a la que obtienen las palabras: "bien", "bueno", "buena atención" y "buen trato".

### 5.1.3 Espera en el hospital para ser atendidos

En esta parte del proceso los usuarios o sus familiares esperan en las instalaciones del hospital antes de recibir servicios médicos o antes de visitar a algún paciente internado en el hospital.

En el Cuadro 16 se pueden observar las palabras que utilizaron las personas entrevistadas para describir su percepción de la calidad al esperar en las instalaciones del hospital.

**Cuadro 16** Palabras usadas por los usuarios para describir la calidad percibida al esperar en las instalaciones del hospital para ser atendidos

| <b>PALABRAS USADAS</b> | <b>CANTIDAD</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| Rápida                 | 16              | 26.67%            |
| Cómoda                 | 7               | 11.67%            |
| Tardada                | 28              | 46.67%            |
| Bien                   | 3               | 5.00%             |
| Incomoda               | 17              | 28.33%            |
| Mejor que antes        | 1               | 1.67%             |
| Buena atención         | 1               | 1.67%             |
| Desesperante           | 4               | 6.67%             |

Fuente: Elaboración propia

Los usuarios entrevistados utilizaron 8 descriptores para definir su percepción de calidad al permanecer en las instalaciones del hospital en tanto se recibe atención. De estos, el 62.50% tienen una connotación positiva indicando que la espera en las instalaciones del hospital es aceptable, mientras que el 37.50% restante son referencias negativas a la forma en que tienen que esperar en el hospital.

Eliminando las palabras con frecuencias poco significativas, quedan para el análisis estadístico las siguientes palabras:

- Rápida
- Cómoda
- Tardada
- Incomoda

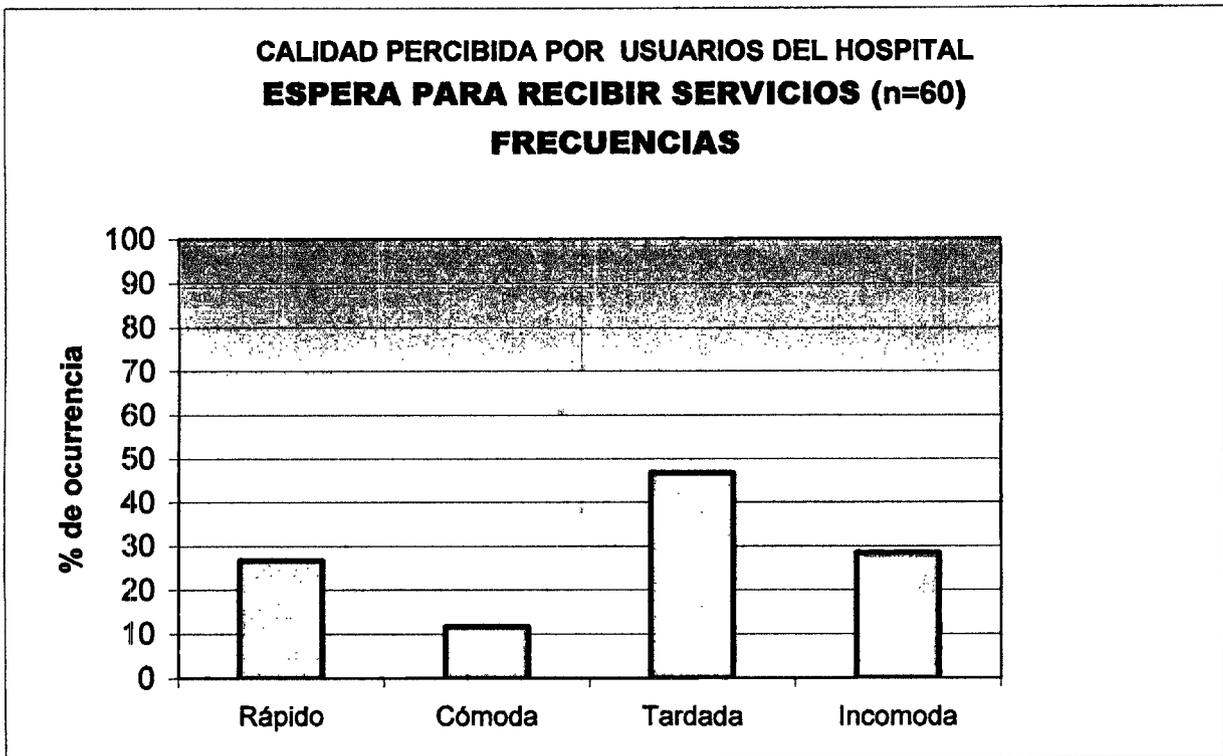
### **Medidas estadísticas**

**Cuadro 17** Medidas estadísticas de las construcciones generadas para describir la calidad percibida al esperar en las instalaciones del hospital para ser atendidos

|                                   |               |
|-----------------------------------|---------------|
| <b>N</b>                          | <b>68</b>     |
| <b>Media</b>                      | <b>7.2353</b> |
| <b>Error Estándar de la media</b> | <b>.2117</b>  |
| <b>Mediana</b>                    | <b>7.0000</b> |
| <b>Moda</b>                       | <b>9.00</b>   |
| <b>Desviación estándar</b>        | <b>1.7459</b> |
| <b>Varianza</b>                   | <b>3.0483</b> |
| <b>Rango</b>                      | <b>6.00</b>   |
| <b>Mínimo</b>                     | <b>4.00</b>   |
| <b>Máximo</b>                     | <b>10.00</b>  |
| <b>Suma</b>                       | <b>492.00</b> |

## Ocurrencias de los descriptores de calidad

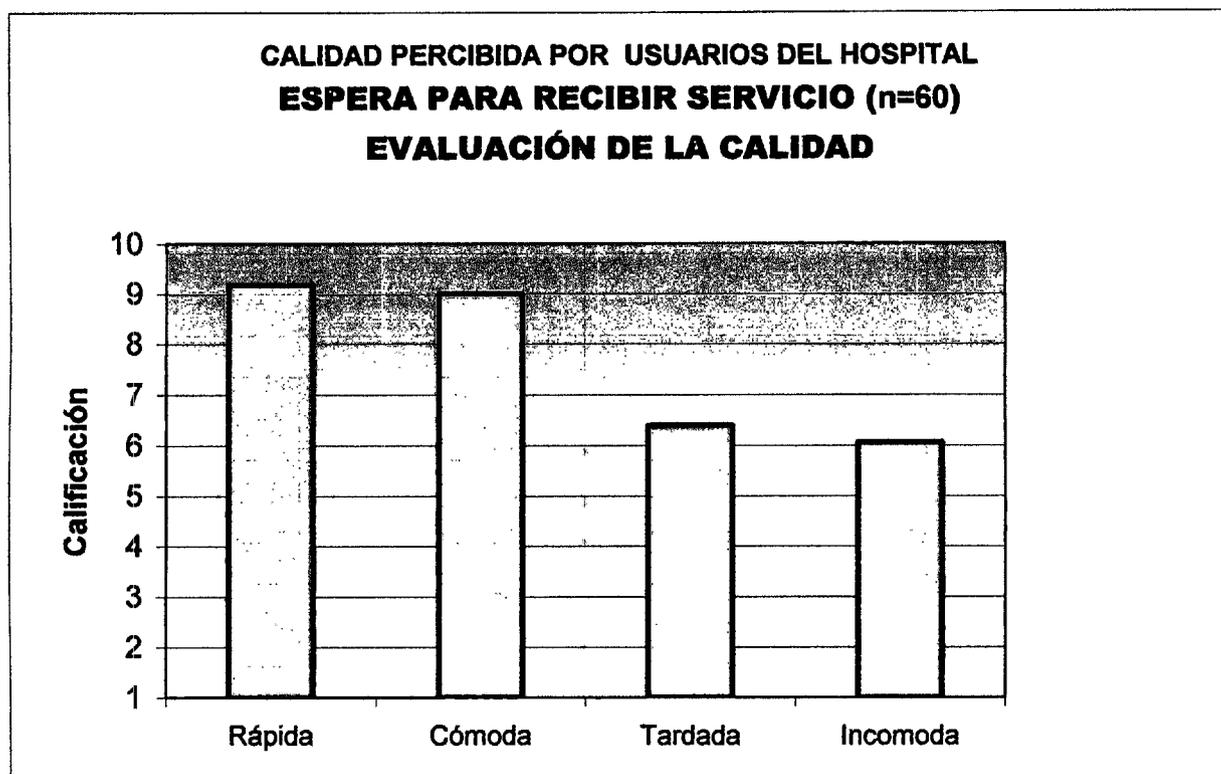
En la Figura 5 se puede observar el porcentaje de ocurrencias que tuvieron las palabras usadas por los usuarios del hospital para describir la calidad percibida al esperar en las instalaciones del hospital para ser atendidos, destacando "tardada", la cual tuvo la más alta ocurrencia.



**Figura 5** Porcentaje de ocurrencia de los descriptores usados por los usuarios para definir la calidad percibida al esperar en las instalaciones del hospital para ser atendidos

## Evaluación de los descriptores de calidad

En la Figura 6 se puede observar las calificaciones otorgadas por los usuarios a las palabras usadas para describir la calidad percibida al esperar en las instalaciones del hospital para ser atendidos, destacando las otorgadas a los descriptores "rápida", y "cómoda" que tuvieron las calificaciones más altas.



**Figura 6** Calificaciones otorgadas por los usuarios a los descriptores usados para definir la calidad percibida al esperar en las instalaciones del hospital para ser atendidos

## Prueba de efectos entre sujetos

**Cuadro 18** ANDEVA de los descriptores usados para definir la calidad percibida al esperar en las instalaciones del hospital para ser atendidos

| Fuente           | Tipo III suma de cuadrados | GL | Cuadrados medios | F        | Sig. |
|------------------|----------------------------|----|------------------|----------|------|
| Modelo corregido | 126.178                    | 3  | 42.059           | 34.485   | .000 |
| Abcisa           | 3130.294                   | 1  | 3130.294         | 2566.563 | .000 |
| PALABRAS         | 126.178                    | 3  | 42.059           | 34.485   | .000 |
| Error            | 78.057                     | 64 | 1.220            |          |      |
| Total            | 3764.000                   | 68 |                  |          |      |
| Total corregido  | 204.235                    | 67 |                  |          |      |

a coeficiente de determinación = .618 (coeficiente de determinación ajustado = .600)

Dado que la significancia es .000 se concluye que la diferencia de las medias es altamente significativa y que no se debe a la mera casualidad. Con el análisis de varianza no podemos determinar cual de ellas es diferente, por lo que procedimos a realizar la prueba de intervalos múltiples de Duncan, para determinar que palabras tienen diferencias significativas entre si.

## Comparación de medias

**Cuadro 19** Prueba de DUNCAN de los descriptores usados para definir la calidad percibida al esperar en las instalaciones del hospital para ser atendidos

|        |          | N  | Subconjunto |        |
|--------|----------|----|-------------|--------|
|        | PALABRAS |    | 1           | 2      |
| Duncan | Incomoda | 17 | 6.0588      |        |
|        | Tardada  | 28 | 6.3929      |        |
|        | Cómoda   | 7  |             | 9.0000 |
|        | Rápida   | 16 |             | 9.1875 |
|        | Sig.     |    | .438        | .663   |

Medias para grupos en subconjuntos homogéneos son desplegadas. Basado en tipo III suma de cuadrados el termino del error es el error cuadrado medio = 1.220.

a Usa un tamaño de muestra de la media armónica = 13.338.

b El tamaño de los grupos son desiguales. La media armónica de los tamaños de grupo es usada. Niveles de error tipo I no son garantizados.

c Alpha = .05.

Con base a los resultados que arroja la prueba de Duncan podemos concluir que existen diferencias significativas entre el grupo 1 que incluye palabras negativas y el grupo 2 con palabras que indican aspectos positivos en el servicio.

Las palabras "incomoda" y "tardada" obtienen una calificación significativamente diferente a la que obtienen las palabras: "cómoda" y "rápida".

#### 5.1.4 Entrevista con las trabajadoras sociales

En esta parte del proceso los usuarios de los servicios o sus familiares se entrevistan con trabajadoras sociales para que en base a un estudio socioeconómico se pueda determinar la capacidad de pago que tiene el paciente.

En el Cuadro 20 se pueden observar las palabras usadas por las personas entrevistadas para describir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales.

**Cuadro 20** Palabras usadas por los usuarios para describir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales

| <b>PALABRAS USADAS</b> | <b>CANTIDAD</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| Buen trato             | 5               | 8.33%             |
| Buenas explicaciones   | 1               | 1.67%             |
| Pacientes              | 1               | 1.67%             |
| Hacen bien su trabajo  | 1               | 1.67%             |
| Comprensivas           | 1               | 1.67%             |
| Mal trato              | 4               | 6.67%             |
| No hay secuencia       | 1               | 1.67%             |
| Amables                | 3               | 5.00%             |
| Bien                   | 11              | 18.33%            |
| Mal                    | 1               | 1.67%             |
| Conscientes            | 1               | 1.67%             |
| Tardado                | 5               | 8.33%             |
| Excelente              | 1               | 1.67%             |
| Demasiadas preguntas   | 8               | 13.33%            |
| Ayudan                 | 4               | 6.67%             |
| No hacen caso          | 1               | 1.67%             |
| Impacientes            | 1               | 1.67%             |
| No sirve               | 1               | 1.67%             |
| Atentas                | 3               | 5.00%             |
| Rápido                 | 2               | 3.33%             |
| Amigables              | 1               | 1.67%             |
| Buenas personas        | 1               | 1.67%             |
| Trabajadoras           | 1               | 1.67%             |
| Profesionales          | 1               | 1.67%             |
| Lento                  | 1               | 1.67%             |
| Desesperante           | 2               | 3.33%             |
| Cordiales              | 1               | 1.67%             |

Fuente: Elaboración propia

El 62.96% de las palabras utilizadas para calificar la labor que hacen las trabajadoras sociales en el hospital para determinar el nivel socioeconómico que tiene el paciente o sus familiares tienen una connotación positiva. El 37.04% restante tienen una connotación negativa para referirse a la labor realizada por las trabajadoras sociales.

Una vez eliminadas las palabras con frecuencias poco significativas se procede a analizar estadísticamente las siguientes palabras:

- Buen trato
- Mal trato
- Amables
- Bien
- Tardado
- Demasiadas preguntas
- Ayudan
- Atentas

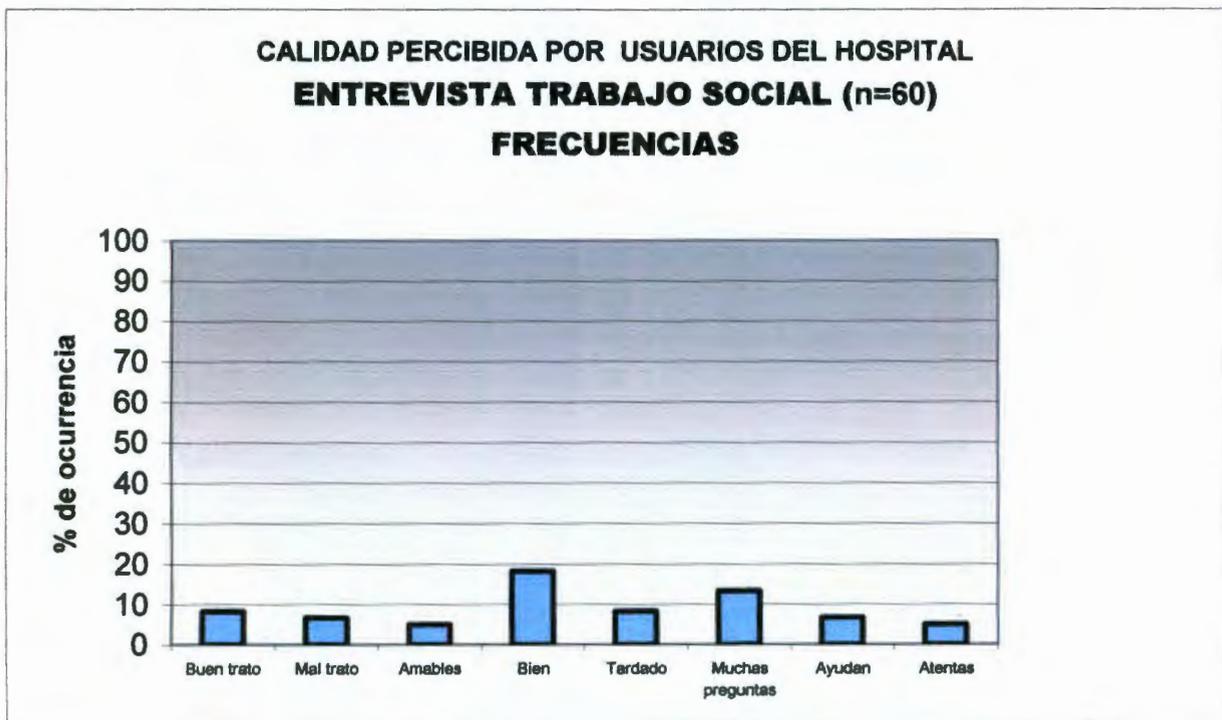
### Medidas estadísticas

**Cuadro 21** Medidas estadísticas de las construcciones generadas para describir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| N                          | 43     |
| Media                      | 7.6047 |
| Error Estándar de la media | .2236  |
| Mediana                    | 8.0000 |
| Moda                       | 9.00   |
| Desviación estándar        | 1.4661 |
| Varianza                   | 2.1495 |
| Rango                      | 5.00   |
| Mínimo                     | 5.00   |
| Máximo                     | 10.00  |
| Suma                       | 327.00 |

