

Calidad en el servicio mediante la metodología Servqual y satisfacción en pacientes hospitalizados

Quality Service: servqual methodology and patient satisfaction in hospitals

María Teresa-de-la-Garza-Carranza¹,  Alejandra-Calderón-Pérez², 
Mónica Lucía-Reyes-Berlanga³,  María Angélica-García-Torres⁴, 

DOI: 10.19136/hs.a23n1.5697

Artículo Original

• Fecha de recibido: 16 de noviembre de 2023 • Fecha de aceptado: 12 de diciembre de 2023 • Fecha de publicación: 06 de marzo de 2024

Autor de correspondencia

María Teresa de la Garza Carranza. Dirección postal: Tecnológico Nacional de México en Celaya,
Antonio García Cubas Pte #1200 esq. Ignacio Borunda Celaya, Guanajuato. México.
Correo electrónico: Teresa.garza@itcelaya.edu.mx

Resumen

Objetivo: Determinar la relación existente entre la satisfacción de los pacientes hospitalizados y la calidad en el servicio en un hospital público del Estado de Guanajuato, mediante la metodología SERVQUAL.

Materiales y métodos: Estudio de diseño cuantitativo correlacional y de validación de instrumentos de medición. Se contó con la participación de 191 pacientes internados en cuatro servicios de hospital.

Resultados: Los resultados comprobaron que el cuestionario utilizado cumple con los parámetros de confiabilidad. Adicionalmente se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para identificar los factores del SERVQUAL que influyen en la satisfacción del paciente y se encontró que los factores influyentes son tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía ($F=111.17$, $p < 0.001$), lo que indica una relación altamente significativa.

Conclusiones: Las variables del SERVQUAL identificadas como influyentes en la calidad del servicio presentan una asociación positiva (tangibilidad, fiabilidad y empatía). La variable capacidad de respuesta no presenta un valor significativo en la regresión. Sin embargo, la variable seguridad presenta una asociación negativa lo cual implica que el paciente percibe que hace falta comunicación en los procedimientos aplicados por parte del personal y la amabilidad con la cual es atendido.

Palabras Clave: Control de calidad, Salud pública, Seguridad del paciente.

Abstract

Objective: Determine the relationship between the satisfaction of hospitalized patients and the quality of service in a public hospital in the State of Guanajuato, through the SERVQUAL methodology.

Materials and methods: Correlational quantitative design study and validation of measurement instruments. 191 patients of four hospital service were interviewed.

Results: The results confirmed that the questionnaire used meets the reliability parameters. Additionally, a multiple linear regression analysis was carried out to identify the SERVQUAL factors that influence patient satisfaction and it was found that the influential factors are tangibility, reliability, security and empathy ($F=111.17$, $p < 0.001$), which indicates a highly significant relationship.

Conclusions: The SERVQUAL variables identified as influencing service quality present a positive association (tangibility, reliability and empathy). The responsiveness variable does not present a significant value in the regression. However, the security variable presents a negative association which implies that the patient perceives that there is a lack of communication in the procedures applied by the staff and the kindness with which he is cared for.

Keywords: Quality control, public health, Patient Safety.

¹. Doctora en Ciencias Administrativas por el Instituto Politécnico Nacional, Profesora-Investigadora de tiempo completo del Tecnológico Nacional de México en Celaya. Celaya, Guanajuato, México.

² Licenciada en Nutrición, Estudiante de posgrado en gestión Administrativa en tecnológico Nacional de México en Celaya. Celaya, Guanajuato, México.

³ Médico pediatra con especialidad en infectología, Doctora en Administración y Estudios Organizacionales por la Universidad de la Salle Bajío. Adscrita al Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona #2, con Medicina Familiar en Irapuato. Irapuato, Guanajuato, México.

⁴ Licenciada en enfermería y obstetricia con Maestría en enfermería. Jefa de enfermería, adscrita al Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona #2, con Medicina Familiar en Irapuato. Irapuato, Guanajuato, México.



Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados. Lo anterior debe de realizarse con base a mediciones precisas que nos den lineamientos en la mejora de la salud a través de estrategias de actuación. La atención de salud de calidad puede definirse de diversas maneras dependiendo de las variables que se utilicen a nivel general o específico, pero cada vez se reconoce más que los servicios de salud de calidad deben ser:

- 1) Eficaz: proporcionar servicios de atención sanitaria basados en evidencia a quienes los necesitan;
- 2) Seguro: evitar daños a las personas a quienes se destina la atención; y
- 3) Centrado en las personas: brindar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales.

Adicionalmente, los servicios de salud deben de ser oportunos para que respondan a las necesidades de los pacientes. Deben buscar ser eficientes en el uso de los recursos, atender a todas las personas sin importar su origen y además deben integrar una gama amplia de servicios desde los más sencillos (atención primaria) hasta la especializada. La atención de los servicios médicos requiere de los más altos estándares ya que están en juego las vidas de las personas y por tanto los profesionales de la salud deben de estar al tanto de los requerimientos de un servicio de calidad².

Los servicios sanitarios dependen de la interacción entre el paciente y el proveedor de servicios que pueden ser públicos o privados, e implican factores como la puntualidad, la coherencia y la precisión que algunas veces son difíciles de medir. La atención que se le brinda a cada paciente es única ya que cada persona que requiere el servicio presenta características diferentes. Es por esta razón que los estándares son difíciles de establecer³. Evaluar y medir de manera justa la situación de los servicios de salud puede ayudar a los administradores y profesionales a identificar áreas oscuras donde se debe trabajar más para mejorar los niveles de calidad del servicio en el futuro. Las mediciones facilitan la interpretación y comparación de los resultados de los servicios y son más útiles cuando se basan en el juicio de los profesionales, especialmente los pacientes y los profesionales de la salud⁴. Sin embargo, una de las más altas complicaciones que se presentan en los mercados de atención médica, es definir e identificar como será medida la calidad del servicio⁵.

De acuerdo con Endeshaw⁶ del servicio hospitalario puede ser medida a través de diferentes modelos (Servqual, Helthqual, PubHostQual, etc.). Todos estos modelos tienen diferentes parámetros de evaluación o han sido diseñados para fines específicos como el caso de los hospitales públicos. Sin embargo el modelo más utilizado es el Servqual. El desarrollo del modelo del Servqual fue propuesto por Parasuraman, Berry y Zeithaml⁷, es una metodología genérica que busca identificar el nivel de servicio al cliente y puede ser utilizada tanto en hoteles, restaurantes, aseguradoras, etc. Los estudios realizados con el SERVQUAL en hospitales han servido como guía para determinar las mejoras que deben de ser utilizadas en el servicio al paciente⁸ y ha probado su validez tanto en hospitales públicos como en privados⁹.

Es importante distinguir entre los pacientes de consulta externa que únicamente acuden al hospital por diagnóstico y seguimiento de su estado de salud, a los que están internados los cuales requieren de un servicio especializado por diversas razones. La calidad en el servicio del paciente externo generalmente es evaluada por la calidad de la consulta, el tiempo de espera, la accesibilidad, etc¹⁰. Para poder evaluar de manera efectiva la atención en el servicio, es necesario realizar diagnósticos por tipo de servicio: urgencias, hospitalización, consulta médica, etc^{11,12}.

El cuestionario de SERVQUAL comprende cinco dimensiones: Tangibles, instalaciones físicas, equipos y apariencia del personal. Fiabilidad, es la capacidad para realizar el servicio de forma precisa y confiable. Capacidad de respuesta: se refiere a la voluntad de ayudar a los pacientes y proporcionar un servicio rápido. Aseguramiento, se relaciona con el conocimiento del personal médico, la cortesía y capacidad para transmitir confianza y seguridad por parte del personal del servicio. Empatía: el cariño y atención individualizada proporcionado a los pacientes. La idea original del SERVQUAL es medir la diferencia entre el servicio percibido y el servicio deseado para de esta manera poder tomar acciones correctivas. Debido a que este modelo para evaluar la calidad en el servicio ha tenido mucha popularidad, los hospitales no han sido la excepción y se han desarrollado escalas específicas para la calidad en el servicio hospitalario¹³. Bajo esta metodología, podemos encontrar ejemplos en Turquía¹⁴, Irán¹⁵, Estados Unidos¹⁶, etc.

