

Percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud del ISSEMyM.

User perception of the quality in health services of the ISSEMyM.

Percepção do usuário sobre a qualidade dos serviços de saúde ISSEMyM.

Perception des usagers sur la qualité des services de santé du ISSEMyM.

Villagarcía Trujillo Eugenia Xiomara¹, Delgadillo Guzmán Leonor Guadalupe², Argüello Zepeda Francisco José³, González Villanueva Leonor⁴

DOI: 10.19136/hs.v16i1.1446

ARTICULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 10 de septiembre de 2016. Fecha de aceptado: 2 de diciembre de 2016.

Autor de correspondencia

Villagarcía Trujillo Eugenia Xiomara. Dirección postal: Primera privada de Miguel Barragán #206 Col. Lázaro Cárdenas, Toluca México. Teléfono: 7221293845. Correo electrónico: villagarcia@hotmail.com.

Resumen

Objetivo: Conocer la perspectiva de los derechohabientes con respecto a la calidad en el servicio de salud que brinda el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM). No coincide con el que dice en el texto

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo mediante la aplicación de la Escala de Calidad del servicio recibido en Derechohabientes (ECALDER) a 355 personas que tenían al menos un año con el beneficio asistencial dentro de los 10 diferentes centros del Instituto ISSEMyM.

Resultados: La insatisfacción con la calidad de los servicios es reportada con puntajes bajos (Percentil 36.79). El análisis correlacional arrojó puntajes bastante significativos ($p < 0.00$) lo que indicó la inter-relación de las percepciones del trato con el personal, elaboración de trámites y confianza en la institución.

Conclusiones: Desde un análisis factorial, los aspectos de trámites y confianza en la institución son los mejores evaluados, seguido de la interacción con el personal; correlacionalmente, la interacción con el personal de cualquier área, influencia la percepción hacia otras, mientras que la confianza en la institución. depende de la percepción del personal de enfermería y trámites.

Palabras claves: Calidad de servicio, salud pública, derechohabientes, ISSEMyM.

1. Psicóloga evaluadora por la Secretaría de Seguridad Pública.

2. Doctora en Ciencias Sociales. Líder del Cuerpo Académico "Vulnerabilidad, educación y sustentabilidad". Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel I. Profesora-investigadora de tiempo completo en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México.

3. Doctor en Antropología. Miembro del Cuerpo Académico "Vulnerabilidad, educación y sustentabilidad". Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel I. Profesor-investigador de tiempo completo en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México.

4. Maestra en Planeación y Evaluación de la Educación Superior. Miembro del Cuerpo Académico "Vulnerabilidad, educación y sustentabilidad". Profesora-investigadora de tiempo completo en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Abstract

Objective: To determine the perspective of the beneficiaries regarding the quality of health service provided by the Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM).

Materials and methods: Through a descriptive study which contemplates the application of the Scale of Quality Service in ISSEMyM Beneficiaries (ECALDER, Quality Scale of receiving service in users) to 355 beneficiaries who at least had one year with the assistance benefit within 10 different centers of the Institute.

Results: The dissatisfaction with the quality of services is reported with low scores (percentile 36.79). The correlation analysis showed significant scores ($p < 0.00$) which indicated the inter-relationship of perceptions of the treatment with staff, elaboration of procedures and confidence in the institution.

Conclusions: Factorial aspects of procedures and institutional trust are well evaluated, followed by interaction with staff; through the correlational approach, the general interaction with the staff, of any kind, influences the perception toward others, while confidence in the institution depends on the perception of nurses and formalities.

Keywords: Service quality, public health, beneficiaries, ISSEMyM.

Resumo

Objetivo: Conhecer a perspectiva dos dependentes dos titulares sobre a qualidade do serviço de saúde prestado pelo Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM).

Materiais e métodos: Estudo descritivo com a aplicação da Escala de Qualidade de Serviço recebido pelos Dependentes (ECALDER) para 355 beneficiários com pelo menos um ano de benefício assistencial nos 10 diferentes centros do Instituto.

Resultados: A insatisfação com a qualidade dos serviços é baixa (percentil 36,79). A análise de correlação mostra uma pontuação muito significativa ($p < 0,00$), o que indica a interrelação das percepções relacionadas com o atendimento prestado pelas equipes, a elaboração dos trâmites e a confiança na instituição.

Conclusões: A partir de uma análise fatorial, os aspectos relacionados com os trâmites e a confiança na instituição são os melhores avaliados, seguidos da interação com a equipe; correlacionalmente, a interação com as equipes de qualquer área influencia a percepção em relação às outras áreas, enquanto a confiança na instituição depende da percepção do trabalho dos enfermeiros e procedimentos realizados.