## Ocurrencias de los descriptores de calidad

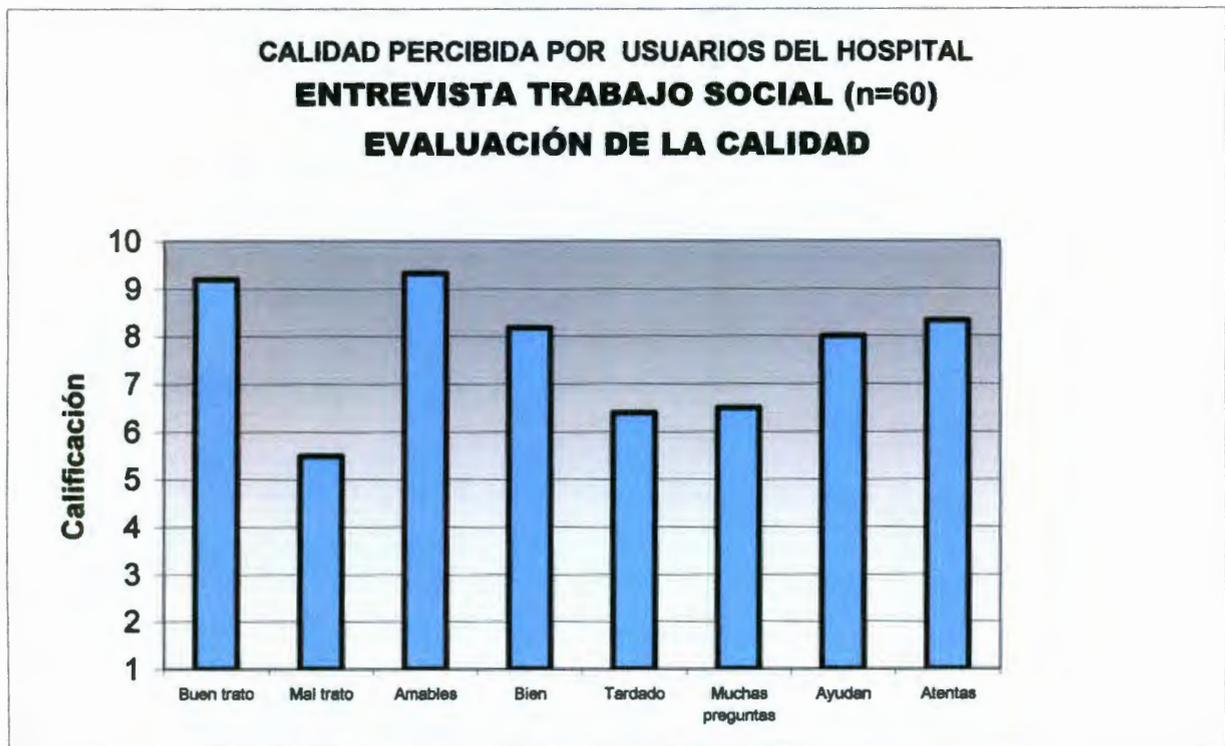
En la Figura 7 se puede observar el porcentaje de ocurrencias que tuvieron las palabras usadas por los usuarios del hospital para describir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales, destacando "bien", la cual tuvo la más alta incidencia.



**Figura 7** Porcentaje de ocurrencia de los descriptores usados por los usuarios para definir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales

## Evaluación de los descriptores de calidad

En la Figura 8 se puede observar las calificaciones otorgadas por los usuarios a las palabras usadas para describir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales, destacando las otorgadas a los descriptores “buen trato”, y “amables” que tuvieron las más altas calificaciones.



**Figura 8** Calificaciones otorgadas por los usuarios a los descriptores usados para definir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales

## Prueba de efectos entre sujetos

**Cuadro 22 ANDEVA de los descriptores usados para definir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales**

| Fuente           | Tipo III suma de cuadrados | GL | Cuadrados medios | F        | Sig. |
|------------------|----------------------------|----|------------------|----------|------|
| Modelo corregido | 62.309                     | 7  | 8.901            | 11.139   | .000 |
| Abcisa           | 2118.236                   | 1  | 2118.236         | 2650.664 | .000 |
| PALABRAS         | 62.309                     | 7  | 8.901            | 11.139   | .000 |
| Error            | 27.970                     | 35 | .799             |          |      |
| Total            | 2577.000                   | 43 |                  |          |      |
| Total corregido  | 90.279                     | 42 |                  |          |      |

a coeficiente de determinación = .690 (coeficiente de determinación ajustado = .628)

Ya que la significancia es .000 podemos concluir que la diferencia de las medias es altamente significativa y no se debe a la mera casualidad. Para encontrar cuales de las medias tienen diferencias significativas entre si se procedió a realizar la prueba de intervalos múltiples de Duncan.

## Comparación de medias

**Cuadro 23 Prueba de DUNCAN de los descriptores usados para definir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales**

|        |                  | N  | Subconjunto |
|--------|------------------|----|-------------|
|        | PALABRAS         |    | 1 2         |
| Duncan | Mal trato        | 4  | 5.5000      |
|        | Tardado          | 5  | 6.4000      |
|        | Muchas preguntas | 8  | 6.5000      |
|        | Ayudan           | 4  | 8.0000      |
|        | Bien             | 11 | 8.1818      |
|        | Atentas          | 3  | 8.3333      |
|        | Buen trato       | 5  | 9.2000      |
|        | Amables          | 3  | 9.3333      |
|        | Sig.             |    | .122 .052   |

Medias para grupos en subconjuntos homogéneos son desplegadas. Basado en tipo III suma de cuadrados el término del error es el error cuadrado medio = .799.

a Usa un tamaño de muestra de la media armónica = 4.488.

b El tamaño de los grupos son desiguales. La media armónica de los tamaños de grupo es usada. Niveles de error tipo I no son garantizados.

c Alpha = .05.

## Prueba de efectos entre sujetos

**Cuadro 22 ANDEVA de los descriptores usados para definir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales**

| Fuente           | Tipo III suma de cuadrados | GL | Cuadrados medios | F        | Sig. |
|------------------|----------------------------|----|------------------|----------|------|
| Modelo corregido | 62.309                     | 7  | 8.901            | 11.139   | .000 |
| Abcisa           | 2118.236                   | 1  | 2118.236         | 2650.664 | .000 |
| <b>PALABRAS</b>  | 62.309                     | 7  | 8.901            | 11.139   | .000 |
| Error            | 27.970                     | 35 | .799             |          |      |
| Total            | 2577.000                   | 43 |                  |          |      |
| Total corregido  | 90.279                     | 42 |                  |          |      |

a coeficiente de determinación = .690 (coeficiente de determinación ajustado = .628)

Ya que la significancia es .000 podemos concluir que la diferencia de las medias es altamente significativa y no se debe a la mera casualidad. Para encontrar cuales de las medias tienen diferencias significativas entre si se procedió a realizar la prueba de intervalos múltiples de Duncan.

## Comparación de medias

**Cuadro 23 Prueba de DUNCAN de los descriptores usados para definir la calidad percibida al entrevistarse con las trabajadoras sociales**

|        |                  | N  | Subconjunto |
|--------|------------------|----|-------------|
|        | <b>PALABRAS</b>  |    | 1 2         |
| Duncan | Mal trato        | 4  | 5.5000      |
|        | Tardado          | 5  | 6.4000      |
|        | Muchas preguntas | 8  | 6.5000      |
|        | Ayudan           | 4  | 8.0000      |
|        | Bien             | 11 | 8.1818      |
|        | Atentas          | 3  | 8.3333      |
|        | Buen trato       | 5  | 9.2000      |
|        | Amables          | 3  | 9.3333      |
|        | Sig.             |    | .122 .052   |

Medias para grupos en subconjuntos homogéneos son desplegadas. Basado en tipo III suma de cuadrados el término del error es el error cuadrado medio = .799.

a Usa un tamaño de muestra de la media armónica = 4.488.

b El tamaño de los grupos son desiguales. La media armónica de los tamaños de grupo es usada. Niveles de error tipo I no son garantizados.

c Alpha = .05.

Con base a los resultados que arroja la prueba de Duncan podemos concluir que existen diferencias significativas entre el grupo 1 que incluye palabras negativas y el grupo 2 con palabras que indican aspectos positivos en el servicio.

Las palabras "mal trato", "tardado" y "muchas preguntas" obtienen una calificación significativamente diferente a la que obtienen las palabras: "ayudan", "bien", "atentas", "buen trato" y "amables".

### 5.1.5 Atención médica

En esta parte del proceso los usuarios de los servicios reciben atención médica por personal del hospital.

En el Cuadro 24 se presentan las palabras usadas por los usuarios de los servicios para describir la calidad que perciben cuando son atendidos por los médicos del hospital.

**Cuadro 24** Palabras usadas por los usuarios para describir la calidad percibida al ser atendidos por los médicos

| <b>PALABRAS USADAS</b>     | <b>CANTIDAD</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|----------------------------|-----------------|-------------------|
| Acertados                  | 1               | 1.67%             |
| Buen trato                 | 5               | 8.33%             |
| Buena atención             | 19              | 31.67%            |
| Buenos médicos             | 8               | 13.33%            |
| Buenas explicaciones       | 2               | 3.33%             |
| Pacientes                  | 1               | 1.67%             |
| Mal trato                  | 6               | 10.00%            |
| Amables                    | 3               | 5.00%             |
| Conocen su trabajo         | 5               | 8.33%             |
| No son buenos              | 1               | 1.67%             |
| Cuidan a la gente          | 3               | 5.00%             |
| Cariñosos                  | 1               | 1.67%             |
| Amigables                  | 1               | 1.67%             |
| Saben curar                | 8               | 13.33%            |
| Mala atención              | 1               | 1.67%             |
| Excelente atención         | 3               | 5.00%             |
| Dan seguimiento            | 3               | 5.00%             |
| Sin problemas (sin quejas) | 4               | 6.67%             |
| Regular                    | 4               | 6.67%             |
| Correctos                  | 1               | 1.67%             |
| Corajudos                  | 1               | 1.67%             |
| Bondadosos                 | 1               | 1.67%             |
| No se les entiende         | 1               | 1.67%             |
| Humildes                   | 1               | 1.67%             |
| Capaces                    | 1               | 1.67%             |
| Recetan bien               | 1               | 1.67%             |
| Aconsejan                  | 2               | 3.33%             |

| <b>PALABRAS USADAS</b> | <b>CANTIDAD</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| Quitan el dolor        | 1               | 1.67%             |
| Tienen conocimientos   | 1               | 1.67%             |
| Rápidos                | 2               | 3.33%             |
| Tardados               | 1               | 1.67%             |

Fuente: Elaboración propia

El 80.65% de las palabras utilizadas tienen una connotación positiva para referirse a la atención médica que reciben en el hospital. El 19.35% restante se refieren de manera negativa a la calidad en la atención proporcionada por el personal médico.

Para el análisis estadístico se eliminaron las palabras con frecuencias poco significativas quedando para el análisis estadístico las siguientes:

- Buen trato
- Buena atención
- Buenos médicos
- Mal trato
- Conocen su trabajo
- Saben curar

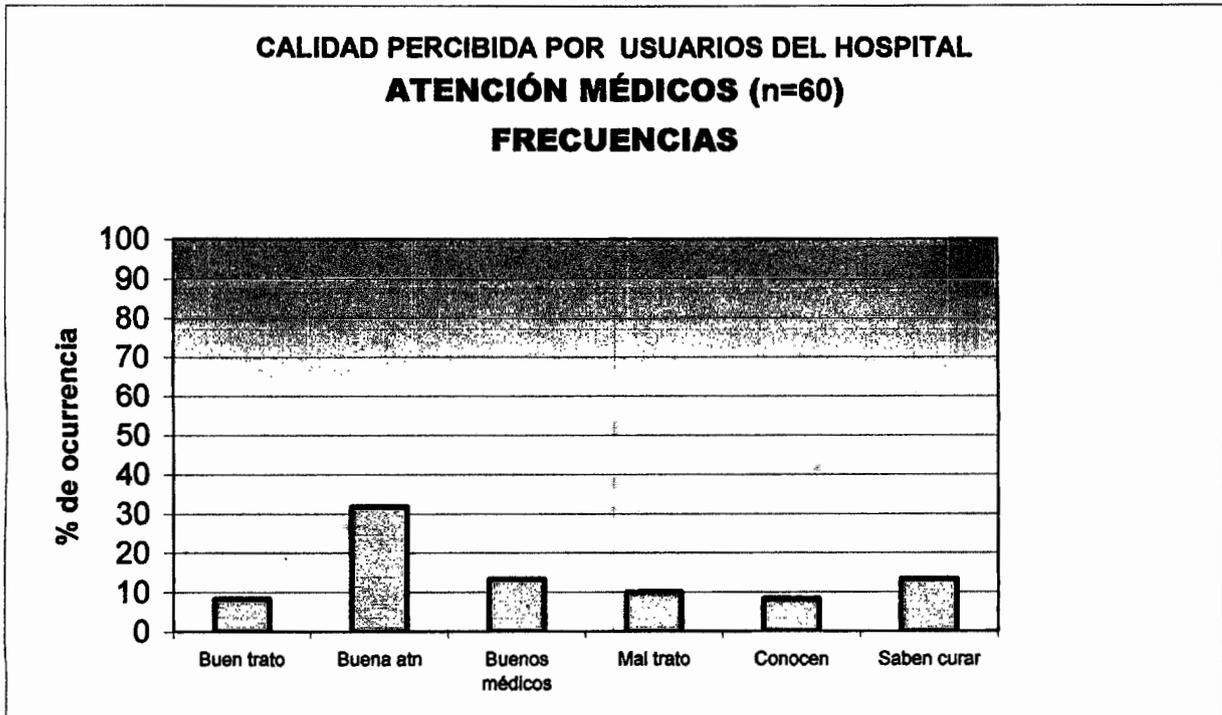
### **Medidas estadísticas**

**Cuadro 25** Medidas estadísticas de las construcciones generadas para describir la calidad percibida al ser atendidos por los médicos

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| N                          | 51     |
| Media                      | 8.5490 |
| Error Estándar de la media | .1733  |
| Mediana                    | 9.0000 |
| Moda                       | 8.00   |
| Desviación estándar        | 1.2380 |
| Varianza                   | 1.5325 |
| Rango                      | 5.00   |
| Mínimo                     | 5.00   |
| Máximo                     | 10.00  |
| Suma                       | 436.00 |

## Ocurrencias de los descriptores de calidad

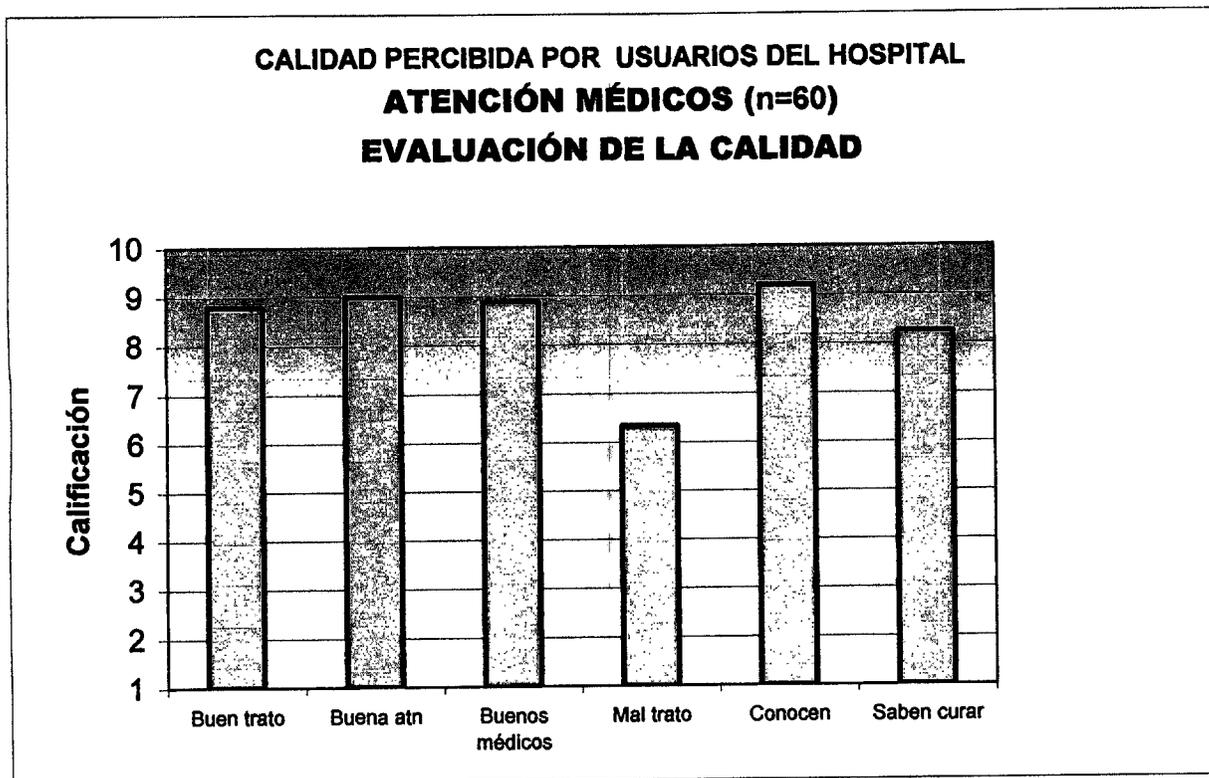
En la Figura 9 se puede observar el porcentaje de ocurrencias que tuvieron las palabras usadas por los usuarios del hospital para describir la calidad percibida al ser atendidos por los médicos, destacando “buena atención”, la cual fue la más utilizada en las entrevistas.



