



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA**

**SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

*“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE
SALUD REPRODUCTIVA DE UNA UNIDAD MEDICA FAMILIAR DEL IMSS
EN PUEBLA”*

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Presenta:

**MÁXIMO ALEJANDRO GARCÍA FLORES
DIRECTOR**

**D.C. IRMA PÉREZ CONTRERAS
CO-DIRECTOR:**

**D. CARLOS OMAR MUÑOZ GUARNEROS
REVISOR**

D.C. ENRIQUE TORRES RASGADO

FECHA Y LUGAR

Puebla, Puebla a 23 de mayo de 2023



Índice	Pág
1. Antecedentes	3
1.1. Antecedentes generales	3
1.2. Antecedentes específicos	6
2. Planteamiento del problema	10
3. Justificación	12
4. Objetivos	14
4.1. Objetivo General	14
4.2. Objetivos Particulares	14
5. Hipótesis	15
5.1 Hipótesis nula	15
5.2 Hipótesis alternativa	15
6. Material y métodos	16
6.1. Diseño del estudio	16
6.2. Población base	16
6.3. Población de estudio	16
6.4. Criterios de Selección	16
6.4.1 criterios de inclusión	16
6.4.2 criterios de exclusión	17
6.5 Unidades de observación	17
6.6 Operacionalización de variable	19
6.7 Estrategia de trabajo	22
6.8 Recolección de información	22
6.9 Método para el análisis de los datos	22
6.9.1 Descripción de las técnicas de medición de las variables relevantes	23
7. Aspectos Éticos	25
8. Resultados	28
9. Discusión	34
10. Conclusiones	35
11. Propuestas de Mejora	36
12. Referencias	38
13. Anexos	41

“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD REPRODUCTIVA DE UNA UNIDAD MEDICA FAMILIAR DEL IMSS EN PUEBLA”.

1. Antecedentes

1.1. Antecedentes generales

Desde hace ya varias décadas se establece una necesidad de otorgar atención a la salud y que esta cumpla con las necesidades que requieren los pacientes, las familias, la sociedad y el mundo, como promotor de una mejor salud en la población disminuyendo los impactos en las familias, así como los económicos.

Es un compromiso mundial, donde se le apuesta a que una sociedad con atención que cumpla los requerimientos que envuelve el termino de calidad tendrá mejores resultados en la salud de dicha población con la repercusión económica que esto conlleva.

Para entender la calidad de la atención es necesario definir que es calidad, según la Real Académica de la Lengua Española del latín *qualitas*, *-ātis*, y este calco del griego *ποιότης ποιότης*. “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”. También hace referencia a que se puede adecuar algún producto o servicio a las características descritas para tal fin.

Lo anterior muestra en su generalidad que debe contar con la adecuación de un servicio, este pues se enfoca a la salud.

En segundo momento, es necesario definir que es atención la misma Real Académica de la Lengua Española describe del latín *attentio*, *-ōnis*, de las diversas definiciones aplica “para que se aplique especial cuidado a lo que se va a decir o hacer” (*Atención | Definición | Diccionario de La Lengua Española | RAE - ASALE*, n.d.)

En la conjunción de estas dos palabras se establece los elementos de servicio y cumplimiento de características y otro elemento relevantes con el termino especial cuidado, es pues utilizando la definición de la Organización Mundial de la Salud

quien define a la calidad de la atención como “el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios”. Debiendo considera que esta interpretación de calidad de la atención abarca la incluye, según la OMS “...la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación...”, así también propone que “...la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades”(OMS, 2020).

El término tan amplio requiere establecer los elementos que lo integran y estos deben estar apegados a principios éticos según la OMS (OMS,2020) quien describe lo siguiente:

- *“...Eficaces: proporcionarán servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten;*
- *Seguros: evitarán lesionar a las personas a las que dispensen atención;*
- *Centrados en la persona: dispensarán atención adecuada a las preferencias, las necesidades y los valores personales, en el marco de servicios sanitarios que se organizan en torno a las necesidades de la persona;*
- *Oportunos: reducirán los tiempos de espera y las demoras, que en ocasiones son perjudiciales, tanto para los que reciben la atención como para los que la prestan;*
- *Equitativos: dispensarán una atención cuya calidad no variará por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política;*
- *Integrados: dispensarán una atención coordinada a todos los niveles y entre los distintos proveedores que facilite toda la gama de servicios sanitarios durante el curso de la vida; y*

- *Eficientes: maximizarán los beneficios de los recursos disponibles y evitarán el despilfarro...*” (OMS, 2020).

Estos elementos éticos tienen sus inicios desde el Código de Hammurabi (1800 a.C.) hasta nuestros días,(Cote Estrada et al., 2013).

Existen diversos autores que hablan de la calidad, hago referencias de los siguientes, los cuales permiten establecer la definición de la calidad donde Sir Richard Doll declaró que “el campo de las políticas y prácticas de salud tiene tres atributos que definen su calidad: eficacia médica, aceptabilidad social y eficiencia económica, que son independientes unos de otros y requieren diferentes métodos de evaluación”. R. H. Brook y K. N. Williams describieron que “la calidad incluye a la atención técnica y al arte de la atención; la primera es la adecuación de los procesos de diagnóstico y tratamiento y el arte de la atención se refiere al medio, la manera y la conducta del proveedor al impartirla y comunicarse con el paciente”. Estos investigadores establecen lo siguiente: “...la calidad es el resultado de dos dimensiones básicas: el saber o conocimiento, y el hacer o la práctica”.(Cote Estrada et al., 2013).

Hablando de estándares recordemos que en Estados Unidos durante el año 1912, “se crearon los primeros estándares mínimos de actuación profesional que deberían cumplir los miembros del Colegio de Cirujanos en hospitales...(Salinas Rodríguez, Jorge Luis, & González Díaz, 2006)” posterior a ellos se han incluido otros más el sistema de atención a la salud. Es necesario recordad que el interés es relevante para los cambios que fueron “...exitosos en la burocracia industrial, mismos que adoptan los hospitales a finales del Siglo XIX y los primeros 30 años del siglo XX...” según lo referido por Salinas y Rodriguez (2006). No siendo los únicos, es de llamar la atención que en la década de los años 70’s del siglo XX, se renueva la necesidad de “...evaluar la calidad y la productividad de los sistemas y centros de atención a la salud incrementándose sustancialmente como producto de las políticas de salud impulsadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las crecientes restricciones presupuestales para lograr los objetivos diseñados.” (Salinas Rodríguez & González Díaz, 2006).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), no ha sido diferente a esta necesidad ya que se encuentran diversos registros de evaluación de la calidad en atención médica, esto desde el año de "...1956, cuando realizó una revisión extraoficial de expedientes en el Hospital La Raza en la Ciudad de México; en 1957 se formó la Comisión de Supervisión Médica, según lo reportado de por Ribera y col 2015, así como ha desarrollado con otras instituciones diversos programas de evaluación de la calidad de la atención médica 1987 a 1997...". (Rivera-Buendía et al., 2015)

