



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 satisfacción del usuario mediante el instrumento de medición Service Quality (SERVQUAL) en el Hospital General de Izúcar de Matamoros”

TESIS

Presenta:

NORMAN JARED DE LA FUENTE RODRIGUEZ

DIRECTOR:

D.Ed. Lis Rosales Baez

CO-DIRECTOR:

DC Irma Perez Contreras

PUEBLA, PUEBLA DE MAYO DE 2022





Oficio SIEP/154/2023

MTRO. ALFREDO AVENDAÑO ARENAZA
DIRECTOR GENERAL DE BIBLIOTECAS
PRESENTE.

A través de este medio me dirijo a Usted para informarle que la tesis con título "EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO MEDIANTE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN SERVICE QUÁLITAS (SERVQUAL) EN EL HOSPITAL GENERAL DE IZÚCAR DE MATAMOROS", ha sido avalada bajo los preceptos de integridad académica; por lo tanto, se autoriza la impresión de tesis del alumno:

Norman Jared De la Fuente Rodríguez
Matrícula 220450017
Facultad de Medicina
Maestría en Administración de Servicios de Salud
Posgrado

Sin más por el momento, le reitero la seguridad de mis consideraciones más distinguidas.

ATENTAMENTE
"PENSAR BIEN, PARA VIVIR MEJOR"
H. PUEBLA DE Z., A 30 DE JUNIO DE 2023


D. ED. LIS ROSALES BÁEZ
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN
Y ESTUDIOS DE POSGRADO



M.A. CARLOS OMAR MUÑOZ GUARNEROS
DIRECTOR DE TESIS

C.c.p. Archivo
D'ED.LRB/*mmrn.

Facultad
de Medicina 13 Sur 2702, Col. Volcanes,
Puebla, Pue. C.P. 72410
222 229 55 00
Ext. 6047 y 6048

Indice

AGRADECIMIENTOS	2
Indice	3
1. Antecedentes.....	5
1.1 Antecedentes generales	5
1.2 Antecedentes específicos	10
Cirugía General.....	10
Marco Legal	12
Panorama actual de la cirugía	13
SERVQUAL	14
3. Justificación	17
4. Planteamiento del problema.....	18
5. Objetivos	19
5.1. Objetivo General.....	19
5.2. Objetivos Específicos.....	19
6. Hipótesis.....	20
7. Material y métodos.....	21
7.1. Diseño del estudio	21
7.2 Población base.....	21
7.3. Población de estudio	21
7.4. Cálculo de muestra.....	21
7.5 Unidad de análisis.....	21
7.6 Criterios de selección	22
7.6.1. Criterios de inclusión.....	22
7.6.2. Criterios de exclusión	22
7.6.3. Criterios de eliminación	22

7.7 Ubicación espaciotemporal	23
7.8 Estrategia de trabajo	24
7.9 Recolección de la información	24
7.10 Operacionalización de variables.....	25
8. Recursos	28
8.1 Materiales	28
8.2 Financieros	28
8.3 Humanos	28
8.4 Tecnológicos	28
9. Aspectos éticos	29
10. Resultados	30
11. Discusión	45
12. Conclusiones	47
13. Propuesta de mejora.....	48
Análisis FODA.....	48
14. Propuestas de mejora	49
15. Instrumento de medición.....	51
16. Referencias bibliográficas	52
17. Anexos.....	57

1. Antecedentes

1.1 Antecedentes generales

Se le llama calidad al conjunto de propiedades esenciales de todos los pasos relacionados y que se encuentra relacionado en las diversas áreas del desarrollo social e individual, en área de la salud no es una excepción. Cuando no se cuenta con calidad en el área de salud se puede presentar de diversas maneras: ineficiencia e ineficacia en los servicios, limitaciones en el acceso a los servicios; aumento en los costos; quejas relacionadas con el personal médico, usuarios y profesionales no satisfechos, disminución en la credibilidad de los servicios y, lo más grave de todo, muertes humanas⁽¹⁾

La definición de calidad en el área de la salud brindada por la Organización Mundial de la Salud es "Es la medida en que la atención a la salud que es brindada a individuos y grupos de personas incrementa las probabilidades de alcanzar los efectos planteados en la salud y que son basados en los conocimientos científicos actuales de los profesionales de salud". Según Montgomery la calidad se define como "características deseables que un servicio o producto debe tener en base a las exigencias o expectativas del usuario o cliente".⁽²⁾

Similar a lo ocurrido en las empresas de otros ámbitos, los servicios de salud se enfrentan constantemente a retos, influencias y presiones externas para lograr mantener su posición y que les permita desarrollar procesos de calidad para todos los servicios que ofrece. Se debe conocer a la perfección la mejor forma de reaccionar y la mejor forma de adaptarse a variables externas de la empresa, con el fin de obtener buenos resultados.⁽²⁾

Se pueden lograr mejoras en la calidad de la atención referida por los pacientes mediante la mejora constante en la eficiencia y eficacia en la forma en que brindan los servicios, dicho de otra forma, hacer más eficiente el sistema de salud en base al estado de salud del paciente, aumentar el abastecimiento de medicamentos, mejorar el servicio brindado en farmacia, mejorar la atención prestada por el personal que se encuentra a cargo del área de familiares y pacientes, disminuir los

tiempos de espera, de esta forma se busca dar mayor seguridad, empatía y responsabilidad, y mostrar un interés real por el estado y recuperación del paciente que se atiende en urgencias de un hospital privado o público.⁽²⁾

Actualmente, la satisfacción del usuario se utiliza como punto de conexión para realizar evaluaciones a través de intervenciones que involucran a médicos y servicios de salud. La información obtenida mediante cuestionarios nos ofrece datos sobre cómo se percibe la atención por los clientes en diversos rubros, los más importantes son resultado obtenido, estructura y proceso. Se complica dar una definición de lo que significa calidad, se debe tener en cuenta que los rubros que los usuarios evalúan para dar una definición aproximada se enfoca en accesibilidad, eficiencia, seguimiento, relaciones interpersonales y la confianza percibida durante su estancia en el establecimiento.⁽³⁾

La calidad del servicio ofrecido a los pacientes influye en el ámbito económico; porque, si hay tratamiento adecuado y buen cuidado, se reducirá el número de pacientes afectados por una determinada enfermedad; que un paciente goce de buena salud reduce los gastos en los que se puede incurrir.⁽⁴⁾

Con los resultados obtenidos en diversas investigaciones, se llegó a la conclusión de que cuando se tiene una estrategia enfocada en el cliente, se impacta de forma positiva la apreciación de la calidad. Los clientes pueden encontrarse satisfechos con la atención recibida, siempre y cuando los procesos dentro de la institución se encuentren alineados. Al final no se puede contar con un enfoque que no se encuentre basado en el comportamiento del consumidor y lograr beneficios a largo plazo.⁽⁵⁾

Buscando dar respuestas sobre la administración de la calidad en instancias de salud, iniciando en la percepción del paciente; se puede dirigir la orientación de la organización hacia el paciente, cuando en la unidad se realicen esfuerzos internos para lograr que los usuarios logren sentirse de mejor manera. En base a esto, se puede conocer que la satisfacción del usuario percibida después de ser atendidos en una unidad hospitalaria. Se debe tener en mente que los pacientes perciben y

reciben niveles diferentes de atención, la atención de calidad brindada en una instancia de salud guarda una íntima relación con el ambiente de colaboración que es percibido en determinado momento, si en alguna ocasión el prestador de servicios está pasando por un mal momento, puede reflejarse en cómo el paciente percibe la calidad en ese momento.⁽⁶⁾

La percepción de cada paciente es diferente, cada individuo observa la satisfacción desde una perspectiva única en relación con la imagen que tiene de la instancia de salud de este rubro tan relevante. Cada paciente desarrolla una idea diferente tomando en cuenta la atención brindada y la forma de expresarse del médico acerca de su padecimiento actual, revisa cuidadosamente la instalación de dicha instancia y evalúa la complejidad de los procesos al momento de acudir a consulta en las unidades de salud públicas.⁽⁷⁾

Si bien el paciente recibe tratamiento y medicamentos gratuitos en el sector público, esto no significa que deba recibir una atención de mala calidad, muchas personas acuden a estos hospitales públicos por falta de dinero. La calidad del servicio prestado a los usuarios debe ser excelente, con independencia de que los tratamientos o consultas sean gratuitos o no. Si bien, los servicios de salud brindados por el estado se consideran sin costo, viéndolo de forma objetiva el paciente aporta una cantidad cada determinado tiempo para poder recibir atención médica.⁽⁸⁾

Calidad en el servicio o buen servicio conlleva saber de antemano las necesidades de los clientes y tratar de superar sus expectativas. Entonces, si no se tiene información sobre las necesidades de los pacientes, ¿qué necesidades tiene? Y cuál es el resultado esperado de la terapéutica empleada, difícilmente se puede superar sus expectativas. Esta falta de información ha llevado a que los programas que buscan mejorar la calidad se basen en expectativas de las instituciones de salud, por lo tanto se aumenta el número de quejas e inconformidades de los pacientes. En los datos recolectados se observa un aumento de 5% anual en las quejas de los usuarios por la atención que reciben. El sistema de salud mexicano se enfrenta a graves problemas en los niveles técnicos e interpersonal.⁽⁹⁾

Hay una serie de estudios cuantitativos relacionados con este tema, algunos de los cuales se centran en determinar qué aspectos o dimensiones de la atención son los de mayor ponderación desde la perspectiva del paciente. Se demostró que la dimensión interpersonal entre trabajadores de la salud y pacientes es generalmente la más referida.^(10,11)

Otros estudios han investigado aspectos importantes como la perspectiva de el profesional de la salud y el paciente sobre la atención brindada

Al igual que los anteriores, los aspectos relacionados con la interacción interpersonal con el paciente son los más importantes para los pacientes, en particular sobre el trato brindado; para los profesionales de la salud los aspectos con mayor ponderación son la calidad técnica de la atención y contar con equipo de última generación.⁽⁸⁾

De acuerdo a diversas bibliografías, las características de los pacientes que más influyen la percepción de la calidad de la atención son la edad, nivel educativo, estado de bienestar y experiencias previas con profesionales de la salud. Un aspecto que se debe destacar es que muchos de los estudios cuantitativos revisados reportan resultados satisfactorios; sin embargo, dichos resultados son contrastantes con el aumento de quejas relacionadas con la atención médica en sectores públicos. Dichos resultados pueden deberse a las herramientas que fueron usadas para obtener los datos, dichas herramientas son muy variadas y pueden responder a aspectos específicos de la institución que lo utiliza.⁽¹²⁾

Con base en lo anterior, existe interés en realizar estudios con un enfoque cualitativo sobre la calidad en la atención brindada, que puede ser usado como base para mejorar la percepción de la calidad de la atención y brindar herramientas para personalizar la atención al paciente. El enfoque cualitativo nos dará mayor información sobre la perspectiva del paciente y de esta forma nos de información que nos permita crear un marco de referencia para la atención de los pacientes. Mediante el uso de métodos cualitativos se intenta comprender el entorno de los participantes, perspectiva personal y comprensión de las motivaciones y creencias detrás de las opiniones de las personas. Desde el punto de vista del enfoque

cualitativo se busca conocer que es lo que los usuarios de servicios de salud perciben como importante.⁽¹³⁾

En base a lo expuesto, lo que se busca es definir las dimensiones o aspectos que causan un impacto mayor en la percepción de la calidad de la atención. También, se busca determinar que otros aspectos externos influyen en la percepción de la calidad de la salud.