**Figura 9** Porcentaje de ocurrencia de los descriptores usados por los usuarios para definir la calidad percibida al ser atendidos por los médicos

## Evaluación de los descriptores de calidad

En la Figura 10 se puede observar las calificaciones otorgadas por los usuarios a las palabras usadas para describir la calidad percibida al ser atendidos por los médicos, destacando las otorgadas a los descriptores “buen trato”, “buena atención”, “buenos médicos” y “conocen” que tuvieron las mejores calificaciones.



**Figura 10** Calificaciones otorgadas por los usuarios a los descriptores usados para definir la calidad percibida al ser atendidos por los médicos

## Prueba de efectos entre sujetos

**Cuadro 26 ANDEVA de los descriptores usados para definir la calidad percibida al ser atendidos por los médicos**

| Fuente           | Tipo III suma de cuadrados | GL | Cuadrados medios | F        | Sig. |
|------------------|----------------------------|----|------------------|----------|------|
| Modelo corregido | 37.319                     | 5  | 7.464            | 8.545    | .000 |
| Abcisa           | 2928.849                   | 1  | 2928.849         | 3352.933 | .000 |
| <b>PALABRAS</b>  | 37.319                     | 5  | 7.464            | 8.545    | .000 |
| Error            | 39.308                     | 45 | .874             |          |      |
| Total            | 3804.000                   | 51 |                  |          |      |
| Total corregido  | 76.627                     | 50 |                  |          |      |

a coeficiente de determinación = .487 (coeficiente de determinación ajustado = .430)

Por el valor de la significancia (.000) se puede concluir que la diferencia de las medias es altamente significativa y que no se debe a la mera casualidad. Con el análisis de varianza realizado no se pueden determinar las diferencias, razón por la que se procedió con la prueba de intervalos múltiples de Duncan para determinar que palabras tienen diferencias significativas entre si.

## Comparación de medias

**Cuadro 27 Prueba de DUNCAN de los descriptores usados para definir la calidad percibida al ser atendidos por los médicos**

|        |                 | N  | Subconjunto |        |
|--------|-----------------|----|-------------|--------|
|        | <b>PALABRAS</b> |    | 1           | 2      |
| Duncan | Mal trato       | 6  | 6.3333      |        |
|        | Saben curar     | 8  |             | 8.2500 |
|        | Buen trato      | 5  |             | 8.8000 |
|        | Buenos médicos  | 8  |             | 8.8750 |
|        | Buena atn       | 19 |             | 9.0000 |
|        | Conocen         | 5  |             | 9.2000 |
|        | Sig.            |    | 1.000       | .098   |

Medias para grupos en subconjuntos homogéneos son desplegadas. Basado en tipo III suma de cuadrados el termino del error es el error cuadrado medio = .874.

a Usa un tamaño de muestra de la media armónica = 6.902.

b El tamaño de los grupos son desiguales. La media armónica de los tamaños de grupo es usada. Niveles de error tipo I no son garantizados.

c Alpha = .05.

Con base a los resultados arrojados por la prueba de Duncan se puede determinar que existen diferencias significativas entre el grupo 1 que incluye palabras negativas y el grupo 2 con palabras que indican aspectos positivos en el servicio.

La palabra "mal trato" obtiene una calificación significativamente diferente a la que obtienen las palabras: "saben curar", "buen trato", "buenos médicos", "buena atención" y "conocen".

### 5.1.6 Atención de las enfermeras

En esta parte del proceso los usuarios de los servicios reciben atención por parte de las enfermeras.

En el Cuadro 28 se pueden observar las palabras usadas por los usuarios de los servicios para describir la calidad que perciben cuando son atendidos por las enfermeras del hospital.

**Cuadro 28** Palabras usadas por los usuarios para describir la calidad percibida al ser atendidos por las enfermeras

| <b>PALABRAS USADAS</b>     | <b>CANTIDAD</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|----------------------------|-----------------|-------------------|
| Dejan esperando            | 1               | 1.67%             |
| Buen trato                 | 4               | 6.67%             |
| Buena atención             | 19              | 31.67%            |
| Responsables               | 1               | 1.67%             |
| Amables                    | 9               | 15.00%            |
| Saben hacer su trabajo     | 5               | 8.33%             |
| Atentas                    | 2               | 3.33%             |
| Eficaces                   | 1               | 1.67%             |
| Mal servicio               | 1               | 1.67%             |
| Mal trato                  | 2               | 3.33%             |
| Hacen batallar             | 1               | 1.67%             |
| Cordiales                  | 2               | 3.33%             |
| Ayudan                     | 6               | 10.00%            |
| Bien                       | 2               | 3.33%             |
| Atentas                    | 2               | 3.33%             |
| Humanas                    | 2               | 3.33%             |
| Trabajadoras               | 6               | 10.00%            |
| Organizadas                | 1               | 1.67%             |
| Rápidas                    | 4               | 6.67%             |
| Excelente atención         | 1               | 1.67%             |
| Nobles                     | 1               | 1.67%             |
| Sencillas                  | 1               | 1.67%             |
| Curan bien                 | 2               | 3.33%             |
| Honestas                   | 1               | 1.67%             |
| Inspiran confianza         | 1               | 1.67%             |
| Sin problemas (sin quejas) | 3               | 5.00%             |
| Agradables                 | 1               | 1.67%             |
| Alegres                    | 1               | 1.67%             |

| <b>PALABRAS USADAS</b> | <b>CANTIDAD</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|------------------------|-----------------|-------------------|
| Humanas                | 1               | 1.67%             |
| Informan bien          | 1               | 1.67%             |
| Activas                | 1               | 1.67%             |
| Alentadoras            | 1               | 1.67%             |

Fuente: Elaboración propia

Las personas entrevistadas utilizaron un total de 32 descriptores, de los cuales, el 87.50% se refieren de manera positiva a la calidad que perciben en la atención proporcionada por las enfermeras, mientras que el 8.34% restante fueron referencias negativas a la forma en que son atendidos por el personal de enfermería.

Considerando el 25% de la frecuencia mayor, del listado anterior se eliminaron las palabras con frecuencias poco significativas, quedando para el análisis estadístico las siguientes:

- Buena atención
- Amables
- Saben hacer su trabajo
- Ayudan
- Trabajadoras

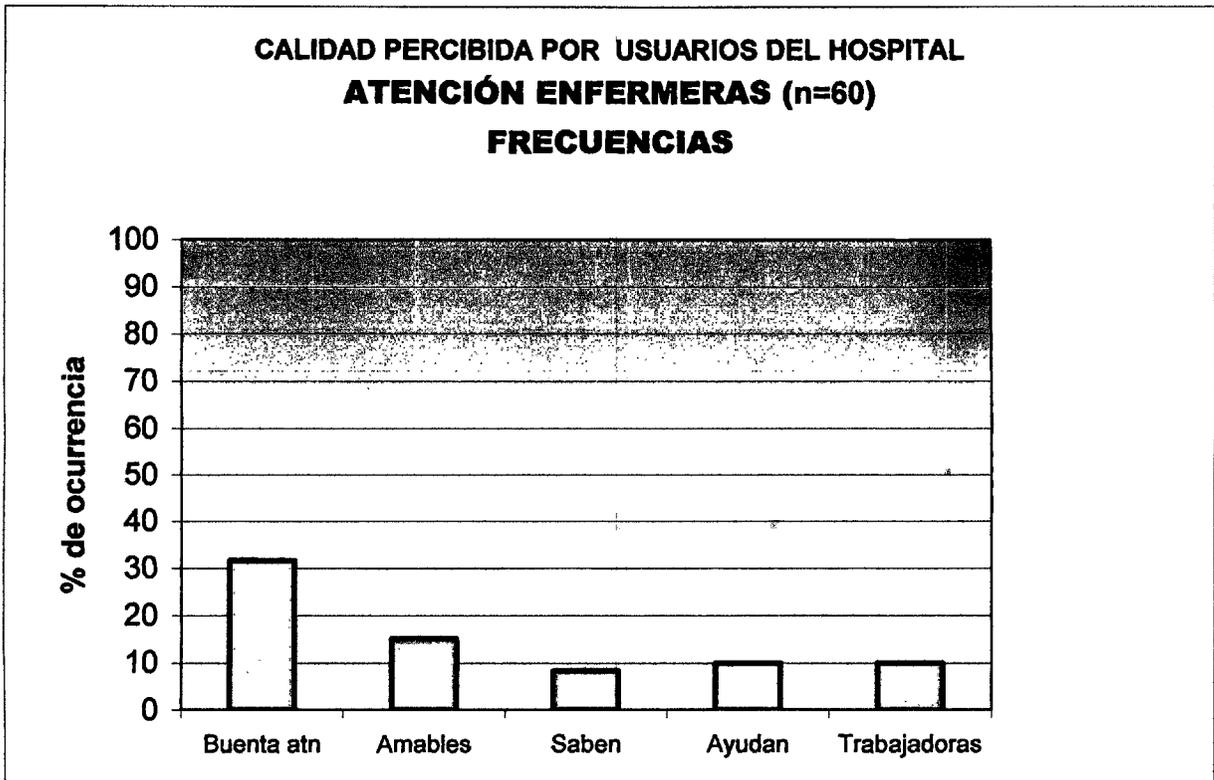
### **Medidas estadísticas**

**Cuadro 29** Medidas estadísticas de las construcciones generadas para describir la calidad percibida al ser atendidos por las enfermeras

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| N                          | 45     |
| Media                      | 9.0444 |
| Error Estándar de la media | .1229  |
| Mediana                    | 9.0000 |
| Moda                       | 10.00  |
| Desviación estándar        | .8245  |
| Varianza                   | .6798  |
| Rango                      | 2.00   |
| Mínimo                     | 8.00   |
| Máximo                     | 10.00  |
| Suma                       | 407.00 |

## Ocurrencias de los descriptores de calidad

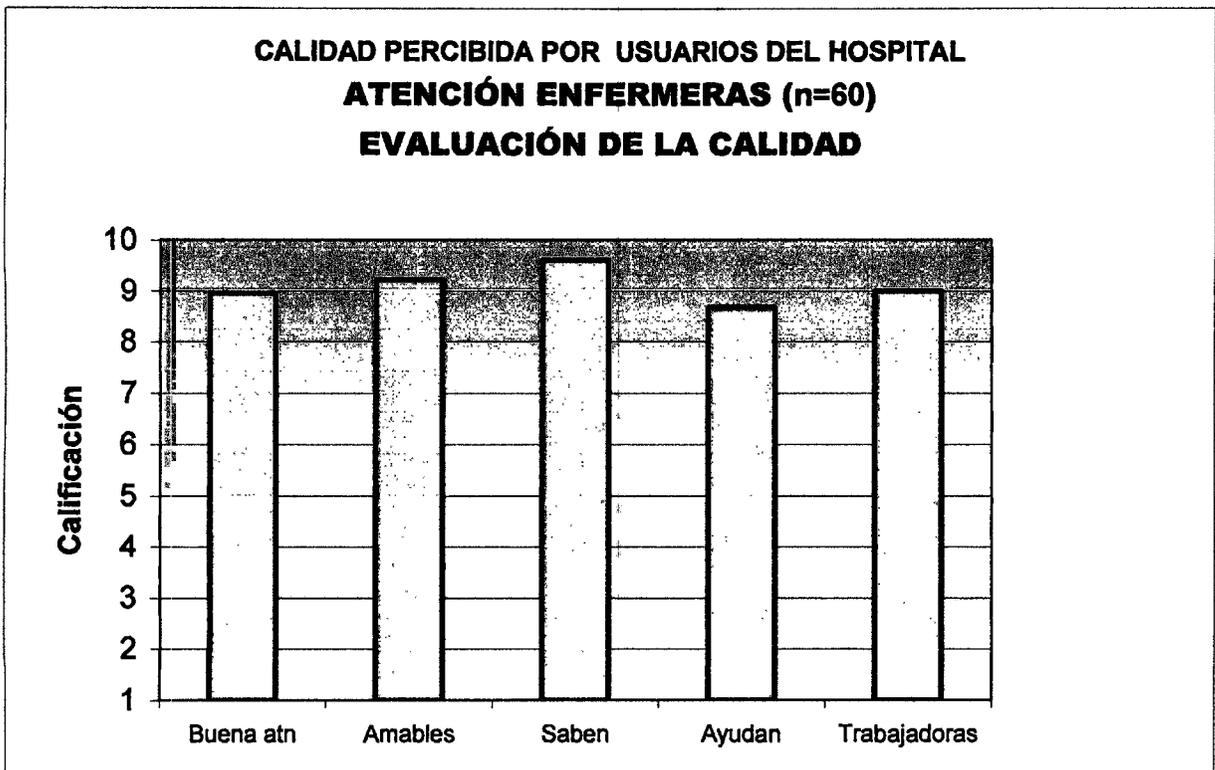
En la Figura 11 se puede observar el porcentaje de ocurrencias que tuvieron las palabras usadas por los usuarios del hospital para describir la calidad percibida al ser atendidos por las enfermeras, destacando "buena atención", la cual tuvo la más alta incidencia.



**Figura 11** Porcentaje de ocurrencia de los descriptores usados por los usuarios para definir la calidad percibida al ser atendidos por las enfermeras

## Evaluación de los descriptores de calidad

En la Figura 12 se puede observar las calificaciones otorgadas por los usuarios a las palabras usadas para describir la calidad percibida al ser atendidos por las enfermeras, en donde las calificaciones otorgadas a todos los descriptores utilizados son altas.



**Figura 12** Calificaciones otorgadas por los usuarios a los descriptores usados para definir la calidad percibida al ser atendidos por las enfermeras

## Prueba de efectos entre sujetos

**Cuadro 30** ANDEVA de los descriptores usados para definir la calidad percibida al ser atendidos por las enfermeras

| Fuente           | Tipo III suma de cuadrados | GL | Cuadrados medios | F        | Sig. |
|------------------|----------------------------|----|------------------|----------|------|
| Modelo corregido | 2.875                      | 4  | .719             | 1.063    | .387 |
| Abcisa           | 2961.590                   | 1  | 2961.590         | 4381.657 | .000 |
| PALABRAS         | 2.875                      | 4  | .719             | 1.063    | .387 |
| Error            | 27.036                     | 40 | .676             |          |      |
| Total            | 3711.000                   | 45 |                  |          |      |
| Total corregido  | 29.911                     | 44 |                  |          |      |

a coeficiente de determinación = .096 (coeficiente de determinación ajustado = .006)

Ya que la significancia es .387 podemos concluir que la diferencia de las medias se debe a la mera casualidad.

## Comparación de medias

**Cuadro 31** Prueba de DUNCAN de los descriptores usados para definir la calidad percibida al ser atendidos por las enfermeras

|        |              | N  | Subconjunto |
|--------|--------------|----|-------------|
|        | PALABRAS     |    | 1           |
| Duncan | Ayudan       | 6  | 8.6667      |
|        | Buena atn    | 19 | 8.9474      |
|        | Trabajadoras | 6  | 9.0000      |
|        | Amables      | 9  | 9.2222      |
|        | Conocen      | 5  | 9.6000      |
|        | Sig.         |    | .060        |

Medias para grupos en subconjuntos homogéneos son desplegadas. Basado en tipo III suma de cuadrados el termino del error es el error cuadrado medio = .676.

a Usa un tamaño de muestra de la media armónica = 7.173.

b El tamaño de los grupos son desiguales. La media armónica de los tamaños de grupo es usada. Niveles de error tipo I no son garantizados.

c Alpha = .05.