1.2. Antecedentes específicos

En el Sistema de Salud en México se cuenta con diversos mecanismos para atender salud reproductiva de los mexicanos, en el IMSS el "... acceso efectivo a métodos anticonceptivos se asegura, mediante la programación de insumos a las unidades médicas del IMSS, que incluyen los de acción prolongada (DIU de cobre, DIU medicado con levonorgestrel e implante sub-dérmico con etonorgestrel), dos tipos de hormonales orales, tres hormonales inyectables, parche anticonceptivo, así como la pastilla de emergencia y preservativos, con la recomendación de su uso dual junto con los métodos anteriores, con la finalidad de la protección adicional para prevenir enfermedades de transmisión sexual..." según lo declarado por el doctor Julián Gómez Morales, encargado del Área de Planificación Familiar del Seguro Social en el boletín del IMSS en el año 2019. (*Cuenta IMSS Con 14 Métodos de Planificación Familiar Para Sus Derechohabientes | Sitio Web "Acercando El IMSS al Ciudadano,"* n.d.)

Es de resaltar que la cobertura anticonceptiva realizada en la Consulta Externa en los tres niveles de atención así como posterior al evento obstétrico (postparto, post-cesárea y postaborto) favorece la disminución de embarazos y pérdidas fetales, se observó durante el año 2018 que "...la tasa de partos por mil mujeres en edad fértil adscritas a médico familiar correspondió a 33.8, y la tasa de abortos

por mil mujeres en edad fértil adscritas a médico familiar fue de 4.5, identificando una tendencia a la baja...”(Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019)

Considerando estándares, podemos ejemplificar los “...aceptantes de primera vez de métodos anticonceptivos, los cuales se miden en relación con la meta programada en Consulta Externa de Medicina Familiar, en el IMSS se realiza un comparativo de julio de 2018 a junio de 2019 (estimado) el cual fue de 82.9% con 284,469 aceptantes de métodos anticonceptivos, de una meta de 343,024; con una cobertura de protección anticonceptiva post-evento obstétrico en el mismo periodo de 76.2% y un total de 356,046 mujeres protegidas al concluir su embarazo...”.(Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019).

Para establecer modelos de evaluación de la calidad de la atención es necesario instaurar desde que aspecto se va a observar, según la postura de Expectativas-Percepciones, se establecen dos propuestas al respecto, según Torres (2015):

- a) “Uso de las expectativas y percepciones del cliente. La calidad del servicio (CS) está basada en el paradigma de la desconfirmación, como resultado de la discrepancia entre percepciones y expectativas respecto al desempeño del servicio”.(Samuel & Vazquez, 2015)
- b) “Uso de sólo las percepciones del cliente. Esta postura depende de la superioridad de la evaluación de la calidad del servicio basada sólo en las percepciones del cliente, frente a los que emplean las diferencias entre percepciones y expectativas” (Samuel & Vazquez, 2015).

En lo que respecta al desarrollo de instrumentos para evaluar la calidad de la atención es de vital importancia considerar cómo se formulan las preguntas, toda vez que pueden ser desfavorables respecto a la información que se desea obtener, ya que puede proporcionar información que no ayude a obtener lo que se requiere para un análisis correcto, ya que las causas se traducirán en el sistema o proceso como son la satisfacción laboral, el liderazgo, el diseño de procesos, la planta física, el equipo de trabajo y la disponibilidad de insumos, entre otros, lo anterior permitirá ir definiendo o mejorando el rumbo de la organización, en donde

sean compartidos valores y creencias que sustenten la misión y la visión de mejora(Losada Otálora & Rodríguez Orejuela, 2007)

Cuando nos referimos a la calidad de un servicio entendemos que es un término muy complejo y polémico, independientemente del área de que se trate. Esta es “determinada por la manera en que las necesidades son atendidas y su evaluación es traducida por las percepciones de los usuarios con relación al servicio que reciben” (Samuel & Vazquez, 2015). En los últimos años, “...la definición de calidad de servicio se refiere a un juicio global del usuario relativo a la superioridad o excelencia de un servicio en relación con sus expectativas”.(Samuel & Vazquez, 2015) “Alcanzar una medida confiable y validada de la satisfacción de los usuarios es una de las mayores preocupaciones de los proveedores de servicios, por lo que se han tomado en cuenta las percepciones de los usuarios y la incorporación de las expectativas de estos para determinar la Calidad Percibida (Qp) de los servicios a partir de la diferencia entre estas. Por lo tanto, la calidad está dada por la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios en relación con el servicio recibido...”(Samuel & Vazquez, 2015)(Calixto-Olalde et al., 2011).

La conceptualización de la “calidad en salud inicia con una perspectiva técnica considerada como la habilidad de alcanzar objetivos deseables, haciendo uso de medios legítimos”(Samuel & Vazquez, 2015). Esta definición condiciona que no sea relevante la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta. Más tarde “se reconoce que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, en forma definitiva, su nivel de calidad. Esta de definición vincula una visión personal y subjetiva de la calidad y reconoce que el usuario a partir de interacciones humanas experimenta sensaciones agradables y desagradables que se traducen en sentimientos de satisfacción o insatisfacción”. (Samuel & Vazquez, 2015)(Ibarra et al., 2014)

Escala SERVQUAL

SERVQUAL es una “escala multidimensional constituida por dos sub-escalas, una de expectativas y otra de percepciones. Contempla cinco dimensiones de la calidad del servicio. La escala SERVQUAL evalúa la calidad del servicio a partir de

la diferencia entre las expectativas y percepciones del usuario, por lo que se considera como la más apropiada para evaluar la calidad del servicio. Posee cinco dimensiones: elementos tangibles (apariencia del personal, facilidades físicas, equipo e información); confiabilidad (habilidad para proporcionar el servicio prometido con precisión y eficacia); responsabilidad (habilidad para ayudar y proporcionar el servicio rápidamente); seguridad (Habilidad para inspirar confianza y credibilidad); y empatía (atención individual y personalizada)”(Cabello & Chirinos, 2012).

2. Planteamiento del problema

En México, desde hace varias décadas se utilizan en diversos ámbitos los términos de "calidad y calidez". Ruelas dice, que, "...en estricto sentido, ambas palabras se refieren a lo mismo, en efecto, "calidez" se refiere a una de las dos dimensiones que integran el concepto "calidad", esto es, la dimensión interpersonal que, de manera muy efectiva y eufónica, ha sido enfatizada, dando la impresión, por otra parte, de que "calidad" se refiere sólo a la dimensión técnica...",(Ruelas, 1993) aun cuando no es así.

Ya que requiere diversas implicaciones de acción para que se vea reflejado en las economías de las empresas, tal es el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social que invierte numerosos recursos para la atención de sus usuarios, y la percepción de la calidad no siempre se ve reflejada en las expectativas de dichos pacientes.