Aunque existen otros modelos que únicamente miden las percepciones del servicio como el SERVPERF¹⁷ en nuestro estudio únicamente se utilizó el cuestionario de medición de percepción del SERVQUAL, debido a que en el diseño de nuestra investigación no se contempló que el paciente identificara la diferencia entre lo deseado y lo percibido por razones del tiempo en el levantamiento de la información. El

modelo que se utilizó para hacer la medición de calidad en el servicio comprende 17 ítems y fue validado por Meesala y Paul¹⁸ en 2018 tomando en consideración consulta con expertos en el área médica. En el estudio de Luna-Espinoza y Torres-Fragoso¹⁹ realizado en hospitales mexicanos, utilizaron el SERVPERF pero tuvieron que hacer algunas modificaciones al cuestionario original para que fuera más accesible a los usuarios. Es decir, aunque existen modelos para evaluar la calidad en el servicio, no hay hasta la fecha un consenso para realizarlo de un modelo único para hospitales²⁰.

La calidad del servicio y la satisfacción del paciente están relacionados. Los investigadores han identificado a la satisfacción del paciente como sus percepciones psicológicas o cognitivas que se brinda desde la atención médica^{17,21}. De acuerdo con Amin y Nasharuddin²², la satisfacción del paciente se define como el juicio hecho por los pacientes sobre sus expectativas de los servicios de atención que recibió. La práctica médica es de carácter multidisciplinario ya que intervienen diferentes servicios dentro de la misma institución (enfermería, especialidades médicas, farmacia, etc.) por lo que es difícil de evaluar, pero debe de ser mejorada estableciendo parámetros de calidad²³.

Bajo las circunstancias actuales debidas a los cambios propuestos por el Gobierno Federal al Sistema de Salud Pública, donde se integran al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la forma de IMSS Bienestar los recursos que antes se destinaban a otros sistemas (Seguro Popular, Instituto de Salud para el Bienestar-INSABI), los usuarios potenciales de las instalaciones del IMSS cada día se incrementan. Especialmente en el Hospital General de Zona #2 de Irapuato, se calcula que los usuarios potenciales son alrededor de 400,000. Esto representa una constante preocupación para el personal administrativo y médico. Es por esta razón que, a través de la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud, se realizó un convenio para desarrollar un proyecto de investigación que diera a conocer el nivel de satisfacción del paciente en el área de hospitalización. El área de hospitalización cuenta con 70 camas en cinco servicios principales: Pediatría, Cirugía, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia y Traumatología. En este caso, el servicio de pediatría no fue evaluado porque no se concedió el permiso evaluar la percepción de menores. Para llevar a cabo la presente investigación se propone como objetivo general: Medir la calidad en el servicio a través de la satisfacción del paciente hospitalizado en el HGZ MF 2 con el modelo SERVQUAL y su nivel de satisfacción.

Materiales y métodos

El proyecto de investigación se realizó en un hospital público de Guanajuato, México; para lo cual se realizaron

los convenios de colaboración pertinentes y además se obtuvo la aprobación del Comité de Ética y del Comité de Investigación del IMSS-HGZ-2. Los datos se levantaron entre los pacientes hospitalizados en cuatro servicios del hospital y en diferentes tiempos debido a que los pacientes ingresan y son dados de alta dependiendo del padecimiento. Se buscó no tener pacientes duplicados, aunque el paciente tuviera una larga estancia. Se obtuvo una muestra de 191 pacientes, algunos datos fueron eliminados de la base de datos por tratarse de servicios ambulatorios como el de hemodiálisis. Por lo tanto, se trata de una muestra transversal a través de un cuestionario. El cuestionario fue realizado de manera electrónica y se obtuvo la participación de estudiantes de maestría y licenciatura en el levantamiento de los datos en el sitio.

