

# EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN MÉXICO: ESTUDIO MULTICASO EN EL SECTOR SALUD

NORMA ANGÉLICA PEDRAZA MELO  
Universidad Autónoma de Tamaulipas, México  
napedraza@uat.edu.mx.

JESÚS LAVÍN VERÁSTEGUI  
Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

IDOLINA BERNAL GONZÁLEZ  
Profesor de asignatura, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

El estudio de la administración pública es un contexto de permanente interés en nuestros tiempos, por las circunstancias que caracterizan su gestión en términos de calidad y eficiencia en su desempeño. Esta investigación analizó la calidad de los servicios de salud en el sector público mexicano. La investigación se abordó mediante la estrategia multicaso. Se aplicó cuestionario a usuarios de seis hospitales. La confiabilidad de la escala se determinó con *Alfa de Cronbach*. Con técnicas de ANOVA y prueba t se analizó las diferencias de percepción en los cinco factores determinantes de la calidad, identificados en este estudio por medio del análisis factorial exploratorio, con respecto a variables como sistema de afiliación, escolaridad, residencia, unidad hospitalaria, edad y sexo.

*Palabras clave: calidad del servicio, SERVQUAL, dimensiones de la calidad, sector salud público y niveles de atención en la salud.*

## ASSESSMENT OF THE QUALITY OF SERVICE IN PUBLIC ADMINISTRATION IN MEXICO: MULTICASE STUDY IN THE HEALTH SECTOR

The study of the public administration is a context of continuing interest in our times, by the circumstances of their management in terms of quality and efficiency in their performance. This research examined the quality of health services in the Mexican public sector. The research was addressed by multicase strategy. Users questionnaire was applied in six hospitals. The driveability of the scale was determined with Cronbach's Alpha. Nonparametric ANOVA and t-test, the differences in perception was analyzed in the five determinants of quality, identified in this study by means of exploratory factor analysis, with respect to variables such as affiliation system, education, residence, hospital unit, age and sex.

*Keywords: quality of service, SERVQUAL, quality dimensions, public health sector, levels of care in the health.*

### INTRODUCCIÓN

El estudio de la administración pública es un contexto de permanente interés en nuestros tiempos, sobre todo por las circunstancias que caracterizan su gestión en términos de calidad y eficiencia en su desempeño, que hacen propicio la implementación de prácticas que en antaño eran consideradas exclusivas para la gestión empresarial con fines lucrativos. Cuando se habla del desempeño, se hace referencia a la capacidad de un gobierno por sostener e incrementar el bienestar de la población (Salas y Murillo, 2013). Respecto a la variable de calidad, se señala que es un fenómeno que ha mantenido el interés en el campo de la investigación. Su estudio en el tiempo se ha abordado desde diferentes perspectivas, ya que su análisis no solo se circunscribe en el entorno de la empresa privada o de la actividad industrial. Es una variable que capta la atención cuando se trata de evaluar el desempeño de la administración pública en sus diferentes sectores de actuación (Nevado, 2003; Figueroa, 2012). Esto fundamentalmente porque las sociedades son cada vez más críticas con los resultados que la gestión pública genera en

diversos campos (Torres, 2011; Torres, Vásquez y Luna, 2011; Figueroa, 2012). En este marco de exigencias, la calidad del servicio sanitario ha cobrado y mantenido su protagonismo con el paso de los años en el campo de la investigación (Ortiz, Muñoz y Torres, 2004; Torres y Lastra, 2008), debido a que la salud es un indicador básico del bienestar social de los pueblos. Como expresa Ruiz (2011:11), “es uno de los aspectos que se reconocen ampliamente prioritarios dentro de los planes de desarrollo de una sociedad”.

Los resultados compartidos en este estudio corresponden al trabajo de la primera etapa de un proyecto de investigación de mayor alcance, que tiene como objetivo general analizar la calidad de los servicios y la gestión de la infraestructura biomédica en el sector salud de la administración pública en Tamaulipas, México. Este estudio ha sido apoyado por autoridades sanitarias de la región analizada, con el propósito de evaluar desde la percepción de los usuarios la calidad de los servicios, y que la academia colabore conjuntamente en el diseño de estrategias que permitan potenciar, a mediano y largo plazo, los recursos y capacidades de este sector, al momento de administrar uno de los activos intangibles clave en beneficio de la ciudadanía: la calidad extrínseca. En este trabajo, particularmente se da difusión al objetivo específico de investigación del proyecto, que refiere a la evaluación desde la percepción del usuario, de la calidad de los servicios públicos de salud. Posterior a la introducción se integran cuatro secciones. El primer apartado expone la revisión de la literatura sobre la variable calidad de los servicios. La segunda sección presenta la metodología seguida en la ejecución de la investigación. El tercer apartado expone los resultados del estudio y el cuarto describe las principales conclusiones e implicaciones.

## 1. LA CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, UNA REVISIÓN A LA LITERATURA

La calidad del servicio que reciben los usuarios del sistema de salud en sus diferentes niveles de atención, es un tema que despierta interés y preocupación de investigadores y autoridades gubernamentales, como uno de los indicadores clave para medir la efectividad en la gestión sanitaria del sector público (Mira, et. al., 2001; Álvarez, et. al., 2012). En particular, porque a pesar de que se han implementado programas para el mejoramiento continuo de la calidad, los ciudadanos son

sensibles y exigentes con los resultados que la administración pública genera en áreas como la salud, la educación y el desarrollo social en provoca, por lo que en base a la medición de la calidad extrínseca a través del conocimiento de la satisfacción o insatisfacción de los usuarios, se podrán implementar estrategias que garanticen servicios de calidad, oportunidad, pertinencia y eficacia (Torres y Lastra, 2008).

Hablar de la estructura del sistema de salud implica diferentes sectores y niveles para la prestación de los servicios. En cuanto a los sectores, Nigenda, et. al. (2003) señalan que pueden ser clasificados en dos tipos: público y privado. El primero se caracteriza por estar conformado por instituciones financiadas con fondos económicos federales y estatales provenientes de los impuestos y que prestan atención pública y seguridad social a los trabajadores adscritos de manera formal al sector de la economía; mientras que el segundo está compuesto por consultorios y unidades privadas de atención, que tienen como finalidad prestar servicios a personas con capacidad de pago. En relación a los niveles de atención a la salud, los servicios pueden clasificarse en tres tipos (Burr, et. al., 2011):

- i. Primero: se constituye por unidades de medicina familiar, centros de salud y clínicas familiares. Los problemas de salud atendidos en este nivel plantean una baja complejidad, puesto que solucionan necesidades de atención básica y salud preventiva, como consultas de medicina general, por ejemplo: resfriados, educación en salud, vacunación.
- ii. Segundo: en este nivel se localizan hospitales generales, regionales, integrales y comunitarios que atienden procedimientos de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación de mediana complejidad.
- iii. Tercero: lo integran los centros médicos nacionales, unidades médicas de alta especialidad, institutos nacionales de salud y hospitales regionales de alta especialidad, con tecnología avanzada para atender enfermedades de alto riesgo y más complejas.