El servicio de Salud Reproductiva en la Unidades de Primer Nivel de atención es de alto impacto para la salud de la población, ya que son promotoras de disminuir los casos de embarazos no deseados, mortalidad materna y / o perinatal, disminuir las enfermedades de transmisión sexual, que en su conjunto impactan a la institución, la familia y las empresas en diversos momentos, ya que implica días de estancia hospital, incapacidades laborales, perdida del recurso humano, lesiona a la familia como proveedora de individuos sanos y funcionales en la sociedad, entre otros muchos desenlaces.

Por lo que es necesario medir la calidad o la mala calidad, ya que ayuda a medir el desempeño y permite identificar donde se debe llevar a cabo una acción correctiva y que sea rentable.

La medir la calidad o la no calidad, debe ser visto como un término que va más allá del gasto que le pueda generar a una institución, un sistema de salud o a la sociedad en general. El costo de la no calidad se ve reflejado como no otorgar servicios que sean efectivos en los términos esperados en salud que esperan los paciente y derechohabientes.

Por lo que se realizó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de la atención en el servicio de salud reproductiva de una Unidad Médica Familiar del IMSS en Puebla?

3. Justificación

Diversos “estudios realizados en Estados Unidos detectaron que las fallas en la calidad de la atención generaban altos costos en el orden de los miles de millones de dólares, donde los errores médicos eran la causa de más de cien mil muertes prevenibles cada año y de un número mayor de pacientes dañados en ese mismo periodo de tiempo” referido por León (2011), debemos considerar que “no todos los problemas de calidad tienen que ver con los errores médicos, el mal uso de los recursos, procedimientos innecesarios, exponen a los pacientes a riesgos que generan altos costos” (RAMÍREZ, 2011).

Para Arango (2009) “...las empresas de salud hasta hace muy poco, no se han preocupado por los costos de producción y mucho menos, han tenido herramientas administrativas para conocer los costos injustificados que les producen los errores y fallas en sus sistemas de producción, razón adicional para no preocuparse suficientemente de unos costos que están afectando significativamente sus utilidades y el margen de rentabilidad de la empresa”. Considerando que en los Sistema de Seguridad Social de países o Estados tienen reducidos márgenes en sus los techos financieros, ya que estos son proyectados para el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, lo que condiciona que las empresas replanteen sus costos de producción y la contención de costos no justificables (Arango Cardona, 2010).

Para Ruelas y colaboradores (1993) consideran lo siguiente “...las relaciones entre calidad, productividad y costos pueden resumirse en las siguientes posibilidades, que parecerían ser las más obvias:

- a. A mayor productividad, menores costos y mayor calidad.
- b. A mayor productividad, menores costos y menor calidad, si es que las estrategias para incrementar la productividad no consideran su impacto en la calidad.
- c. A menor productividad, mayores costos y, muy probablemente, menor calidad.

d. Si, a pesar de existir baja productividad, se intenta elevar la calidad, es muy probable que los costos se incrementen notoriamente para compensar la baja productividad” (Ruelas-Barajas, 1993).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se han desarrollan diversas estrategias para identificar si se otorga la atención de calidad tomando modelos nacionales y en su caso internacionales, ya sea por el programa SICALIDAD, ya de modo local con diversos instrumentos, que permita a los tomadores de decisiones realizar acciones de mejora para cumplir con la expectativa de los usuarios atendiendo las disposiciones naciones e internacionales.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Evaluar la calidad de la atención en el Servicio de Salud Reproductiva de una Unidad de Medicina Familiar en el IMSS en Puebla.

4.2. Objetivos específicos

- Identificar el grado de empatía que se muestra a los usuarios
- Determinar la fiabilidad que identifican los usuarios respecto al servicio prometido
- Estimar el grado de seguridad que los empleados promueven los usuarios;
- Conocer la Capacidad de respuesta que tienen los empleados para ayudar a los usuarios para prestarles un servicio rápido,
- Conocer la percepción del usuario respecto a los elementos tangibles o apariencia física de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación con el usuario
- Elaborar propuesta de mejora

5. Hipótesis de trabajo

5.1 Hipótesis nula

Posterior a aplicar el instrumento de calidad de la atención la evaluación al servicio de salud reproductiva de una Unidad Médica Familiar del IMSS en Puebla es Mala

5.2 Hipótesis alternativa

Posterior a aplicar el instrumento de calidad de la atención la evaluación al servicio de salud reproductiva de una Unidad Médica Familiar del IMSS en Puebla es muy buena.

6. Material y métodos

Se aplicó un instrumento SERVQUAL a pacientes que fueron atendidos en el servicio de Salud Reproductiva de una unidad de Medicina Familiar, por un encuestador que fue capacitado y estandarizado para dicho fin, en el periodo comprendido del noviembre a diciembre de 2022.

6.1. Diseño del estudio

De acuerdo con la maniobra del investigador fue: observacional.

De acuerdo con el seguimiento a través del tiempo fue: transversal

Según la direccionalidad fue: diagnóstico.

Relación entre variables fue: analítico.

Medición de la ocurrencia del desenlace: grado de calidad de la atención

6.2 Población base

Pacientes de la Unidad de Medicina Familiar que acudieron en el periodo comprendido de noviembre a diciembre 2022.

6.3 Población de estudio

Pacientes que acudan a la consulta en el servicio de salud reproductiva.

6.4 Criterios de selección

6.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes mayor o igual a los 18 años edad, hombres y mujeres que acudan a la atención del área de salud reproductiva de la Unidad de

Medicina Familiar, en el periodo de estudio y que deseen participar bajo consentimiento informado.

6.4.2 Criterios de exclusión

- Personas que no acepten realizar la encuesta
- Pacientes menores de 18 años

6.5 Unidades de observación

Se realizó el en servicios de Salud Reproductiva de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 Puebla, en Puebla, Puebla.

Se realizó cálculo de la muestra para población finita (Aguilar, 2005):

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población. (166 pacientes promedio por mes)

Z^2 = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal.

Llamado también nivel de confianza = 1.96^2

d^2 = nivel de precisión absoluta. Porcentaje de error: 0.05^2

Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la de referencia 50% (0.50)

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio 50%

Z^2 : 1.96^2

o $(1 - p)$.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Tamaño de la población: **133**

Distribución de las respuestas o diferencia que se espera encontrar poder del estudio: 80 %

6.6. Operacionalización de las variables y escalas de medición

Variables independientes (sociodemográficas):

Variable	Definición operacional,	Unidad de medición y	Tipo de variable.
Edad	Edad cumplida en años	Años de vida cumplidos	Cuantitativa
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	1= Hombre. 2= Mujer.	Cualitativa dicotómica.
Turno	Horario que acude el paciente al servicio	Matutino Vespertino	Cualitativa dicotómica
Escolaridad	Certificados o títulos obtenidos por el paciente durante su vida estudiantil, definiéndose como: primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura, maestría, doctorado	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura 5. Maestría 6. Doctorado	Cualitativa ordinal

Variables dependientes (Calixto-Olalde et al., n.d.)