El instrumento fue tomado a partir del estudio de Meesala y Paul¹⁸ realizado en la India. Estos autores argumentan que no ha habido estudios sobre la calidad del servicio hospitalario en países en desarrollo, donde existe una gran cantidad de población y que la mayoría de ésta depende del servicio público en salud. Para probar la confiabilidad del instrumento se realizó el análisis factorial exploratorio Análisis Factorial Exploratorio (AFE). El análisis factorial exploratorio es un procedimiento multivariante que permite identificar si los ítems de un cuestionario están asociados a un factor en común. El procedimiento busca identificar aquellos ítems que estén relacionados por sus correlaciones y discrimina a aquellos ítems que no están relacionados.

Para identificar la validez de los cuestionarios primeramente se calcularon las comunalidades o la varianza que puede ser atribuida a la variable latente o factor. Como segundo paso para identificar la adecuación de la muestra se obtuvo el estadístico Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), los valores cercanos a 1 indican que los patrones correlacionales son relativamente compactos y por tanto el resultado del análisis factorial proporciona factores diferentes y confiables. Como tercer paso se realizó la prueba de Bartlett nos dice si nuestra matriz de correlación es significativamente diferente de una matriz de identidad. Por lo tanto, si la prueba es significativa entonces significa que las correlaciones entre las variables son significativamente diferentes de cero²⁴. Los resultados del análisis factorial de los cuestionarios incluyen comunalidades, carga factorial obteniendo un cuestionario sólido y confiable. Es importante mencionar que se analizó cada variable de manera independiente.

Resultados

A continuación, se representan la tabla 1 los datos descriptivos de la muestra. Como se puede observar, se tomaron en cuenta 5 servicios médicos, la población recurrente es de edades de mayores de 61 años y menores de edad. La

escolaridad predominante es secundaria y la ocupación que se presenta con mayor frecuencia es técnico / ama de casa. Se encuestaron aproximadamente el mismo número de hombres que de mujeres.

Tabla 1. “Datos demográficos”.

Variable	Número	Porcentaje
Servicio		
1 Medicina Interna	44	23.0
2 Cirugía	67	35.1
3 Ginecología y obstetricia	50	26.2
4 Traumatología y ortopedia	30	15.7
Edad		
15-25 años	40	21.0
26-30	16	8.4
30-40	23	12.1
41-50	36	18.9
51-60	18	9.4
Más de 61	57	30.0
Escolaridad		
0 Ninguna	24	12.6
1 Primaria	41	21.6
2 Secundaria	69	36.3
3 Preparatoria	43	22.6
4 Licenciatura	13	6.8
0 Ninguna	15	7.9
1 Ama de casa	47	24.7
2 Pensionado	14	7.4
3 Comerciante	7	3.7
4 Técnico/empleado	70	36.8
5 Personal administrativo	29	15.3
6 Agricultor	4	2.1
7 Estudiante	4	2.1
Género		
1 Femenino	90	48.4
2 Masculino	96	51.6

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, en la Tabla 2, se muestra la validación del cuestionario. Como resultado del análisis factorial exploratorio (AFE); se muestran los principales indicadores como las comunalidades, la carga factorial el Alpha de Cronbach y la bondad de ajuste de la prueba.

Para analizar la relación entre las variables, se decidió utilizar una regresión lineal múltiple (Tabla 3). Este método estadístico multivariado nos permite analizar la influencia de

las variables independientes sobre la variable dependiente. En este caso, las variables independientes están relacionadas con el SERVQUAL (tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) y la variable dependiente es la “satisfacción del paciente”. Para realizar el análisis se utilizó el método “hacia atrás” ya que maximiza el valor de la variable predictiva y suprime los valores de las variables no predictivas²⁴.