1.2 Antecedentes específicos

Cirugía General

El servicios de Cirugía general es el encargado de las patologías que se pueden resolver mediante procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos. Dichos procedimientos puede ser de urgencia, electivos, proceso inflamatorios, neoplasicos o benignos. Tiene competencias para estudiar y resolver patologías del tracto digestivo, pared abdominal, mama, piel, sistema endocrino y partes blandas, entre otros. Tambien se debe contar con la capacidad para enfrentar y resolver patologías hasta cierto nivel de complejidad en el ambioto de urgencias de algunas de las subespecialidades relacionadas cuando no se cuente con dichos especialistas. Se deben contar con competencias para cirugía abierta y de mínima invasión.⁽¹⁵⁾

La adecuada gestión en la calidad dentro del servicio de cirugía llevada a cabo por los integrantes del mismo, permite conocer la situación real de los indicadores y la evolución de los mismos. Esto permite la comparación con los estándares y la mejoría del servicio. ⁽¹⁶⁾

En un sistema de salud, es obligatorio definir a que le llama brindar un servicio con calidad y eficiencia. Esto conlleva la inversión de mayores recursos y aplicación de diversas estrategias al brindar atención a los pacientes para lograr los mayores beneficios con el menor costo y riesgo posible.⁽¹⁷⁾

Generalmente los especialistas en cirugía tienden a brindar atención en base la enseñanza brindada durante su formación. Sin embargo, se presenta una gran variabilidad en los contenidos de cada uno de los programas de entrenamiento y los recursos disponibles en cada una de la unidad formadora de residentes, esto tiene un gran impacto en la forma como se abordan y manejan diversas enfermedades, causando una gran variabilidad en cada patología. ⁽¹⁸⁾

Las unidades en donde se forman los residentes suelen especializarse en algun tipo de patología, pero es practicamente imposible encontrar una que contenga la

cantidad suficiente de casos específicos para cada uno de los diversos grupos de patologías, lo que se refuerza por la falta de intercambio de los residente entre las diversas unidades, lo que resulta en una formación de residente con deficiencias en algunas áreas. ⁽¹⁸⁾

Lo anterior repercute de forma importante en la calidad de la atención, esto conlleva malos resultados y aumento en los costos. ⁽¹⁸⁾

El Consejo Mexicano de Cirugía General fue fundada en 1977 para garantizar una actualización constante entre los cirujanos y de esta forma lograr elevar la calidad de la atención. Los mecanismos actuales con los cuales se evalúan a los cirujanos son poco prácticos, ya que no permiten la evaluación de las destrezas y habilidades de los cirujanos, para los que se encuentran certificados el valor es meramente moral. Por el marco legal actual, ningún cirujano puede ser impedido de su práctica profesional por no contar con dicha certificación. Lo anterior solo ha dividido a los cirujanos, ya que para pertenecer a la Asociación Mexicana de Cirugía General es requisito contar con dicha certificación. ⁽¹⁹⁾

La evaluación adecuada de los diversos servicios de cirugía general por parte de los cirujanos, permitirá conocer mediante el seguimiento de los indicadores, conocer la situación actual, la comparación con los estándares internacionales y de esta forma poder mejorarla. ⁽²⁰⁾

Actualmente existe una corriente por la comparación entre centros dedicados a la atención de pacientes. Actualmente los servicios ofertados en las unidades médicas se encuentran limitados a un conjunto de procedimientos. Se busca que en un futuro próximo se incluyan los resultados de los diversos indicadores para facilitar la elección de los servicios a contratar. También se busca facilitar la elección de ciertas unidades médicas en base a los resultados ofrecidos. Un buen programa de calidad nos proporcionará la información requerida para que las unidades puedan definir la cartera de servicios a ofrecer y nos permitirá conocer cuáles son los insumos necesarios para atender dicha cartera de forma efectiva. ⁽²¹⁾

Otro punto importante dentro de la atención de calidad es que se promueven los equipos interdisciplinarios que conforman las diversas unidades de atención. Dentro de las organizaciones, lo más importante son los trabajadores y el trabajo entre los diversos grupos que conforman a la organización, ya que esto permite mejorar la motivación y comunicación entre las diversas especialidades para lograr alcanzar los objetivos que se persiguen. Los directivos deben contar un liderazgo que les permita promover dichas actividades mediante las diversas formas de recompensar el esfuerzo de los trabajadores. ⁽¹⁷⁾

Marco Legal

La práctica de la cirugía se encuentra sujeta a lo descrito en la Ley General de Salud, principalmente en el artículo 272 Bis donde se menciona que para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico se debe contar con cedula de especialista y certificado vigente avalado por el consejo de la especialidad que corresponda. ⁽²²⁾

Se debe tener en cuenta la NOM-004-SSA3-2012 donde se establecen los criterios administrativos, tecnológicos científicos y éticos obligatorios en la confidencialidad, titularidad, elaboración, archivo, conservación, integración, manejo, uso y propiedad del expediente clínico. ⁽²³⁾

NOM-016-SSA3-2012 donde se establecen las características mínimas de equipamiento e infraestructura con la que deben contar los consultorios y hospitales donde se brinda atención médica de especialidad. ⁽²⁴⁾

NOM-026-SSA3-2012 que busca establecer las características y criterios mínimos que deben observar los técnicos y profesionales del área de la salud, que se encuentren relacionados con la realización de cirugía mayor ambulatoria, así como los criterios administrativos y características de función y organización de los establecimientos donde se realice está. ⁽²⁵⁾

NOM-006-SSA3-2011 donde se establecen las características con las que deben contar los profesionales y establecimientos de salud para poder brindar atención médica por especialistas en anestesiología, así como los criterios mínimos de

funcionamiento y organización que se deben cumplir en el desempeño de esta especialidad.⁽²⁶⁾

Panorama actual de la cirugía

Según datos obtenidos por la OMS (Organización Mundial de la Salud) muestran que en el planeta se realizan 234 millones de cirugías de forma anual, esto nos indica que 1 de cada 25 personas se somete a cirugía. Entre las cirugías que se realizan con mayor frecuencia encontramos las realizadas por traumatismos, las que se realizan para el tratamiento de diversas patologías oncológicas y las relacionadas con las complicaciones del embarazo.⁽³⁾

En nuestro país se cuenta con el registro de aproximadamente 3 mil quirófanos, lo que nos da una razón de 2.7 quirófanos por cada mil habitantes. Las instituciones que proporcionan atención a los pacientes que no se encuentran afiliados a la seguridad social privada cuentan con 697 hospitales y 1675 quirófanos, de estos 398 son quirófanos dedicados a cirugía ambulatoria y 756 son salas para atención del parto, estas unidades pertenecen a la Secretaría de Salud y a diversos servicios de salud estatales. Se cuentan con 2839 quirófanos dentro de las diversas instituciones gubernamentales.⁽³⁾

La guías españolas para la práctica clínica dicen que cada año se opera a 1 de cada 25 habitantes, por lo anterior, se estima que para el año 2024 el volumen de cirugías global se encontrara en 187 y 281 millones de procedimientos de forma global, esto nos da una tasa de 7.02 cirugías por cada 100,000 habitantes.⁽³⁾

Frecuente se presentan las suspensiones de procedimientos quirúrgicos en todas las unidades de salud, esto conlleva molestias para el paciente y sus familiares, así como un retraso en el tiempo de quirófano, aumento en la estancia intrahospitalaria y elevación importante de costos. Los cirujanos tienen que adaptarse a los diversos problemas relacionados con el brindar atención médica y el costo-beneficio de las actividades relacionadas con su práctica. Se ha realizado el cálculo y se destina casi una tercera parte (30.1%) de los gastos totales de los hospitales con actividades relacionadas con las cirugías. El diferimiento de cirugías aumenta

costos, puede crear conflictos con el paciente y condicionar problemas legales para la institución.⁽²⁷⁾

La suspensión de procedimientos quirúrgicos ocasiona enojos y reclamos por los pacientes. Hay datos que muestran que 1 de cada 10 pacientes que serán sometidos a cirugías programadas tuvieron una espera de al menos 3 meses antes de ser operados, este tiempo suele ser mayor en la seguridad social, donde el 40% presenta una espera mayor de 1 mes para ser operado. En otros organismos como Secretaría de Salud es de 29% y en IMSS-Oportunidades de 31%.⁽²⁷⁾

En el sector público encontramos un porcentaje de 7.2% de cirugías reprogramadas, esta cifra alcanza su mayor nivel en ISSSTE donde se reporta un 10.8%, el porcentaje menor corresponde a IMSS-Oportunidades donde se presenta un diferimiento de 5.5%.⁽²⁸⁾

Exista poca literatura internacional para realizar comparaciones. En Colombia, por ejemplo, la cifra de reprogramación de procedimientos quirúrgicos en los reportes más actuales es de 15%.⁽²⁸⁾

En estudio realizado en Honduras en el 2003 se presentaron 3,601 cirugías con un porcentaje de reprogramación de 6.8%, lo que equivale a 245 cirugías. En el 2004 se realizaron 3,102 cirugías con un porcentaje de cancelación de cirugías de 4-7%, lo que corresponde a 145 cirugías.⁽²⁸⁾

SERVQUAL

En 1988 se realizó la primera publicación del cuestionario SERVQUAL y desde entonces se han realizado varias correcciones y adecuaciones.⁽²⁹⁾

SERVQUAL es un cuestionario de investigación comercial, que nos ayuda como herramienta para medir la percepción de la calidad de la atención, nos facilita el conocer que espera el cliente y la opinión sobre el servicio que fue brindado.⁽²⁹⁾

SERVQUAL investiga aspectos cuantitativos y cualitativos de los usuarios y nos ayuda en el análisis de los mismo. Nos da información de factores fuera del alcance de los clientes.