En los resultados arrojados por la prueba de Duncan podemos observar que no existe diferencia significativa en las calificaciones otorgadas a las palabras usadas para describir la percepción que se tiene de la calidad con la que los usuarios de los servicios de salud son atendidos por el personal de enfermería.

### 5.1.7 Pago del servicio en el área de caja

En esta parte del proceso los usuarios del hospital pagan los servicios que recibieron.

En el cuadro 32 se pueden observar las palabras utilizadas para describir la calidad percibida al hacer el pago.

**Cuadro 32** Palabras usadas por los usuarios para describir la calidad percibida al pagar en el área de caja

| <b>PALABRAS USADAS</b> | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Buenos descuentos      | 18                | 30.00%            |
| Rápido                 | 8                 | 13.33%            |
| Facilidades            | 2                 | 3.33%             |
| Cobro accesible        | 2                 | 3.33%             |
| Orden                  | 3                 | 5.00%             |
| Económico              | 1                 | 1.67%             |
| Lento                  | 1                 | 1.67%             |
| Caro                   | 7                 | 11.67%            |
| Barato                 | 16                | 26.67%            |
| Tardado                | 4                 | 6.67%             |
| Ayudan a la gente      | 3                 | 5.00%             |
| Pago justo             | 6                 | 10.00%            |
| Bien                   | 1                 | 1.67%             |
| El pago no es justo    | 1                 | 1.67%             |
| Excelente              | 1                 | 1.67%             |
| Precios razonables     | 1                 | 1.67%             |
| Buen trato             | 1                 | 1.67%             |
| Amables                | 1                 | 1.67%             |
| Buen servicio          | 2                 | 3.33%             |
| Mal trato              | 1                 | 1.67%             |

Fuente: Elaboración propia

El 75.00% de las palabras utilizadas por los usuarios se refieren de manera positiva a la calidad que perciben en relación con el cobro de los servicios por el hospital. El 25.00% restante tienen una connotación negativa al referirse a la manera en que los usuarios perciben el cobro de los servicios.

Del listado anterior se eliminaron las palabras con frecuencias poco significativas, quedando para el análisis estadístico las siguientes palabras

- Buenos descuentos
- Rápido
- Caro
- Barato
- Pago justo

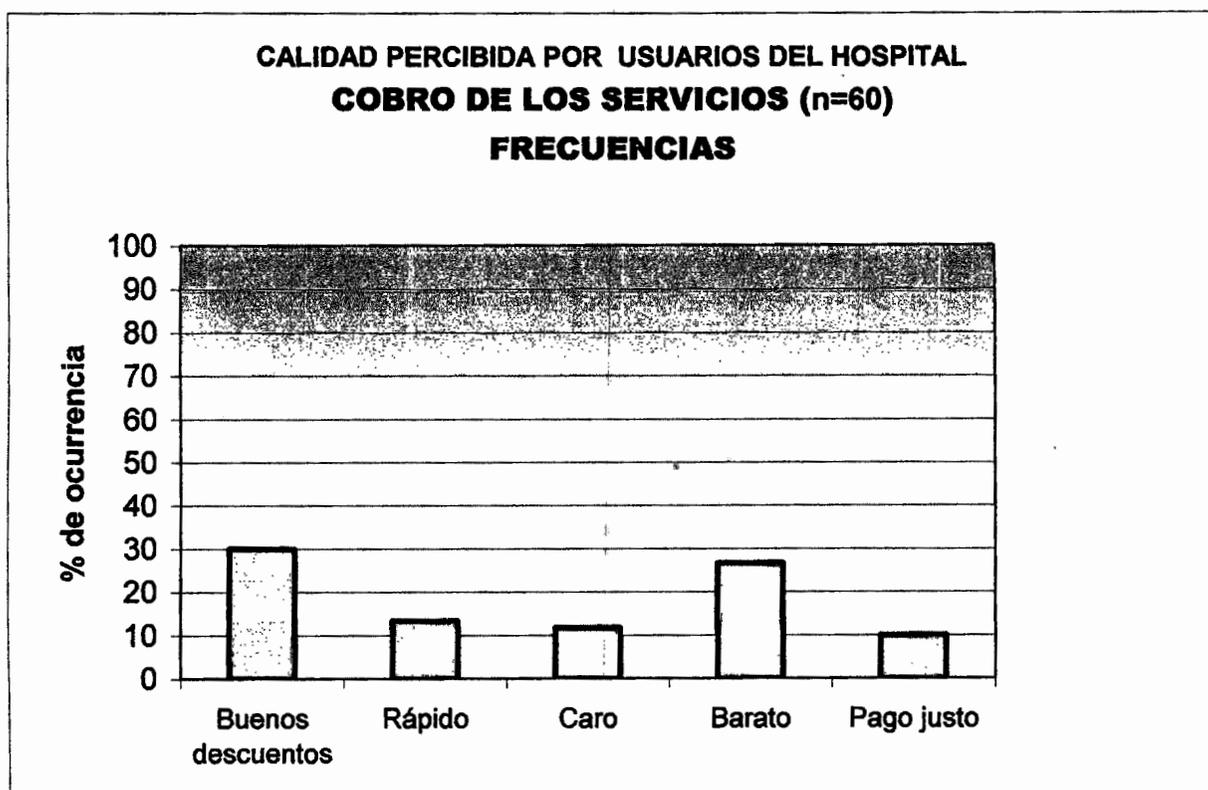
### **Medidas estadísticas**

**Cuadro 33** Medidas estadísticas de las construcciones generadas para describir la calidad percibida al pagar en el área de caja

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| N                          | 55     |
| Media                      | 8.6545 |
| Error Estándar de la media | .1946  |
| Mediana                    | 9.0000 |
| Moda                       | 10.00  |
| Desviación estándar        | 1.4430 |
| Varianza                   | 2.0822 |
| Rango                      | 5.00   |
| Mínimo                     | 5.00   |
| Máximo                     | 10.00  |
| Suma                       | 476.00 |

## Ocurrencias de los descriptores de calidad

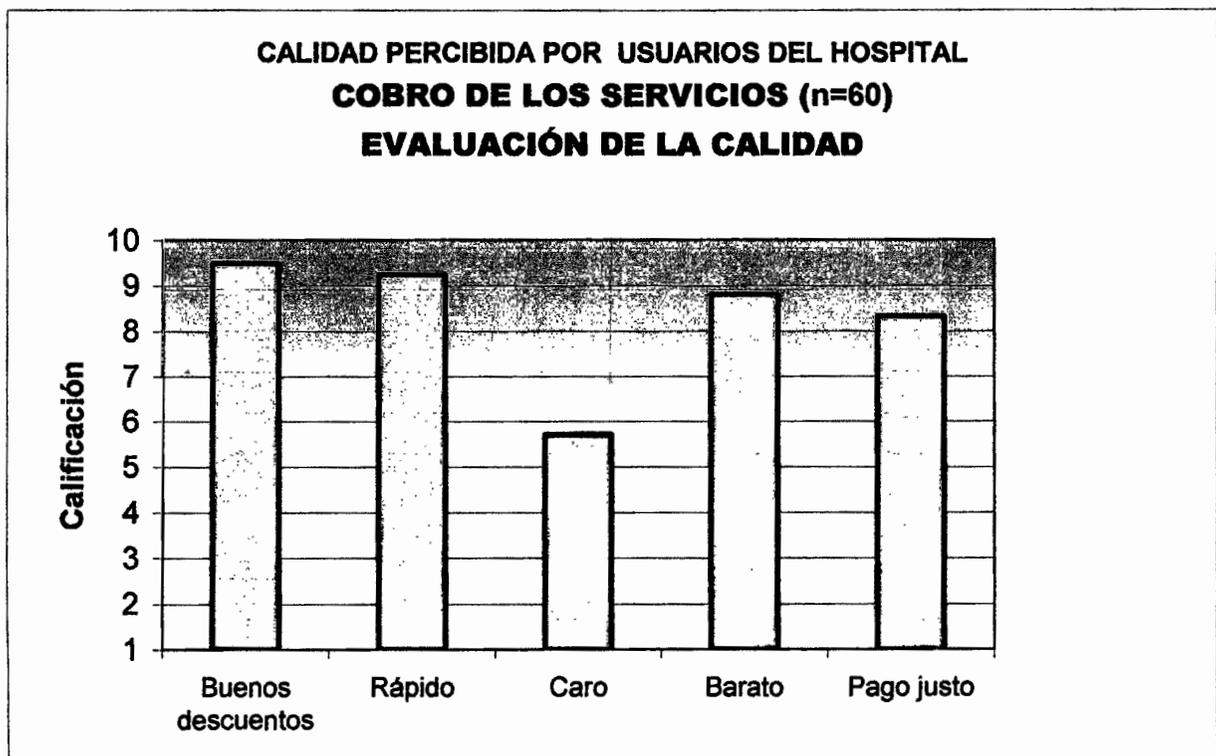
En la Figura 13 se puede observar el porcentaje de ocurrencias que tuvieron las palabras usadas por los usuarios del hospital para describir la calidad percibida al pagar en el área de caja, destacando “buenos descuentos” y “barato” las cuales tuvieron los más altos porcentajes de ocurrencia.



**Figura 13** Porcentaje de ocurrencia de los descriptores usados por los usuarios para definir la calidad percibida al pagar en el área de caja

## Evaluación de los descriptores de calidad

En la Figura 14 se puede observar las calificaciones otorgadas por los usuarios a las palabras usadas para describir la calidad percibida al pagar en el área de caja, en donde las calificaciones otorgadas a los descriptores “buenos descuentos”, “rápido”, “barato” y “pago justo” son altas.



**Figura 14** Calificaciones otorgadas por los usuarios a los descriptores usados para definir la calidad percibida al pagar en el área de caja

## Prueba de efectos entre sujetos

**Cuadro 34** ANDEVA de los descriptores usados para definir la calidad percibida al pagar en el área de caja

| Fuente           | Tipo III suma de cuadrados | GL | Cuadrados medios | F        | Sig. |
|------------------|----------------------------|----|------------------|----------|------|
| Modelo corregido | 77.237                     | 4  | 19.309           | 27.428   | .000 |
| Abcisa           | 3133.309                   | 1  | 3133.309         | 4450.799 | .000 |
| PALABRAS         | 77.237                     | 4  | 19.309           | 27.428   | .000 |
| Error            | 35.199                     | 50 | .704             |          |      |
| Total            | 4232.000                   | 55 |                  |          |      |
| Total corregido  | 112.436                    | 54 |                  |          |      |

a coeficiente de determinación = .687 (coeficiente de determinación ajustado = .662)

El valor .000 de la significancia nos lleva a concluir que la diferencia de las medias es altamente significativa y que no se debe a la casualidad, sin embargo, con el análisis realizado no podemos especificar cual de ellas es diferente. Ante esta situación se procedió a realizar la prueba de intervalos múltiples de Duncan con la finalidad de determinar que palabras tienen diferencias significativas entre si.

## Comparación de medias

**Cuadro 35** Prueba de DUNCAN de los descriptores usados para definir la calidad percibida al pagar en el área de caja

|        |                   | N  | Subconjunto |        |        |
|--------|-------------------|----|-------------|--------|--------|
|        | PALABRAS          |    | 1           | 2      | 3      |
| Duncan | Caro              | 7  | 5.7143      |        |        |
|        | Pago justo        | 6  |             | 8.3333 |        |
|        | Barato            | 16 |             | 8.8125 | 8.8125 |
|        | Rápido            | 8  |             |        | 9.2500 |
|        | Buenos descuentos | 18 |             |        | 9.5000 |
|        | Sig.              |    | 1.000       | .230   | .105   |

Medias para grupos en subconjuntos homogéneos son desplegadas. Basado en tipo III suma de cuadrados el termino del error es el error cuadrado medio = .704.

a Usa un tamaño de muestra de la media armónica = 9.048.

b El tamaño de los grupos son desiguales. La media armónica de los tamaños de grupo es usada. Niveles de error tipo I no son garantizados.

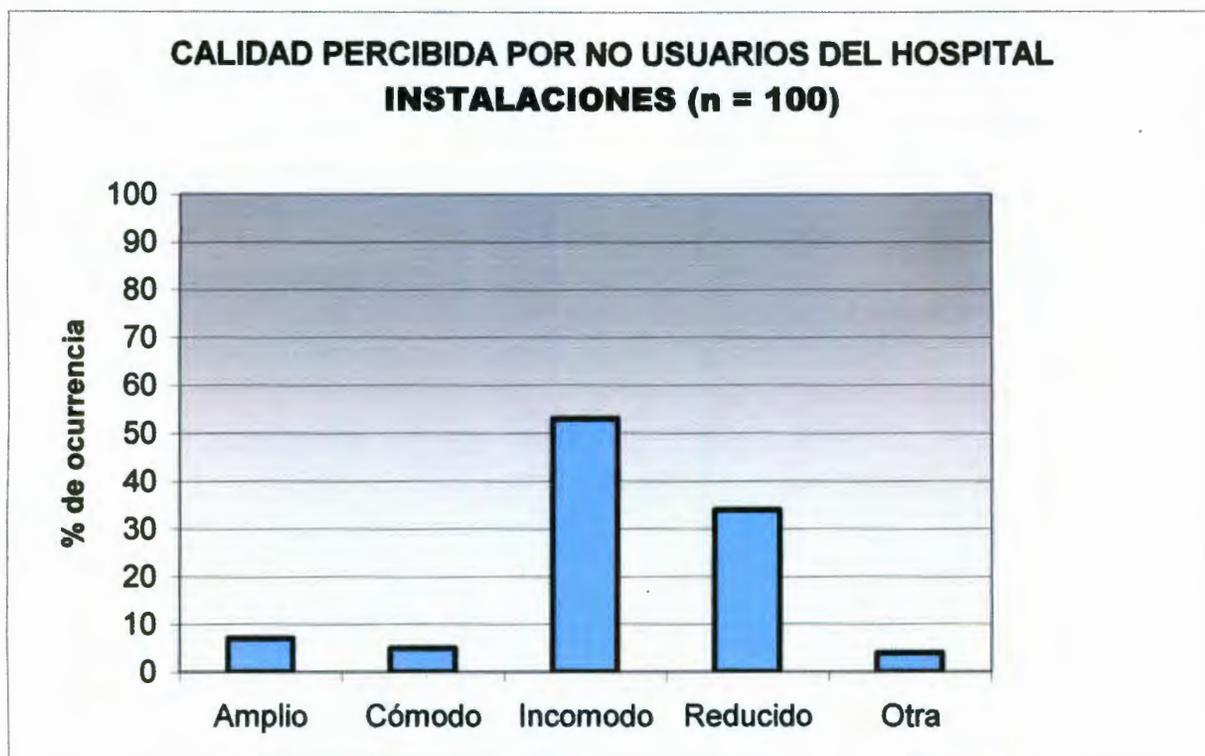
c Alpha = .05.

Con base a los resultados que arroja la prueba de Duncan se puede determinar que existen diferencias significativas entre tres grupos de palabras: el primero que incluye la palabra negativa "caro"; con los grupos 2 y 3 integrados por palabras que indican aspectos positivos en el servicio: "pago justo", "barato", "rápido" y "buenos descuentos".

## 5.2 No usuarios de los servicios

### 5.2.1 Instalaciones del hospital

En la Figura 15 se observa la calidad percibida por los no usuarios de las instalaciones con que cuenta el hospital. La mayoría de las personas entrevistadas coinciden en que las instalaciones son incómodas y reducidas.