Variable	Definición operacional,	Unidad de medición y	Tipo de variable.
Empatía	atención individual y personalizada	1 Totalmente insatisfecho 0-15 2 Moderadamente insatisfecho 15-30 3 Ligeramente	Cualitativa ordinal

		insatisfecho 30-45 4 Ni insatisfecho ni satisfecho 45-55 5 Ligeramente satisfecho 55-70 6 Moderadamente satisfecho 70-85 7 Totalmente satisfecho 85-100	
Fiabilidad (Confiabilidad)	Habilidad para proporcionar el servicio prometido con precisión y eficacia	1 Totalmente insatisfecho 0-15 2 Moderadamente insatisfecho 15-30 3 Ligeramente insatisfecho 30-45 4 Ni insatisfecho ni satisfecho 45-55 5 Ligeramente satisfecho 55-70 6 Moderadamente satisfecho 70-85 7 Totalmente satisfecho 85-100	Cualitativa ordinal
Seguridad	Habilidad para inspirar confianza y credibilidad	1 Totalmente insatisfecho 0-15 2 Moderadamente insatisfecho 15-30 3 Ligeramente insatisfecho 30-45 4 Ni insatisfecho ni satisfecho 45-55 5 Ligeramente satisfecho 55-70 6 Moderadamente satisfecho 70-85 7 Totalmente satisfecho 85-100	Cualitativa ordinal

<p>Capacidad de respuesta (responsabilidad)</p>	<p>Habilidad para ayudar y proporcionar el servicio rápidamente</p>	<p>1 Totalmente insatisfecho 0-15 2 Moderadamente insatisfecho 15-30 3 Ligeramente insatisfecho 30-45 4 Ni insatisfecho ni satisfecho 45-55 5 Ligeramente satisfecho 55-70 6 Moderadamente satisfecho 70-85 7 Totalmente satisfecho 85-100</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>
<p>Elementos tangibles</p>	<p>Apariencia del personal, facilidades físicas, equipo e información</p>	<p>1 Totalmente insatisfecho 0-15 2 Moderadamente insatisfecho 15-30 3 Ligeramente insatisfecho 30-45 4 Ni insatisfecho ni satisfecho 45-55 5 Ligeramente satisfecho 55-70 6 Moderadamente satisfecho 70-85 7 Totalmente satisfecho 85-100</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>

6.7 Estrategia de trabajo

- El protocolo se registró en la Coordinación de Investigación de la FM BUAP y Comité Local de Investigación en Salud del IMSS.
- Se solicitó consentimiento informado a las autoridades de la institución donde se llevó a cabo el estudio
- Se identificó la población de estudio
- Se realizó encuestas a pacientes seleccionados que acudieron al servicio de Salud Reproductiva de una unidad de Medicina Familiar, posterior a su atención médica, previa autorización de los mismo mediante firma de consentimiento informado.
- Se capturaron los datos en página Excel.
- Se realizó análisis mediante paquete estadístico SPSS en versión actual.
- Se presentaron los resultados
- Se elaboró la tesis

6.8 Recolección de información

Se aplicó la Encuesta estructurada SERVQUAL validada para México, de forma directa a pacientes que acudieron y reunieron los criterios de selección al Servicio de Salud Reproductiva de la Unidad de Medicina Familiar, mediante formato en medio físico y vaciado de datos de formato Excel.

6.9 Métodos para el análisis de los datos

- Se utilizaron medidas de tendencia central (promedio y mediana) y dispersión para variables continuas (desviación estándar, percentila p 25 y 75).
- Para cualitativas se calcularon porcentajes.

- Se propuso un modelo multivariado para definir el grado de asociación de las variables independientes con la variable dependiente (calidad de la atención)
- El análisis de los datos se realizó vaciando toda la información contenida de las encuestas SERVQUAL en el programa SPSS v.25.

6.9.1 Descripción de las técnicas de medición de las variables relevantes

Para evaluar la calidad de un servicio con SERVQUAL, se calculó la diferencia que existe entre las puntuaciones que asignaron los pacientes a las distintas parejas de declaraciones (expectativas-percepciones). Específicamente, la Deficiencia 5, es decir, la puntuación de SERVQUAL para cada pareja de declaraciones y para cada cliente, se calculó de la siguiente manera:

Puntuación SERVQUAL = Puntuación de las percepciones - Puntuación de las expectativas

Así también se calculó la puntuación que le dieron, en cada uno de los cinco criterios, a todos los pacientes que acudieron al servicio de Salud Reproductiva obteniendo un promedio de las puntuaciones SERVQUAL individuales, que se obtuvieron, a su vez, calificando sus declaraciones para cada uno de los criterios.

Por ejemplo, si N clientes responden a un sondeo SERVQUAL, el promedio de puntuaciones de SERVQUAL para cada criterio se obtuvo siguiendo los dos pasos siguientes:

1. Para cada cliente, se sumó las puntuaciones SERVQUAL que les hayan dado a las declaraciones que corresponden al criterio y se dividió el total entre el número de declaraciones que corresponden a ese criterio.

2. Se sumó las puntuaciones individuales de los N clientes (obtenidas en el paso 1) y divida el total entre N.

Además, las puntuaciones SERVQUAL para los cinco criterios, se promediaron para obtener una medición global de la calidad del servicio. Esta medición global representará una calificación SERVQUAL no ponderada, ya que no toma en consideración la importancia relativa que los pacientes atribuyen a cada criterio en particular. Para obtener una calificación SERVQUAL ponderada que tome en consideración la importancia relativa de los distintos criterios, se siguieron los siguientes pasos:

1. Para cada paciente, se calculó la puntuación SERVQUAL promedio de cada uno de los cinco criterios (este paso es similar al primer paso del procedimiento de dos pasos descrito con anterioridad).

2. Para cada paciente, se multiplicó la puntuación SERVQUAL de cada criterio (obtenido en el paso 1) por el peso (importancia relativa) asignado por el cliente a esa dimensión (el peso o importancia relativa representa, simplemente, los puntos que el cliente asignó al criterio divididos entre 100).

3. Para cada paciente, se sumó la puntuación SERVQUAL ponderada (obtenida en el paso 2) de los cinco criterios y se obtuvo la puntuación SERVQUAL ponderada combinada.

4. Por último, se sumó las puntuaciones obtenidas en el paso 3 para los N pacientes y se dividió el total entre N.

7. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo de investigación se llevó conforme a los aspectos éticos que rigen toda investigación como son: “el Código de Nuremberg promulgado en 1947”, siendo la principal disposición del código que “...es absolutamente esencial el consentimiento informado voluntario del sujeto humano”(Universidad de Navarra, 2007).