Bajo este contexto, el presente estudio se desarrolló en el sistema de salud del sector público, en unidades hospitalarias de los tres niveles de atención descritos anteriormente.

Normalmente, hablar de la calidad del servicio implica un carácter multidimensional en su medición, encontrando en la literatura una serie de clasificaciones sobre las

dimensiones o componentes que conforman este concepto (Duque, 2005). Al particularizar en la calidad de la asistencia médica, según Donabedian (1984) se refiere al grado de utilización de los medios más adecuados para conseguir los mayores beneficios al paciente. Se conceptualiza como un atributo básico que ha cobrado importancia en el ámbito de la atención médica, ya que a través de ella se busca garantizar la seguridad del paciente y llevar a cabo una gestión eficiente de recursos tecnológicos, humanos y materiales con que cuenta el sector salud (Granados, et. al., 2011). Al respecto, Aguirre (1997: 259) sostiene que la calidad de los servicios de salud es “otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución”.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (2009: 18) indica que esta variable hace referencia al “grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento”. De igual forma, Williams (1994) subraya que la calidad es uno de los criterios que el sistema de salud ha incorporado en la prestación de sus servicios, con el objetivo principal no solo de contar con calidad técnica o intrínseca, sino de valorar también la satisfacción de los pacientes, que es lo que se conoce como calidad extrínseca.

Puede decirse entonces que la calidad, en el marco de la salud, hace referencia a la prestación oportuna de los servicios médicos hacia el usuario por las instituciones proveedoras y que satisfacen sus necesidades de manera efectiva. Es decir, hoy en día el sistema de salud busca tomar en cuenta las demandas y opiniones de la sociedad, a través de procesos de evaluación objetivos, que permitan diseñar métodos de mejoramiento continuo.

Para valorar la calidad y niveles de satisfacción de los usuarios, existen diversas técnicas que permiten medir las dimensiones, que de acuerdo con las características de la institución y su entorno, son influenciadas en la percepción de las personas. En este sentido, estudios previos, tanto a nivel nacional como internacional (Ortiz, Muñoz y Torres, 2004; Torres y Lastra, 2008; Casalino, 2008; Regaira, et. al., 2010; Jélvez, Riquelme y Gómez, 2010; Lavín, 2010; Calixto, et. al., 2011; Juárez, Soriano y Velásquez, 2011; Álvarez, et. al., 2012), demuestran la multidimensionalidad en la medición de la calidad de los servicios de salud (Tabla 1).

Como se observa en la Tabla 1, se identifica que los factores para evaluar la calidad de los servicios de salud en el ámbito internacional son similares, puesto que las dimensiones de confiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, elementos tangibles y seguridad son los componentes mayormente determinados. No obstante, al estudiar cada dimensión y en forma concreta la definición que cada investigador ha realizado en sus estudios de las características que comprende la calidad como variable multidimensional, se determinan similitudes y aspectos complementarios en la medición. De hecho, aunque los investigadores denominan de manera diferente a una dimensión, en esencia se observa semejanza en la categorización.

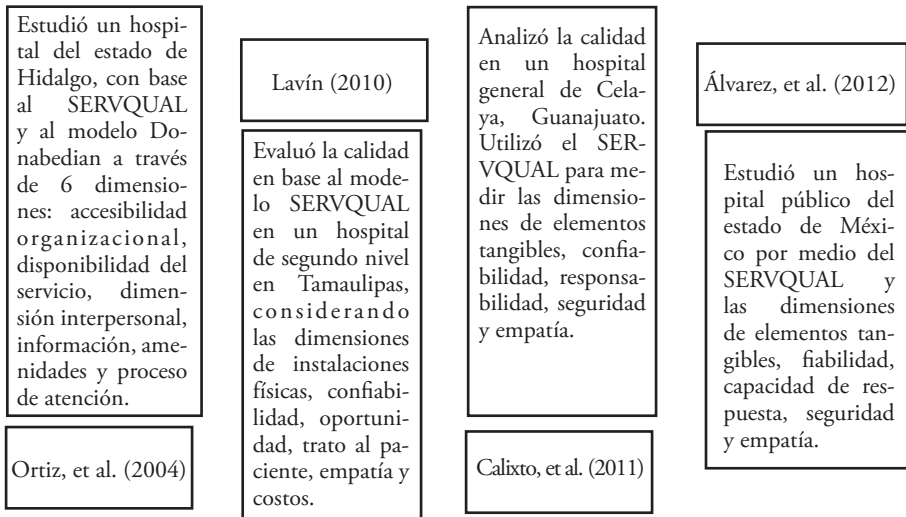
**Tabla 1**  
**Dimensiones de la evaluación de la calidad a nivel internacional**

Nombre de la dimensión	Definición
Accesibilidad (Torres y Lastra, 2008).	Refleja aspectos relacionados con las posibilidades de acceso que los usuarios tienen sobre los servicios médicos en general (especialidades, exámenes, consultas, laboratorios, etc.).
Capacidad de respuesta (Torres y Lastra, 2008; Regaira, et. al, 2010); Respuesta rápida (Casalino, 2008).	Evalúa si la cantidad de empleados es suficiente para atender a todos los usuarios, así como los tiempos oportunos que el paciente espera para poder recibir el servicio médico solicitado.
Confiabilidad (Casalino, 2008; Jélvez, et al., 2010); Calidad funcional (Juárez, et al., 2011).	Indica la seguridad que tiene el paciente de recibir el servicio que le fue prometido.
Confiabilidad (Torres y Lastra, 2008; Juárez, et al., 2011); Seguridad (Casalino, 2008; Regaira, et al., 2010; Jélvez, et al. 2010).	Considera aspectos relacionados con la competencia del personal, la confianza en las revisiones y diagnósticos médicos realizados, así como en los resultados de exámenes que se brinda a los pacientes.
Empatía (Torres y Lastra, 2008; Casalino, 2010; Regaira, et al., 2010; Jélvez, et al., 2010; Juárez, et al., 2011).	Está enfocada a la medición del trato, atención e interés que el personal de la institución hospitalaria manifiesta hacia los usuarios de la misma y el cuidado que se da de manera individualizada.
Elementos tangibles (Torres y Lastra, 2008; Casalino, 2008; Regaira, et al, 2010; Jélvez, et al., 2010; Juárez, et al., 2011).	Considera el estado físico y condiciones del equipamiento y las instalaciones en las cuales los usuarios reciben el servicio de salud que requieren, así como la apariencia del personal adscrito a las unidades de atención médica.
Fiabilidad (Regaira, et al., 2010).	Señala si el personal de la institución es comprensivo con los pacientes y sus problemas de salud.
Responsabilidad (Jélvez, et al., 2010).	Expresa la disposición que el personal tiene para ayudar a los pacientes.