El cuestionario nos brinda información sobre el servicio brindado al usuario, sugerencias que estos puedan dar para mejorar determinados factores y la experiencia de los empleados respecto a que esperan y que perciben los usuarios. También es un instrumento que nos permite realizar una comparación entre diversas organizaciones y nos guía en la mejora de la compañía.⁽³⁰⁾

El cuestionario SERVQUAL nos permite obtener una medición de la calidad de la atención brindada y para ello nos brinda 5 categorías⁽³⁰⁾:

- **Fiabilidad:** Es la capacidad del personal para llevar a cabo el servicio brindado de forma constante y segura. Esto significa que la empresa cumple con lo ofertado al momento de realizar entregas, brindar un servicio eficiente, soluciones cualquier problema ocasiones y respetar los precios acordados.
- **Sensibilidad:** En esta categoría se mide la disposición de los empleados para brindar un servicio eficiente y brindar ayuda a los usuarios. Nos muestra la velocidad con la que se brinda atención a los clientes, así como la solución de problemas y atención a quejas que los clientes puedan tener.
- **Seguridad:** Mide la capacidad de los empleados para mostrar el conocimiento adquiridos, así como su competencia para inspirar confianza en los usuarios.
- **Empatía:** Nos permite brindar el grado de atención brindado a cada usuario. Se busca que la atención nos ofrezca una experiencia personalizada y que se adapte a los gustos de los usuarios.
- **Elementos tangibles:** Mide la infraestructura, tecnología de la empresa, capacidad percibida del personal, entre otros

Se realizó una adaptación de SERVQUAL para facilitar la medición de la calidad en la atención brindada en unidades de salud llamada SERVQHOS. Este modelo nos permite medir aspectos tangibles y percepciones relacionadas con la estructura y los diversos procesos. Dicha adaptación se realizó con el objetivo de obtener información indispensable para asegurar que la atención sea de calidad, esto promueve el trabajo de los investigadores para investigar los estándares de calidad relacionada con los servicios de salud.⁽³¹⁾

SERVQHOS parte de la idea de que hay una diferencia entre el servicio que el paciente espera y el servicio que recibe, se utiliza como herramienta para medir la calidad de la atención percibida por el paciente. ⁽³⁰⁾

Para poder aplicar el SERVQHOS se cuenta con consentimiento informado, el cual fue realizado tomando en cuenta los lineamientos éticos, científicos, técnicos y administrativos relacionados con la atención a humanos, además implica un riesgo mínimo para los que participan en los estudios. ⁽³⁰⁾

El cuestionario cuenta con 16 reactivos, de estos, 12 miden calidad subjetiva y 4 miden calidad objetiva. Cada reactivo se evalúa por medio de una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 es la peor calificación y 5 la mejor calificación posible. Posteriormente se cuenta con una pregunta que evalúa la satisfacción global, posteriormente se presentan 8 reactivos relacionados con lo que percibe quien recibe la atención; se cuenta con un apartado donde se recaban las variables sociodemográficas. ⁽³¹⁾

Finalmente en la encuesta se cuenta con un espacio donde se pueden expresar libremente recomendaciones y sugerencias. La información recolectada por medio del cuestionario SERVQHOS es recolectada en una base de datos para ser evaluada posteriormente. ⁽³¹⁾

3. Justificación

En la actualidad, es imperativo para las instituciones del salud del país lograr los máximos beneficios posibles con el presupuesto limitado, esto para poder brindar atención de calidad y en el tiempo debido a los pacientes. Por lo anterior es importante contar con información sobre cuales son las causa que impactan de forma negativa en como perciben los pacientes la atención brindada.

Para lograr esto se cuenta con un gran numero de herramientas, una de las más utilizadas en SERVQUAL, una herramienta que ya se encuentra probada, que es fácilmente reproducible y que permite recabar información valiosa de una forma práctica.

Con la información obtenida, se pueden definir áreas de oportunidad, para de esta manera lograr la máxima eficiencia posible con los recursos con los que se cuenta en el Hospital General de Izúcar de Matamoros.

4. Planteamiento del problema

El sistema de salud mexicano (se centra solamente en atender al mayor número posible de pacientes) se enfoca más dar respuesta a las necesidades de consulta de los pacientes, muchas veces a costa de dejar de lado el trato de calidad que se debe de brindar al paciente, si bien resuelta cierto que una de las formas de examinar la forma en que se percibe la calidad en la forma como se brinda la atención a los usuarios del sistema de salud, también es conveniente considerar que el objetivo de la atención es resolver, en medida de lo posible, los problemas de salud desde el punto de vista normativo para estos servicios. De acuerdo a la definición de la calidad de la atención, esta debe de abordar al menos 3 dimensiones fundamentales de la atención en el ámbito de salud, que son: evaluación del proceso, de la estructura y de los resultados.

Existen varios instrumentos de medición que mediante la percepción del usuario evalúan un acercamiento a estas dos dimensiones y que son de suma importancia por que, el fin de la atención es que el usuario encuentre solución a su problema de salud y su plena satisfacción

En tiempos recientes se ha buscado cambiar esto, para buscar un mayor énfasis en la percepción de la calidad a los usuarios del sistema de salud.

Hay múltiples causas por las que se puede ver afectada la atención de calidad, en especial en el servicio de cirugía general, se pueden dividir estos factores en los que dependen de la programación del servicio, de la suficiencia de personal y del propio paciente, por lo que es importante tener periódicamente una medición de la calidad en el trato a los pacientes.

Este estudio está enfocado a dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción que tiene el usuario del servicio de cirugía de un Hospital General de la Secretaría de Salud en la ciudad de Izúcar de Matamoros mediante el instrumento de medición "SERVQUAL"?

5. Objetivos

5.1. Objetivo General

Evaluar la calidad del Servicio de Cirugía General, del Hospital General de Izúcar de Matamoros, mediante indicadores SERVQUAL

5.2. Objetivos Específicos

Evaluar los indicadores del instrumento "SERVQUAL" en el Hospital General de Izúcar de Matamoros : Mediante la aplicación de un cuestionario a usuarios de las siguientes categorías seguridad, capacidad de respuesta, fiabilidad, elementos tangibles y empatía en el Servicio de Cirugía General, mediante indicadores SERVQUAL

Determinar el grado en que se cumplen con los indicadores que aparecen en el cuestionario "SERVQUAL" en el hospital bajo estudio

Elaborar propuesta de mejora

6. Hipótesis

La calidad en la atención brindada en el servicio de cirugía en el Hospital General de Izúcar de Matamoros es medianamente adecuada

7. Material y métodos

7.1. Diseño del estudio

Estudio observacional, transversal, con información prolectiva y retrolectiva

7.2 Población base

Se considerará población base a la totalidad de los pacientes que se sometan a algún tratamiento quirúrgico, se incluirán pacientes que acudan de manera electiva de la consulta externa de cirugía general y a los pacientes que sean ingresados por urgencias, en el periodo de 1 de septiembre de 2021 a 31 de noviembre de 2021.

7.3. Población de estudio

En el estudio se incluirán a la totalidad de los pacientes en los que se realice una cirugía electiva o de urgencia, dentro del período de tiempo asignado de 1 de septiembre a 31 de noviembre de 2021

7.4. Cálculo de muestra

En el estudio se incluirán a la totalidad de los pacientes en los que se realice una cirugía electiva o de urgencias, dentro del período de tiempo asignado y que reúnan los criterios de selección. En 2019 se operaron 905 pacientes.

7.5 Unidad de análisis

Pacientes en los que se realice un procedimiento quirúrgico electivo o de urgencia dentro del periodo del estudio.

7.6 Criterios de selección

7.6.1. Criterios de inclusión

Pacientes mayores a 18 años, que hayan recibido una intervención quirúrgica en el servicio a estudiar, hombres y mujeres; y que acepten participar en el estudio

7.6.2. Criterios de exclusión

Menores de edad

Pacientes que no acepten participar en el estudio

7.6.3. Criterios de eliminación

Cuestionarios contestados en menos del 10%

7.7 Ubicación espaciotemporal

Hospital General de Izúcar de Matamoros, unidad de segundo nivel, ubicado en Camino Blanco 5, Piaxtla, C.P. 74400 en Izúcar de Matamoros, Puebla.



7.8 Estrategia de trabajo

El primer paso es registrar el protocolo ante la Coordinación de Investigación que pertenece a la Facultad de Medicina, posteriormente realizará una petición por escrito a los directivos del Hospital General de Izúcar de Matamoros para realizar la investigación propuesta, posterior a esto, se realizan encuestas a los pacientes que se sometan a cirugía en dicha unidad, previa firma de consentimiento informado. Se recabarán los datos y analizarán los datos en Excel, se expondrán los resultados en forma escrita y se apoyara con diversos gráficos, para finalmente realizar la tesis.

7.9 Recolección de la información

Los datos se recolectaran mediante la aplicación del cuestionario SERVQUAL. Dicho cuestionario cuenta con una serie de preguntas que actualmente se consideran un estandar para medir la calidad de la atención brindada, dicho cuestionario fue desarrollado por Valerie A Zeihtmani, A. Parasuraman y Leonar L. Berry en Estados Unidos de América, fueron patrocinados por el Instituto de Marketing Sciencia y posteriormente fue validado en latinoamerica por el grupo de consultoria Michelsen con la ayuda del Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. La conclusión en la validación del estudio fue en junio de 1992.

El cuestionario cuenta con 22 reactivos, que se dividen en 5 secciones. Las secciones son fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, elementos tangibles y empatía. Las respuestas son tipo Liker y se calificara del 1 al 5.

Se creara una base de datos en Microsoft Excel con los datos recopilados para su análisis. Se obtendran los promedios en cada uno de las secciones para asignar una puntuación. En base a la calificación obtenida, se calculara la satisfacción del paciente y se clasificara dicha satisfacción como alta (>75%), media (50 a 75%) y baja (<50%).