Así también lo establecido en 1974 en Estados Unidos de Norteamérica donde se estableció la “Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos en la investigación biomédica y conductual”, así como el Informe Belmont el cual establece los “principios éticos y pautas para la protección de sujetos humanos de la investigación, el informe establece los principios éticos fundamentales subyacentes a la realización aceptable de la investigación en seres humanos”(Fallis, 2013).

Considerando también lo dispuesto por la asociación Médica Mundial con la Declaración de Helsinki, que en su revisión del año 1989 “estableció las pautas éticas para la investigación en seres humanos” (Asociación Médica Mundial, 2019). Así mismo lo establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas donde se adoptó por los diversos países integrantes “el acuerdo Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, que entró en vigor en 1976” y el cual estipula lo siguiente: “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En especial nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos”(Humanos, 2010).

La Declaración de los Derechos del Paciente (Lisboa, 1981) que establece que el “paciente tiene derecho a aceptar o rechazar el tratamiento después de haber sido adecuadamente informado”(WMA, 2015).

La declaración de Derechos del Paciente (Asociación Americana de Hospitales), donde se “garantiza la facultad del paciente de que su médico le comunique todo lo

necesario para que pueda dar su consentimiento informado previamente a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento” (Bauer et al., 1973).

El Consejo Internacional de las Ciencias Médicas (CIOMS) publicó en 1982, el documento “Propuesta de Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos”, el cual tiene como objetivo “indicar como podrían aplicarse eficazmente los principios éticos fundamentales que guían la investigación biomédica en seres humanos, tal como se establece en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, especialmente en los países en desarrollo, teniendo en consideración su cultura, sus circunstancias socioeconómicas, sus leyes nacionales y sus disposiciones ejecutivas y administrativas”(OMS-CIOMS, 2016).

El reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud emitido en 1987 por la Secretaría de Salud, en su artículo 17 del título segundo, en donde se establece que “estudios considerados sin riesgo, en los que se emplean técnicas y métodos de investigación retrospectiva, no habiendo intervenciones para modificar intencionadamente las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos que participan en el estudio, debiendo contar en todo momento con un consentimiento informado, para protección del investigador y de la población a estudiar (La et al., 2014a)”.

En 1991 el CIOMS publicó “las pautas Internacionales para la Evaluación Ética de los Estudios Epidemiológicos, cuyo objetivo es ayudar a los investigadores, instituciones, autoridades regionales y nacionales a establecer y mantener normas para evaluación ética de los estudios epidemiológicos”(Descargo, 1991).

Los aspectos éticos del presente trabajo se fundamentan en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo 4º publicado el 6 de abril de 1990 en el Diario Oficial de la Federación(Secretaria de Salud, 2015).

Apegándonos a las leyes nacionales: “Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud”(La et al., 2014b), “Código de Bioética para el personal de salud”(Principios Básicos et al., n.d.). Los *lineamientos generales para*

realizar investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de los cuales destaca lo siguiente: “que toda investigación realizada en el instituto debe ponerse de manifiesto un profundo respeto hacia la persona la vida y la seguridad de todos los derechos que quién participe en ellos rigiéndose por las normas institucionales en la materia”, en particular por el Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, en lo que respecta a Educación e Investigación en Salud será evaluado y autorizado por el Comité de Investigación y por el Comité de Bioética Local(Manual de Organización Del Instituto Mexicano Del Seguro Social, 2018)

8. Resultados

Se logró realizar un total de 140 encuestas de 133 calculadas en el tamaño de la muestra a pacientes que acudieron al servicio de salud reproductiva de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 del IMSS en Puebla obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 1. Distribución de edad de la población de estudio.

<i>Edad</i>	
Media	28.63
Desviación Estándar	7.15
Mínimo	17
Máximo	49

Fuente: elaboración propia resultado de aplicación encuesta SERVQUAL Salud Reproductiva

Para la variable edad se obtuvo una media de 28 años, edad mínima de 17 años y máxima de 49 años.

Tabla 2. Distribución por Género de la población de estudio.

	<i>Género</i>	
	N	%
Mujeres	107	76.4%
Hombres	33	23.6%

Fuente: elaboración propia resultado de aplicación encuesta SERVQUAL Salud Reproductiva

Respecto al género se tuvo un predominio en mujeres con 76.4%, toda vez que son quienes acuden con mayor frecuencia a la consulta de salud reproductiva (colocar en la discusión con referencia). (realizar chi cuadrada)

Tabla 3. Frecuencia de actividades laborales de la población de estudio.

<i>Ocupación</i>		
	N	%
2. Empleado	79	56.40%
5. Profesionista	34	24.30%
1. Ama de casa	13	9.30%
8. Estudiante	8	5.70%
4. Comerciante	4	2.90%
3. Obrero	2	1.40%

Fuente: elaboración propia resultado de aplicación encuesta SERVQUAL Salud Reproductiva

Para la variable ocupación se encontró que los empleados 56.4% seguidos de los profesionistas fueron los que acudieron a consulta de salud reproductiva, siendo relevante que no hubo casos de pensionados o jubilados.

Tabla 4. Distribución de la escolaridad en la población de estudio.

<i>Escolaridad</i>		
	N	%
3. Preparatoria	72	51.40%
5. Maestría	32	22.90%
4. Licenciatura	16	11.40%
2. Secundaria	12	8.60%
1. Primaria	4	2.90%
6. Doctorado	4	2.90%

Fuente: elaboración propia resultado de aplicación encuesta SERVQUAL Salud Reproductiva

Respecto a la escolaridad se encontró que predomina la formación en preparatoria con 51.4% de los encuestados seguidos de Maestría con 22.9%.

Las declaraciones de SERVQUAL describiendo tanto las secciones sobre las expectativas como las percepciones, se agruparon, en función de los cinco criterios, de la siguiente manera: Elementos tangibles hacen referencia a la apariencia del personal, facilidades físicas, equipo e información estos se analizaron declaraciones 1-4, Fiabilidad se identifican la habilidad para proporcionar el servicio prometido con precisión y eficacia ubicados en las declaraciones de 5-9, Capacidad de respuesta que hace referencia a la habilidad para ayudar y proporcionar el servicio rápidamente ubicado en las declaraciones de 10 a 13, Seguridad donde se mide la habilidad para inspirar confianza y credibilidad en las declaraciones de la 14 a 17 y Empatía donde se mide la atención individual y personalizada declaraciones de la 18 a la 22.

Respecto al análisis de normalidad de las variables numéricas descritas en las tablas 5 a,b,c, se obtuvo una $p < 0.05$, rechazando la H_0 , por lo que se concluye que sí hay diferencias en la distribución de nuestras variables, resultando todas en variables con distribución no normal, por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas para la estadística inferencial.