Fuente: Elaboración a partir de los autores citados.

De igual forma, en el contexto mexicano, los estudios que analizan la calidad de los servicios de salud han cobrado importancia en el transcurso de los años, en los cuales se ha observado que toman de referente la escala SERVQUAL para su medición (Figura 1).

**Figura 1**  
**Dimensiones de calidad de servicios de salud en el contexto mexicano**



Fuente: Elaboración a partir de los autores citados

Dentro de las ideas expuestas por el Grupo de Trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud (2013), se señala que las condiciones de salud en el corto y mediano plazo exigen la realización de reformas para mejorar las condiciones de las unidades de atención médica, a fin de responder eficientemente a las demandas de la sociedad y avanzar en la universalidad de los servicios con eficiencia, cobertura, oportunidad y calidad para los mexicanos.

Por ende, para el estado de Tamaulipas se estima necesario realizar estudios que contribuyan al diseño de estrategias que propicien una coordinación interinstitucional adecuada en el sistema de aprovisionamiento de los servicios de salud, con la finalidad de que los mismos puedan ser mejorados y permitan garantizar una buena atención médica a los pacientes para su pronta recuperación,

mediante el uso eficiente, adecuado y coordinado de los recursos y capacidades disponibles entre las unidades hospitalarias, en los diferentes niveles de atención del sistema de salud público.

De allí que para esta etapa del proyecto de investigación que se da a conocer, se establece la siguiente interrogante a responder: *¿Cómo es evaluada la calidad de los servicios públicos de salud, desde la percepción de los usuarios, en las unidades hospitalarias analizadas de la zona centro de Tamaulipas, México?*

## 2. DISEÑO METODOLÓGICO DEL ESTUDIO

El tipo de investigación que se realizó corresponde al enfoque cuantitativo, puesto que se recabaron (cuestionario) y analizaron los datos (AFE<sup>1</sup>, *Alfa de Cronbach*, prueba t, ANOVA), con técnicas que caracterizan al mismo (Mertens, 2010; Hernández, Fernández y Baptista, 2010; Creswell, 2012). Su diseño es no experimental, ya que no se influyó en los encuestados para responder a las preguntas formuladas en el cuestionario. Se trató de un estudio transversal, con motivo de que la recolección de datos ocurrió en un periodo específico, actividad de campo que se llevó a cabo desde junio a agosto de 2013.

Con fundamento en Bernal (2006), se decidió aplicar el estudio multicaso como estrategia de investigación, con el fin de analizar a unidades de un universo poblacional que reúnen características previamente establecidas. En el caso particular, como el interés fue analizar la calidad de los servicios de salud desde la percepción de los usuarios, especialmente en el sector público y en los diferentes niveles de atención, las seis unidades hospitalarias seleccionadas en esta investigación corresponden a estos dos criterios establecidos para la selección. De acuerdo con la tipología de estudio de caso de Stake (2000), el análisis de los datos es instrumental-colectivo, puesto que se suman los hallazgos de las unidades hospitalarias analizadas para generar conclusiones en relación al tema de interés, y con base a ello proponer estrategias que permitirán potenciar la aplicación intersectorial de los recursos y capacidades del sector salud en Tamaulipas.

---

<sup>1</sup> Siglas de análisis factorial exploratorio.



Es importante señalar que la población de estudio se conformó por aquellos usuarios<sup>2</sup> que tienen acceso a los servicios de salud en las unidades hospitalarias analizadas. Sin embargo, debido a la complejidad para llevar a cabo un muestreo probabilístico, se decidió por una muestra cuantitativa<sup>3</sup> no probabilística, integrada por participantes voluntarios (Hernández, et al., 2010) que se localizaban en las unidades de estudio realizando algún trámite o servicio y que además que accedieron a responder el cuestionario. Se logró obtener una tasa de respuesta del 90.8% (equivalente a 349 cuestionarios).

Se diseñó y aplicó la técnica del cuestionario, para medir la variable de calidad de los servicios de salud, ya que permite recoger información por medio de un lenguaje sencillo y comprensible, facilita la uniformidad en la aplicación y puede responderse por un mayor número de personas, ahorra tiempo y facilita la contabilidad y comprobación de los resultados (García, 2004). Este instrumento se conformó por tres secciones. La primera enfocada a obtener datos generales de los encuestados con seis reactivos. La segunda sección estuvo compuesta por 29 ítems en escala de tipo Likert de cinco puntos para la variable de calidad en los servicios de salud (1 pésimo, 2 malo, 3 regular, 4 bueno y 5 excelente). La tercera sección del instrumento se destinó a preguntas abiertas, vinculadas con el tema de análisis, a fin de complementar la valoración de la calidad con las propias expresiones y opiniones de los usuarios.

Para el diseño de la escala de medición de la variable de calidad (sección dos del cuestionario), se tomó como referente las dimensiones propuestas por Parasuraman, Berry y Zeithaml (1988) en el SERVQUAL, debido a que su metodología contempla una serie de factores que subyacen a los juicios de los usuarios sobre la calidad de un servicio (Cortés e Iglesias, 2004; Miranda, 2007). Sin embargo, cabe aclarar que con el objetivo de contar con la mayor cantidad de información posible y lograr la validez de contenido en el contexto de análisis, se realizó una adaptación a este instrumento a partir de la revisión de estudios previos que han medido la calidad de los servicios en el sector salud (Donabedian, 1990; Ortiz, et al., 2004; Torres y Lastra, 2008; Casalino, 2008; Regaira, et al., 2010; Jélvez, et al., 2010; Lavín, 2010; Juárez, et al., 2011;

<sup>2</sup> De acuerdo con Cabello y Chirinos (2012), la percepción de los usuarios externos es el aspecto clave y el indicador más usado en la definición y valoración de la calidad de la atención médica.

<sup>3</sup> De hecho, para determinar el tamaño de la muestra de posibles sujetos a encuestar, se aplicó la fórmula para poblaciones infinitas ( $n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$ ), al 95% de confianza y con un margen de error del .05, obteniendo un tamaño de 384 usuarios a encuestar.

Calixto, et al., 2011; Álvarez, et al., 2012), lo que permitió establecer los componentes e ítems más frecuentes para medir esta variable; además se adicionó la dimensión de costos, complementando así este modelo referencial con otros estudios que persiguen el mismo objetivo (Carrete y Rosas, 2010).