Palavras-chave: Qualidade de serviço, saúde pública, dependentes, ISSEMyM

Résumé

Objectif: Connaître la perspective des usagers sur la qualité des services de santé qu'offre "el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios" (ISSEMyM, Institut de Sécurité Sociale de l'État de Mexico et de ses municipalités).

Matériels et méthodes: Une étude descriptive a été effectuée sur la base de l'application de «la Escala de Calidad del servicio recibido en Derechohabientes» (ECALDER, Échelle de qualité du service reçu par les ayants droit) à 355 usagers qui bénéficiaient des prestations depuis au moins un an dans les 10 différents centres de l'Institut ISSEMyM.

Résultats: L'insatisfaction envers la qualité des services est rapportée dans de faibles scores (Percentile 36.79). L'analyse corrélative a montré des effets très significatifs ($p < 0.00$) qui indiquent l'interrelation entre les perceptions de l'interaction avec le personnel, la réalisation des démarches administratives et la confiance en l'institution.

Conclusions: D'après l'analyse factorielle, les aspects des démarches administratives et de la confiance en l'institution sont mieux évalués que l'interaction avec le personnel; corrélativement, l'interaction avec le personnel de n'importe quelle zone a une influence sur la perception d'autres zones, alors que la confiance en l'institution dépend de la perception du personnel infirmier et des démarches administratives.

Palavras-chave: Qualité du service, santé publique, bénéficiaires, ISSEMyM.

Introducción

En la actualidad se ha incrementado el interés de medir la calidad percibida en los servicios de salud pública desde los usuarios. Esto se debe a los mismos estatutos de la política pública en México, pero en gran medida, a las demandas de la misma sociedad. El análisis de la calidad de atención se ha centrado en la dimensión técnica u objetiva, más que en la dimensión desde la perspectiva del paciente, la cual se considera subjetiva¹. Sin embargo, en los países desarrollados, el punto de vista de los pacientes respecto a la calidad en los servicios de salud, ha contribuido en los procesos de la gestión sanitaria actuando en concordancia con un modelo de calidad total, modelos de salud que hoy son ejemplo de atención en salud.

Para realizar un análisis de la calidad de los servicios de salud, es necesario conceptualizar al “sistema de salud”. La Organización Mundial de la Salud (OMS)² lo define como las actividades dirigidas a promover, restablecer o mantener la salud. Se deben entender como sistemas que surgen a partir de las necesidades sociales de la población, en donde la salud es uno de los aspectos básicos para su evolución. Es así que la calidad de estos servicios se entiende como la cobertura de las necesidades de bienestar psico-físico de los individuos, de forma oportuna y eficaz³. En consecuencia, el resultado de salida es el conocimiento sobre la satisfacción del usuario, de conformidad con sus necesidades de cuidado y protección a su salud, susceptible de ser medida con base en la percepción general de los servicios prestados.

A partir de esto, la presente investigación considera la calidad de los servicios de salud como aquellos actos y recursos conjuntos y articulados para satisfacer, de conformidad con los requerimientos de cada cliente o usuario, las distintas necesidades que tienen y por las que se acudió. Se logra a través de todo el proceso, desde la entrada hasta la salida del bien buscado, y se registra por medio de la evaluación de los servicios entregados para tal fin. El grado de satisfacción que experimenta el cliente o usuario por todas las acciones emprendidas por su proveedor o benefactor, coordinadas para su mayor bienestar.

Ya lo expresa Kravitz⁴ sobre la preocupación de la calidad asistencial, la cual va más allá de las exigencias propias del prestador de salud en relación al cumplimiento de estándares de calidad, porque el paciente evalúa la calidad de la atención de salud no sólo mediante el resultado final (si se cura o no), sino también en función de sus necesidades, expectativas y experiencias.

De manera desafortunada, ha sido insuficiente la información disponible sobre el grado de satisfacción y

percepción de la calidad que tienen los usuarios respecto de la atención de salud. Las instituciones en salud, con dificultad revelan al público resultados sobre la evaluación de la calidad que al interior realizan, de hecho, la mayoría de los prestadores de servicios de salud desconocen este tipo de resultados de sus instituciones. De igual manera, existen las evaluaciones poblacionales en las que aún no se logra un consenso en relación a la evidencia científica para el desarrollo de métodos aplicados y validados para medir la calidad; hay pacientes menos informados y con una casi nula participación para compartir la toma de decisiones en la atención en salud.