Los resultados muestran dos modelos, el primer modelo considera todas las variables que el SERVQUAL propone. El segundo modelo excluye la variable de “capacidad de respuesta” debido a que no tiene una significancia estadística en la explicación de la regresión. Como se puede observar en la tabla 3, los dos modelos tienen una validez estadística ($F = 89.32$ $p < 0.00$; $F = 111.17$ $p < 0.00$) pero se observa un mayor ajuste en el modelo 2. La varianza explicada R^2 es de 0.701 para ambos modelos, lo cual implica que el modelo explica el 70% de la variabilidad. Los modelos no tienen problemas de multicolinealidad, debido a que el valor del indicador Factor de Inflación de la Varianza (VIF) es menor de diez. También se realizó un análisis de los residuos y se encontró un patrón aleatorio con relación a la variable predictiva. Por tanto, la ecuación de la regresión múltiple en valores estandarizados del modelo 2, puede ser expresada de la siguiente manera:

$$Y = 0.60 x_1 + 0.32x_2 - 0.2x_3 + 0.63 x_4 + \xi$$

Donde x_1 representa a la variable tangibilidad, x_2 representa a la variable fiabilidad, x_3 representa a la variable seguridad y x_4 representa a la variable empatía. La variable Y es la variable dependiente y mide la satisfacción del paciente. La ecuación final del modelo 2 no incluyó la variable capacidad de respuesta debido a que estadísticamente no tiene un peso significativo ($p < 0.05$). Es de llamar la atención que la variable seguridad que implica que el paciente se encuentre informado y se relaciona con los procedimientos internos, tiene un valor negativo lo que implica que al no estar enterado o si el personal no cumple con los requerimientos, la satisfacción del paciente disminuye. Tomando en consideración los resultados presentados podemos concluir que existe una relación entre la variable satisfacción del paciente y la variable de tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía. Es decir, en nuestro caso de estudio estas variables están influyendo en la satisfacción del paciente.

Discusión

Aunque existen diversos estudios sobre la calidad hospitalaria en diferentes países de Latino América^{25,26} se han evaluado diferentes servicios dentro de los hospitales. Los servicios pueden incluir las áreas de ginecología y obstetricia, cirugía, consulta en general, urgencias, atención en farmacia, etc. Los resultados son variados dependiendo de la metodología,

Tabla 2. “Resultado del análisis factorial” .

Variable		Comunalidades	Carga factorial	
Tangibilidad				
1	las instalaciones del servicio se encuentran en perfectas condiciones.	.742	.869	
2	los equipos del servicio son modernos-	.728	.862	
3	los materiales con que trabaja el servicio son de calidad.	.756	.853	
4	la apariencia del personal del servicio es pulcra.	.493	.702	
KMO				.789
Prueba de Bartlett				P<0.00
Varianza explicada				67.978 %
Alpha de Cronbach				.838
Fiabilidad				
1	El personal de servicio cumple con el trabajo solicitado	.635	0.878	
2	La información proporcionada por el servicio es sin errores	.647	0.831	
3	El servicio que ofrece el área es óptimo y efectivo	.772	0.805	
4	El tiempo de respuesta del trabajo solicitado del servicio es rápido	.691	0.797	
5	El personal del servicio muestra interés por resolver cualquier problema	.607	.779	
KMO				.830
Prueba de Bartlett				P<0.00
Varianza explicada				67.043
Alpha de Cronbach				.874
Capacidad de respuesta				
1	El personal de área comunica los pasos para realizar un servicio	.466	.901	
2	El personal del área ofrece un servicio rápido	.769	.877	
3	El personal del servicio siempre está dispuesto a ayudar	.812	.785	
4	El personal de servicio nunca está ocupado para resolver problemas.	.617	.683	
KMO				0.761
Prueba de Bartlett				P<0.00
Varianza explicada				66.60
Alpha de Cronbach				0.826
Seguridad				
1	La información proporcionada por el servicio es confiable	0.783	0.885	
2	El personal de servicio respeta los parámetros de seguridad	0.813	.902	
3	El personal de servicio posee el conocimiento para resolver problemas	.685	.828	
4	El personal de servicio es amable	.600	.775	
KMO				0.810
Prueba de Bartlett				P<0.00
Varianza explicada				72.017
Alpha de Cronbach				.869
Empatía				
1	El personal de servicio es atento para resolver problemas	.720	.848	
2	El personal de servicio muestra preocupación por los errores cometidos	.746	0.864	
3	El personal de servicio comprende las necesidades de los pacientes	.786	.886	
4	La atención ofrecida por el servicio es personalizada	.588	.767	
5	El horario de atención de consulta del servicio es conveniente para los pacientes.	.598	0.773	

Continuará...