En el diseño del cuestionario se realizaron modificaciones en los nombres que identifican las dimensiones a evaluar, por ejemplo la dimensión de elementos tangibles se llamó instalaciones físicas-equipamiento (con cinco ítems); confiabilidad es denominada efectividad (siete ítems); capacidad de respuesta como oportunidad de respuesta (ocho ítems) y las dimensiones de seguridad y empatía se engloban en el componente trato al paciente y empatía, con nueve reactivos. Esta fue la estructura a priori del cuestionario aplicado a los usuarios.

Con los datos recabados, se procedió a determinar la confiabilidad y validez del cuestionario. Respecto al primer criterio, se determinó el *Alfa de Cronbach*, arrojando la escala completa un dato de .95, que es un valor alto y aceptablemente adecuado de la consistencia interna (debe ser mayor a .70, Nunally, 1978). El indicador Alfa de Cronbach presentó un comportamiento similar en todos los factores determinados para la variable calidad de los servicios de salud, en este estudio (Tabla 2).

Para determinar la validez de la escala, se aplicó la técnica de análisis factorial exploratorio (AFE) mediante componentes principales y rotación varimax. Esto permitió analizar la relación teórica-empírica de las dimensiones estudiadas para precisar si están asociadas entre sí (Hernández, et al., 2010). Al respecto se encontró que desde la primer corrida de los datos (KMO .930,  $\chi^2$  6270.9, sig. .000), se identificó que los 29 ítems definidos a priori para medir la calidad de los servicios de salud en este estudio, se conservaron y se distribuyeron con carga factorial adecuada (superior a .30 para un tamaño muestral de 350, según Hair, Anderson, Tatham y Black, 2008) en cinco factores determinantes, que según su agrupación se denominaron: empatía, tiempos de espera, confiabilidad, instalaciones y capacidad de respuesta (con *eigenvalues* mayor a 1 y que explicaron el 66% de la varianza). Además, el valor de KMO por cada factor determinado con el AFE muestra resultados aceptables, como se puede observar en la Tabla 2.

Para el análisis de la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios, se realizó estadística descriptiva, a fin de caracterizar el perfil de los encuestados, se estudió mediante las técnicas de ANOVA y prueba t las diferencias de la percepción de las dimensiones de la calidad de los servicios, en contraste con variables como el sistema de afiliación, el nivel de escolaridad, la unidad hospitalaria, el lugar de residencia del usuario, la edad y el sexo.

**Tabla 2**  
**Validez y confiabilidad de la escala de medición de la calidad de servicios de salud**

Factores de calidad		KMO	Alfa de Cronbach Total	Correlaciones										
				Emp1	Emp2	Emp3	Emp4	Emp5	Emp6	Emp7	Emp8	Emp9		
EMPATÍA	Emp1	.932 Ch <sup>2</sup> 3148.364 Sig. 0.000	.956	.773	1									
	Emp2			.893	.788	1								
	Emp3			.899	.634	.830	1							
	Emp4			.873	.567	.724	.797	1						
	Emp5			.861	.597	.701	.728	.829	1					
	Emp6			.856	.617	.715	.755	.701	.707	1				
	Emp7			.878	.618	.738	.758	.745	.706	.777	1			
	Emp8			.899	.618	.769	.772	.749	.727	.740	.818	1		
	Emp9			.840	.861	.727	.720	.664	.668	.666	.705	.827	1	
Total				TE1	TE2	TE3	TE4	TE5	TE6	TE7				
TIEMPOS DE ESPERA	TE1	.880 Ch <sup>2</sup> 1104.315 Sig. 0.000	.866	.798	1									
	TE2			.767	.690	1								
	TE3			.773	.599	.607	1							
	TE4			.684	.490	.387	.446	1						
	TE5			.789	.585	.555	.584	.497	1					
	TE6			.722	.504	.475	.495	.403	.559	1				
	TE7			.696	.459	.436	.514	.402	.569	.664	1			
Total				CON1	CON2	CON3	CON4	CON5	CON6					
CONFIABILIDAD	CON1	.860 Ch <sup>2</sup> 982.585 Sig. 0.000	.868	.736	1									
	CON2			.827	.534	1								
	CON3			.839	.539	.739	1							
	CON4			.802	.523	.560	.631	1						
	CON5			.777	.476	.533	.547	.681	1					
	CON6			.697	.402	.467	.455	.422	.440	1				
Total				INS1	INS2	INS3	INS4							
INSTALACIONES	INS1	.798 Ch <sup>2</sup> 581.295 Sig. 0.000	.846	.854	1									
	INS2			.859	.705	1								
	INS3			.827	.569	.588	1							
	INS4			.771	.537	.530	.559	1						
Total				CR1	CR2	CR3								
RESPUESTA	CR1	.694 Ch <sup>2</sup> 311.6101 Sig. 0.000	.788	.794	1									
	CR2			.852	.514	1								
	CR3			.868	.517	.630	1							

Fuente: Elaboración de autores.

### 3. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD EN LA ZONA CENTRO DE TAMAULIPAS: PRINCIPALES RESULTADOS

Las seis unidades hospitalarias contempladas en el estudio (Tabla 3) se localizan en la zona centro del estado de Tamaulipas, México. Particularmente están ubicadas en Ciudad Victoria<sup>4</sup>, que es la capital de la entidad. Estas unidades médicas se distribuyen en los tres niveles de atención a la población y todas corresponden al sector público de salud en el estado. Cabe precisar que por acuerdo celebrado con las autoridades sanitarias, de conservar el anonimato de las instituciones hospitalarias, se identifican a lo largo de la investigación con una serie de letras definidas solo para su identificación.

**Tabla 3**  
**Descripción general de las unidades hospitalarias analizadas**

Unidad hospitalaria del sector público	Descripción general de la unidad de análisis	Localización
GEV Segundo nivel de atención	Cuenta con servicios de alergología, cardiología, cirugía plástica, cirugía pediátrica, endocrinología, gastroenterología, hematología, entre otros. Cuenta con Sistema de Gestión de Calidad, certificado por estándares internacionales.	Victoria, Tamaulipas, México
RAE Tercer nivel de atención	Presta servicios neuroquirúrgicos, cardio-torácicos, hemodinamia, gastro-hepático, hemato-oncológico, trasplantes, cirugía general, ginecología y obstetricia, entre otros.	
CIV Segundo nivel de atención	Ofrece consultas de medicina general, psicología, nutrición, urgencias, pediatría, dental, urología, displasias, patología, epidemiología, entre otras.	
TOC Tercer nivel de atención	Brinda atención médica de especialidad en oncología media, gineconcológica, anatomía patológica, quimioterapia, radiooncología, etc.	
ISE Segundo nivel de atención	Ofrece atención médica preventiva (detección de obesidad, tuberculosis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, entre otros), atención médica curativa y de maternidad.	
JAS Primer nivel de atención	Los servicios que proporciona son: atención de brotes y urgencias epidemiológicas, campañas de control vectorial, de control de fauna nociva y transmisora, campañas de detección y control de enfermedades, de salud bucal, por mencionar algunos.	