En el ámbito de la investigación, los estudios que se han llevado a cabo en torno a la calidad en el servicio de salud, han buscado determinar la satisfacción del paciente con respecto al tratamiento o intervención que recibe de las instituciones médicas^{5, 6}. Esta satisfacción está relacionada directamente con las expectativas que un paciente tiene y el servicio que en realidad recibe. Bajo esta premisa, lo satisfecho que una persona se puede sentir con el servicio que ha recibido está determinado por la diferencia entre las expectativas e ideas que tiene y sus propias percepciones con respecto a la calidad del servicio que recibió^{4,7}.

Por otra parte, Ruelas⁸ expresa que en México y en diversos países, ha crecido a grandes pasos el interés por la calidad de la atención en salud, manifestándose en tópicos como evaluación y mejoramiento de la calidad, el crecimiento de organizaciones tanto lucrativas como no lucrativas, servicios de consultoría o capacitación en calidad. Todo esto a consecuencia de que la calidad se ha convertido en requisito necesario de responsabilidad social, económica y de integridad moral.

El Gobierno Federal de los Estados Unidos Mexicanos, a través de la Ley General de Salud⁹, regula el proceso de implementación de la política de organización a estos servicios para sus habitantes, considerando como política pública al Sistema Nacional de Salud (SNS). Es un plan de acción en servicios de salud constituido por las dependencias y entidades de la administración pública tanto federal como local y privada, así como por los mecanismos de coordinación, que tienen por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. La misma Ley establece que uno de los objetivos del SNS es proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar su calidad.

Para México, la evaluación de la calidad de la atención médica presenta retos significativos, como el correspondiente a clarificar los juicios de valor eminentemente subjetivos, definir los puntos a evaluar y los sujetos de evaluación¹⁰. Aunque en la actualidad se cuenta con estudios sobre el tópico de calidad en salud pública, el modelo metodológico

de este estudio se considera pertinente para identificar la organización de los servicios, el proceso, los resultados de la atención y las relaciones humanas, conceptos definidos en la base teórica del mismo.

Hoy día, en el SNS vigente 2012- 2018, se establece que México tiene tres grandes objetivos en el ámbito de salud: protección financiera, equidad y calidad. Respecto al último rubro, los sistemas de salud deben esforzarse por responder de manera adecuada a las expectativas de los pacientes, tanto en su dimensión técnica como interpersonal⁹. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales: organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general, entre otros: la atención médica¹¹.

La investigación ha desmantelado que se busca incorporar el punto de vista del paciente para la elaboración del diseño de los procesos de calidad. La satisfacción y la calidad percibida son conceptos cercanos; ambos se organizan comparando expectativas y percepciones en el proceso¹². De aquí que la tendencia actual es considerar la satisfacción del paciente como el resultado de comparar la percepción que posee sobre la atención de salud, con los estándares personales de lo que él considera una atención mínima aceptable¹³. Es poco frecuente que se realicen estudios intra-hospitales y entre hospitales con la misma metodología que permitan comparar varios centros a bajo costo con el propósito de identificar áreas de mejora.

El presente trabajo ofrece una perspectiva sobre la calidad en el servicio que los derechohabientes del ISSEMyM perciben y a la vez, ofrece a la institución de salud una herramienta útil que permita una medición global y homogénea en tanto que posibilita una medición intra e inter-hospitales, evaluando la percepción del usuario en el marco de sus interacciones y de su contexto, en donde la calidad percibida será un elemento de juicio que pueda dar cuenta de situaciones específicas del organismo de salud, así sean aciertos o áreas de mejora.

De manera general, el ISSEMyM se consolidó alrededor del año 1954 en el Estado de México con la primera unidad médica antes llamada Dirección de Pensiones. El nombre vigente lo tomó a partir del 1º de septiembre de 1969, durante la gubernatura del Lic. Juan Fernández Albarrán¹⁴. En la actualidad, en materia de servicios de salud, el instituto cuenta con 99 unidades médicas, que están conformadas por 84 de primer nivel, 11 de segundo nivel y 4 de tercer nivel. En cuanto al número de derechohabientes, el informe anual del ISSEMyM14 reporta que se afiliaron y credencializaron 65,999 personas de nuevo ingreso, pensionados, pensionistas y dependientes económicos.

Así mismo el dato actual sobre la población registrada del ISSEMyM es de 1,013,850 derechohabientes, de los cuales 340,018 corresponden a servidores públicos activos, 34,598 a pensionados y pensionistas, y 639,234 a dependientes económicos. El total de derechohabientes registrados coloca al ISSEMyM como una sólida institución de seguridad social.