Tabla 5. A Análisis de la distribución de las variables de edad y SERVQUAL
Prueba de Kolmogorov-Smirnov

N=140		EDAD	CALIFICACIÓN SERVQUAL
Parámetros normales ^{a,b}	Media	28.63	1.22
	*DE	7.147	9.858
Estadístico de prueba		.115	.321
*Sig. asintótica(bilateral)		.000	.000

*DE: desviación estándar; Sig: significancia.

Fuente: elaboración propia resultado de aplicación encuesta SERVQUAL Salud

Reproductiva

Variables con distribución no normal, por lo que se utilizará Mediana y Rango Intercuartílico para sus descripciones.

Tabla 5. B Análisis de la distribución de los rubros SERVQUAL aplicados en la población de estudio.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov

N=140		PERCEPCIONES				
		Elementos Tangibles	Fiabilidad	Capacidad De Respuesta	Seguridad	Empatía
Parámetros normales ^{a,b}	Media	25.79	23.98	25.77	25.82	30.95
	DE	4.165	5.292	4.330	4.233	5.834
Estadístico de prueba		.298	.266	.303	.304	.244
Sig. asintótica(bilateral)		.000	.000	.000	.000	.000

*DE: desviación estándar; Sig: significancia.

Fuente: elaboración propia resultado de aplicación encuesta SERVQUAL Salud Reproductiva

Variables con distribución no normal, por lo que se utilizó Mediana y Rango Intercuartílico para sus descripciones.

Tabla 5. C Análisis de la distribución de los rubros SERVQUAL aplicados en la población de estudio

Prueba de Kolmogorov-Smirnov

N=140		EXPECTATIVAS				
		Elementos Tangibles	Fiabilidad	Capacidad De Respuesta	Seguridad	Empatía
Parámetros normales ^{a,b}	Media	25.66	23.71	25.25	25.87	30.59
	DE	4.081	5.426	4.565	4.224	5.969
Estadístico de prueba		.284	.242	.273	.307	.230
Sig. asintótica(bilateral)		.000	.000	.000	.000	.000

*DE: desviación estándar; Sig: significancia.

Fuente: elaboración propia resultado de aplicación encuesta SERVQUAL Salud Reproductiva

Variables con distribución no normal, por lo que se utilizaron Mediana y Rango Intercuartílico para sus descripciones.

Con relación al análisis de normalidad de las variables numéricas estudiadas, obteniendo una $p < 0.05$, rechazando la H_0 , por lo que se concluye que sí hay diferencias en la distribución de nuestras variables, resultando todas en variables

con distribución no normal, por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas para la estadística inferencial.

Tabla 6. Diferencia De Medianas Percepciones - Expectativas

Dimensión SERVQUAL N= 140	Expectativas (M, RIC)	Percepciones (M, RIC)	Prueba de rangos de Wilcoxon
Fiabilidad	27 (9)	27 (9)	.465
Capacidad de respuesta	28 (4)	28 (3)	.022
Seguridad	28 (3)	28 (3)	.860
Empatía	33 (7)	34 (6)	.159
Aspectos tangibles	27 (3)	28 (3)	.425

M= Mediana, RIC= Rango Intercuartílico

Fuente: elaboración propia resultado de aplicación encuesta SERVQUAL Salud Reproductiva

Al ser <0.05 , se acepta la hipótesis alternativa que nos dice que sí hay diferencia entre las percepciones y las expectativas (capacidad de respuesta 0.022).

Tabla 7. Prueba de rangos de Wilcoxon

	Percepción Elementos Tangibles – Expectativas Elementos Tangibles	Percepción Fiabilidad – Expectativas Fiabilidad	Percepción Capacidad de Respuesta – Expectativas Capacidad de Respuesta	Percepción Seguridad – Expectativas Seguridad	Percepción Empatía – Expectativas Empatía
Z	-.798	-.731	-2.284	-.176	-1.408
Sig. asintótica(bilateral)	.425	.465	.022	.860	.159

Fuente: elaboración propia resultado de aplicación encuesta SERVQUAL Salud Reproductiva

Al ser <0.05 , se acepta la hipótesis alternativa que nos dice que sí hay diferencia entre las percepciones y las expectativas (capacidad de respuesta 0.022).

Tabla 8. Coeficiente de correlación de variables Rho de Spearman

		Total Elementos Tangibles	Total Fiabilidad	Total Capacidad De Respuesta	Total Seguridad	Total Empatía
EDAD	Coeficiente de correlación	.137	.139	.136	.058	.164
	Sig. (bilateral)	.106	.102	.109	.496	.052
	N	140	140	140	140	140

N= tamaño de la muestra Sig.= significancia

CALIFICACION SERVQUAL= > 0 excelente calidad de la atención, =0 buena calidad de la atención, <0 mala calidad de la atención

Fuente: elaboración propia resultado de aplicación encuesta SERVQUAL Salud Reproductiva

Hay una correlación muy baja entre las variables edad con cada uno de los ítems, además, de que esta correlación no es significativa, es decir, que en la evaluación de cada ítem de manera individual no influye la edad que tenga la paciente para calificarlo como lo calificó. Esto es porque la significancia (bilateral) fue mayor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alternativa, afirmando que las variables no están relacionadas (edad y cada uno de los ítems).

9. Discusión

Para hablar de calidad de la atención es necesario identificar que existen diversas vertientes partiendo de que calidad es un aspecto de percepción donde se involucran diversos actores y escenarios donde se involucra la percepción.

En México se cuenta con Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), que es un ente regulador en materia de la atención materna y salud reproductiva, crea un programa donde se “plantea la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de salud, su efectividad, el seguimiento y la rendición de cuentas y lograr que se disminuyan los rezagos en salud que afecta a la población. Coordina y articula las acciones que permitan a los Servicios de Salud del país brindar a las mujeres en edad fértil, embarazadas y sus parejas información y atención” (Gobierno de México, 2018).

En ese sentido existen en el IMSS existen esfuerzos en los tres nivel de atención respecto a mejora de la atención de los paciente y sus familias a través de un proceso propuesto para el Modelo General de Operación del Programa en el que incluye acciones que guardan equivalencia relativo al seguimiento a beneficiarios y monitoreo de apoyos del modelo normativo referente (Modelo General de Procesos del CONEVAL); de acuerdo con el Anexo Técnico de esta evaluación se define como el “proceso mediante el cual se implementan ejercicios sistemáticos de evaluación orientados a procesos o resultados, así como el monitoreo de indicadores y metas que proporcionen mejora en la calidad de la atención de los pacientes y derechohabiente” (IMSS, Investigación en Salud y Demografía, 2020).