7.10 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Estadístico
Genero	Características fenotípicas de las personas	Masculino / Femenino	Cualitativa	Masculino / Femenino	Porcentaje
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	En años	Cualitativa	Años	Porcentaje Medidas de tendencia central y dispersión
Escolaridad	Máximo grado de estudios completado	Por grados	Cualitativa	Primaria Secundaria Preparatoria Universidad Posgrado Ninguno	Porcentaje Medidas de tendencia central y dispersión
Días de estancia hospitalaria	Número de días que permanecen los pacientes internados	En días	Cuantitativa	Días	Porcentaje Medidas de tendencia central y dispersión
Tipo de cirugía	Cirugía programada /Cirugía de urgencia	Cirugía programada /Cirugía de urgencia	Cualitativa	Electiva / Urgencia	Porcentaje
Compra materiales	Necesidad de adquirir materiales con dinero propio	Necesidad de adquirir materiales con dinero propio	Cualitativa	Si / No	Porcentaje
Reprogramación	Cambio en la fecha	Necesidad de cambio de fecha	Cualitativa	Si / No	Porcentaje

	establecida en un inicio				
Espera en horas	Tiempo que pasa entre 2 momentos	Horas que transcurren desde la hora programada hasta la cirugía	Cuantitativa	Horas	Porcentaje
Satisfacción del usuario	Sensación de placer o bienes que se tiene cuando se cubre una necesidad o se cumple un deseo.	Grado de satisfacción mediante la aplicación de instrumento de medición Service Quality (SERVQUAL) Multidimensional	Multidimensional	Ordinal 1.- Muy buena 2.- Buena 3.- Regular 4.- Mala 5.- Muy mala	Porcentaje
Fiabilidad	Porcentaje de éxito que presenta un sistema para poder cumplir con una tarea determinada en un tiempo dado y cumpliendo ciertas condiciones	Grado de satisfacción en fiabilidad del usuario mediante las respuestas de las preguntas 1 a 5	Cualitativa	Ordinal	Porcentaje
Seguridad	Sentimiento de confianza total que se tiene en alguien o algo.	Grado de satisfacción en seguridad del usuario mediante las respuestas de las preguntas 6 a 9	Cualitativa	Ordinal	Porcentaje
Elementos tangibles	Bienes que pueden ser manufacturados, entregados y procesados.	Grado de satisfacción en elementos tangibles del usuario mediante las respuestas de las preguntas 10 a 13	Cualitativa	Ordinal	Porcentaje

Capacidad de respuesta	Capacidad con la que cuenta una empresa para brindar apoyo a los usuarios y ofrecer un excelente servicio.	Grado de satisfacción en capacidad de respuesta del usuario mediante las respuestas de las preguntas 14 a 17	Cualitativa	Ordinal	Porcentaje
Empatía	Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona.	Grado de satisfacción en empatía del usuario mediante las respuestas de las preguntas 18 a 22	Cualitativa	Ordinal	Porcentaje

8. Recursos

8.1 Materiales

El investigador proporcionara los materiales necesarios para poder aplicar las encuestas a los pacientes

8.2 Financieros

El protocolo sera financiado en su totalidad por el investigador

8.3 Humanos

Tesista, director de tesis, co director y asesores

8.4 Tecnológicos

Laptop

Impresora

Internet

Excel

Word

9. Aspectos éticos

La investigación en este proyecto se realizará en base a lo estipulado en la Ley General de Salud, a las normativas éticas internacionales (En la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 12; Convención Americana de Derechos Humanos artículo 11, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Politicos artículo 17, Convenio Europeo de Derechos humanos artículo 4 y en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea). Se someterá a revisión por el comité de investigación y ética que pertenece a la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Los datos recabados se manejaran de forma confidencial para proteger los datos sensibles de los pacientes participantes en el estudio. Se realizará un escrito donde se solicitará el visto bueno de los directivos del hospital y los pacientes que acepten participar.

Fueron consideradas las recomendaciones mencionadas en la Ley Federal de Protección de datos personales, tomando en cuenta las disposiciones emitidas en el 2010 y 2017⁽³²⁾, donde se busca garantizar la privacidad de los datos la omisión de direcciones de las unidades de salud, el nombre de los directivos pertenecientes a cada unidad y el nombre del personal que será sometido a evaluación durante el estudio.

10. Resultados

Durante el período de tiempo (poner periodo bajo estudio), en el Hospital General de Izúcar de Matamoros se realizaron un total de 94 cirugías. De los 94 pacientes operados, 22 pacientes fueron menores de edad, 12 no aceptaron las encuestas y 10 pacientes no se encontraban en condiciones de contestar las encuestas(fallecimiento o traslado por gravedad). Esto da como resultado 50 pacientes participantes en el estudio.

De los 50 pacientes que cumplían los criterios para participar en el estudio, 26 pertenecían al género femenino y 24 al género masculino.

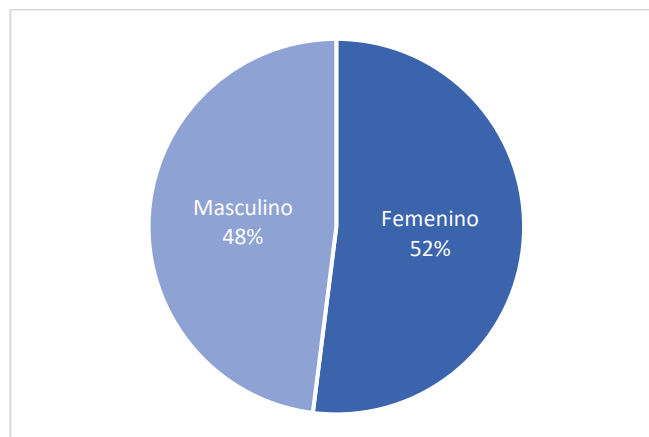
Tabla 1. Porcentaje por género de pacientes sometidos a cirugía

Género	Total	Porcentaje
Femenino	26	52
Masculino	24	48
Total	50	100

Fuente: Información obtenida de los encuestados

Del 100% de los pacientes que participaron en el estudio, el 48% correspondía al género masculino y el 52% al género femenino.

Grafica 1.- Porcentaje por genero de los participantes en estudio



Fuente: Información obtenida de los encuestados

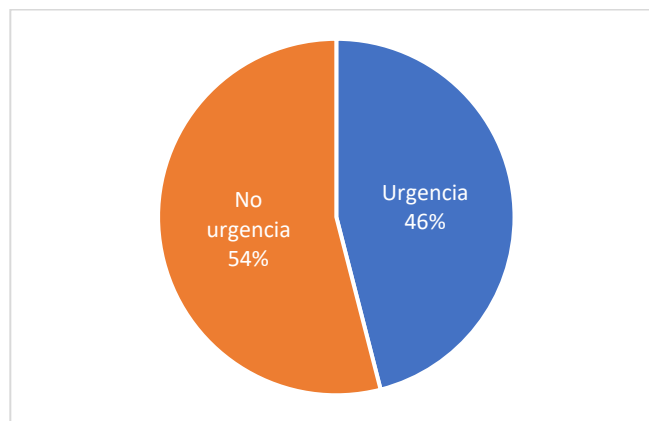
De los participantes en el estudio, 23 casos (46%) acudieron con un diagnóstico de urgencia y 27 casos (54%) acudieron con diagnósticos que no representaban una urgencia.

Tabla 2. Porcentaje de acuerdo al tipo de ingreso de pacientes sometidos a cirugía

Tipo de ingreso	Casos	Porcentaje
Urgencia	23	46
No urgencia	27	54
Total	50	100

Fuente: Información obtenida de los encuestados

Grafica 2. Porcentaje de acuerdo al tipo de ingreso de pacientes sometidos a cirugía



Fuente: Información obtenida de los encuestados

La estancia intrahospitalaria de los 50 participantes fue de 2.39 días en promedio, la estancia mínima fue de 1 día y la estancia máxima de 10 días.

Tabla 3. Medidas de tendencia central y dispersión de la estancia intrahospitalaria en días de los pacientes sometidos a cirugía

Estancia intrahospitalaria	
Media	2.39
Error típico	0.27
Mediana	2.00
Moda	1.00
Desviación estándar	1.90
Varianza de la muestra	3.62
Rango	9.00
Mínimo	1.00
Máximo	10.00
Suma	117.00
Cuenta	50.00

Fuente: Información obtenida de los encuestados

20 pacientes estuvieron hospitalizados 1 día, 12 pacientes 2 días, 12 pacientes 3 días y 6 pacientes estuvieron hospitalizados más de 3 días.

Grafica 3. Distribución de la estancia intrahospitalaria de los participantes en estudio



Fuente: Información obtenida de los encuestados

De los pacientes en estudio, 14 (28%) contaban con un grado máximo de primaria completa, 13 (26%) de secundaria completa, 11 (22%) de preparatoria y 12 (24%) contaban con licenciatura o un grado mayor.

Tabla 4. Porcentaje por grado de escolaridad de los participantes en estudio

Escolaridad	Casos	Porcentaje
Primaria	14	28
Secundaria	13	26
Preparatoria	11	22
Licenciatura	12	24
Total	50	100

Fuente: Información obtenida de los encuestados

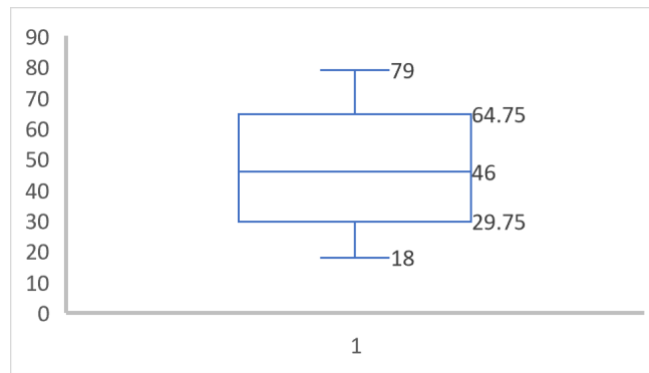
Los pacientes que participaron en el estudio contaban una edad media de 47.34 años, la edad mínima reportada fue de 18 años y la edad máxima de 79 años. Presentaban una desviación estándar de 18.26 años.

Tabla 5. Estadística descriptiva de la edad de los participantes en estudio

Edad	
Media	47.34
Error típico	2.58
Mediana	46.00
Moda	68.00
Desviación estándar	18.26
Varianza de la muestra	333.29
Rango	61.00
Mínimo	18.00
Máximo	79.00
Suma	2367.00
Cuenta	50.00

Fuente: Información obtenida de los encuestados

Grafica 4. Distribución de la edad de los participantes en estudio



Fuente: Información obtenida de los encuestados

De los pacientes del sexo masculino que participaron en el estudio, la edad promedio fue de 49.29 años, la mínima de 19 años y la edad máxima fue de 79 años.