La Escala de Calidad del Servicio recibido en Derechohabientes¹⁵, se encuentra conformada por 52 reactivos distribuidos en cinco factores con Alfa de Cronbach entre .813 y .949, así como, una Alpha general de .973 y una varianza total de 54.51%. La escala se construyó a partir de cinco dimensiones teóricas: organización del servicio, (toda actividad relacionada con la planificación y estructuración de la atención médica); atención médica, (efectividad del servicio médico brindado al derechohabiente); trato digno, (percepción del trato recibido directamente por el personal de la clínica); y seguridad institucional, que es la fiabilidad que el usuario percibe de los servicios médicos, que incluye a su vez al personal (orgánica) y a las instalaciones (instrumental).

Un resumen de los principales instrumentos utilizados para la evaluación de satisfacción del usuario, donde se mencionan las ventajas y desventajas en comparación con la ECALDER se apuntan en la Tabla 1.

Con base a lo antes expuesto se planteó la realización de un estudio que tuviese como objetivo general, evaluar la percepción usuaria sobre la calidad de los servicios de salud, por medio del los trámites, la confianza, las relación y trato con el personal en la institución del ISSEMyM

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a una muestra de derechohabientes de la institución. En palabras de Fernández y Baptista²⁰ los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

La recolección de datos tuvo una duración de ocho meses (de febrero a octubre de 2014) de acuerdo a las programaciones de las clínicas y al número de consultas por día. Los participantes fueron derechohabientes del ISSEMyM. Su beneficio asistencial variaba de menos a más de un año. De éstos, surgieron las siguientes características: con 69.3% de mujeres y 30.4% hombres; la edad variaba de los 13 a los 80 años ($M = 42.52$; $DE = 14.5$); la escolaridad, desde "sin estudios" hasta doctorados (1.5% sin estudios,

Tabla 1. Ventajas y Desventajas sobre pruebas de Calidad en Salud Pública

Prueba	Autor	Descripción	Ventajas	Desventajas
SERVQUAL	Jélvez, Riquelme y Gómez ¹⁶	Escala multidimensional que distingue la opinión sobre la calidad de los servicios recibidos desde el paciente, refleja las deficiencias que pueden producirse dentro de las organizaciones, y por tanto, falta de calidad en el suministro a los clientes.	Utilizada a nivel internacional Cuenta con validación cultural y semántica de la escala Propone 5 dimensiones que caracterizan a un servicio: Confiabilidad, Responsabilidad, Seguridad, Empatía, y Objetividad.	Su utilización se ha enfocado mayormente en empresas. Cuenta con distintas escalas Servqual para grupos específicos (enfermería, calidad asistencial), conllevando a que sea utilizada por departamentos y no por el servicio completo del hospital. No refleja ser un modelo actitudinal
Cuestionario de evaluación de la Calidad asistencial en un servicio de urgencias urológicas	Martínez, Urdaneta, Rosales y Villavicencio ¹⁷	Evalúa la calidad del servicio de urgencias de un hospital urológico. Consta de preguntas cerradas, algunas de ellas, destinadas a profesionales sanitarios y otras a los usuarios. El objetivo inicial es detectar y desarrollar aquellos puntos susceptibles de mejora del hospital.	Utiliza como fundamento los indicadores clave del Sistema Nacional de Salud, el modelo europeo de excelencia empresarial, (EFQM) Norma ISO 9001:2000 y el Modelo de Malcom Baldrige. Se divide en 5 subgrupos: Calidad de estructura, Calidad de servicios, Calidad de atención sanitaria, Calidad percibida por el usuario y Percepción interna. Contenido acorde con el proceso asistencial, seguimiento, tratamiento, exploración física y organización del servicio	Fue diseñado para un servicio especializado (urgencias urológicas). Su aplicación se dirige a pacientes con determinada enfermedad. Preguntas muy abiertas en relación al rubro de percepción interna, por lo que no se podría detectar con facilidad en qué falla el personal, en relación a la calidad con la que brinda su servicio.
Encuesta sobre la satisfacción de la atención.	Secretaría de Salud ISEM ¹⁸	La encuesta de satisfacción de los usuarios es utilizada como un mecanismo de control para monitorear la calidad que brindan distintos departamentos del Hospital Adolfo López Mateos, Estado de México.	Aborda la percepción del usuario en relación a: la atención del médico tratante, la información que se le proporcionó sobre la enfermedad, sobre el proceso quirúrgico que necesita, atención del servicio de enfermería, trabajo social, seguridad, calidad en los alimentos, limpieza, y trámites para alta. Su practicidad resulta útil para el usuario, ya que requiere de poco tiempo para contestarla.	Reactivos muy abiertos, por lo que no se podría detectar con facilidad en qué falla el personal, en relación a la calidad con la que brinda su servicio.
Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)	Secretaría de Salud	Con esta encuesta, la Secretaría de Salud utiliza el Indicador de Trato digno de los Servicios de Consulta como un sistema integral de medición para el Sistema Nacional de Salud, adecuado a las necesidades de información y evaluación de líneas de acción del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).	Puede aplicarse al paciente o al familiar. Los tópicos que evalúa son: en relación al servicio del médico (escucha, explicación de la enfermedad, explicación del estado de salud actual, explicación sobre el tratamiento, cuidados, y claridad de la información), tiempos de espera, cantidad de medicamentos, trato cordial e identifica en qué área del hospital no recibió buen trato. Diez reactivos que fácilmente pueden contestar los usuarios. Su fundamentación teórica estuvo basada en referentes como la percepción, comportamiento organizacional, calidad de servicios y el modelo SERVQUAL	La organización del cuestionario para fines de investigación. No abarca otros temas como Seguridad, Limpieza y aspectos relacionados con las prácticas de Higiene del personal.
Cuestionario para evaluar percepciones del servicio ofrecido por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona	Trujillo ¹⁹	Cuestionario que evalúa la calidad del servicio que brinda el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Pamplona, desde la percepción de los usuarios. Consta de 34 reactivos	Maneja tres dimensiones categoriales: funcionalidad y habilidad del personal médico; instalaciones y competencias técnicas y la administración; cada una maneja ítems definidos que indagaron la percepción del usuario ante la calidad del servicio	Su aplicación se limita a un estudio del Hospital de Pamplona, por lo que no se cuenta con información adicional que vislumbre otros resultados.