Continuación

KMO				0.834
Prueba de Bartlett				P<0.00
Varianza explicada				68.754
Alpha de Cronbach				0.881
Satisfacción del paciente				
1	Estoy satisfecho con los servicios del hospital	0.822	.907	
2	Mi tratamiento médico es exitoso	0.704	.839	
3	El hospital ha superado mis expectativas	0.801	.895	
4	Prefiero este servicio médico ya que estoy satisfecho	0.809	0.899	
KMO				.797
Prueba de Bartlett				P<0.00
Varianza explicada				78.387
Alpha de Cronbach				.907

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. “Resultados de la regresión múltiple para la variable dependiente satisfacción del paciente”.

Variables independientes	Coefficientes estandarizados de β	Estadístico t	Significancia de t	VIF	F	R ²
Modelo 1						
Tangibilidad	.154	2.524	.012	2.339		
Fiabilidad	.282	3.325	.001	4.530		
Capacidad de respuesta	.098	1.129	.260	4.739		
Seguridad	-.221	-2.823	.005	3.860		
Empatía	.586	7.278	.000	4.077		
					89.32	0.701
Modelo 2						
Tangibilidad	.161	2.658	.009	2.312		
Fiabilidad	.316	3.977	.000	3.966		
Seguridad	-.212	-2.721	.007	3.821		
Empatía	.630	8.983	.000	3.095		
					111.17	0.701

Fuente: Elaboración propia.

el lugar, y el servicio²⁷. Los estudios de Miranda *et al.*²⁸ sugieren que las prácticas de gestión modernas no han llegado a los centros hospitalarios, pues la administración está a cargo generalmente de médicos que no tienen una formación en gestión.

En un estudio realizado por Luna-Domínguez *et al.*²⁹. En México donde compara tres tipos de servicios hospitalarios (IMSS, servicio privado y Seguro Popular) encontraron que un factor influyente en la calidad del servicio es enfermería. En nuestros resultados la variable “seguridad” afecta negativamente a la percepción de satisfacción del paciente. Es necesario hacer investigación adicional en este sentido ya que el paciente no confía en el personal (médico o de enfermería) su seguridad, posiblemente por desconocimiento. Adicionalmente, la variable “capacidad de respuesta” no está impactando en la regresión. Ambas variables, tienen que

ver con los procedimientos que se le da al paciente como respuesta a su padecimiento, esto nos indica que el paciente se encuentra poco informado de su situación y que no percibe que estas variables influyan positivamente en la percepción de la calidad. En este sentido, existen áreas de oportunidad para mejorar el servicio, ya que de las cinco variables que el SERVQUAL propone no todas están relacionadas con la variable dependiente. La variable “capacidad de respuesta” es un indicador clave para el paciente pues nos indica que el usuario cuenta con poca información y el personal se muestra poco dispuesto a ayudar al paciente. Es necesario dar capacitación tanto a los médicos como a las enfermeras para mejorar la satisfacción del paciente.

Las preguntas que contestaron los pacientes no fueron las mismas en el estudio presentado por Luna-Domínguez *et al.*²⁹ y el nuestro, pero en sí coinciden en que el personal de

enfermería es crítico en el proceso de calidad en el servicio y satisfacción del paciente. En estudios posteriores es necesario identificar la influencia de estas variables no solo en el ámbito de hospitalización, sino también en otro tipo de servicio como urgencias, atención ambulatoria, etc. Pero de acuerdo con nuestros resultados es necesario incrementar la comunicación entre los pacientes y el personal, para que se establezca un lazo de confianza y de esta manera incidir en los indicadores de calidad en el servicio y satisfacción del paciente.

Los hospitales al igual que cualquier otro tipo de organización, deberían tener un sistema de aseguramiento de la calidad donde se identifiquen de manera temprana los errores y de esta manera, hacer un seguimiento de estos. Estudios en otras partes del mundo³⁰, demuestran que implementar un sistema de aseguramiento de calidad tiene repercusiones importantes en la calidad del servicio que se le brinda al paciente. La salud de la población impacta positivamente a la productividad. Los sistemas de salud pública deben de ser de calidad para que los diferentes padecimientos sean atendidos de manera adecuada³¹.