Respecto a lo que encontramos nosotros en la aplicación del instrumento SERVQUAL en el área de salud reproductiva, en comparación con otro estudio que cuenta con características similares realizado en una unidad de servicios de salud, donde encontraron en una muestra de 50 pacientes, más del 70 por ciento de satisfacción lo que es muy similar a los que nosotros encontramos con el análisis dentro de valores positivos que hacen referencia a satisfacción de los usuarios en su generalidad. (Valenzuela Cincia, 2018), ya que el total de nuestro estudio se encuentra con valor mayor a 0, lo que resulta se considera con excelente calidad de la atención, sin embargo, no se puede identificar que otras variables pueden ser tomadas en consideración.

10. Conclusiones

En relación con los resultados obtenidos en este estudio, la calidad de la atención en el servicio de salud reproductiva la Unidad de Medicina Familiar no. 2 del IMSS de la Ciudad de Puebla es buena. Se debe considerar que como dato relevante dentro de las variables dependientes la capacidad de respuesta es la que cuenta con menor número de respuestas positivas, lo que hace referencia a la habilidad para ayudar y proporcionar el servicio rápidamente ubicado, toda vez que es necesario realizar un análisis con mayor certeza a los rubros que pueden ser susceptibles de riesgo de perder la confianza de los pacientes impactando en los resultados finales como lo es la salud del paciente.

11. Propuestas De Mejora



1. Reuniones de trabajo para informar a todo el personal de la unidad respecto a las acciones que se realizan en la unidad respecto al servicio de salud reproductiva
2. Gestionar se cuente con recurso humano para la cobertura del médico ginecólogo y del personal de enfermería para el caso de periodo vacacional o eventos fortuitos
3. Gestionar que se cuente siempre con los recursos materiales y de equipamiento para la atención de los pacientes.
4. Gestionar actualización del personal de normas y lineamientos que fortalezcan la salud reproductiva.
5. Realizar campañas constantes de difusión y derivación al servicio de salud reproductiva

6. Capacitar al personal del equipo de salud en los recursos que cuenta la unidad para la derivación y seguimiento oportuno de los pacientes susceptibles de atención por el servicio de salud reproductiva.
7. Realizar nuevas aplicaciones de los instrumentos SERVQUAL en periodos programados para la mejora continua del servicio.

12. Referencias

- Arango Cardona, L. J. (2010). Importancia de los costos de la calidad y no calidad en las empresas de salud como herramienta de gestión para la competitividad. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 67, 75–94. <https://doi.org/10.21158/01208160.n67.2010.486>
- Asociación Médica Mundial. (2019). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association*. 5 de Mayo Del 2015. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/atención> | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. (n.d.).
- Bauer, K., Sy, J., & Lipmann, F. (1973). Declaración de derechos del paciente. *Pan American Journal of Public Health*, 21(July), 1154–1157.
- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Medica Herediana*, 23(2), 88. <https://doi.org/10.20453/rmh.v23i2.1037>
- Calixto-Olalde, M. G., Okino Sawada, N., Hayashida, M., Amélia, I., Mendes, C., Trevizan, M. A., & De Godoy, S. (n.d.). *ESCALA SERVQUAL: VALIDACIÓN EN POBLACIÓN MEXICANA SERVQUAL SCALE: VALIDATION IN THE MEXICAN POPULATION*.
- Calixto-Olalde, M. G., Sawada, N. O., Hayashida, M., Mendes, I. A. C., Trevizan, M. A., & Godoy, S. de. (2011). Escala SERVQUAL: validación en población mexicana TT - SERVQUAL scale: validation in the mexican population TT - Escala SERVQUAL: validação na população mexicana. *Texto & Contexto Enferm*, 20(3), 326–333.
- Cote Estrada, L., Tena Tamayo, C., & Madrazo Navarro, M. (2013). *Buenas prácticas en calidad y seguridad en la atención médica del paciente*. Editorial Alfil, S. A. de C. V.
- Cuenta IMSS con 14 métodos de planificación familiar para sus derechohabientes | Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano.” (n.d.). Retrieved May 17, 2022, from <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201907/248>
- Descargo, P. De. (1991). *Pautas internacionales para la revisión ética de estudios epidemiológicos*. 1–35.

- Fallis, A. G. (2013). Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Humanos, C. D. D. (2010). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. *Evaluation*, 45271(C), 2005–2010. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ibarra, L., Espinoza, B., & Casas, V. (2014). Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora. *Economía y Administración*, VIII(2), 98–109.
- Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social, 5002338 Dirección de Administración 2013 (2018).
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). INFORME DE LABORES Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2018-2019. In *Instituto Mexicano Del Seguro Social*.
- La, R. D. E., General, L. E. Y., En, D. E. S., Investigacion, M. D. E., La, P., & Vigente, T. (2014a). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigacion para la salud*. 1–31.
- La, R. D. E., General, L. E. Y., En, D. E. S., Investigacion, M. D. E., La, P., & Vigente, T. (2014b). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigacion para la salud*. 1–31.
- Losada Otálora, M., & Rodríguez Orejuela, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 20(34), 237–258.
- OMS. (2020). Servicios sanitarios de calidad. In *OMS* (pp. 1–5).
- OMS-CIOMS. (2016). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos Elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). In *Cioms*.
- Principios Básicos, C. I., Castañón Romo, R., Miguel Angel Correa Jasso, L., Frenk Instituto Nacional de Pediatría Luis Galán Wong, S. J., Brig Rodolfo Lerma Shiumoto, G. M., Jorge Mario Lescieur Talavera, L., & Levy Algasy, S. (n.d.). *CÓDIGO DE BIOÉTICA PARA EL PERSONAL DE SALUD 2002*.
- RAMÍREZ, S. L. (2011). Los costos de la no calidad en los servicios de salud. *Salud En Tabasco*, 17(3), 47–48.
- Rivera-Buendía, F., Bello-Chavolla, O. Y., Zubieta-Zavala, A., Hernández-Ramírez, L., Zepeda-Tena, C., & Durán-Arenas, L. (2015). Evaluación de la

- implementación del programa Sicalidad en México. *Evaluation of Mexican "Sicalidad" Health Quality Program.*, 57(4), 329–334.
- Ruelas-Barajas, E. (1993). Calidad, productividad y costos. *Salud Publica de Mexico*, 35(3), 298–304.
- Salinas Rodríguez, J. L., & González Díaz, H. E. (2006). Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores. *Psicología Para América Latina*, 8, 0–0.
- Samuel, M., & Vazquez, L. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57–76.
- Secretaria de Salud. (2015). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4° | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/articulos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicano-articulo-4>
- Universidad de Navarra. (2007). *El "Código" de Nuremberg*. Universidad de Navarra. http://www.facmed.unam.mx/_gaceta/gaceta/nov2597/codigo.html
- WMA. (2015). Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente. In *Asociación Médica Mundial* (pp. 1–5).