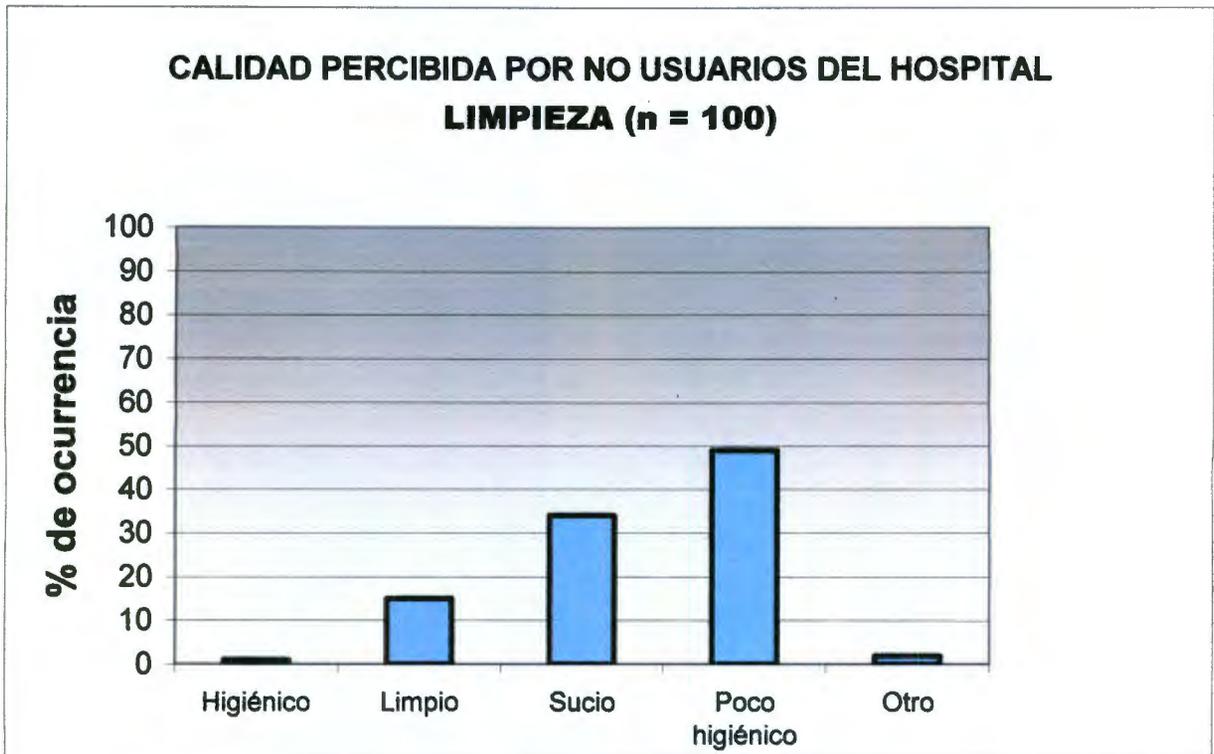


**Figura 15** Calidad percibida por los no usuarios de las instalaciones del hospital

El 88.35% de la población no usuaria de los servicios se refirió de manera negativa a la imagen que tienen de las instalaciones físicas del hospital. Solamente el 11.65% de los entrevistados expresó una imagen positiva de la apariencia del inmueble. Algunas de las personas entrevistadas se refirieron a las instalaciones del hospital con expresiones como: “están en malas condiciones”, “necesita más luz y pintura”, “horribles”, “feas”, “antiguas”, “obsoletas”, “deterioradas” y “viejas”

## 5.2.2 Limpieza del hospital

En la Figura 16 puede observarse que los no usuarios del hospital consideran como poco higiénicas y sucias las instalaciones del hospital.

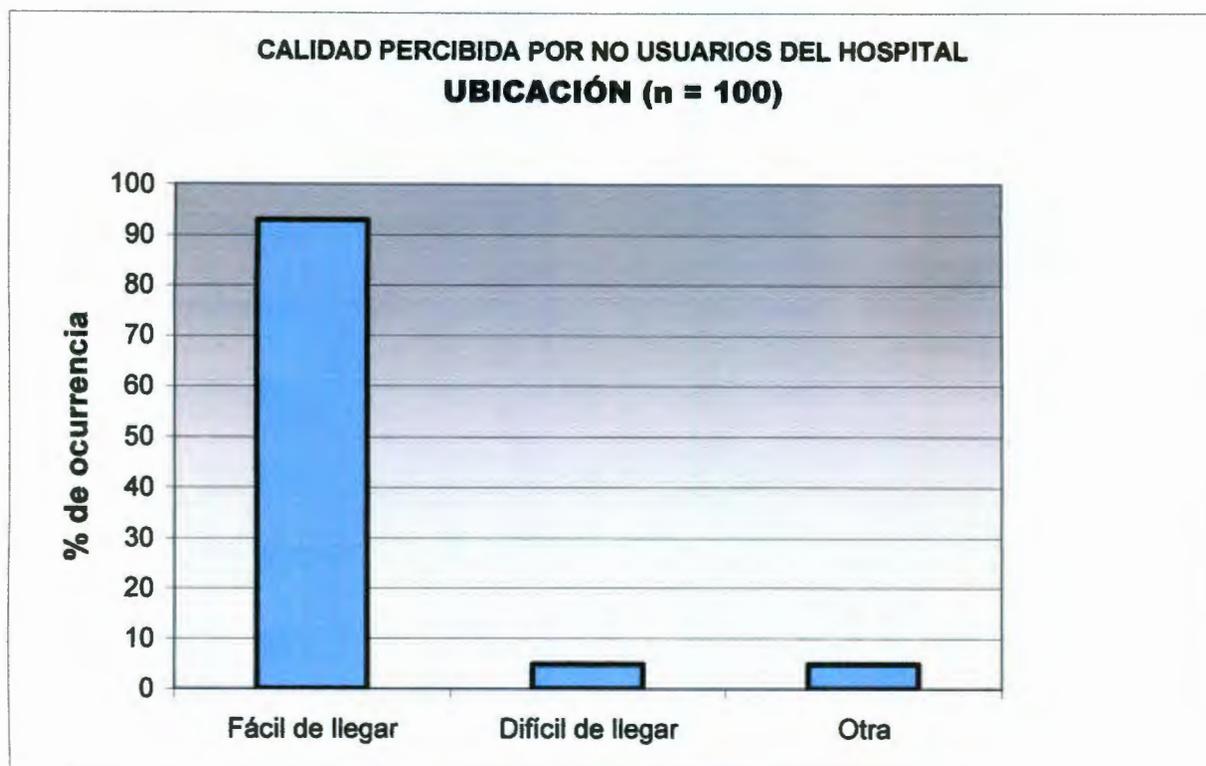


**Figura 16** Calidad percibida por los no usuarios de la limpieza del hospital

El 84.15% de la población no usuaria tiene una percepción negativa en cuanto a la limpieza que se tiene en el hospital. El 15.85% tiene una imagen positiva de la limpieza en el hospital. Algunas de las personas entrevistadas se refirieron a la limpieza que se aprecia en el hospital con expresiones como: “insalubre” y “antihigiénica”

### 5.2.3 Ubicación del hospital

En la Figura 17 se observa que la mayoría de los no usuarios del hospital que fueron entrevistados consideran que es fácil llegar al hospital al tener una buena ubicación dentro de la Ciudad.

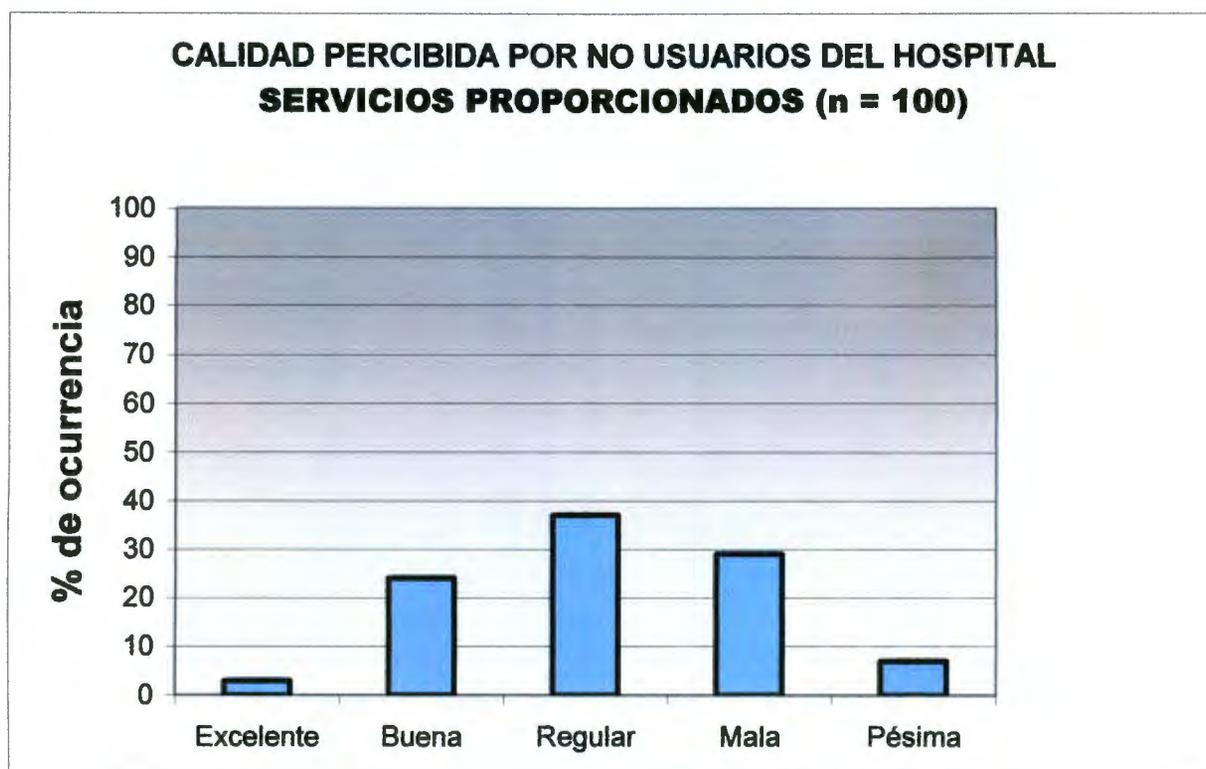


**Figura 17** Calidad percibida por los no usuarios de la ubicación del hospital

El 90.29% de la población entrevistada coincidió en la facilidad para llegar al hospital. El 9.71% de los entrevistados expresó dificultades para llegar al hospital o para encontrar lugares donde estacionar los vehículos. Uno de los entrevistados mencionó que el hospital se ubica en un lugar inapropiado por el movimiento vehicular y el ruido que existe en la zona.

## 5.2.4 Servicios médicos proporcionados a la población

En la Figura 18 puede observarse la calidad percibida por los no usuarios acerca de los servicios que proporciona el hospital a la población. El mayor porcentaje de ocurrencia lo tiene el descriptor "regular".



**Figura 18** Calidad percibida por los no usuarios de los servicios que proporciona el hospital

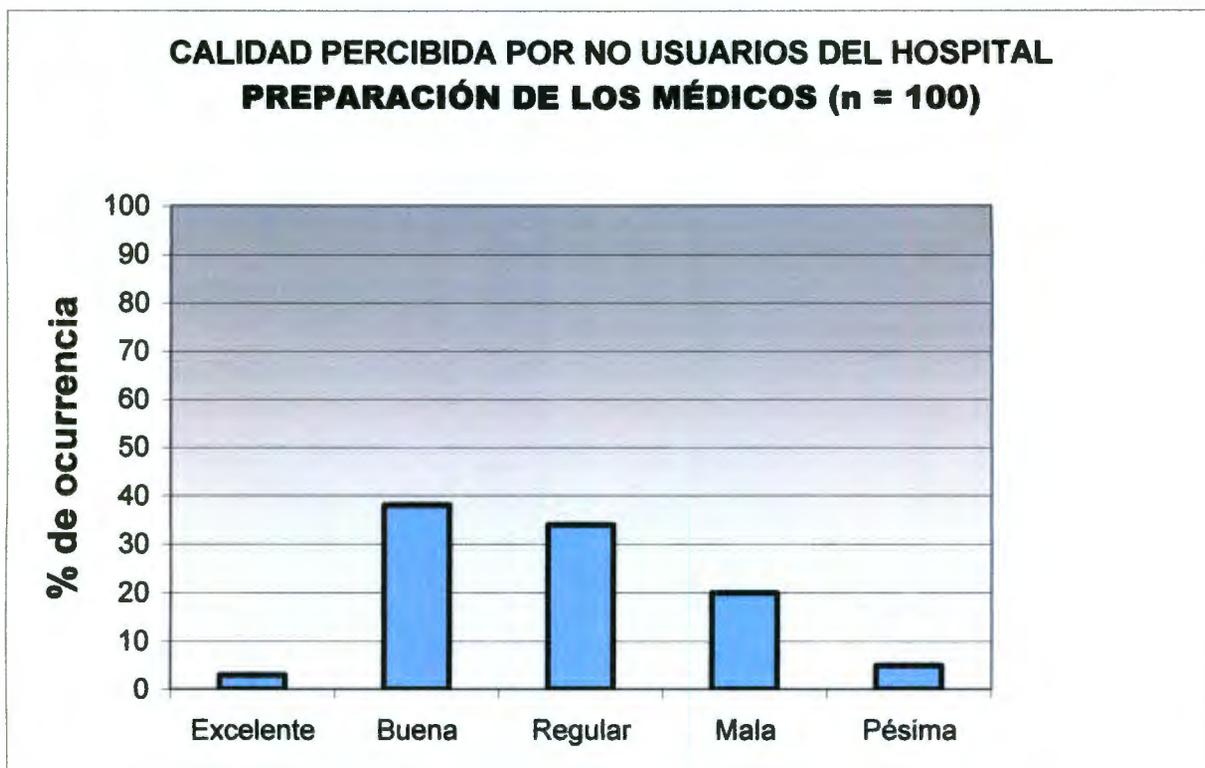
El 27% de la población no usuaria de los servicios se refirió de manera positiva a los servicios médicos que se prestan en el hospital. El 37% tiene una imagen neutra en cuanto a los servicios. El 36% de los entrevistados tiene una mala imagen de los servicios.

Algunas de las personas entrevistadas hicieron comentarios como los siguientes cuando se les preguntó acerca de los servicios que proporciona el

hospital: “no es un hospital confiable”, “la atención no debe ser buena”, “Acude gente de escasos recursos económicos y por lo mismo se conforman con un servicio deficiente”, “la gente que acude no exige buen servicio” “los servicios son de muy mala calidad”, y “el trato es impersonal”

## 5.2.5 Preparación del personal médico

Como puede observarse en la Figura 19 un alto porcentaje de los no usuarios entrevistados califican la preparación del personal médico que labora en el hospital como “buena” y “regular”

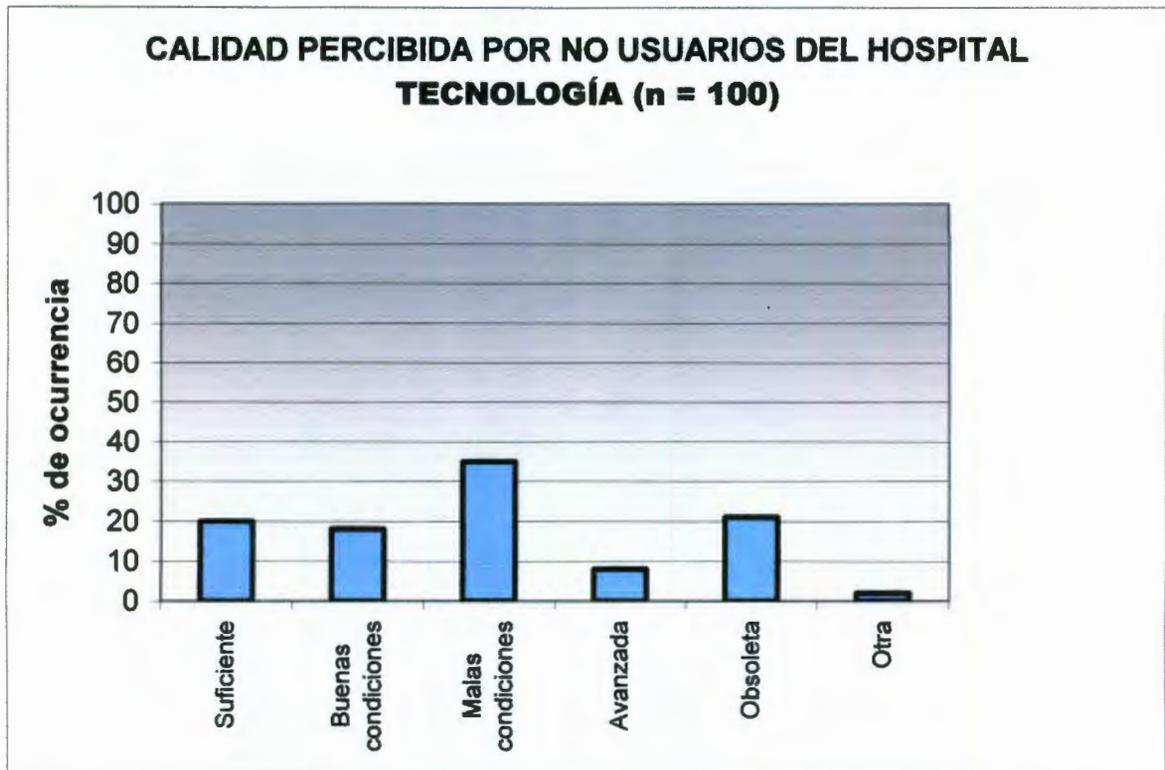


**Figura 19** Calidad percibida por los no usuarios de la preparación de los médicos del hospital

El 41% de la población entrevistada se refirió de manera positiva a la preparación de los médicos que laboran en el hospital. El 34% tiene una imagen neutra. El 25% piensa que los médicos que laboran en el hospital no tienen una preparación adecuada. Algunas de las personas entrevistadas se refirieron a la preparación del personal médico que atiende en el hospital con expresiones como: “los médicos reconocidos y de prestigio trabajan en hospitales privados”, “no tienen doctores con buena preparación”, “hay muchos residentes y estudiantes” y “el personal médico trata mal a la gente y la hace esperar demasiado”

### 5.2.6 Tecnología usada por el hospital

En la Figura 20 se observa la calidad que perciben los no usuarios en lo que se refiere a la tecnología del equipo e instrumental médico usado en el hospital. El descriptor “malas condiciones” es el que obtuvo el mayor porcentaje de ocurrencia.