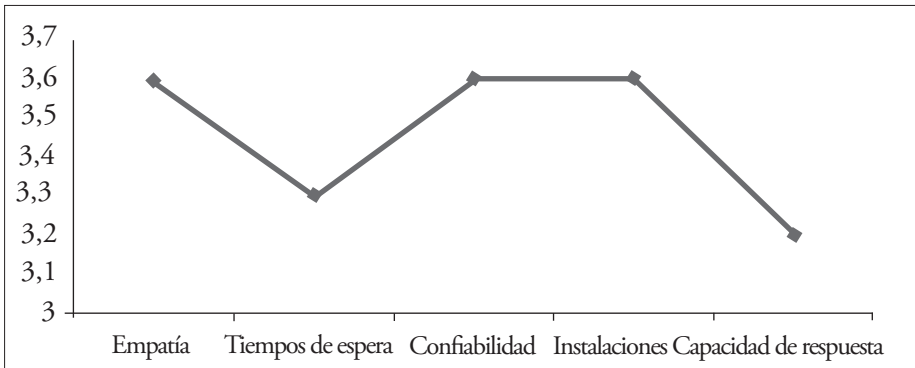
Fuente: Elaboración de los autores a partir de información proporcionada por autoridades hospitalarias analizadas.

<sup>4</sup> Esta ciudad fue fundada el 6 de octubre de 1750, por Don José de Escandón y Helguera. El 20 de abril de 1825, el Honorable Congreso del Estado decreta imponerle el nombre de Victoria, en honor al primer Presidente de México. Esta ciudad se caracteriza porque cuenta con una extensión territorial de 141 mil 132.94 kilómetros cuadrados, representando el 2,04% del territorio de la entidad (Plan Municipal de Desarrollo 2011 – 2013 del Ayuntamiento de Victoria). Asimismo, en el censo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía realizado en 2010, Victoria contaba con una población de 321.953 habitantes: 164.801 mujeres y 157.152 hombres.

Con respecto a las características generales de los usuarios encuestados, se observó que en su mayoría corresponden al sexo femenino (62,5%). El sistema de afiliación a través del cual se les proporciona su servicio médico, proviene mayormente del programa conocido en México como seguro popular (42,1%), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE) en un 33,3% y el 23% de otros sistemas de seguridad social. Un 41,8% cuenta con estudios de educación básica (primaria y secundaria), un 19,2% con nivel de estudios de preparatoria y un 32,1% con nivel de licenciatura. La mayoría de los encuestados están casados (62,2%) y el 18,6% son solteros. El 28,1% de los usuarios tiene entre 18 a 33 años, el 36,9% se encuentra en el rango de 34 a 49 años y el 35% tiene 50 años en adelante.

En esta investigación se identificaron cinco factores que determinan la valoración de la calidad de los servicios de salud en el sector público de la zona centro de Tamaulipas: empatía, tiempos de espera, confiabilidad, instalaciones y capacidad de respuesta (Gráfico 1). De acuerdo con la escala de valoración (donde 1=pésimo, 2=malo, 3=regular, 4=bueno y 5=excelente), se encontró que la evaluación por parte de los usuarios es regular para las dimensiones de tiempos de espera y capacidad de respuesta, ya que obtuvieron los valores más bajos (3,3 y 3,2, respectivamente). Estos hallazgos coinciden con otros estudios, en donde se han identificado como motivos de mala calidad, precisamente los largos tiempos de espera, la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico, la desconfianza hacia la calidad de los medicamentos y la respectiva insuficiencia de los mismos (Bronfman, et. al., 1997; Ramírez, Nájera y Nigenda, 1998).

**Gráfico 1**  
**Evaluación de la calidad de los servicios de salud por dimensión**



Fuente: Elaboración de autores.

La evaluación determinada como regular para las dimensiones de tiempos de espera y capacidad de respuesta (Gráfico 1) se confirma con los comentarios expresados por algunos de los usuarios encuestados en la sección tres del cuestionario, que contenía preguntas abiertas precisamente para recoger la opinión sobre la calidad de los servicios de salud (Tabla 4).

En capacidad de respuesta, el ítem con más baja valoración fue el relacionado con la insuficiencia de medicamentos, queja que se corrobora por los usuarios y en estudios previos (Casalino, 2008). Los factores de empatía, confiabilidad e instalaciones (Gráfico 1), fueron los que mostraron mejores resultados, puesto que su media (3,6) estuvo cercana a una categorización de buen servicio. En general la valoración de calidad obtuvo una media de 3,5 categorizándose en un servicio prácticamente regular. Al respecto se menciona que la mayor parte de los usuarios encuestados (52,7%) señala que si tuvieran la oportunidad de elegir dónde atenderse acudirían al sector privado; asimismo, el área o servicio que demandan mayormente que sea mejorado es el de urgencias.

**Tabla 4**  
**Recomendaciones de los usuarios para mejorar la calidad de los servicios de salud**

Número de encuestados	Dimensión de la calidad	Recomendación del usuario encuestado
4	Tiempos de espera	“...agilizar los procesos de consulta”.
7		“Atención rápida cuando la necesite el paciente”.
150		“Mejorar tiempos de espera”.
181		“Rapidez en los servicios”.
183		“Tiempos más cortos para las citas de especialidad”.
291		“...que las citas fueran por horarios para no pasar toda la mañana o la tarde esperando ir a consultar.”
349		“...agilizar la consulta”.
6		Capacidad de respuesta
21	“Atención en medicina general que establezca tiempos de consulta y que se respeten, y cuando por algún motivo el personal tenga que ausentarse, colocar a alguien que lo cubra en ese momento”.	
40	“Que la atención sea más rápida”.	
177	“Instalaciones de hospitalización mejor equipadas, así como abastecimiento de medicamentos con el que no cuentan para pacientes hospitalizados”.	
186	“Que no introduzcan medicamentos genéricos, porque no tienen el mismo resultado en mejorar o estabilizar al paciente”.	
252	“Que durante las consultas haya más control y rapidez, mas coordinación en consultas como en urgencias”.	
303	“...que hubiera más medicamentos en la farmacia porque a veces solo nos dicen que no hay y uno tiene que comprarlos y pues están muy caros.”	

Fuente: Elaboración a partir de las opiniones de los encuestados.

Se encontró que en función de la variable de lugar de residencia de los sujetos analizados, la calidad de los servicios percibida por los usuarios encuestados presenta diferencias estadísticamente significativas (valores F en las cinco dimensiones con  $P_v < .05$ ), en todos los factores determinados (empatía, tiempos de espera, confiabilidad, instalaciones y capacidad de respuesta). Dicho resultado confirma lo encontrado por Casalino (2008), quien halló en su estudio que los pacientes que provienen de zonas urbanas mostraron mayor insatisfacción con los servicios de salud. Precisamente en esta investigación, los encuestados corresponden a municipios de zonas urbanas y

valoran en un nivel de servicio regular los factores de tiempos de espera y capacidad de respuesta, mientras que los componentes de empatía, confiabilidad e instalaciones categorizan al servicio de cercano a bueno, puesto que la media fue de 3.6.