Tabla 6. Estadística descriptiva de la edad de los hombres participantes en estudio

Edad hombres	
Media	49.29
Error típico	3.66
Mediana	49.00
Moda	49.00
Desviación estándar	17.92
Varianza de la muestra	321.17
Rango	60.00
Mínimo	19.00
Máximo	79.00
Suma	1183.00
Cuenta	24.00

Fuente: Información obtenida de los encuestados

De los pacientes del sexo femenino que participaron en el estudio, la edad promedio fue de 45.54 años, la mínima de 18 años y la edad máxima fue de 76 años.

Tabla 7. Estadística descriptiva de la edad de las mujeres participantes en estudio

Edad mujeres	
Media	45.54
Error típico	3.67
Mediana	42.00
Moda	30.00
Desviación estándar	18.73
Varianza de la muestra	350.74
Rango	58.00
Mínimo	18.00
Máximo	76.00
Suma	1184.00
Cuenta	26.00

Fuente: Información obtenida de los encuestados

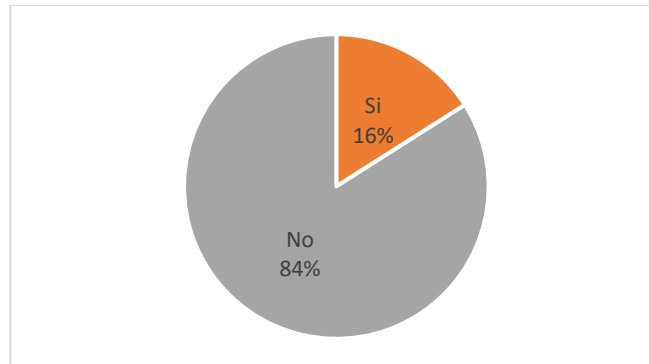
El 16% (8 casos) de los pacientes fue necesaria la adquisición de insumos para la realización de la cirugía (renta de equipo especializado o adquisición de suturas); el 84% restante de los pacientes no se vió en la necesidad de adquirir algún insumo para su cirugía

Tabla 8. Porcentaje de adquisición de insumos de los participantes en estudio

Adquisición	Casos	Porcentaje
Si	8	16
No	42	84
Total	50	100

Fuente: Información obtenida de los encuestados

Grafica 5. Porcentaje de adquisición de insumos para cirugía de los participantes en estudio



Fuente: Información obtenida de los encuestados

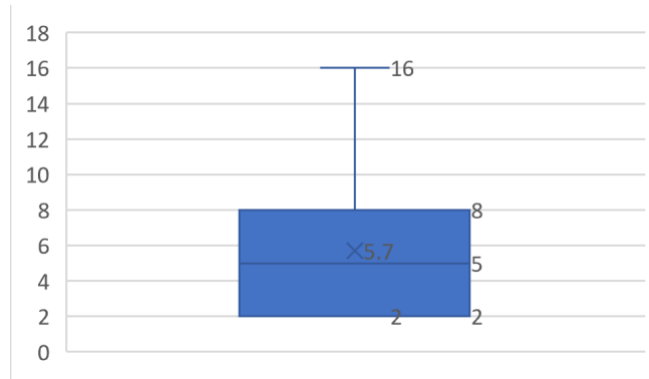
El tiempo de espera promedio del ingreso al hospital a que pasa a quirófano fue de 5.7 horas, el tiempo de espera mínimo fue de 2 horas y el máximo de 16 horas. Encontramos una desviación estándar de 3.99 horas.

Tabla 9. Estadística descriptiva del tiempo de espera en horas para cirugía de los de los participantes en estudio

Tiempo de espera para cirugía	
Media	5.70
Error típico	0.56
Mediana	5.00
Moda	2.00
Desviación estándar	3.99
Varianza de la muestra	15.93
Rango	14.00
Mínimo	2.00
Máximo	16.00
Suma	285.00
Cuenta	50.00

Fuente: Información obtenida de los encuestados

Grafica 6. Distribución de tiempo de espera en horas para cirugía de los participantes en estudio



Fuente: Información obtenida de los encuestados

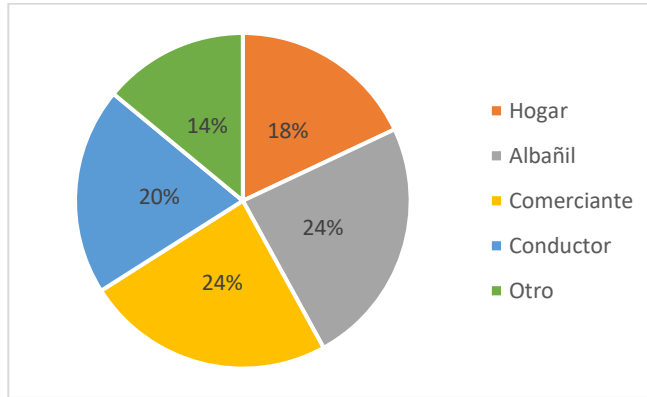
Las ocupaciones que se encontraron con mayor frecuencia fueron la de albañil y comerciante, cada una con 12 pacientes, lo que representa el 24% del total de los pacientes para cada caso. 10 pacientes se dedicaban a la conducción de taxis o camiones, 9 se dedicaban a las labores del hogar y 7 a otras profesiones, esto representa el 20%, 18% y 14% respectivamente.

Tabla 9. Porcentaje por Ocupación de los participantes en estudio

Ocupación	Casos	Porcentaje
Hogar	9	18
Albañil	12	24
Comerciante	12	24
Conductor	10	20
Otro	7	14
Total	50	100

Fuente: Información obtenida de los encuestados

Grafica 7. Porcentaje de ocupación de los participantes en estudio



Fuente: Información obtenida de los encuestados

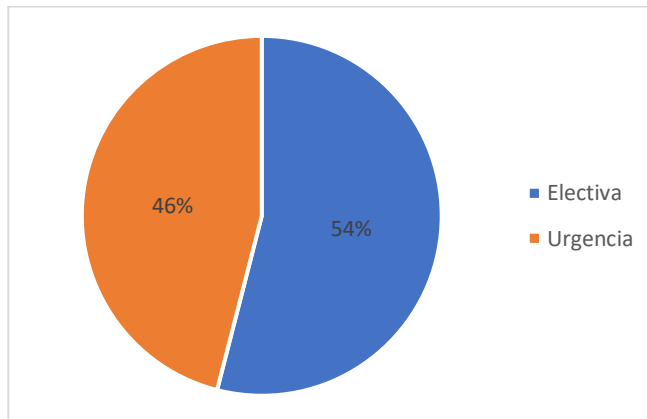
El 54% (27) de las cirugías realizadas en los pacientes en estudio se realizaron de forma electiva y el 46% (23) fueron cirugías de urgencia.

Tabla 10. Porcentaje de tipo de cirugía realizada a los participantes en estudio

Tipo de cirugía	Casos	Porcentaje
Electiva	27	54
Urgencia	23	46
Total	50	100

Fuente: Información obtenida de los encuestados

Grafica 7. Porcentaje de tipo de cirugía realizada a los participantes en estudio



Fuente: Información obtenida de los encuestados

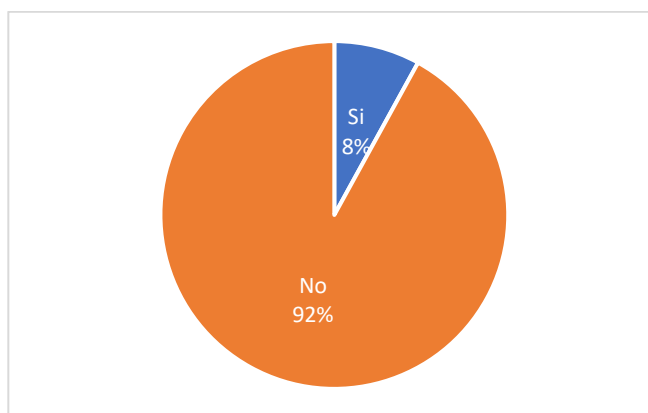
Solamente en 4 casos, que representa el 8% del total de pacientes, fue necesario reprogramar la cirugía, esto último solo aplica para pacientes que acudían para cirugía electiva.

Tabla 11. Porcentaje de participantes reprogramados de cirugía en el hospital bajo estudio

Reprogramación cirugía	Casos	Porcentaje
Si	4	8
No	46	92
Total	50	100

Fuente: Información obtenida de los encuestados

Grafica 8. Porcentaje de reprogramación de cirugía realizada a los participantes en estudio

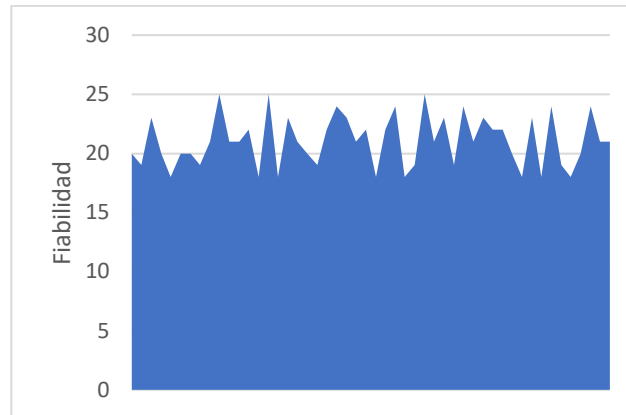


Fuente: Información obtenida de los encuestados

Resultados de la evaluación mediante SERVQUAL:

Dimensión sobre fiabilidad: la calificación promedio fue de 21.04, la calificación mínima fue de 18 y la máxima de 25 puntos.

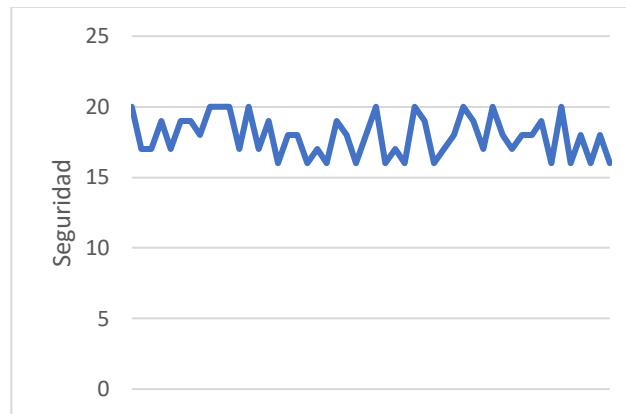
Grafica 9. Distribución de respuestas de fiabilidad de los participantes en estudio



Fuente: Información obtenida de los encuestados

Dimensión seguridad: De las 50 respuestas obtenidas, tenemos que en seguridad la calificación promedio fue de 17.92, la calificación mínima para este rubro fue de 16 y la máxima de 20 puntos.