13. Anexos

13.1 Formatos de captura de datos formato Excel con las variables codificadas

Nombre:	Género:	M	F	Fecha:	
	Edad:				
Ocupación:	Escolaridad:				
Turno	Folio:				
Encuesta SERVQUAL Salud Reproductiva					
<p>Instrucciones: El siguiente grupo de declaraciones se refiere a lo que usted piensa sobre el servicio de salud reproductiva al cual acudió el día de hoy. Para cada declaración indiquenos, por favor, hasta qué punto considera que el servicio de salud reproductiva posee las características descritas en cada declaración. También en este caso, el número 1 significa que usted está fuertemente en desacuerdo con que el servicio de salud reproductiva tiene esa característica y el número 7 significa que está fuertemente de acuerdo con la declaración. Usted puede indicar cualquiera de los números intermedios que mejor representen sus convicciones al respecto. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo nos interesa que nos indique un número que refleje con precisión la percepción que usted tiene del servicio de salud reproductiva.</p>					
PERCEPCIONES	Fuertemente en desacuerdo			Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Fuertemente de acuerdo
	1	2	3	4	5
	6	7			
El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa					
La consulta con el médico se realizó en el horario programado					
Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada					
Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención.					
Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad					
La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida					
La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida					
La atención en farmacia fue rápida					
Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad					
El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención					
El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud					
El médico que le atendió le inspiró confianza					
El personal de consulta externa lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia					
El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud					
El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención					
El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos					
El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron					
La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes					
La consulta externa contó con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes					
Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención					
El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores					

Encuesta SERVQUAL Salud Reproductiva

Instrucciones: El siguiente grupo de declaraciones se refiere a lo que usted piensa sobre el servicio de salud reproductiva al cual acudió el día de hoy. Para cada declaración indiquenos, por favor, hasta qué punto considera que el servicio de salud reproductiva posee las características descritas en cada declaración. También en este caso, el número 1 significa que usted está fuertemente en desacuerdo con que el servicio de salud reproductiva tiene esa característica y el número 7 significa que está fuertemente de acuerdo con la declaración. Usted puede indicar cualquiera de los números intermedios que mejor representen sus convicciones al respecto. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo nos interesa que nos indique un número que refleje con precisión la percepción que usted tiene del servicio de salud reproductiva.

EXPECTATIVAS	fuertemente en desacuerdo			ni de acuerdo ni en desacuerdo			Fuertemente de acuerdo
	1	2	3	4	5	6	7
1. ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
2. ¿La consulta con el médico se realizó en el horario programado?							
3. ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada de los pacientes?							
4. ¿Su expediente clínico se encontró disponible para su atención en el consultorio?							
5. ¿Las citas se encuentran disponibles y se obtengan con facilidad en este servicio?							
6. ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fué rápida?							
7. ¿La atención para tomarse exámenes radiográficos fué rápida?							
8. ¿La atención en farmacia de consulta externa fué rápida?							
9. ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
10. ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso respecto a la atención por el servicio de salud reproductiva?							
11. ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud reproductiva?							
12. ¿El médico que le atendió en el servicio de salud reproductiva le inspiró confianza?							
13. ¿El personal de consulta externa le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
14. ¿El médico que le atendió mostró interés respecto a su salud reproductiva?							
15. ¿El médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el resultado de la atención?							
16. ¿El médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
17. ¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaría?							
18. ¿La señalización de la consulta Externa (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?							
19. ¿La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?							
20. ¿Los consultorios cuentan con los equipos y materiales necesarios para su atención?							
21. ¿El consultorio y la sala de espera son limpios, cómodos y acogedores?							

13.2 Formatos de consentimiento informado

El de las autoridades para autorización.

Anexo. 3 CARTA DE NO INCONVENIENTE

Puebla, Pue; a 31 de octubre de 2022

CARTA DE NO INCONVENIENCIA PARA LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

A quien corresponda:

Declaro, que el protocolo de investigación con título: “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD REPRODUCTIVA DE UNA UNIDAD MEDICA FAMILIAR DEL IMSS EN PUEBLA” que se llevará a cabo en la UMF No. 2, no presenta algún inconveniente para su desarrollo.

Se autoriza al responsable de la investigación: Máximo Alejandro García Flores. Realice este estudio pudiendo hacer uso de la información necesaria toda vez que no interfiere con los procesos de la unidad ni representa una carga para nuestra unidad y debido a que se ha comprometido al uso responsable de la información bajo las estipulaciones legales de ética y confidencialidad


ATENTAMENTE



Dra. Silvia Romero Cervantes

Directora de la UMF No. 2

13.3 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PACIENTES QUE CONFORMEN EL GRUPO CONTROL

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS EN SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</p>
Nombre del estudio:	Evaluación De La Calidad De La Atención En El Servicio De Salud Reproductiva De Una Unidad Médica Familiar Del IMSS En Puebla
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Puebla, Pue; a 2022.
Número de registro institucional:	En proceso.
Justificación y objetivo del estudio:	Estimado derechohabiente, por este medio se le invita a participar en el presente estudio llamado: Evaluación De La Calidad De La Atención En El Servicio De Salud Reproductiva De Una Unidad Médica Familiar Del IMSS En Puebla. Este estudio tiene la finalidad evaluar la calidad de la atención en el Servicio de Salud Reproductiva de esta unidad, al cual usted asistió, el aportará diversos resultados que permitan realizar acciones para mejorar cada día en la atención de nuestros pacientes.
Procedimientos:	A usted se le aplicará dos encuestas
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Mejorar los servicios de atención en el área de salud reproductiva
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se difundirán acciones de mejora para la atención en el servicio de salud reproductiva de la Unidad de Medicina Familiar
Participación o retiro:	Usted podrá no contestar la encuesta en cualquier momento en que lo decida, teniendo la seguridad de que no habrá ningún tipo de repercusión en los servicios que le brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social a Usted y a su familia.
Privacidad y confidencialidad:	Tenga Usted por seguro que mantendremos la confidencialidad y privacidad de sus datos que nos proporcionó. No daremos a conocer ningún dato personal si no es bajo su propia autorización.
Declaración de consentimiento:	Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

**Disponibilidad de tratamiento médico en
derechohabientes (si aplica): Beneficios al término del
estudio:** mejorar de la calidad de la atención.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dr. Máximo Alejandro García Flores, matrícula 11670975, e-mail:
máximo.garcia@imss.gob.mx, teléfono: 5543392608.

Colaboradores: DC. Irma Pérez Contreras. Teléfono: 2227090359, e-mail:
irmecon@gmail.com , Dr. Carlos Omar Muñoz Guarneros, Teléfono: 22-23-
83-22-23, e-mail: mass.facmed@correo.buap.mx

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del Hospital General de Zona NO. 20 "La Margarita" IMSS, 21088. Avenida Fidel Velázquez no. 4211 Heroica Puebla De Zaragoza, Col. Infonavit La Margarita, Puebla, C.P. 72560 Puebla, Puebla. Teléfono: 222 233 9300, correo electrónico: israel.aguilarc@imss.gob.mx

_____ Nombre y firma del participante	<u>Máximo Alejandro García Flores</u> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 _____ Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 _____ Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013