Asimismo, se observó diferencias estadísticamente significativas entre las unidades hospitalarias analizadas y los factores determinantes de la calidad de los servicios (Tabla 5). De hecho, en el hospital RAE, los usuarios valoran más alto los factores de calidad en los servicios de salud que en el resto de las unidades hospitalarias de análisis. Esto puede deberse a que este hospital es relativamente nuevo, con instalaciones y equipamiento actualizados y con más servicios de especialidad y subespecialidad que las otras unidades de análisis en el estado. Sin embargo, adolece de las mismas debilidades identificadas en el presente estudio, que es la queja de los usuarios por los largos tiempos de espera y por la capacidad de respuesta.

**Tabla 5**  
**ANOVA de un factor variable: unidad hospitalaria versus dimensiones de la calidad**

Unidad hospitalaria	N	Estadísticos	Empatía	Tiempos de espera	Confiabilidad	Instalaciones	Capacidad de respuesta
GEV	56	Media	3,64	3,45	3,68	3,73	3,36
		Desviación típica	0,611	0,683	0,528	0,671	0,779
CIV	90	Media	3,499	2,933	3,407	3,234	3,015
		Desviación típica	0,611	0,660	0,564	0,651	0,692
RAE	28	Media	4,687	4,435	4,607	4,839	4,298
		Desviación típica	0,276	0,375	0,273	0,207	0,554
ISE	90	Media	3,242	3,103	3,487	3,636	3,141
		Desviación típica	0,771	0,581	0,591	0,542	0,764
JAS	45	Media	3,385	3,382	3,656	3,461	2,489
		Desviación típica	0,535	0,544	0,332	0,514	0,858
TOC	40	Media	4,303	3,764	4,238	4,075	3,942
		Desviación típica	0,424	0,444	0,383	0,385	0,477
TOTAL	349	Media	3,629	3,335	3,606	3,672	3,245
		Desviación típica	0,750	0,720	0,620	0,702	0,865
ANOVA		F	35,905	35,456	36,498	41,124	31,949
		Nivel de Significancia	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Fuente: Elaboración de autores.



La calidad de los servicios percibida por los usuarios encuestados, de acuerdo con la edad, no presentó diferencias estadísticamente significativas en los factores de tiempos de espera, confiabilidad y capacidad de respuesta (Tabla 6); sin embargo, en el presente estudio se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de los usuarios para las dimensiones de empatía e instalaciones. Los usuarios que tienen entre 34 y 41 años valoran más alto el factor de empatía, mientras que los de 50 años en adelante evalúan de mejor manera el componente de instalaciones.

En esta investigación se determinó que existen diferencias estadísticamente significativas en todos los factores de la calidad de los servicios (empatía, tiempos de espera, confiabilidad, instalaciones y capacidad de respuesta) y en el sistema de afiliación mediante el cual se prestan los servicios de salud a los usuarios (valores F en los cinco factores con  $P_v < a .05$ ). De hecho, se encontró que desde la percepción de los derechohabientes, los que reciben el servicio médico por medio del sistema Siglas de la Unidad de Previsión Social y Seguridad del Estado de Tamaulipas (UPYSSET) manifestaron las valoraciones más altas en los factores de empatía, confiabilidad, instalaciones y capacidad de respuesta; mientras que los usuarios que reciben los servicios por medio del programa que se conoce en México como Seguro Popular, evaluaron de mejor manera el factor de tiempos de espera y en general los cinco factores identificados en este estudio. Este resultado en cierta forma coincide con lo señalado por Casalino (2008), de que las personas que provienen de zonas urbanas marginadas y rurales tienden a valorar con una satisfacción amplia los servicios que reciben.

**Tabla 6**  
**ANOVA de un factor variable: edad versus dimensiones de la calidad**

Rango de edad	N	Estadísticos	Empatía	Tiempos de espera	Confiabilidad	Instalaciones	Capacidad de respuesta
De 18 a 25	43	Media	3,504	3,119	3,589	3,570	3,155
		Desviación típica	0,684	0,794	0,575	0,684	0,892
De 26 a 33	55	Media	3,453	3,296	3,558	3,409	3,012
		Desviación típica	0,756	0,793	0,653	0,821	0,898
De 34 a 41	58	Media	3,780	3,384	3,558	3,592	3,241
		Desviación típica	0,578	0,673	0,653	0,743	0,837
De 42 a 49	71	Media	3,542	3,316	3,646	3,673	3,225
		Desviación típica	0,871	0,723	0,667	0,673	0,892
De 50 en adelante	122	Media	3,730	3,416	3,814	3,865	3,393
		Desviación típica	0,746	0,672	0,597	0,595	0,821
TOTAL	349	Media	3,629	3,335	3,696	3,672	3,245
		Desviación típica	0,750	0,720	0,620	0,702	0,865
ANOVA		F	2,490	1,482	2,282	4,855	2,046
		Nivel de significancia	0,043	0,207	0,060	0,001	0,088

Fuente: Elaboración de autores.

En relación con la calidad de los servicios percibida por los usuarios encuestados, de acuerdo con el nivel de escolaridad, se identifican diferencias estadísticamente significativas en los factores de empatía, tiempos de espera, confiabilidad y capacidad de respuesta (valores F en las cuatro dimensiones con  $P_v < .05$ ); sin embargo, no se identificó diferencias estadísticamente significativas para la dimensión de instalaciones según la escolaridad de los encuestados. En tanto los usuarios encuestados con nivel de licenciatura son quienes mostraron una calificación de regular en los componentes de empatía, tiempos de espera, confiabilidad y capacidad de respuesta; en contraste, los usuarios con menor grado de escolaridad o ningún estudio evalúan más alto los factores de la calidad de los servicios públicos de salud (hallazgo que coincide con el estudio de Casalino, 2008).

La calidad de los servicios, de acuerdo con la percepción de los encuestados, no muestra diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres (valores  $t$  en las cinco dimensiones tiene  $P_v > a .05$ ), resultado que coincide con lo determinado por Álvarez et. al. (2012) pero que contrasta con lo identificado en otros estudios, donde se ha encontrado que hombres y mujeres presentan diferencias en la valoración de la calidad de los servicios de salud (Casalino, 2008). En este estudio se observó una correlación positiva ( $r$  pearson de .74, a un nivel de significancia de .000) entre la variable de criterio precio y la calidad del servicio, en este sentido se confirmó lo escrito en la literatura, de que el precio es un indicador que predice en un 49,6% la calidad de los servicios.

#### CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

La calidad de los servicios ha pasado a ser un indicador clave en la evaluación del desempeño de la administración pública en las diferentes naciones. Se ha observado en forma concreta en el sector salud, que la evaluación de la calidad del servicio por parte de los usuarios o pacientes ha cobrado y mantenido su protagonismo con el paso de los años, y que existe un interés constante por su investigación, tanto por las autoridades sanitarias como por los profesionales e investigadores. De allí que el objetivo precisamente del presente estudio fue el de analizar la calidad de los servicios públicos de salud, desde la percepción del usuario, en seis hospitales de los tres niveles de atención, localizados en ciudad Victoria, Tamaulipas, México. Por eso, resultó fundamental identificar, desde la percepción de los usuarios, los factores que determinan la calidad de los servicios de salud en esta zona de análisis, como un mecanismo externo de evaluación de la efectividad en la administración de los recursos y capacidades de la gerencia pública en este sector, el cual es muy sensible para cualquier sociedad.

En la revisión de literatura, se ha determinado que el SERVQUAL ha sido la escala con mayor aplicación para medir la calidad de los servicios, por lo que para esta investigación, se adoptó este modelo con cierta adaptación. De 29 ítems definidos a priori para medir la variable de interés, éstos se conservaron y se agruparon en cinco factores que reflejaron el sentido teórico empírico de cada componente: a) empatía, b) tiempos de espera, c) confiabilidad, d) instalaciones

y e) capacidad de respuesta. Esta estructura de cinco componentes coincide de forma importante con lo escrito en el contexto nacional e internacional sobre la medición de la variable de calidad de los servicios de salud.

Respecto a la valoración de la calidad de los servicios de salud desde la percepción de los usuarios, la misma se categorizó en un servicio regular, presentando en las dimensiones de tiempos de espera y capacidad de respuesta los valores más bajos. De hecho, el 52,7% de los usuarios señala que si tuvieran la oportunidad (recursos) de elegir dónde atenderse, acudirían al sector privado para cuidar sus padecimientos de salud y el área que más recomiendan mejorar es la de urgencias.

Estos hallazgos evidencian la necesidad de que las autoridades sanitarias de la administración pública del estado, de manera permanente, den seguimiento a la opinión de los usuarios, puesto que a pesar de la implementación de estrategias como la certificación de procesos por normas internacionales, los ciudadanos manifiestan áreas de oportunidad que precisan de la gestión gubernamental, el desarrollo de programas y acciones tendientes a resolver las debilidades en tiempos de espera y capacidad de respuesta, puesto que son los factores más sensibles que los usuarios demandan atención en las unidades hospitalarias analizadas. Resulta altamente recomendable la constante capacitación del personal, no solo en lo que a conocimiento técnico se refiere, sino también a hacer un llamado acerca de la empatía, la amabilidad que es importante tener con los pacientes, ya que la calidad no solo debe estar implícita en los procesos médicos, quirúrgicos o administrativos, sino además en el trato digno a las personas.

Acerca de a la debilidad en los tiempos de espera, se recomienda realizar primeramente un estudio diagnóstico, donde se pueda determinar la capacidad de atención oportuna de pacientes para atender en un día normal y en base a ello, implantar un sistema de gestión de citas. No se puede realizar una coordinación de las citas ni una optimización de un sistema, si en realidad no se conoce el alcance o la capacidad de satisfacer la demanda. De esta manera y con base en un estudio sustentado, no solo se podría trazar e implementar estrategias para atender de una manera más rápida y eficiente, con menos espera a los pacientes, sino que además se podría agilizar y por tanto volver más productivo el trabajo que desempeñan el personal en los seis hospitales estudiados.

A pesar de que las autoridades del Estado, y en forma específica la administración del hospital GEV, han implementado acciones para mejorar la calidad en materia de salud (cuenta con su sistema de gestión de calidad y procesos certificados por estándares internacionales), aún existen áreas de oportunidad, y una de ellas refiere a la calidad de los servicios médicos. De allí la importancia de los resultados del presente estudio, que viene a mostrar con datos empíricos la valoración directa de los usuarios o pacientes, a fin de seguir contribuyendo en el análisis de este fenómeno y que las autoridades respectivas optimicen los recursos y capacidades del sistema sanitario en beneficio de los pacientes.

Como se mencionó en la parte inicial de este documento, los resultados que se comparten en este estudio corresponden a una primer etapa del proyecto de investigación, que tiene como objetivo general “analizar la calidad de los servicios y la gestión de la infraestructura biomédica en el sector salud de Tamaulipas”, a fin de que mediante un trabajo conjunto academia-gobierno se desarrollen estrategias y líneas de acción que posibiliten potenciar, en el mediano y largo plazo, los recursos y capacidades del sistema de salud en beneficio de los usuarios.

Dentro de las principales implicaciones para futuras investigaciones, está la consideración de que la muestra en este estudio tiene la limitante de que no se conformó de manera probabilística, por lo que se recomienda, en futuros análisis, determinar bajo un muestreo probabilístico la selección de los usuarios a encuestar. Sin embargo, cabe aclarar que los 349 cuestionarios aplicados a los usuarios que se encontraban realizando algún trámite o servicio en los seis hospitales analizados (que accedieron voluntariamente a responder el instrumento), dan cuenta de las áreas de oportunidad que en materia de calidad de los servicios deberán atender las autoridades sanitarias del gobierno del estado.

En subsecuentes estudios o etapas del proyecto de investigación en curso, es importante realizar entrevistas en profundidad con las autoridades sanitarias, para analizar su gestión y acciones implementadas en materia de mejoramiento continuo, sobre todo porque se observó el interés de las autoridades sanitarias por certificarse en estándares internacionales (caso GEV). Sin embargo, a pesar de las acciones de aseguramiento de calidad, los hallazgos del presente estudio evidencian áreas débiles en la prestación de los servicios sanitarios que se ofrecen.

Por ello es relevante que en futuros estudios se analice la calidad del servicio sanitario, considerando otros agentes, variables y procesos involucrados en el sistema, para llegar a resultados y conclusiones con un enfoque más integral, lo que generará más conocimiento y permitirá identificar, desde varias perspectivas, aquello que imposibilita a los hospitales a asegurar la calidad de los servicios a pesar de que cuentan con sistemas de calidad implementados. De hecho, una variable que se estima relevante estudiar en futuros análisis, es el clima organizacional y la relación con la calidad de los servicios públicos de salud.

Se considera pertinente que se continúe evaluando la calidad desde un enfoque externo, con el propósito de obtener información objetiva que contribuya al mejoramiento continuo de los servicios públicos de salud que se prestan por la administración pública en el estado de Tamaulipas.