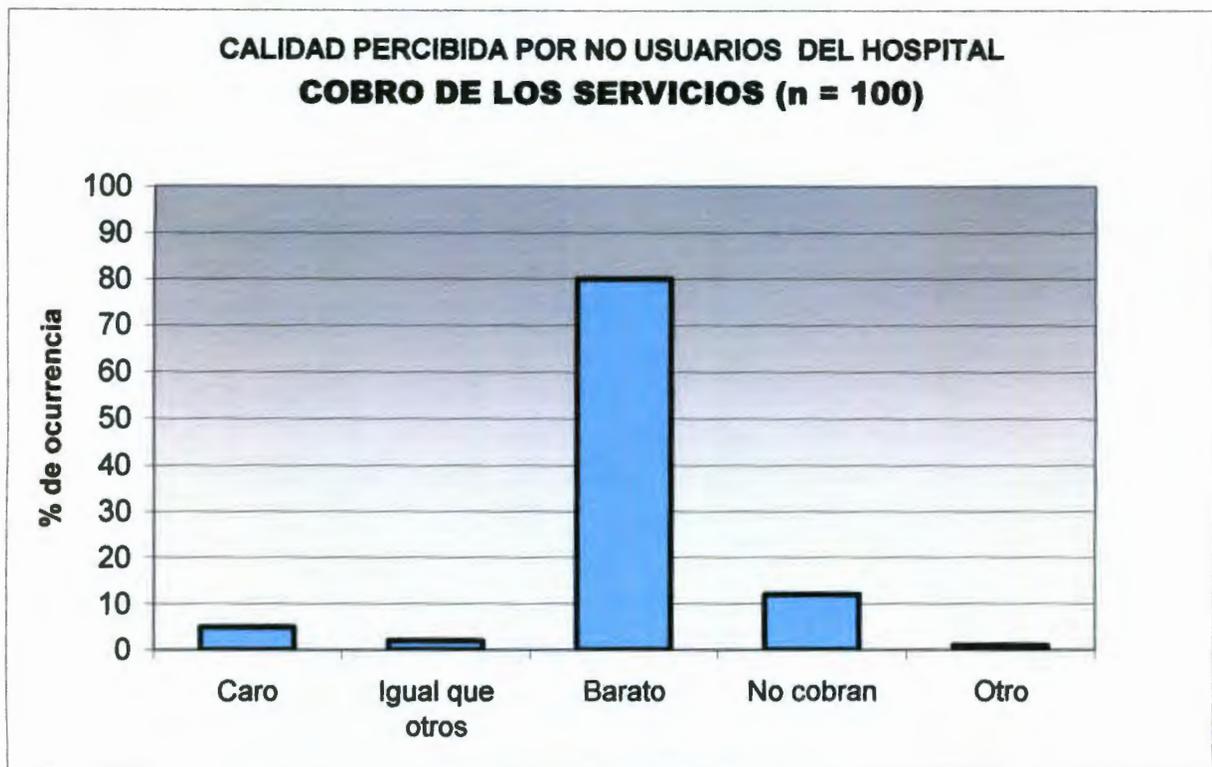


**Figura 20** Calidad percibida por los no usuarios de la tecnología que tiene el hospital en equipo e instrumental médico

El 44.23% de la población no usuaria de los servicios expresó una imagen positiva de la tecnología que tiene el hospital en cuanto a equipo médico. El 55.77% tiene una imagen negativa de los equipos médicos con los que se proporcionan los servicios en el hospital, considerando muchos de los entrevistados que son equipos en malas condiciones y obsoletos.

### 5.2.7 Cobro de los servicios

Un alto porcentaje de los no usuarios entrevistados coinciden en que el cobro que hace el hospital por los servicios proporcionados es "barato", según puede apreciarse en la Figura 21.

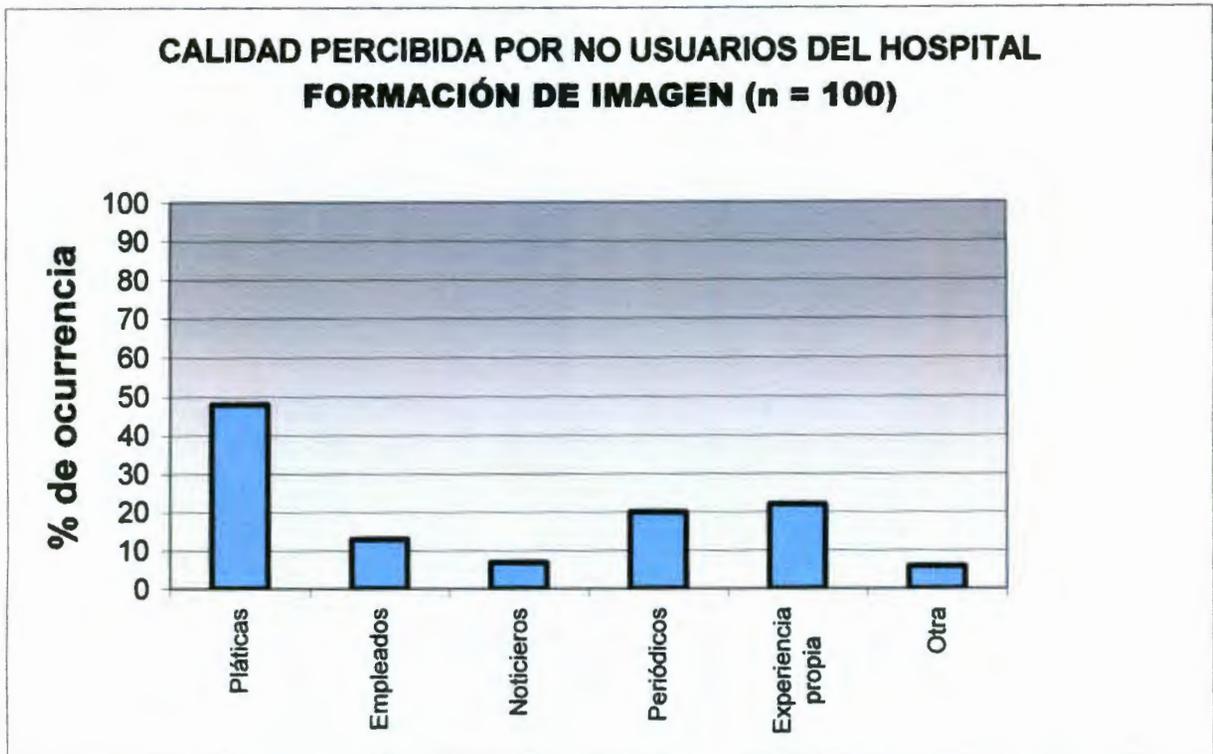


**Figura 21** Calidad percibida por los no usuarios acerca del cobro que hace el hospital a la población

El 93% de la población no usuaria de los servicios tiene una imagen de que los servicios en el hospital son baratos. El 7% piensa que los servicios en el hospital son caros para el nivel socioeconómico de la gente que es atendida

### 5.2.8 Medios en los que se formaron la imagen que tienen del hospital

En la Figura 22 se pueden apreciar los medios a través de los cuales las personas no usuarias se formaron la imagen que tienen del hospital.



**Figura 22** Medios en los que los no usuarios se han formado la imagen que tienen del hospital

Solamente el 18.97% de los entrevistados tuvieron alguna experiencia en el hospital que les permitió formarse la imagen que tienen. El 81.03% se han formado una imagen del hospital por comentarios de terceros.

### 5.3 Síntesis de los resultados obtenidos

En el Cuadro 36 se presenta una síntesis con los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a usuarios y no usuarios del hospital, en las que se les cuestiono acerca de la calidad de los servicios que proporciona esa Institución a la población

**Cuadro 36** Síntesis de los resultados obtenidos acerca de la percepción de la calidad de los servicios del hospital

| USUARIOS   | NO USUARIOS  |
|--|--|
| <p><b>Solicitud de información.</b> El 57.14% de los descriptores de calidad que utilizaron tienen una connotación positiva indicando que quedaron satisfechos con la forma en la que el personal del hospital les proporcionó la información solicitada. El 42.86% restante tienen una connotación negativa indicando que no consideraron de calidad la manera en que se les proporcionó la información</p> | <p><b>Instalaciones del hospital.</b> El 88.35% se refirió de manera negativa a la imagen que tienen de las instalaciones físicas del hospital. Solamente el 11.65% de los entrevistados expresó una imagen positiva de la apariencia del inmueble</p> |
| <p><b>Solicitud de servicios médicos.</b> El 66.67% de las palabras que utilizaron se refirieron de manera positiva a la atención recibida cuando se solicitan servicios médicos en el hospital. El 33.33% restante tienen una connotación negativa indicando que la atención al solicitar servicios no es de calidad</p>  | <p><b>Limpieza del hospital.</b> El 84.15% tiene una percepción negativa en cuanto a la limpieza que se tiene en el hospital. El 15.85% tiene una imagen positiva de la limpieza en el hospital</p>  |
| <p><b>Espera en el hospital para ser atendidos.</b> El 62.50% de los descriptores que utilizaron tienen una connotación positiva lo que indica que la espera en las instalaciones del hospital es aceptable, mientras que el 37.50% restante son referencias negativas a la forma en que tienen que esperar en el hospital</p>   | <p><b>Ubicación del hospital.</b> El 90.29% coincidió en la facilidad para llegar al hospital. El 9.71% de los entrevistados expresó dificultades para llegar al hospital o para encontrar lugares donde estacionar los vehículos</p>                  |

| USUARIOS  | NO USUARIOS  |
|---|--|
| <p><b>Entrevista con las trabajadoras sociales.</b> El 62.96% de las palabras que utilizaron para calificar la labor que hacen las trabajadoras sociales para determinar el nivel socioeconómico del paciente o de sus familiares tienen una connotación positiva. El 37.04% restante se refirieron de manera negativa a la labor realizada por las trabajadoras sociales</p> | <p><b>Servicios médicos proporcionados a la población.</b> El 27% de los entrevistados se refirió de manera positiva a los servicios médicos que se prestan en el hospital. El 37% tiene una imagen neutra en cuanto a los servicios. El 36% de los entrevistados tiene una mala imagen de los servicios</p> |
| <p><b>Atención médica.</b> El 80.65% de las palabras que utilizaron para referirse a la atención médica que reciben en el hospital tienen una connotación positiva. El 19.35% restante tienen una connotación negativa al referirse a la atención proporcionada por el personal médico</p>  | <p><b>Preparación del personal médico.</b> El 41% se refirió de manera positiva a la preparación de los médicos que laboran en el hospital. El 34% tiene una imagen neutra. El 25% piensa que los médicos que laboran en el hospital no tienen una preparación adecuada</p>                                  |
| <p><b>Atención de las enfermeras.</b> El 87.50% de las palabras que utilizaron se refirieron de manera positiva a la calidad que perciben en la atención proporcionada por las enfermeras, mientras que el 8.34% restante fueron referencias negativas a la forma en que son atendidos por el personal de enfermería</p>  | <p><b>Tecnología usada por el hospital.</b> El 44.23% expresó una imagen positiva de la tecnología que tiene el hospital en cuanto a equipo médico. El 55.77% tiene una imagen negativa de los equipos médicos con los que se proporcionan los servicios en el hospital</p>                                  |
| <p><b>Pago del servicio en el área de caja.</b> El 75.00% de las palabras que utilizaron se refirieron de manera positiva a la calidad que perciben en relación con el cobro de los servicios por el hospital. El 25.00% restante tienen una connotación negativa acerca de la manera en que perciben el cobro de los servicios</p>   | <p><b>Cobro de los servicios.</b> El 93% tiene una imagen de que los servicios en el hospital son baratos. El 7% piensa que los servicios en el hospital son caros para el nivel socioeconómico de la gente que es atendida</p>  |
|   | <p><b>Medios en los que se formaron la imagen que tienen del hospital.</b> Solamente el 18.97% de los entrevistados tuvieron alguna experiencia en el hospital que les permitió formarse la imagen que tienen. El 81.03% se han formado una imagen del hospital por comentarios de terceros</p>              |

Fuente: Elaboración propia

En este capítulo se mostraron los resultados estadísticos obtenidos a partir de las encuestas realizadas para medir la percepción que tienen usuarios y no usuarios de la calidad de los servicios proporcionados por el hospital para que a partir de esta información se presenten las conclusiones de la investigación en el siguiente capítulo.

## **6. CONCLUSIONES**

Considerando el nivel socioeconómico y cultural de la población usuaria de los servicios del hospital, en el que muchas personas no saben leer ni escribir, el hospital debe utilizar mecanismos adecuados y accesibles a las personas que atiende para conocer la percepción que tienen de la calidad en el servicio

La expectativa de los usuarios del hospital sobre una mejor calidad en los servicios de salud recibidos se incrementa conforme es más alto el nivel de educación y preparación de la persona. Para ellos, la calidad en el hospital mejora cuando:

- a. su personal es amable con el paciente o sus familiares,
- b. Hay rapidez en la atención,
- c. la información proporcionada sobre el estado de salud de un paciente es oportuna y completa,
- d. el costo de la atención es accesible,
- e. la evolución en el estado de salud del paciente es rápida

La población no usuaria le da demasiada importancia a la apariencia actual del inmueble en donde se ubica el hospital considerándolo un edificio poco apropiado para prestar servicios de salud, incomodo, reducido, obsoleto y falta de la higiene necesaria. La mayoría de las opiniones se basan en una imagen formada desde hace muchos años, por platicas con terceras personas o por noticias que se divulgan en periódicos o en la radio, que se conserva hasta la época actual al no haber cambios en la apariencia exterior del hospital. El mismo personal usuario de los servicios lo considera poco funcional al catalogar sus instalaciones como más incomodas que cómodas

Hace falta una estrategia mediante la cual el hospital de a conocer a la población, tanto usuaria como no usuaria, los avances tecnológicos que va incorporando para prestar un mejor servicio a sus pacientes, así como los logros alcanzados en la atención médica proporcionada. Para la difusión de sus avances y logros se puede valer de medios masivos, principalmente, el uso de estaciones locales de radio, periódicos locales y de murales en el interior del hospital

Generalmente, la gente no sabe que el hospital posee equipo médico de vanguardia tecnológica para atender a los usuarios de sus servicios, por el contrario, la idea generalizada es que se tiene equipo obsoleto y en malas condiciones de operación en el hospital

La población que acude al hospital se muestra muy satisfecha con los conocimientos, el trato y la preparación del personal médico que los atiende, coincidiendo con la mayoría de la población no usuaria entrevistada, quienes consideran capaces y con buena preparación a los médicos y enfermeras que trabajan en el hospital

Usuarios y no usuarios de los servicios del hospital coinciden en que el cobro por los servicios proporcionados que hace el hospital es barato con relación a otros hospitales, cumpliendo con una de las prioridades que tiene cualquier Gobierno, que es la de proporcionar servicios de salud a la población más necesitada con un costo de recuperación mínimo

Este tipo de investigaciones son importantes debido a que permiten confrontar como perciben la calidad en el funcionamiento del hospital, tanto los usuarios de los servicios como los que no son usuarios. Ambos puntos de vista deben interesar al directivo de salud. Conocer lo que piensan sus usuarios, le permitirá identificar que aspectos les agradan y satisfacen, a fin de mantenerlos, así como cuales les disgustan, a fin de mejorarlos o eliminarlos. Por otra parte, conocer la imagen que tienen del hospital las personas que no son usuarias de sus servicios, pero que como sociedad cada vez participan de manera más intensa en el funcionamiento de las entidades gubernamentales, les obligará a cuidar y optimizar el uso de los recursos a fin de proporcionar servicios de salud más eficientes a la población

## **7. SUGERENCIAS**

### **7.1 Análisis de la situación**

El análisis de la situación encontrada nos permite identificar las fortalezas y debilidades que tiene el hospital y que representan un impacto potencial para la formulación de estrategias orientadas a proponer puntos de mejora considerando los cuatro elementos que conforman la mezcla de marketing, es decir:

1. **PRODUCTO**, compuesto por los servicios de salud que se ofrecen a la población, la forma en que son proporcionados, el personal médico, el personal administrativo y las instalaciones. Debe estar disponible para que los usuarios lo usen cuando tengan necesidad de atención médica
2. **PRECIO**, que representa la cantidad que el usuario paga por los servicios recibidos y cuya aceptación esta relacionada con la calidad percibida
3. **PLAZA**, que comprende a los usuarios de los servicios, activos y potenciales, dentro del área de influencia del hospital
4. **PROMOCIÓN**, que comprende la publicidad que se hace de los servicios ofrecidos y de los logros obtenidos en la atención de la salud de la población

Estos cuatro elementos, en combinación, deben de satisfacer las necesidades de los usuarios que acuden al hospital para recibir atención médica.