7.8% primaria, 24.5% secundaria, 8.7% técnico, 21.5% bachillerato, 3% técnico profesional, 27.5% licenciatura, 5.1% maestría y .3% doctorado); y el estado civil, con 28 % de solteros y 71.3% casados. se consideraron relevantes según las cualidades del presente estudio, en similitud con los hallazgos de Mendoza¹¹.

La recolección de datos se efectuó en diferentes dependencias de forma grupal y en algunas situaciones especiales, de forma individual (Tabla 2).

Tabla 2.
Distribución de participantes

Unidad Médica ISSEMYM	n	Tipo de Consulta
Clínica Alfredo del Mazo-Toluca	108	1er nivel, Externa
Clínica Huixquilucan	14	1er nivel, Externa
Clínica Amecameca	45	1er nivel, Externa
Clínica Chalco	21	1er nivel, Externa
Clínica Chimalhuacán	23	1er nivel, Externa
Clínica Ixtapan de la Sal	29	2do nivel
Clínica Tenango	9	2do nivel
Clínica Tenancingo	25	2do nivel
Clínica Villa Guerrero	16	2do nivel
Clínica Lerma	45	2do nivel
Total	335	

Se realizó una muestra intencional a través del criterio para muestreo probabilístico de Hair, Anderson, Tatham y Black²¹ que consiste en cinco registros de respuesta por reactivo, lo que resulta en una estimación de 335 para la Escala de Derechohabientes. Lo anterior se debe a la alta volatilidad de movimientos de afiliados en el Instituto, que arroja un número de usuarios intermitentes, con una permanencia no superior al año.

En primera instancia se realizó un sondeo, que permitió identificar de manera general la calidad del servicio proporcionado por el personal de salud en las distintas unidades médicas a través de entrevistas a los derechohabientes; la información obtenida facilitó una impresión acerca de las áreas que presentaban mayores retos en relación a la atención brindada. Posteriormente se analizaron diferentes encuestas sobre calidad en salud con carácter internacional, nacional y local (SERVQUAL)²²; Cuestionario de Evaluación de la Calidad asistencial en un servicio de urgencias urológicas¹⁷; Encuesta sobre la satisfacción de la atención¹⁸; Indicador de Trato digno de los servicios de consulta externa INDICAS²³; y el Cuestionario para evaluar percepciones del servicio ofrecido por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona¹⁹. A través del análisis realizado se construyeron las dimensiones teóricas, así como, los ejes fundamentales para la elaboración de la ECALDER.