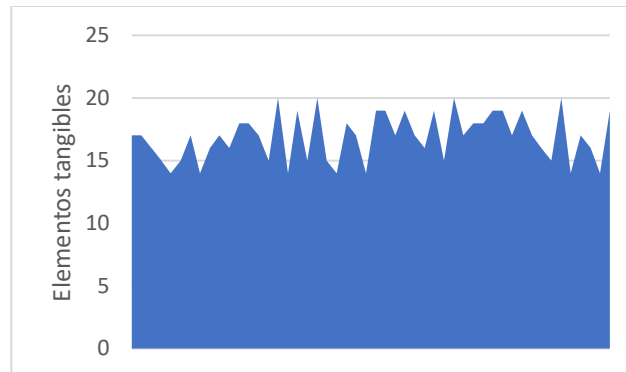
Grafica 10. Distribución de respuestas de seguridad de los participantes en estudio



Fuente: Información obtenida de los encuestados

Dimensión elementos tangibles: De las 50 respuestas obtenidas, tenemos que en elementos tangibles la calificación promedio fue de 16.88, la calificación mínima para este rubro fue de 14 y la máxima de 20 puntos.

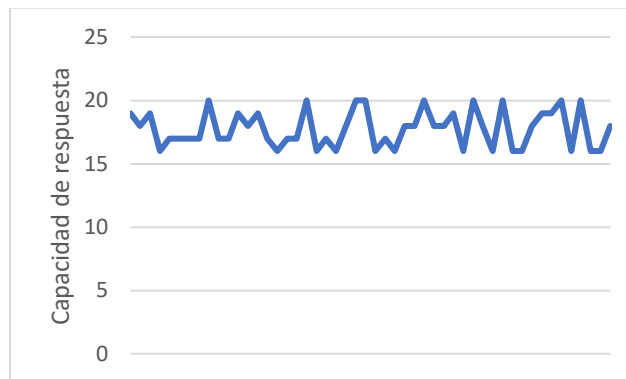
Grafica 11. Distribución de respuestas de elementos tangibles de los participantes en estudio



Fuente: Información obtenida de los encuestados

Dimensión capacidad de respuesta: De las 50 respuestas obtenidas, tenemos que en capacidad de respuesta la calificación promedio fue de 17.76, la calificación mínima para este rubro fue de 16 y la máxima de 20 puntos.

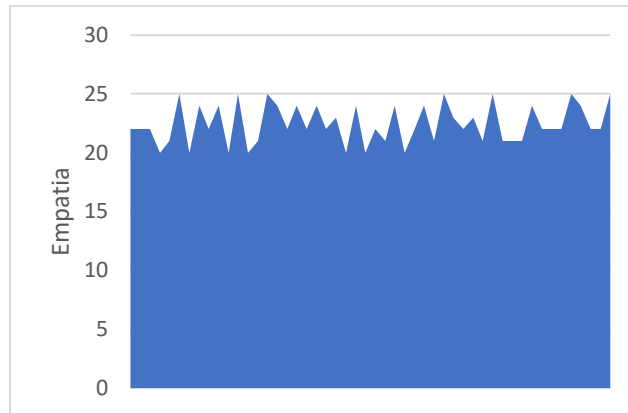
Grafica 11. Distribución de respuestas de capacidad de respuesta de los participantes en estudio



Fuente: Información obtenida de los encuestados

Dimensión empatía: De las 50 respuestas obtenidas, tenemos que en empatía la calificación promedio fue de 22.44, la calificación mínima para este rubro fue de 20 y la máxima de 25 puntos.

Grafica 12. Distribución de respuestas de empatía de los participantes en estudio



Fuente: Información obtenida de los encuestados

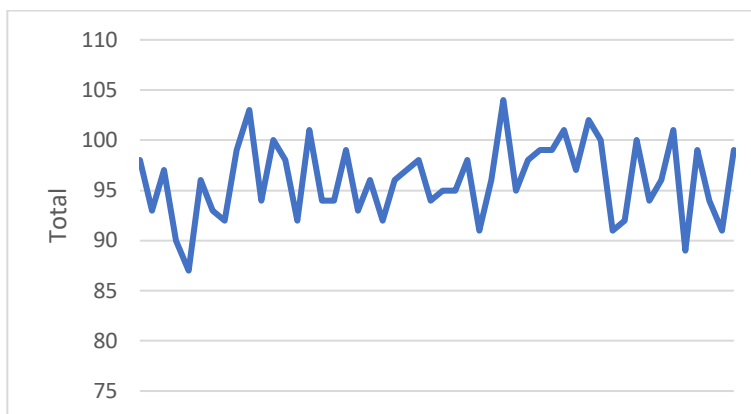
En cuanto a la suma de todas las dimensiones, la más baja fue de 87 puntos y la más alta fue de 104 puntos, el promedio fue de 96.04 puntos. La desviación estándar fue de 3.8 puntos. La calificación promedio por reactivo fue de 4.21 para fiabilidad, 4.48 para seguridad, 4.22 para elementos tangibles, 4.44 para capacidad de respuesta y 4.45 para empatía.

Tabla 14. Estadística descriptiva de la calificación total otorgada por los participantes en estudio

Suma de calificaciones	
Media	96.04
Error típico	0.54
Mediana	96.00
Moda	94.00
Desviación estándar	3.80
Varianza de la muestra	14.45
Rango	17.00
Mínimo	87.00
Máximo	104.00
Suma	4802.00
Cuenta	50.00

Fuente: Información obtenida de los encuestados

Grafica 13. Suma de las calificaciones otorgadas por los participantes en estudio



Fuente: Información obtenida de los encuestados

Tabla 13. Clasificación de la calificación otorgada por los participantes en estudio

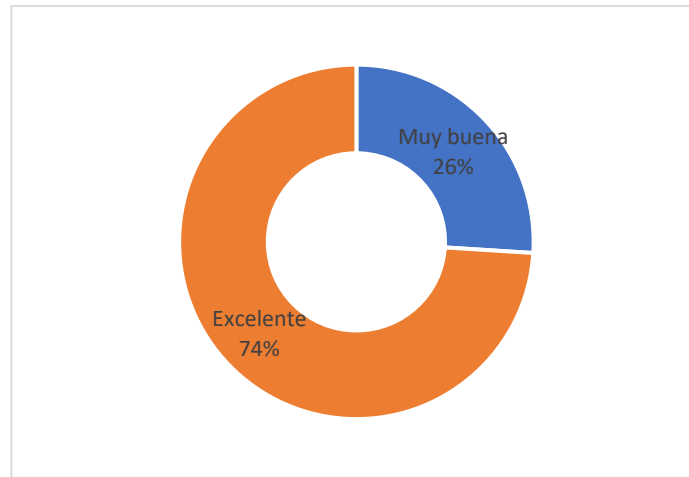
Calificación	Casos	Porcentaje
Muy buena	13	26
Excelente	37	74
Total	50	100

Fuente: Información obtenida de los encuestados

El cuestionario aplicado constaba de 22 reactivos, la calificación mínima era de 22 puntos y la máxima de 110 puntos. Se hizo una división de manera equitativa, distribuyendo la diferencia entre la calificación máxima y mínima en 5 categorías. Entre 22 y 40 puntos se considera una muy mala calidad de atención, entre 41 y 58 puntos se considera una mala calidad de atención; entre 59 y 76 una buena calidad de atención, entre 77 y 93 una calidad de atención muy buena; y finalmente, entre 94 y 110 una calidad de atención excelente.

Tomando en cuenta estos rangos de los 50 pacientes, el 26% calificó la atención como muy buena y el 74% restante como excelente, esto representa 13 y 37 casos de forma respectiva

Grafica 14. Clasificación de la calificación otorgada por los participantes en estudio



Fuente: Información obtenida de los encuestados

11. Discusión

De los resultados obtenidos en este estudio podemos rescatar que la mayoría de los pacientes sometidos a cirugía califica de manera aceptable la atención recibida en el hospital.

En el 2014 Luis Ibarra realizó un estudio donde se comparó la atención recibida en un hospital privado en la unidad de urgencias médicas y en una unidad pública de salud en el área de urgencias. Los resultados obtenidos mostraban una clara diferencia entre ambas instituciones, en favor del hospital privado. Los resultados obtenidos en este trabajo en los hospitales privados, muestran resultados similares a los obtenidos por servicio de cirugía que pertenece al Hospital General de Izúcar de Matamoros³³.

En otro estudio publicado en 2014, donde se les pide a los usuarios de un hospital público en México que califiquen la atención recibida, solo 2.86% de los pacientes calificaron la atención recibida como muy buena o excelente, esto contrasta con los usuarios atendidos en el Hospital General de Izúcar de Matamoros, donde el 26% de los pacientes que calificaron su atención como muy buena y el 74% que la calificaron como excelente³⁴.

En un estudio realizado en Perú en 2021 en un hospital público, donde se evaluaba al servicio de cirugía. 51.85% de los pacientes en estudio pertenecían al sexo masculino, esto contrasta con 52% de los pacientes de sexo femenino en nuestro estudio. Para la dimensión de fiabilidad, con un total de 25 puntos, la puntuación obtenida por el hospital en Perú fue de 12.9 y la puntuación obtenida en nuestro estudio es de 21.04. Para la dimensión de seguridad, con un total de 20 puntos, la puntuación obtenida por el hospital en Perú fue de 15.29 y la puntuación obtenida en nuestro estudio es de 17.92³⁵.

Para la dimensión de empatía, con un total de 25 puntos, la puntuación obtenida por el hospital en Perú fue de 10.74 y la puntuación obtenida en nuestro estudio es de 22.44. Para la dimensión de elementos tangibles, con un total de 20 puntos, la puntuación obtenida por el hospital en Perú fue de 12.7 y la puntuación obtenida en

nuestro estudio es de 16.88. Para la dimensión de capacidad de respuesta, con un total de 20 puntos, la puntuación obtenida por el hospital en Perú fue de 11.85 y la puntuación obtenida en nuestro estudio es de 17.76³⁵.

En un estudio realizado en Colombia en el 2019, en una unidad hospitalaria en la ciudad de Bucaramanga, se prestan servicios especializados en diversas áreas de cirugía general, estética, plástica, ortopédica y en cirugía de mano, así como en las áreas de traumatología, medicina general, consulta externa, traumatología y anestesia. Se tomó una muestra de 192 pacientes, con el 62.5% de hombres y el 37.5% de mujeres. Se aplicó el cuestionario SERVQUAL con los siguientes resultados para cada una de las dimensiones: Fiabilidad 18.2, Seguridad 16.16, Elementos tangibles 15.28, Capacidad de respuesta 15.28 y Empatía 19.65. Se puede observar que los resultados obtenidos son ligeramente inferiores a los obtenidos en nuestro estudio³⁶.