## REFERENCIAS

- Aguirre, H. (1997). "Administración de la calidad de la atención médica". *Revista Médica IMSS*. vol. 35, n° 4, pp. 257-264.
- Álvarez, A., Olivares, C., Cadena, J. y Olivera, S. (2012). "Satisfacción de los pacientes hospitalarios con la atención de enfermería". *Enfermería Neurológica*. vol. 11, n° 2, pp. 68-72.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Pearson Educación.
- Ayuntamiento de Victoria, Tamaulipas, México (2011). *Plan Municipal de Desarrollo 2011 – 2013*. Recuperado el 10 de enero de 2013 de: <http://www.ciudadvictoria.gob.mx/ciudad.htm>.
- Bronfman, M., Castro, R., Zúñiga, E., Miranda, C. y Oviedo, J. (1997). "Del cuanto al porque: La utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios". *Salud Pública de México*. vol. 39, n° 05, pp. 442-450.
- Burr, C., Piñó, A., Quiroz, L. y Luna, E. (2011). *Guía para el paciente participativo. Atrévete a saber, atrévete a exigir*. LID Editorial Mexicana.
- Cabello, E. y Chirinos, J. (2007). "Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud". *Revista Médica Herediana*. vol. 23, n° 2, pp. 88-95.
- Calixto, M., Okino, N., Hayashida, M., Costa, I., Trevizan, M. y Godoy, S. (2011). "Escala Servqual: validación en población mexicana". *Texto & contexto Enfermagem*, Florianópolis. vol. 20, n° 3, pp. 326-333.

- Carrete, L. y Rosas, J. (2010). "Propuesta preliminar de una escala de satisfacción para clientes mexicanos de supermercado". *Pecnia, Monográfico*, n°. 1, pp. 5-23. Recuperado el 20 de marzo de 2013, de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3315208>
- Casalino, G. (2008). "Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual". *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*. vol. 21, n°. 4, pp. 143-152.
- Cortés, M. Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre metodología de la investigación*. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen.
- Creswell, J. (2012). *Educational research: Planning, conducting and evaluating quantitative and quialitative Research*. Boston: Pearson Education Inc.
- Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación*. Editorial La Prensa Médica Mexicana.
- Donabedian, A. (1990). "La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad". *Salud Pública de México*, vol. 32, n°. 2, pp. 113-117.
- Duque, E. (2005). "Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición". *INNOVAR, Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*. vol. 15, n°. 25, pp. 64-80.
- Figuroa, V. (2012). "Innovación en la toma de decisiones: La gestión por resultados como herramienta de apoyo a los directivos públicos". *Revista Gobierno, Gestión Pública*. n°. 19, pp. 81-101.
- Granados, J., Tetelboin, C., Torres, C., Pineda, D. y Villa, B. (2011). "Operación del programa integral de calidad en salud (SICALIDAD). La función de los gestores en atención primaria y hospitales". *Salud Pública de México*, vol. 53, n°. 4, pp. 402-406.
- Grupo de trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud (2013). "Universalidad de los servicios de salud en México". *Salud Pública de México*, n°. 55, pp. 3-64.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (2008). *Análisis multivariante*. México, Prentice Hall.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F., Editorial McGraw Hill.
- Jélvez, A., Riquelme, Y. y Gómez, N. (2010). "Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile. *Horizontes empresariales*". vol. 9, n°. 2, pp. 51-72.
- Juárez, C., Soriano, G. y Velásquez, E. (2011). *Análisis de los factores que inciden sobre la evolución del nivel de cobertura y calidad de la atención médica brindada por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), periodo 1999-2009*, (tesis de licenciatura, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas"). Recuperado el 20 de mayo de 2013, de: [http://www.uca.edu.sv/deptos/economia/media/archivo/80e480\\_factoresiss.pdf](http://www.uca.edu.sv/deptos/economia/media/archivo/80e480_factoresiss.pdf)

- Lavín, J. (2010). *Administración del capital de trabajo: un enfoque estratégico de calidad en la gestión pública hospitalaria*. México: Pearson.
- Mertens, D. (2010). *Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative and mixed methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Mira, J., Aranz, J., Lorenzo, S., Rodríguez, J. y Moyano, S. (2001). “Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos”. *Psicothema*. vol. 13, n°. 4, pp. 581-585.
- Miranda, F. J. (2007). *Introducción a la gestión de la calidad*. Madrid: Delta.
- Nevado, P. (2003). “Calidad de los servicios”. *Revista Estudios Socio-Jurídicos*, vol. 5, n°. 1, pp. 19-32.
- Nigenda, G., Troncoso, E., Arreola, H., López, M. y González, L. (2003). “Mezcla público-privada en el sector salud. Reflexiones sobre la situación en México”. *Caleidoscopio de la salud*, pp. 229-242. Recuperado el 20 de febrero de 2013, de: <http://portal.funsalud.org.mx/wp-content/uploads/2013/08/16-MezclaPublicoPrivado.pdf>
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw Hill.
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Informe técnico*. Recuperado el 15 de marzo de 2013 de: [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos*. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS.
- Ortiz, R., Muñoz, S. y Torres, E. (2004). Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev. Esp. de Salud Pública*, vol. 78, n°. 4, pp. 527-537.
- Parasuraman, A., Berry, L. y Zeithaml, V. (1988). “Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality”. *Journal of Retailing*, vol. 64, n°. 1, pp. 12-40.
- Ramírez, T., Nájera, P. y Nijenda, G. (1998). “Percepción de la calidad de la atención médica de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios”. *Salud Pública*. vol. 40, n°.1, pp. 3-12.
- Regaira, E., Sola, M., Goñi, R., Del Barrio, M., Margall, M. y Asiain, M. (2010). “La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala Servqual”. *Enfermería intensiva*. vol. 21, n°.1, pp. 3-10.



- Ruiz, M. (2011). *Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México*. (tesis doctoral, Universidad Autónoma de Sinaloa). Recuperado el 27 de junio de 2013, de: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/introduccion.html>
- Salas, I. y Murillo, F. (2013). “Modelo para analizar la calidad de gobierno: Insumos, procesos y resultados”. *Revista Estado, Gobierno, Gestión Pública*, n°. 21, pp. 159-178.
- Stake, R. (2000). *The art of case study research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Torres, E. y Lastra, J. (2008). “Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud”. *Revista de Administración Pública*, vol. 42, n°. 4, pp. 719-734.
- Torres, J. (2011). “Posibilidades, logros y desafíos en la implementación de modelos de calidad en los gobiernos latinoamericanos”. *Estudios Gerenciales*, vol. 27, n°. 119, pp. 33-57.
- Torres, M., Vásquez, C. y Luna, M. (2011). “Análisis estratégico de la evaluación de la calidad del servicio en el sector público”. *Compendium*, vol.14, n°. 27, pp. 39-59.
- Williams, B. (1994). “Patient satisfaction: a valid concept?”. *Social Science & Medicine*, vol. 38, n°. 4, pp. 509-516.