Con base en las entrevistas aplicadas tanto a derechohabientes como a personal adscrito, junto con la revisión documental

señalada, se diseñaron dos escalas de medición de tipo Likert, con la intención de garantizar escalas con suficiente grado de validez de contenido de ambos grupos²⁴. Mismas que posteriormente fueron depuradas a través de la revisión por jueces. Así, uno de los resultados concretos de todo este trabajo fue la elaboración de la prueba piloto con 67 reactivos de la ECALDER (Escala de Calidad del Servicio recibido en Derechohabientes), que siguió el proceso técnico-estadístico-metodológico para su consiguiente validación y confiabilidad. El proceso de construcción del instrumento debe ir en ese propio acápite, pues se presenta primero este y luego cómo se elaboró.

Se acudió a las diversas clínicas de salud del ISSEMyM mencionadas, previo consentimiento de las autoridades, del personal y de los derechohabientes. Por las condiciones de la población, se realizó de forma individual y grupal, según las particularidades y disponibilidad de los usuarios en la sala de espera asignada para tal efecto. Ahí se explicaban las características de la investigación, instrumento y consentimiento informado, el cual, seguía todas las normas éticas que representa una investigación social como la presente²⁵. Se describían las instrucciones del llenado de los datos a los sujetos, y en circunstancias especiales como usuarios analfabetas o usuarios con deficiencias visuales, se les asistía en el llenado. Las aplicaciones estuvieron respaldadas por los criterios de confidencialidad y anonimato incluyendo el objetivo de la investigación. Para la concentración y análisis de los datos, se utilizaron los programas estadísticos Excel y SPSS obteniendo datos descriptivos sobre variables sociodemográficas y correlacionales inter-factor, con las correlaciones bivariadas de Pearson.

Las variables de estudio consideradas fueron:

- 1. Primer contacto.** Describe la valoración hacia el personal y organización en la institución, de manera específica: la amabilidad, efectividad y trato al comienzo de recibir los servicios de salud.
- 2. Personal médico,** atañe a las características del personal médico y de enfermería: trato afable, información clara y completa, atención a los cuidados de los derechohabientes y la orientación a los usuarios.
- 3. Contacto secundario,** se refiere a la valoración hacia el personal médico y los servicios facilitados en áreas de canalización o atención, posteriores a recibir indicaciones del personal.
- 4. Confianza en la institución,** ubica la percepción general de los derechohabientes sobre la viabilidad y efectividad de los servicios de salud que ofrece la institución.

5. Trámites, se remite al área procedimental de la gestión para los requisitos al solicitar y recibir los servicios de la institución.

Resultados

Los hallazgos señalan que la percepción usuaria se encuentra medianamente distribuida ($M = 107.5$, $DE = 43.27$), mostrando puntajes medio-bajos que por el tipo de escala, representan una percepción, de manera genérica positiva de la calidad de los servicios. Sobre sus factores, el reportado más favorablemente es el de Trámites con seis reactivos ($M = 11.48$, $DE = 4.49$); en segundo lugar, la Confianza en la Institución con seis reactivos ($M = 13.28$, $DE = 5.19$);

precedido por el Primer contacto con 15 reactivos ($M = 31.95$, $DE = 12.94$); en penúltimo lugar, el Personal de Enfermería con 15 reactivos ($M = 29.30$, $DE = 11.06$); y finalmente, el Contacto Secundario con 11 reactivos ($M = 21.58$, $DE = 9.59$) percibido como el de menor calidad (Tabla 3).

Correlacionales

Con respecto a las correlaciones por factor, se encontró que todos los factores muestran correlaciones significativas ($p < 0.00$). Las relaciones más importantes son: el primer y segundo contacto; seguido de la confianza en la institución con el personal de enfermería; y en tercer sitio, a la confianza en la institución con los trámites; donde las demás presentan índices aceptables (Tabla 4). Debe emplearse otro término, pues este es muy impreciso

Tabla 3:
Descriptivos de los factores de la ECALDER*

	<i>M</i>	<i>DE</i>	Rango	Valor percentil
ECALDER Total	107.49	43.27	42 - 220	36.79
Primer contacto	31.95	12.94	14 - 70	32.02
Personal de enfermería	29.30	11.06	15 - 75	36.06
Contacto secundario	21.58	9.59	11 - 55	46.77
Confianza en la institución	13.28	5.19	6 - 30	30.33
Trámites	11.48	4.49	6 - 30	22.83

*La escala presenta una escala Likert de tipo inversa, donde 1 representa el valor más elevado y 5 el menor.