#### **Fortalezas**

- Satisfacción con los conocimientos y preparación del personal médico que labora en el hospital. En el caso específico de los usuarios, en general encuentran satisfactorios los servicios de salud que les son proporcionados por el hospital

- El servicios es accesible (barato) en comparación con otros hospitales en el Estado
- Buena ubicación dentro de la Ciudad, lo que permite a la población llegar con facilidad al hospital
- El hospital cuenta con equipo médico de vanguardia tecnológica

### **Debilidades**

- El inmueble donde se ubica el hospital no es apropiado para prestar servicios de salud. Tiene una antigüedad de 40 años y con el paso del tiempo se han ido deteriorando sus instalaciones. Edificio con deficiente estado de conservación y poco funcional para adaptarse a los nuevos modelos de asistencia social
- Hay una escasa difusión de sus logros médicos y de sus avances tecnológicos en equipamiento
- Las instalaciones dan la apariencia de ser poco higiénicas. Esto último, relacionado con la imagen que presentan las instalaciones
- En general, la imagen que tiene la población no usuaria en el Estado es que los servicios de salud que presta el hospital son de mala calidad, opinión influenciada principalmente, por la apariencia que dan sus instalaciones
- Se tiene la idea de que los servicios de atención médica proporcionados por el hospital deben ser gratuitos

## 7.2 Propuestas

A partir del análisis de la situación encontrada, en el cuadro 37 se sugieren algunos puntos que el hospital podría cubrir para mejorar la percepción que tiene la población, tanto usuaria como no usuaria, de la calidad con la que proporciona servicios de salud.

**Cuadro 37** Propuestas para mejorar la percepción que se tiene de la calidad de los servicios que proporciona el hospital

| <b>SITUACIÓN ENCONTRADA</b>   | <b>OBJETIVO</b>  | <b>ESTRATEGIA</b>   | <b>TÁCTICA</b>  |
|---|--|---|---|
| Molestias por incomodidad y descuido en las instalaciones   | Disminuir las molestias por el mal estado de las instalaciones   | Mantenimiento a las instalaciones del hospital enfocado a mejorar su apariencia y funcionalidad           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementación de programas intensivos de mantenimiento y limpieza a las instalaciones</li> <li>2. Colocación de letreros e imágenes de limpieza en lugares estratégicos del hospital invitando a los usuarios a respetarlos para mantener en condiciones de higiene las instalaciones</li> </ol> |
| Escasa difusión de los servicios ofrecidos por el hospital, de los logros médicos obtenidos y del nivel tecnológico que se tiene en equipo médico | Posicionar los servicios de salud del hospital como servicios confiables y accesibles, tanto en la población usuaria como en la no-usuaria | Desarrollo de una campaña de comunicación para posicionar en la población una imagen exitosa del hospital | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Producción de elementos publicitarios audiovisuales y gráficos que incluyan información sobre los servicios que proporciona el hospital, los logros médicos más importantes y la tecnología vanguardista de sus principales equipos médicos</li> <li>2. Difusión en los</li> </ol>                |

| SITUACIÓN ENCONTRADA  | OBJETIVO                    | ESTRATEGIA                       | TÁCTICA  |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------------------|--|
|                       |                             |                                  | <p>periódicos locales de casos médicos exitosos (solamente aquellos que sean relevantes) haciendo énfasis en la capacidad, preparación y profesionalismo del personal médico que presta sus servicios en el hospital</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Difusión en los periódicos locales de la adquisición de equipo médico</li> <li>4. Difusión de elementos publicitarios a través de anuncios radiales en emisoras locales</li> <li>5. Difusión de videos promocionales en canales locales de TV</li> <li>6. Difusión de los elementos publicitarios en autoparlantes que transiten por las comunidades ubicadas dentro del área de influencia del hospital</li> <li>7. Desplegados gráficos en medios de transporte público</li> <li>8. Presentación de los videos promocionales en el interior del hospital (salas de espera)</li> <li>9. Distribución de folletos promocionales en los Municipios que pertenecen a la Jurisdicción atendida por el hospital.</li> </ol> |
| Un alto porcentaje de | Concientizar a la población | Informar a los pacientes y a sus | 1. Desplegados en sitios estratégicos del hospital   |

| SITUACIÓN ENCONTRADA  | OBJETIVO  | ESTRATEGIA  | TÁCTICA   |
|---|---|---|---|
| <p>usuarios piensan que los servicios en el hospital son gratuitos</p>  | <p>usuaria que los servicios no son gratuitos sino que tienen un costo de acuerdo con el nivel socioeconómico del paciente o del familiar responsable determinado a través de las trabajadoras sociales</p> | <p>familiares que los servicios médicos que recibirán tiene un costo de recuperación de acuerdo a tabuladores elaborados para instituciones de beneficencia</p> | <p>informando que los servicios recibidos tienen un costo para los usuarios de acuerdo a tabuladores elaborados para instituciones de beneficencia</p> <p>2. Informar a través de las trabajadoras sociales esta situación en el momento en que se hace el estudio socio-económico al paciente o a sus familiares</p> |
| <p>Edificio con deficiente estado de conservación, poco funcional para adaptarse a las nuevas necesidades asistenciales y de funcionamiento. Las instalaciones del hospital tienen una antigüedad de 40 años y dado el crecimiento que ha tenido la Entidad ya se encuentra rebasada su capacidad de atención</p> | <p>Contar con un Hospital General acorde a las necesidades actuales que tiene el Estado de Querétaro en materia de atención a la salud pública</p>  | <p>Construcción de un nuevo hospital aprovechando la nueva zona hospitalaria ubicada en el Sur de la Ciudad</p>   | <p>1. Desarrollo del proyecto médico - arquitectónico del nuevo Hospital General para someterlo a la aprobación del Gobierno Estatal y de la Secretaría de Salud Federal</p>  |

Fuente: Elaboración propia

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

### **Publicaciones consultadas**

Aguirre Gas Héctor. 1997. Administración de la calidad de la atención médica. Revista médica del IMSS (México), Vol. 35, núm. 4

Hernández Sampieri Roberto, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio. 1996. Metodología de la Investigación. Editorial McGraw-Hill

Hospital General de Querétaro, 2003. Manual de Inducción

Malagón Londoño Gustavo, Ricardo Galán Morera y Gabriel Pontón Laverde. 1999. Garantía de calidad en salud (Primera edición). Editorial Médica Panamericana

Montgomery Douglas C. Diseño y Análisis de experimentos. Grupo Editorial Iberoamérica

Pariente Fragoso José Luis. 2001. Teoría de las Organizaciones. Un enfoque de metáforas (Segunda edición). Grupo editorial: Miguel Ángel Porrua

Secretaría de Salud. 1998. Atención de la queja médica. Manual del participante

Secretaría de Salud. Historia de la salud, Reseña histórica 1982-1988 Tomo II

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario. Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud. Programa de mejoría continua de la calidad de la atención médica

Siliceo Aguilar Alfonso. 1992. Liderazgo para la productividad en México (Primera edición). Editorial Limusa

**Soberón Guillermo, Jesús Kumate y José Laguna. La salud en México: Testimonios 1988, tomo III volumen 2 Desarrollo Institucional y Asistencia Social. Biblioteca de la salud**

**Stanton William J., Michael J. Etzel y Bruce J. Walker. Fundamentos de Marketing (Décima edición). McGraw-Hill**

**Polit Dense F. y Bernadette P. Hungler. 1995. Investigación Científica en Ciencias de la Salud (Quinta edición). Editorial McGraw-Hill Interamericana**

**Walker, Boyd, Larreché. 1999. Marketing Strategy. Planning and Implementation. McGraw-Hill International Editions**

## **Páginas WEB consultadas en Internet**

Enquire Within <sup>TM</sup> . [www.enquirewithin.co.nz](http://www.enquirewithin.co.nz)

Resource Strategic Change Facilitators . [www.mastersofchange.com](http://www.mastersofchange.com)

Secretaría de Salud del Estado de Querétaro . [www.sesa-gro.gob.mx](http://www.sesa-gro.gob.mx)

Secretaría de Salud del Gobierno Federal . [www.ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx)

SPSS América Latina . [www.spss.com/la](http://www.spss.com/la)

University of Calgary . <http://sern.ucalgary.ca>

University of Exeter . [www.ex.ac.uk](http://www.ex.ac.uk)

# **ANEXO A**

## **QUEJAS Y SUGERENCIAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE QUERÉTARO**

## **QUEJAS Y SUGERENCIAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE QUERÉTARO**

### **PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS**

- a. La persona que desee presentar alguna queja o sugerencia con respecto a los servicios que le proporcionaron en el hospital deberá de dirigirse al módulo de Trabajo Social y solicitar los formatos que se diseñaron para ese fin. El formato se llena en original y dos copias, dejando el original y una copia en el buzón que existe para depositar las quejas y sugerencias y quedándose con la otra copia como comprobante de la queja o sugerencia presentada
- b. El administrador del hospital lee las quejas y las turna al área correspondiente, ya sea administrativa o médica, según el señalamiento que se hace en el escrito
- c. Las áreas involucradas en la queja o sugerencia analizan el problema presentado y proceden a tomar las medidas correctivas que sean necesarias para solucionarlo
- d. Una vez resuelta la queja o sugerencia, se envía al usuario que la presento la resolución a la inconformidad. Los datos de la persona para poder hacerle llegar la respuesta se toman del formato que llenó en un principio
- e. Periódicamente se informan a la Secretaría de la Contraloría del Estado, las quejas y sugerencias que se recibieron y las acciones correctivas que se tomaron para solucionarlas o el estado en que se encuentra su atención

## **DETERMINACIÓN DE VARIABLES**

Las variables que influyen para que un usuario presente sus quejas y sugerencias al hospital son las siguientes:

Por parte de las personas que se atienden en el hospital:

- Edad y sexo
- Nivel de educación y ocupación actual

Por el hospital:

- Apoyo y trato de las trabajadoras sociales
- Información de cómo presentar quejas y sugerencias
- Señalamientos para acceder el módulo de quejas y sugerencias

## **OBJETIVO GENERAL**

Investigar si se tiene implementado algún procedimiento en el hospital para la recepción, seguimiento y resolución de las quejas y sugerencias presentadas por los pacientes que ahí se atienden y en caso de que se tenga implementado, validar si este es adecuado para el nivel socioeconómico de la población que hace uso de los servicios



## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a. Investigar si los pacientes del hospital o sus familiares conocen de la existencia de un procedimiento para reportar quejas en el servicio médico que recibieron o sugerencias para mejorarlo
- b. Validar si el procedimiento implementado se adapta a las características socioeconómicas de la población que se atiende en el hospital

- c. Conocer, en una muestra de la población, si los pacientes del hospital dan a conocer sus quejas y sugerencias con respecto al servicio que reciben
- d. Determinar si los mecanismos establecidos por el hospital para la recepción de quejas y sugerencias, así como, para dar a conocer a los interesados la resolución que se les da, son adecuados considerando el perfil de la población que hace uso de los servicios
- e. En caso de que exista un procedimiento para exteriorizar quejas o sugerencias, determinar si este es eficaz en la resolución de las inquietudes presentadas

## **PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS PARA LA INVESTIGACIÓN**

Los usuarios de los servicios de salud proporcionados por el Hospital General de Querétaro no exteriorizan sus quejas o sugerencias con relación a los servicios que recibieron debido a que los mecanismos establecidos para hacerlo no son los adecuados de acuerdo al nivel socioeconómico de la población que allí atiende sus necesidades de salud

## **POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población o universo de personas que se atienden en el Hospital General de Querétaro, se relaciona en la siguiente tabla bajo el concepto de población abierta. La población abierta es el segmento de la población total del Estado que no es derechohabiente de las Instituciones de Seguridad Social. Se obtiene a partir de la diferencia entre el total de la población y aquella que tiene derecho a la seguridad social; para ello se parte de la información proveniente de los registros administrativos de cada institución. De esta población que se atiende en los hospitales de la Secretaría de Salud obtendremos la muestra que se utilizará en el presente estudio de investigación.

| <b>ESTADO DE QUERÉTARO<br/>MUNICIPIOS</b> | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b> |
|---|--------------------------|
| Corregidora                               | <b>33928</b>             |
| Huimilpan                                 | 26833                    |
| El Marques                                | 67951                    |
| Querétaro                                 | 129118                   |
| <b>TOTAL JURISDICCIÓN I</b>               | <b>257830</b>            |
| Amealco                                   | <b>48131</b>             |
| Colon                                     | 35713                    |
| Pedro Escobedo                            | 30102                    |
| San Juan del Río                          | 55256                    |
| Tequisquiapan                             | 28805                    |
| <b>TOTAL JURISDICCIÓN II</b>              | <b>198007</b>            |
| Cadereyta                                 | 42673                    |
| Ezequiel Montes                           | 21990                    |
| Peñamiller                                | 19488                    |
| San Joaquín                               | 7532                     |
| Tolimán                                   | 18689                    |
| <b>TOTAL JURISDICCIÓN III</b>             | <b>110372</b>            |
| Pinal de Amoles                           | 29567                    |
| Arroyo seco                               | 14395                    |
| Jalpan                                    | 20911                    |
| Landa de Matamoros                        | 21185                    |
| <b>TOTAL JURISDICCIÓN IV</b>              | <b>86058</b>             |
| <b>ESTATAL</b>                            | <b>652267</b>            |

**FUENTE:** Departamento de Estadística, Secretaría de Salud de Querétaro

La población considerada para el piloto comprendió a los habitantes (población abierta) de los municipios de Corregidora, Huimilpan, El Marqués y Querétaro que corresponden a la Jurisdicción I y que son atendidos por el Hospital General de Querétaro.

## **ESTABLECIMIENTO DE LA MUESTRA**

El tamaño de la muestra establecido para efectos de la investigación es de 20 usuarios de los servicios del Hospital General de Querétaro. Con este tamaño podemos generar una precisión estadística a un nivel aceptable para cumplir en una primera instancia con los objetivos planteados en este piloto.

Para obtener pruebas más representativas de la población se consideran relevantes las características de sexo y edad, para las cuales se propone la siguiente distribución:

- Edad: Hombre o mujeres de 18 años o mayores
- Sexo: Se entrevistarán 10 hombres y 10 mujeres

## **INSTRUMENTOS DE PRUEBA - DISEÑO DEL CUESTIONARIO**

Para recolectar los datos que se requieren se diseñó un cuestionario, el cual se consideró aplicar mediante entrevista personal dado el nivel socioeconómico de las personas a entrevistar. Con este método se podrá obtener la información directamente de las personas cuyo punto de vista nos interesa conocer, además de que es un mecanismo muy flexible, ya que se pueden hacer preguntas en caso de que una respuesta sea incompleta o no satisfaga al entrevistador.

### **MANEJO DE QUEJAS O SUGERENCIAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE QUERÉTARO DE LA SECRETARÍA DE SALUD**

Estamos realizando una investigación para determinar si las quejas o sugerencias que la población tiene con respecto a los servicios médicos que les proporcionan los hospitales dependientes de la Secretaría de Salud son encauzadas correctamente para su atención por parte de la Institución.

Sus respuestas ayudarán a proponer un procedimiento efectivo para la recepción y resolución de las quejas o sugerencias que presentan los usuarios de los servicios por anomalías o faltas de atención en el cuidado de su salud.

Al contestar considere que:

- La encuesta tiene la finalidad de descubrir necesidades solamente
- El manejo de la información proporcionada es confidencial

## DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad \_\_\_\_\_

Sexo

- Masculino
- Femenino

Ocupación

- Hogar
- Empleado
- Obrero
- Campesino
- Estudiante
- Desempleado
- Otro: \_\_\_\_\_

Es primera vez que se atiende en este hospital?