12. Conclusiones

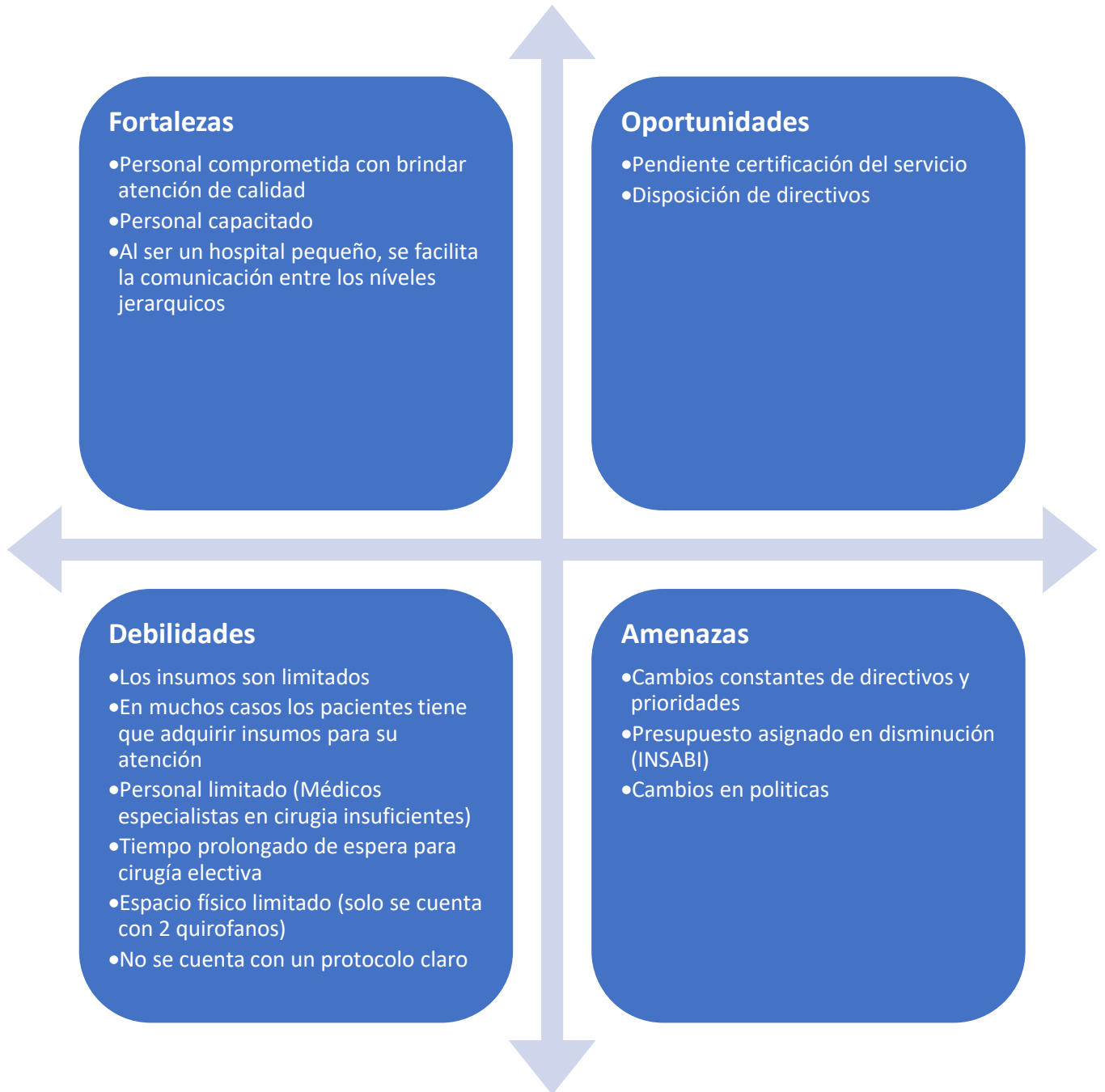
En la encuesta que aplicamos, el 74% de los pacientes calificaban como excelente la calidad de la atención recibida por parte del servicio de cirugía del Hospital General de Izúcar de Matamoros. La dimensión con calificación menor fue la elementos tangibles y la que presenta mayor calificación fue empatía.

No se tiene un antecedente de algún trabajo similar en la región, por lo tanto no tenemos parametros con los cuales comparar los resultados obtenidos. Sin embargo, este trabajo puede servir como base para que se continúe con las encuestas de calidad, estas deben aplicarse en todos los servicios, así como en el hospital de manera general.

En este estudio se demostraron las áreas de oportunidad en las cuales se puede trabajar, es necesario darle seguimiento al trabajo para mejorar la percepción de calidad en la atención brindada por el servicio de cirugía general en el Hospital General de Izúcar de Matamoros.

13. Propuesta de mejora

Analisis FODA



14. Propuestas de mejora

Corto plazo

- Con un aviso previo de 2 semanas, se realizará una junta con los directivos, donde participaran todas las personas interesadas en pertenecer al comité de calidad, con el fin de establecer el comité de calidad, y se nombrara a un encargado de dar seguimiento a la percepción de calidad de los pacientes.
- El comité de calidad hara una reunión para establecer el calendario de juntas de trabajo, con un mínimo de una reunión cada 3 meses. En esta junta se establecerá la periodicidad de aplicación de encuestas, así como el protocolo para aplicarlas.
- El comité de calidad se encargara de definir cual es la herramienta que se utilizará para medir la calidad de los usuarios, así como la periodicidad con la que se aplicaran dichas encuestas. La herramienta será un cuestionario tipo Likert que se adecuara a los diferentes servicios (SERVQUAL)
- Se realizará una junta con el personal del hospital de los diferentes turnos para dar a conocer al comité de calidad y mencionar con todos los trabajadores cual sera el plan de trabajo.
- Se realizará una junta para plasmar el protocolo de ingreso de pacientes a cirugía electiva, en esta junta participaran los directivos y los jefes de las áreas relacionadas con quirófano.

Mediano plazo

- Posterior a cada junta del comité de calidad, se emitirá un comunicado con recomendaciones generales, el cual se publicará en los diversos tablonés de la institución
- El personal de quirófano y los directivos evaluarán cada 6 meses el protocolo de pacientes programados para cirugía electiva, con el fin de ir mejorando la eficacia del mismo y adecuando el protocolo al personal disponible.
- El encargado de quirófano realizará una junta con los jefes de las diversas áreas relacionadas con quirófano, para realizar una lista de los materiales necesarios para

brindar atención de calidad, esta lista estara respaldada por las guías de practica clínica y los materiales sugeridos por el personal. Se justificara el equipo y materiales solicitados en base a la productividad de años previos y el crecimiento esperado.

- En base al analisis del comité de calidad, se realizara una petición en conjunto con recursos humanos para solicitar al personal mínimo necesario para garantizar la atención de calidad. Estas peticiones se actualizaran cada 6 meses.

15. Instrumento de medición

Se aplicara el cuestionario SERVQUAL a los pacientes del servicio de Cirugía General del Hospital de Izúcar de Matamoros, se anexa ejemplo de cuestionario

Sexo:	<input type="text"/>	Edad:	<input type="text"/>	Cx Electiva	<input type="text"/>		
Diagnóstico:	<input type="text"/>	Compra materiales:	<input type="text"/>	Cx Urgencia	<input type="text"/>		
EIH:	<input type="text"/>	Espera para Cx (Hrs)	<input type="text"/>	Se reprogramo cx:	<input type="text"/>		
Instrucciones: Conteste la siguiente encuesta en base a su experiencia.							
Califique cada reactivo del 1 al 5. El 1 representa una atencion mala y el 5 una atencion excelente							
Fiabilidad			1	2	3	4	5
Se resolvió el problema que tenía antes de la cirugía							
El médico mostro interes por resolver su problema							
Su problema se resolvió con la primera cirugía							
El tiempo de espera para su cirugía							
Esta satisfecho con su estancia en el hospital							
Seguridad							
El cirujano mostraba confianza							
Se sintió seguro con su cirujano							
El cirujano lo trato con amabilidad							
El cirujano mostro el conocimiento necesario							
Elementos tangibles							
Observo equipos modernos en quirófano							
Las instalaciones le parecieron adecuadas							
El cirujano lucia presentable							
Los materiales utilizados le parecieron de calidad							
Capacidad de respuesta							
Le informaron del proceso de recuperación							
El servicio recibido fue rapido							
El cirujano se mostro dispuesto a ayudarlo							
El cirujano tenía tiempo para atenderlo							
Empatía							
Le parecio adecuado el trato del cirujano							
El horario de atención de consulta le parece el adecuado							
Le parece adecuado el numero de cirujanos							
El cirujano mostro interes en su caso							
El cirujano comprendia sus necesidades							

16. Referencias bibliograficas

1. MAGGI VERA WA, Maggi VWA. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia. Univ Católica Santiago Guayaquil [Internet]. 2018;109. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976%0Ahttp://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
2. Numpaque-Pacabaque, A. (2017, 29 octubre). Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/journal/5763/576364238008/html/>
3. Balderas MAA, Colín AHC, Delgado M, Díaz N, Enríquez J, González I, et al. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones - 12 años de experiencia. Vol. 1ra edició, Secretaría de Salud. 2012. 35–58 p.
4. De Ramirez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepcion de la calidad de la atencion de los servicios de salud en mexico: Perspectiva de los usuarios. Salud Publica Mex. 1998;40(1):3–12.
5. Zarei E, Khabiri R, Arab M, Daneshkohan A. The effect of hospital service quality on patient's trust. Iran Red Crescent Med J. 2015;17(1):1–5.
6. Fatima I, Humayun A, Anwar MI, Iftikhar A, Aslam M, Shafiq M. How do patients perceive and expect quality of surgery, diagnostics, and emergency services in tertiary care hospitals? An evidence of gap analysis from Pakistan. Oman Med J. 2017;32(4):297–305.
7. Klein J, Frie KG, Blum K, Von Dem Knesebeck O. Psychosocial stress at work and perceived quality of care among clinicians in surgery. BMC Health Serv Res. 2011;11.
8. Davis M. International Journal of Service Industry Management: Preface. Int J Serv Ind Manag. 2002;13(1):6.
9. Taqdees F, Sahahab Alam M, Shabbir A. Hospital Healthcare Service Quality