Tabla 4:
Correlaciones entre los factores de la ECALDER

	Primer contacto	Personal enfermería	de Contacto secundario	Confianza en la institución
Primer contacto	-	-	-	-
Personal enfermería	,594**	-	-	-
Contacto secundario	,738**	,586**	-	-
Confianza en la institución	,682**	,725**	,612**	-
Trámites	,646**	,684**	,646**	,720**

* $p < 0.01$ (2 colas)

Discusión

Como se presenta en la literatura, la satisfacción de los derecho-habientes por los servicios de salud recibidos, es un tópico que ha tenido interés para la investigación desde hace algunas décadas. A lo largo de este tiempo, muchos autores han coincidido en que la calidad de los servicios de salud no sólo consiste en el acto médico en sí, ni la relación médico-paciente, sino va más allá²⁶. La igualdad de oportunidades en salud, el trato humanitario y la información, son criterios que los derechohabientes consideran a la hora de evaluar la calidad.

De este modo, los derechohabientes reportan que la calidad está en función del trato, organización, amabilidad, aclarar inquietudes y la disposición a ayudar. Estas áreas se colocan como los sitios más sensibles dentro del proceso de la calidad en el servicio, susceptibles de recibir mayores índices de opiniones, juicios, problemáticas e incluso, quejas. Lo anterior, apoya la particularidad que la percepción usuaria de la calidad en los servicios, no depende exclusivamente del resultado de la intervención o tratamiento, sino de las experiencias de los derechohabientes con la institución, el personal y las expectativas que tenga hacia éstos^{4,7}.

Estas expectativas merecen mayor análisis sobre lo que ocurre en esta fase del servicio y hallar, por ejemplo, cómo operan, cómo responde el personal ante determinadas circunstancias, cómo son sus interacciones, qué ha funcionado, qué no ha funcionado, cuáles son las preguntas más frecuentes de los derechohabientes, qué hacer para mejorar la atención e información, y en general, emprender nuevas estrategias de servicio con las cuales se pueda mejorar el proceso de calidad. Sería interesante evaluar también aspectos como la comunicación, rescatando la manera en que ésta se lleva a cabo, si existe o no realimentación entre personal de salud y derechohabientes, así como también, determinar nuevas estrategias para aclarar las inquietudes más frecuentes entre usuarios.

Conclusiones

En el caso del ISEEMyM, los resultados confirman que, como una institución consolidada de salud y comprometida con la calidad de sus servicios, ha realizado las acciones necesarias para obtener una percepción favorable por sus derechohabientes. A través de la escala utilizada (ECALDER) se puede advertir que en el ISSEMyM todavía existe satisfacción de los usuarios por la atención recibida. Aunque es evidente que la insatisfacción se encuentra en grados variables, la percepción de desacuerdo apunta hacia aquellos aspectos que tienen que ver con el segundo acercamiento del personal de la clínica, el cual se lleva a cabo en los espacios de Farmacia, Archivo/Expediente y

Laboratorio.

De acuerdo con los resultados, el proceso de atención en el servicio de salud del ISSEMyM no presenta contrariedades que mermen la percepción de la calidad, sino lo contrario, la evaluación mantiene una tendencia positiva. Sin embargo, es posible mejorar las condiciones con las que en la actualidad se brinda el servicio, apostando en intervenciones sobre el trato, comunicación y organización. En general, las relaciones más importantes pertenecen al contacto entre el personal de la clínica con los derechohabientes, remarcando la importancia de los programas como SICALIDAD o la “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud”, atendiendo al factor humano como la médula en la calidad del servicio.

Otro punto remarcable, es la importancia del personal de enfermería y los trámites en la percepción de confianza para la institución por parte de los usuarios, donde la evaluación resulta positiva. Estos resultados ofrecen un panorama más amplio de la perspectiva de los derecho-habientes sobre su sistema de salud, enriqueciendo los datos proporcionados por el SICALIDAD y, como se ha mencionado, sirve de parteaguas para las dimensiones de trato digno y atención médica. Todo lo anterior aporta las herramientas necesarias en la toma de decisiones para mejorar la calidad de los servicios de salud con los objetivos de fomentar un registro oportuno de la información institucional sobre la calidad de sus servicios, propiciar un punto de comparación con los datos institucionales, favorecer la realimentación a la calidad de los servicios de salud pública y finalmente, de la anexión de la ECALDER como una herramienta de apoyo en la evaluación de la calidad del servicio.