Conclusión

La calidad en el servicio hospitalario es un asunto pendiente en la mayoría de los servicios de salud, especialmente en los públicos. Para mejorar el servicio es necesario que los administradores y tomadores de decisiones consideren las herramientas de gestión disponibles para mejorar el servicio, como es la implementación de sistemas de calidad. Las metodologías para apoyar a los sistemas de calidad son variadas como el modelo SERVQUAL, aunque existen otras como el SERVPERF, el Helthqual, etc. La comunicación entre paciente y personal médico es indispensable para que la satisfacción del usuario se incremente. Además, para que exista una confiabilidad en el sistema de salud, se tiene que considerar la percepción del paciente en relación con los indicadores de calidad; éstos ayudarán a identificar los puntos de mejora para brindar un mejor servicio. Por tanto, es necesario realizar más estudios como el aquí presentado para identificar coincidencias y diferencias en los sistemas de salud públicos de México, esto puede ayudar a desarrollar una estrategia de mejora integral en los diversos centros de atención de salud.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses

Consideraciones éticas

El actual estudio se llevó a cabo con estricta adherencia a los principios éticos fundamentales de la investigación. Se

alcanzó la aprobación del Comité de Ética del IMSS-HGZ-2 para garantizar que todas las actividades de investigación cumplieran con las consideraciones éticas establecidas. Se formaron criterios de inclusión y exclusión específicos por la institución y el comité de ética. Se proporcionó a todos los participantes información detallada sobre los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados y cualquier riesgo potencial asociado. Además, se mostró el consentimiento informado a cada participante antes de su inclusión en la investigación, asegurando así su pleno conocimiento y consentimiento voluntario. Se implementaron medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de la información de los participantes. Todos los datos recopilados se trataron de manera confidencial, utilizando identificadores anónimos o códigos numéricos para proteger la identidad de los sujetos de estudio. Cualquier cambio en el diseño o procedimiento del estudio que afectara la integridad ética del mismo fue notificado y recibió la aprobación del Comité de Ética antes de su implementación. En caso de que surgieran problemas éticos durante el curso del estudio, se abordaron de inmediato con la supervisión del Comité de Ética, garantizando una respuesta ética y responsable. La transparencia y la integridad en la presentación de los resultados y conclusiones se mantuvieron en todo momento, evitando sesgos y tergiversaciones.

Contribución de los autores

Conceptualización: M.T.G.C, M.L.R.B y A.C.P.; Curación de datos: A.C.P.; Análisis formal: M.T.G.C.; Adquisición de Financiamiento: M.L.R.B.; Investigación: M.T.G.C, M.L.R.B, A.C.P. y M.A.G.T.; Metodología: M.T.G.C y A.C.P Administración de proyecto: M.T.G.C.; Recursos: M.L.R.B.; Software: M.T.G.C.; Supervisión: M.L.R.B y M.A.G.T; Validación: M.T.G.C.; Visualización: A.C.P.; Redacción – Borrador original: M.T.G.C y A.C.P.; Redacción: revisión y edición: M.T.G.C, M.L.R.B, A.C.P. y M.A.G.T.

Referencias

1. Reenergizando el mundo[internet].[Organización mundial de la salud]:c2023.[consultado el 5 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/re-energising-the-world!>
2. Fowler, T. O., Wise, H. H., Mauldin, M. P., Ragucci, K. R., Scheurer, D. B., Su, Z., Borckardt, J. J. Alignment of an interprofessional student learning experience with a hospital quality improvement initiative. *Journal of Interprofessional Care*, 2023, 37(sup1), S53-S62
e: <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1455649>