- , Patient Satisfaction and Patient Loyalty : An Investigation in context of Private Healthcare Systems of Pakistan. *Int J Qual Reliab Manag.* 2017;35(6):1195–214.
10. Domínguez BNR. Control de calidad de la atención de salud. *Educ Médica Super.* 2006;20(1):0–0.
 11. Rezaei T, Ghahramanian A, Abdullahzaed F, Sheikhalipour Z, Asghari-Jafarabadi M, Fadaei Z. Service Quality Gaps in the Provision of Care to Surgical Patients: a Cross-Sectional Study in the Northwest of Iran. *J Caring Sci.* 2018;7(3):157–62.
 12. Granado de la Orden S. Metodología para evaluar la satisfacción de los pacientes de un Hospital Público, Tesis Doctoral. Univ Autónoma Madrid Fac Med [Internet]. 2008;1–188. Available from: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2049/4939_granado_orden_susana.pdf?sequence=1
 13. Lizana Ubaldo, DC-Piscoya Valdivieso, FC-Quichiz Campos S. Calidad De Atención Que Brinda El Profesional De Enfermería En El Servicio De Emergencia De Un Hospital De Lima – Perú 2018. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2018;(9):38. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3908/Calidad_LizanaUbaldo_Delia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Kalaja R, Myshketa R, Scalera F. Service Quality Assessment in Health Care Sector: The Case of Durres Public Hospital. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. 2016;235(October):557–65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.11.082>
 15. K, H. J. (2008, 1 febrero). Programa de la especialidad Cirugía General: Definiciones y propuestas de la Sociedad de Cirujanos de Chile. *scielo.org*. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262008000100017

16. Soria-aledo V, Angel-garcia D, Martinez-nicolas I, Rebase P, Cabezali R, Pereira F. Desarrollo y estudio piloto de un conjunto esencial de indicadores para los servicios de cirugía general. *Cirugía Española*. 2016;94(9):502–10.
17. Ruiz López P, Lorenzo Martínez S, Alcalde Escribano J, Mira Solves J. Gestión de la calidad de un servicio de cirugía general. Vol. 67, *Cir. Esp.* (Ed. impr.). 2000. p. 372–80.
18. Jiménez Paneque R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. Vol. 30, *Rev. cuba. salud pública*. 2004. p. 0–0.
19. Campos Campos F. Recertificación. Consejo Mexicano de Cirugía General. *Cir Gen*. 2000;22(1):2000.
20. General C. Calidad en salud y su relación con el proceso de certificación y recertificación. *Cir Gen*. 2002;24(1):72–5.
21. Martínez Rodenas F, Codina Grifell J, Deulofeu Quintana P, Garrido Corchón J, Blasco Casares F, Gibanel Garanto X, et al. Indicadores de calidad asistencial en cirugía mayor ambulatoria (2010-2012). *Rev Calid Asist*. 2014;29(3):172–9.
22. Secretaría de Salud. Ley general de salud. D Of la Fed. 2020;1(1):1–202.
23. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana. NOM-004-SSA3-2012. EXPEDIENTE CLÍNICO. D Of la Fed [Internet]. 2012;1–23. Available from: <http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR26.pdf>
24. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Al. D Of la Fed [Internet]. 2013;52(27):52–70. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_02

25. Secretaría de Salud. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-SSA3-2012, PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA. D Of la Fed. 2012;
26. Secretaría de Salud. Norma oficial mexicana nom-006-ssa3-2011, para la práctica de la anestesiología . D Of la Fed. 2011;1–12.
27. A. R, Caldero F. CAUSAS DE CANCELACIÓN DEL TURNO QUIRÚRGICO , EN UN SERVICIO. Rev Digit Postgrado. 2017;6(1):28–37.
28. Aguirre-Córdova JF, Chávez-Vázquez G, Huitrón-Aguilar GA, Cortés-Jiménez N. ¿Por Qué se Suspende una Cirugía? Causas, Implicaciones y Antecedentes Bibliográficos. Gac Med Mex. 2003;139(6):545–51.
29. Castillo Morales E. Escala Multidimensional SERVQUAL. Vol. 1. 2005. p. 1–12.
30. PISÓN-CÁRCAMO E, DÍAZ DE CERIO-CANDUELA P. Valoración de la satisfacción de los pacientes ingresados en Otorrinolaringología mediante la escala SERVQHOS. Rev ORL. 2018;10(2):10.
31. Barragán Becerra JA, Pedraza A YD. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011. Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31(2):187–93.
32. Mendoza Enríquez Olivia Andrea. Marco jurídico de la protección de datos personales en las empresas de servicios establecidas en México: desafíos y cumplimiento. Rev del Inst de Ciencias Jurídicas de Puebla. 2018;12(41):267-291
33. Ibarra, L. (2014). Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad La calidad en el área de urgencias en los hospitales privados y públicos de Hermosillo, Sonora; Un estudio comparativo. Revista Iberoamericana de Ciencias, Septiembre(2014), 107–120.

<http://www.reibci.org/publicados/2014/septiembre/3300110.pdf>

34. Ibarra-Morales, L. E., Espinoza-Galindo, B., & Casas-Medina, V. (2020). Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora: Application of the Servqual model to evaluate the quality of service in public hospitals in Hermosillo, Sonora. *TECNOCENCIA Chihuahua*, 8(2).
35. Valencia Cantuña, F. L. (2021). Calidad de atención a pacientes en servicios de cirugía general en Hospital de Quito durante pandemia por Covid19, 2020–2021. Universidad César Vallejo, Tesis(2021), 1–95. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71950/Valencia_CFL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Peñafort Mayorga, V. A. (2020). CALIDAD DEL SERVICIO EN UNA CLÍNICA DE BUCARAMANGA BAJO LA APLICACIÓN DEL MODELO SERVQUAL. *Artículos de Investigación Científica y Tecnológica*, 10(1). <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/452/4522471005/index.html>
37. Ching-I Teng, Ching-Kang Ing, Hao-Yuan Chang, Kuo-Piao Chung, Development of Service Quality Scale for Surgical Hospitalization, *Journal of the Formosan Medical Association*, Volume 106, Issue 6, 2007, Pages 475-484, ISSN 0929-6646, [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(09\)60297-7](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(09)60297-7).

17. Anexos

Anexo 1

Cuestionario Servqual original

<i>Dimensión</i>	<i>Ítems de Evaluación por Dimensión</i>
Elementos Tangibles - ET	ET 1. Los equipos que emplea el servicio tienen apariencia moderna.
	ET 2. Las instalaciones físicas del servicio tienen apariencia moderna.
	ET 3. Los empleados del servicio tienen apariencia pulcra.
	ET 4. Los materiales relacionados con el servicio (la carta, publicidad) son Visualmente atractivos.
Fiabilidad - F	F 5. Cuando el servicio promete hacer algo en cierto tiempo realmente lo hace.
	F 6. Cuando tengo algún problema con el pedido, el servicio muestra interés en resolverlo.
	F 7. El servicio ofrecido por restaurante en la ciudad de Santa Marta – Colombia, ha realizado bien su atención desde la primera vez.
	F 8. Se cometen errores con los registros y anotaciones de los pedidos.
Capacidad de Respuesta - CR	F 9. El servicio concluye la atención en el tiempo prometido o estipulado por sus meseros.
	CR 10. Los empleados comunican cuando concluirá el servicio.
	CR 11. Los empleados ofrecen un servicio rápido.
	CR 12. Los empleados están dispuestos a ayudar.
Seguridad – S	CR 13. Los empleados responden correctamente las preguntas que se les hacen.
	S 14. El comportamiento de los empleados transmite confianza.
	S 15. Me siento seguro/a con el servicio.
	S 16. Los empleados son amables.
Empatía - E	S 17. Se siente seguro al momento de cancelar el servicio ya sea efectivo o con tarjeta.
	E 18. Recibo atención individualizada.
	E 19. El horario de la prestación del servicio me resulta cómodo.
	E 20. El servicio se preocupa por mis intereses, y por lo que como cliente pueda desear.
	E 21. Los empleados comprenden mis necesidades.
	E 22. Los empleados tienen conocimientos para responder mis preguntas.

Anexo 2. Cuestionario Servqual modificado para esta Tesis

Sexo:		Edad:		Cx Electiva			
Diagnóstico:		Compra materiales:		Cx Urgencia			
EIH:		Espera para Cx (Hrs)		Se reprogramo cx:			
Instrucciones: Conteste la siguiente encuesta en base a su experiencia.							
Califique cada reactivo del 1 al 5. El 1 representa una atención mala y el 5 una atención excelente							
Fiabilidad			1	2	3	4	5
Se resolvió el problema que tenía antes de la cirugía							
El médico mostró interés por resolver su problema							
Su problema se resolvió con la primera cirugía							
El tiempo de espera para su cirugía							
Esta satisfecho con su estancia en el hospital							
Seguridad							
El cirujano mostraba confianza							
Se sintió seguro con su cirujano							
El cirujano lo trató con amabilidad							
El cirujano mostró el conocimiento necesario							
Elementos tangibles							
Observo equipos modernos en quirófano							
Las instalaciones le parecieron adecuadas							
El cirujano lucía presentable							
Los materiales utilizados le parecieron de calidad							
Capacidad de respuesta							
Le informaron del proceso de recuperación							
El servicio recibido fue rápido							
El cirujano se mostró dispuesto a ayudarlo							
El cirujano tenía tiempo para atenderlo							
Empatía							
Le pareció adecuado el trato del cirujano							
El horario de atención de consulta le parece el adecuado							
Le parece adecuado el número de cirujanos							
El cirujano mostró interés en su caso							
El cirujano comprendía sus necesidades							

Anexo 3. Carta consentimiento informado utilizado en esta Tesis



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Medicina
Secretaría de Investigación y Postgrado

Consentimiento informado

El Dr Norman Jared De la Fuente Rodríguez me ha solicitado participar en el estudio de investigación de "Evaluación de la satisfacción del usuario mediante el instrumento de medición Service Quality (SERVQUAL) en el Hospital General de Izúcar de Matamoros" cuyo proposito es conocer la calidad percibida por el usuario del servicio que se proporciona por el servicio de cirugía. Después de conocer el propósito de la investigación y que el estudio no representa riesgos de ninguna naturaleza para mi vida, además se me explico que los datos sobre mi participación serán confidenciales y que estos se manejaran de acuerdo a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; y que tengo derecho a terminar mi participación en el momento en que yo lo desee, por lo que manifiesto estar de acuerdo en participar voluntariamente en el estudio de investigación y autorizo se me realicen las preguntas necesarias en la entrevista.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del testigo