Referencias

1. Ochando García, A., Royuela García, C., Hernández Meca, M. E., Lorenzo Martínez, S., & Paniagua, F. Influencia de la satisfacción de los pacientes de una unidad de diálisis en la adherencia terapéutica. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2008; 11 (4): 271-276
2. Organización Mundial de la Salud. Resultados de la 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2002. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB110/seb1102.pdf
3. Hospital Infantil de México. Programa de calidad y seguridad al paciente. México: Hospital afiliado a la Universidad Nacional Autónoma de México. 2013
4. Kravitz, R. Patients' expectations for medical care: an expanded formulation based on review of the literature. *Med Care Res Rev*. 1996; 53(1): 3-27. DOI: 10.1177/107755879605300101

5. Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess.* 2002;6(32):1-244.
6. Haviland, M. G., Morales, L. S., Reise, S. P., & Hays, R. D. Do health care ratings differ by race or ethnicity? *Jt Comm J Qual Saf.* 2003;29(3):134-45.
7. Ross, C. K., Frommelt, G., Hazelwood, L., & Chang, R. W. The role of expectations in patient satisfaction with medical care. *J Health Care Mank.* 1987;7(4):16-26. 16-26.
8. Ruelas, E. Condicionantes de la Calidad en el Modelo Prestador. (pág. Encuentro de América Latina y el Caribe sobre Calidad de Atención de la Salud). México: Secretaría de la Salud. 2001.
9. Congreso de la Unión. Ley General de la Salud. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-t12.htm>
10. Aguirre Gas, H. Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública Méx.* 1990; 32: 170-180.
11. Mendoza. Diferencias por sexo en el perfil de Agotamiento profesional asociado a variables sociodemográficas de trabajadores de una institución pública de salud en el D.F. México: Porrúa-Universidad Autónoma del Estado de Morelos. 2012.
12. Dierssen Sotos, T., Rodríguez Cundín, T., Robles García, M., Brugos Llamazares, V., Gómez Acebo, I., & Llorca, J. Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria. *Anales Sis San Navarra.* 2009; 32 (3): 317-325.
13. Mira, J. J; et al. Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos. *Psicothema.* 2001; 13 (4): 581-585.
14. Gobierno del Estado de México. Informe Anual ISSEMyM 2011. Estado de México: Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación. 2011.
15. Villagarcía, X., & Delgadillo Guzmán, L. (2015). Modelos de Evaluación para el desgaste ocupacional, violencia laboral, validez en el servicio y talento humano. En Jaime Grados (Presidencia), 26 Congreso Iberoamericano de Psicología del Trabajo y Recursos Humanos. Congreso llevado a cabo en Mazatlán, México.
16. Jélvez Caamaño, A., Riquelme Romero, Y. & Gómez Fuentealba, N. Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile. *Horizontes empresariales.* 2010; 9(2): 51-71.
17. Martínez Rodríguez, R., Urdaneta Pignalosa, G., Rosales Bordes, A., & Villavicencio Mavrich, H. Cuestionario de Evaluación de la Calidad asistencial en un servicio de urgencias urológicas. *Actas Urol Esp.* 2008;32(7):717-721
18. Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos". Encuesta sobre satisfacción de la atención. Toluca, Estado de México, México: Instituto de Salud del Estado de México. 2014.
19. Trujillo Parra, B. M. (2006). Diseño de una prueba para determinar la calidad del servicio desde la percepción de los usuarios del hospital San Juan de Dios. Tesis (Grado de Psicología) Pamplona. Pamplona: Universidad de Pamplona.
20. Fernández, C., & Baptista, P. La metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw Hill; 1986.
21. Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. Análisis Multivariante. 5ta edición. Madrid, España: Prentice Hall; 1999.
22. Carman, J. M. Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of the Servqual Dimensions. *Journal of Retailing.* 1990; 66 (1): 33-55.
23. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Instituto Mexicano del Seguro Social. INDICAS: Sistema nacional de indicadores de calidad en salud. Indicador de trato digno en los servicios de consulta externa. Toluca, Estado de México, México: Secretaría de Salud. 2015.
24. Deng, S., & Dart, J. Measuring market orientation: a multi-factor, multi-item approach. *Journal of Marketing Management.* 1994; 10(8):725-742. DOI: 10.1080/0267257X.1994.9964318
25. National Institutes of Health. (2011, abril 02). Oficina de la NIH para investigaciones Extraintitucionales. Retrieved agosto 19, 2016, from Protección de los participantes humanos de la investigación. Disponible en: <http://pphi.nihtraining.com/>
26. Ruelas, E., & Frenk, M. Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. México: Secretaría de Salud [Internet]. 2002.