- SI
- NO

Localidad en donde vive: \_\_\_\_\_

## PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR QUEJAS O SUGERENCIAS

1. Considera que tiene derecho a quejarse por algún producto o servicio adquirido que no cumple con lo que esperaba?
  - Si
  - No, Porque? \_\_\_\_\_
2. Se queja normalmente cuando algún producto o servicio recibido no satisface sus necesidades?
  - Si
  - No, Porque? \_\_\_\_\_
3. Tiene conocimiento del procedimiento que se sigue en este hospital para que las personas que se atienden presenten sus quejas o sugerencias?
  - Si
  - No

## PRESENTACIÓN DE QUEJAS O SUGERENCIAS

4. ¿Cómo le gustaría presentar sus quejas o sugerencias?
- Buzón de quejas y sugerencias en la Unidad que le atendió
  - Módulo de Orientación y quejas
  - Por teléfono hablando con una operadora
  - Por teléfono dejando su mensaje en una grabadora
  - Por Internet
  - Otros, especifique: \_\_\_\_\_
5. Ha presentado alguna queja o sugerencia en este hospital?
- Si
  - No
6. Si la respuesta a la pregunta anterior fue Si, ¿Cómo presentó su queja o sugerencia?
- Buzón de quejas y sugerencias en la Unidad que la atendió
  - Módulo de Orientación y quejas
  - Por teléfono hablando con una operadora
  - Por teléfono dejando su mensaje en una grabadora
  - Por Internet
  - Otros, especifique: \_\_\_\_\_
7. Si la respuesta a la pregunta 3 fue NO, Indique la razón por la que no ha presentado quejas o sugerencias
- Lo considera tiempo perdido por que no llegan con las personas que la podrían resolver
  - No sabe con quien acudir
  - Debido al bajo costo que tiene que cubrir por su atención considera que no sería justo presentar su queja
  - Ha recibido buena atención en el hospital y no se le han dado motivos para presentar alguna queja o sugerencia
  - Otros, especifique: \_\_\_\_\_

#### ATENCIÓN DE LAS QUEJAS O SUGERENCIAS

8. Cuándo ha presentado alguna queja o sugerencia, como le han atendido?
- Muy bien
  - Bien
  - Regular
  - Mal
  - Muy mal
9. Se han atendido sus quejas o sugerencias?
- Si, En cuanto tiempo? \_\_\_\_\_
  - No
  - No lo sé
  - Parcialmente

10. Considera usted que el hospital realmente está interesado en resolver las quejas o sugerencias que le son presentadas por las personas a las que atienden?

- Definitivamente si
- Probablemente si
- No lo sé
- Definitivamente no
- Probablemente no

11. Existe en el hospital algún procedimiento para informar a los usuarios los resultados de la queja o sugerencia?

- Si
- No
- No lo sé

12. Por que medio le gustaría le informarán del resultado de su queja?

- En cartulinas pegadas en la Unidad
- Por escrito
- En el modulo de orientación y quejas
- Otros, especifique: \_\_\_\_\_

## **DISEÑO DEL TRABAJO DE CAMPO PARA LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS**

Las encuestas se aplicaron directamente en el Hospital General de Querétaro bajo el siguiente procedimiento:

- a. El cuestionario se aplicó mediante entrevista a usuarios de los servicios de salud dentro de las instalaciones del Hospital General de Querétaro
- b. Se controlaron dos de las variables que influyen en el proceso que se investigó. Para la variable sexo se escogieron 10 hombres y 10 mujeres. Para la variable edad se escogieron personas de 18 años o mayores. La finalidad fue determinar si los hombres actúan en forma diferente a las mujeres y si las personas jóvenes lo hacen de manera diferente a las maduras
- c. Los cuestionarios se distribuyeron para realizarse en diferentes horarios y en los diferentes días de la semana, incluyendo sábado y domingo
- d. Las personas encuestadas se seleccionaron de manera aleatoria, es decir, ninguna entrevista se pactó con anterioridad, siendo requisito, que fueran usuarios de los servicios del hospital

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS**

A continuación se presenta la información estadística más importante obtenida de los cuestionarios aplicados a usuarios de los servicios de salud que proporciona el Hospital General de Querétaro:

| DESCRIPCIÓN  | CANTIDAD | PORCENTAJE (%) |
|--|----------|----------------|
| Población atendida en el hospital sin tener su residencia en la Ciudad de Querétaro  | 6 de 20  | 30             |
| Personas que no tienen conocimiento del procedimiento a seguir para presentar quejas y sugerencias al hospital   | 17 de 20 | 85             |
| Personas a las que les gustaría presentar sus quejas y sugerencias en un buzón dentro del hospital   | 2 de 20  | 10             |
| Personas a las que les gustaría presentar sus quejas y sugerencias en un módulo de orientación y quejas dentro del hospital  | 18 de 20 | 90             |
| Personas que ya han presentado alguna queja o sugerencia al hospital   | 1 de 20  | 5              |
| Personas que piensan que han recibido buena atención por parte del hospital y que por lo tanto no se les ha dado ningún motivo de queja                            | 16 de 20 | 80             |
| Personas que no saben si el hospital está realmente interesado en resolver las quejas y sugerencias que se le presentan por parte de los usuarios de los servicios | 9 de 20  | 45             |
| Personas que desconocen la manera en que el hospital da a conocer a sus usuarios el resultado de una queja o sugerencia  | 19 de 20 | 95             |
| Personas a las que les gustaría le informaran el resultado de una queja o sugerencia por escrito   | 5 de 20  | 25             |
| Personas a las que les gustaría le informaran el resultado de una queja o sugerencia en un modulo de orientación y quejas dentro del hospital                      | 14 de 20 | 70             |

## RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En lo que se refiere a resultados relacionados con el procedimiento de quejas y sugerencias en el hospital, obtenidos de la información recopilada en los cuestionarios se pueden resaltar los siguientes:

1. El 85% de los encuestados manifestaron no conocer el procedimiento que deben seguir para presentar sus quejas y sugerencias. Es fundamental que existan señalamientos de cómo y donde pueden los usuarios de los servicios del hospital presentar sus quejas y sugerencias y que estos señalamientos

sean entendibles y a la vista de las personas que son usuarias de los servicios proporcionados por el hospital

2. De los medios propuestos para presentar quejas y sugerencias los más aceptados son, con un 90% el modulo de orientación y quejas atendido por personal del hospital, y con un 10% el buzón de quejas y sugerencias. Ambos medios están disponibles en el hospital, sin embargo, es necesario ubicarlos y promocionarlos de tal forma que los usuarios de los servicios sepan de su ubicación y de su finalidad. También es importante que las personas que atienden el módulo tengan actitud de servicio. Puede ser que por el nivel socioeconómico de estas gentes, para ellos sea importante tratar los asuntos de manera directa, ya que sienten que realmente son atendidos, desconfiando de otros mecanismos en donde no hay una relación de persona a persona
3. Solamente un 5% de los encuestados ha presentado quejas y sugerencias en el hospital. De aquí se desprenden dos cuestiones importantes:

3.1 La queja presentada no fue resuelta, y

**3.2 El 80% de los entrevistados manifestaron haber recibido buena atención en el hospital por lo que no ha habido motivos para presentar quejas y sugerencias. En este punto habría que investigar que entienden las personas atendidas en el hospital por buena atención, ya que es probable que el hecho de haber sido atendidos es motivo para calificar de bueno el servicio sin importar si el tiempo de espera fue largo o si el médico se porto atento con ellos**

4. El 45% manifestó no saber si el hospital está interesado en resolver las quejas y sugerencias que se le hacen. Este punto puede resolverse publicitando el interés del hospital por mejorar sus servicios con base a las quejas y

sugerencias recibidas. La publicidad deberá de estar al alcance de todos los usuarios, sin importar el medio que se elija para hacerla

5. El 95% de los encuestados no conoce el medio por el que el hospital informa a sus usuarios el resultado de las quejas y sugerencias presentadas. Al igual que en el procedimiento de recepción de quejas y sugerencias es importante que el hospital informe a sus usuarios la manera en que les notificará los resultados de estas
6. En cuanto al medio en que le gustaría a las personas que se atienden en el hospital conocer el resultado de las quejas y sugerencias, el 70% de los encuestados manifestó que el más adecuado para ellos es el modulo de orientación y quejas a través de las trabajadoras sociales, mientras que el 25% considera que los resultados se les deben enviar mediante un escrito
7. El 30% de la muestra no pertenece al Estado de Querétaro. Este dato es interesante ya que el Hospital está para dar servicio a los habitantes del Estado de Querétaro que no tienen otra institución donde atenderse y sin embargo el porcentaje de pacientes de otros Estados a los que brinda servicios médicos es muy alto

# **ANEXO B**

## **SATISFACCIÓN DEL USUARIO CUESTIONARIO APLICADO**

# **HOSPITAL GENERAL DE QUERÉTARO**

## **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO**

Estamos realizando una investigación para conocer la percepción que tienen los usuarios del hospital de la calidad con la que se otorgan los servicios que proporciona a la población.

Sus respuestas ayudarán a conocer las demandas que tiene la población que se atiende en el hospital en materia de salud a fin de proporcionarle una mejor atención

Al contestar considere que:

- La encuesta tiene la finalidad de descubrir la percepción que se tiene de los servicios que proporciona el hospital
- El manejo de la información proporcionada es confidencial

### **1. DATOS DEMOGRÁFICOS**

Edad \_\_\_\_\_

Sexo

- Masculino
- Femenino

Nivel de estudios

- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria
- Carrera técnica
- Profesional
- Otro: \_\_\_\_\_

Ocupación

- Hogar
- Empleado
- Comerciante
- Obrero
- Campesino
- Estudiante
- Desempleado
- Otro: \_\_\_\_\_

Es primera vez que se atiende en este hospital?

- SI
- NO

Si la respuesta a la pregunta anterior fue "SI", mencione la frecuencia con que asiste al hospital:

- 1 a 3 veces al año
- 4 a 6 veces al año
- 7 a 10 veces al año
- 11 o más veces al año
- Otra: \_\_\_\_\_

Sabe leer y escribir?

- SI
- NO

Localidad en donde vive: \_\_\_\_\_

## 2. ETAPAS DEL SERVICIO

### SOLICITUD DE INFORMACIÓN AL HOSPITAL

PALABRAS USADAS POR LOS USUARIOS DEL HOSPITAL PARA DEFINIR SU PERCEPCIÓN DE CALIDAD CUANDO SOLICITAN INFORMACIÓN AL HOSPITAL

| No. | PALABRAS | CALIFICACIÓN |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-----|----------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

## SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS AL HOSPITAL

PALABRAS USADAS POR LOS USUARIOS DEL HOSPITAL PARA DEFINIR SU PERCEPCIÓN DE CALIDAD CUANDO ACUDE AL HOSPITAL A SOLICITAR ATENCIÓN MÉDICA

| No. | PALABRAS | CALIFICACIÓN |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-----|----------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

## TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA

PALABRAS USADAS POR LOS USUARIOS DEL HOSPITAL PARA DEFINIR SU PERCEPCIÓN DE CALIDAD CUANDO SE ESTÁ ESPERANDO PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL

| No. | PALABRAS | CALIFICACIÓN |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-----|----------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**ENTREVISTA CON LAS TRABAJADORAS SOCIALES PARA DETERMINAR EL NIVEL SOCIOECONÓMICO**

PALABRAS USADAS POR LOS USUARIOS DEL HOSPITAL PARA DEFINIR SU PERCEPCIÓN DE CALIDAD CUANDO EL HOSPITAL RECOPILA INFORMACIÓN PARA DETERMINAR EL NIVEL SOCIOECONÓMICO

| No. | PALABRAS | CALIFICACIÓN |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-----|----------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
|     |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**ATENCIÓN POR PARTE DEL MÉDICO**

PALABRAS USADAS POR LOS USUARIOS DEL HOSPITAL PARA DEFINIR SU PERCEPCIÓN DE CALIDAD CUANDO SON ATENDIDOS POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL

| No. | PALABRAS | CALIFICACIÓN |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-----|----------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
|     |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

## ATENCIÓN POR PARTE DE LAS ENFERMERAS

PALABRAS USADAS POR LOS USUARIOS DEL HOSPITAL PARA DEFINIR SU PERCEPCIÓN DE CALIDAD CUANDO SON ATENDIDOS POR LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL

| No. | PALABRAS | CALIFICACIÓN |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-----|----------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

## PAGO EN CAJA POR LOS SERVICIOS RECIBIDOS

PALABRAS USADAS POR LOS USUARIOS DEL HOSPITAL PARA DEFINIR SU PERCEPCIÓN DE CALIDAD CUANDO PAGAN POR LOS SERVICIOS QUE RECIBIERON EN EL HOSPITAL

| No. | PALABRAS | CALIFICACIÓN |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-----|----------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5   |          | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

# **ANEXO C**

**PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL POR LA  
POBLACIÓN NO USUARIA DE SUS SERVICIOS  
CUESTIONARIO APLICADO**

**HOSPITAL GENERAL DE QUERÉTARO**  
**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO**  
**POBLACIÓN NO USUARIA DE LOS SERVICIOS**

Estamos realizando una investigación para conocer la percepción que tiene la población no usuaria de la calidad con la que se otorgan los servicios que proporciona el Hospital General de Querétaro.

Al contestar considere que:

- La encuesta tiene la finalidad de descubrir la percepción que se tiene de los servicios que proporciona el hospital
- El manejo de la información proporcionada es confidencial

**1. DATOS DEMOGRÁFICOS**

Edad \_\_\_\_\_ años

Sexo

Masculino  Femenino

Nivel de estudios

Primaria  Secundaria  Preparatoria  Carrera técnica  Profesional

Maestría  Doctorado

Otro:

Ocupación

Hogar  Empleado  Comerciante  Obrero  Campesino  Estudiante

Desempleado  Empresario

Otro:

Se ha atendido alguna vez en este hospital?

SI  NO

Si la respuesta a la pregunta anterior fue "NO", mencione porque no se ha atendido en el hospital

---

---

Municipio en donde vive:

Colonia: \_\_\_\_\_

1. En su opinión, cual es la imagen (idea) que tiene del Hospital General en cuanto a sus instalaciones
  - Amplio
  - Cómodo
  - Incomodo
  - Reducido
  - Otra, Especifique
  
2. En su opinión, cual es la imagen (idea) que tiene del Hospital General en cuanto a limpieza de sus instalaciones
  - Higiénico
  - Limpio
  - Sucio
  - Poco higiénico
  - Otra, Especifique
  
3. En su opinión, cual es la imagen (idea) que tiene del Hospital General en cuanto a su ubicación
  - Fácil de llegar
  - Difícil de llegar
  - Otra, Especifique
  
4. En su opinión, cual es la imagen (idea) que tiene del Hospital General en cuanto a los servicios médicos que proporciona a la población
  - Excelente
  - Buena
  - Regular
  - Mala
  - Pésima
  - Otra, Especifique
  
5. En su opinión, cual es la imagen (idea) que tiene de la preparación del personal médico que labora en el Hospital General
  - Excelente
  - Buena
  - Regular
  - Mala
  - Pésima
  - Otra, Especifique
  
6. En su opinión, cual es la imagen (idea) que tiene del Hospital General en cuanto a la tecnología que se tiene en equipos médicos, instrumental e implementos de trabajo usados en la atención de sus pacientes
  - Suficientes
  - En buenas condiciones
  - En malas condiciones
  - Avanzados

- Obsoletos
- Otra, Especifique

7. En su opinión, cual es la imagen (idea) que tiene del Hospital General en cuanto al cobro que hace a los usuarios por los servicios prestados

- Caro
- Igual que otros hospitales
- Barato
- No cobran
- Otra, Especifique

8. En base a que se ha formado usted la imagen (idea) acerca de los servicios que ofrece el Hospital

- Por platicas con conocidos
- Por amigos o conocidos que trabajan en el hospital
- Por noticieros
- Por periódicos
- Por experiencia propia
- Otra, Especifique

9. Si en la pregunta anterior contestó "por experiencia propia" mencione el número de veces que ha acudido al hospital

- 1 a 3
- 4 a 6
- 7 a 10
- 11 ó más ...

10. Cuándo requiere atención médica hospitalaria, normalmente a que hospital acude?

---

---

# **ANEXO D**

## **SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

**TOMAS FOTOGRAFÍAS DE CADA UNA DE LAS ETAPAS POR LAS QUE PASAN LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL UTILIZADAS AL APLICAR EL CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO (ANEXO B)**

**a. Usuarios de los servicios solicitando información en el hospital**



**Fotografía 1**



**Fotografía 2**



**Fotografía 3**

**b. Usuarios de los servicios solicitando servicios médicos al hospital**



**Fotografía 4**



**Fotografía 5**



**Fotografía 6**

**c. Usuarios de los servicios esperando a ser atendidos en el hospital**



**Fotografía 7**



**Fotografía 8**



**Fotografía 9**

**d. Usuarios de los servicios entrevistándose con trabajadoras sociales del hospital**



**Fotografía 10**



**Fotografía 11**



**Fotografía 12**

**e. Usuarios de los servicios recibiendo atención médica en el hospital**



**Fotografía 13**



**Fotografía 14**



**Fotografía 15**

f. **Usuarios de los servicios recibiendo atención por las enfermeras en el hospital**



**Fotografía 16**



**Fotografía 17**



**Fotografía 18**

**g. Usuarios de los servicios pagando en caja los servicios recibidos en el hospital**



**Fotografía 19**



**Fotografía 20**



**Fotografía 21**