3. Biel, M.; Grondys, K.; Andronicceanu, A.-M. A Crisis in the Health System and Quality of Healthcare in Economically Developed Countries. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20, 469. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010469>
4. Sadiq Sohail, M. Service quality in hospitals: more favourable than you might think. *Managing Service Quality: An International Journal*, 2003,13(3), 197-206. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/09604520310476463>
5. Jonkisz, A., Karniej, P., Krasowska, D. SERVQUAL method as an “old new” tool for improving the quality of medical services: A literature review. *International journal of environmental research and public health*, 2021, 18(20), Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182010758>
6. Endeshaw, B. Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 2021,35(2), 106-117. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-07-2019-0152/full/pdf?title=healthcare-service-quality-measurement-models-a-review>
7. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L. Alternative scales for measuring service quality: a comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria. *Journal of retailing*, 1994,70(3), 201-230. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0022-4359\(94\)90033-7](https://doi.org/10.1016/0022-4359(94)90033-7)
8. AlOmari, F., Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries, *Measuring Business Excellence*, 2021, 25(4), 407-420. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/MBE-11-2019-0104>
9. Muhammad A, Munawar Y, Gunawan B, Yusriadi H, Aditya H, Perdana K./ Element of Marketing: SERVQUAL Toward Patient Loyalty in the Private Hospital Sector. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 2021; 8,1 419-4 Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Aditya-Halim-Perdana-Kusuma/publication/348252415_Element_of_Marketing_SERVQUAL_Toward_Patient_Loyalty_in_the_Private_Hospital_Sector/links/6032b11792851c4ed58a4b2d/Element-of-Marketing-SERVQUAL-Toward-Patient-Loyalty-in-the-Private-Hospital-Sector.pdf
10. Abbasi-Moghaddam, M. A., Zarei, E., Bagherzadeh, R., Dargahi, H., Farrokhi, P. Evaluation of service quality from patients' viewpoint. *BMC health services research*, 2019, 19(1), 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3998-0>
11. Rasouli, H. R., Esfahani, A. A., Nobakht, M., Eskandari, M., Mahmoodi, S., Goodarzi, H., Farajzadeh, M. A. Outcomes of crowding in emergency departments; a systematic review. *Archives of academic emergency medicine*, 2019, 7(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6785211/pdf/aaem-7-e52.pdf>
12. Hughes, J. M., Freiermuth, C. E., Shepherd-Banigan, M., Ragsdale, L., Eucker, S. A., Goldstein, K., Williams Jr, J. W. Emergency department interventions for older adults: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2019 67(7), 1516-1525. Disponible en: <https://doi.org/10.1111%2Fjgs.15854>
13. Goula, A., Stamouli, M. A., Alexandridou, M., Vorreakou, L., Galanakis, A., Theodorou, G., Kaba, E. Public hospital quality assessment. Evidence from Greek health setting using SERVQUAL model. *International journal of environmental research and public health*, 2021,18(7), 3418. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073418>
14. Pekkaya, M., Pulat İmamoğlu, Ö., Koca, H. Evaluation of healthcare service quality via Servqual scale: An application on a hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 2019,12(4), 340-347. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1389474>
15. Aghamolaei, T., Eftekhaari, T. E., Rafati, S., Kahnouji, K., Ahangari, S., Shahrzad, M. E., ... Hoseini, S. H. Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. *BMC health services research*, 2014,14(1), 1-5. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/322>
16. Lim, J., Lim, K., Heinrichs, J., Al-Aali, K., Aamir, A., Qureshi, M. The role of hospital service quality in developing the satisfaction of the patients and hospital performance. *Management Science Letters*, 2018, 8(12), 1353-1362 Disponible en: <https://doi.org/10.5267/j.msl.2018.9.004>
17. Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total quality management & business excellence*, 2020, 31(3-4), 342-352. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>
18. Meesala A, Paul J. Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 2018, 40(1),261-269 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011>

19. Espinoza, I. L., & Fragoso, J. T. Análisis de la calidad de servicios públicos de salud con el modelo SERVPERF: un caso en el Istmo de Tehuantepec. *Contaduría y administración*, 2022, 67(1), 5. Disponible en: http://www.unistmo.edu.mx/transparencia/Articulo_70/Fraccion_XLI/2021/2doTrimestre/Articulo_publicado_Abril-Junio_2021.pdf
20. Ali, J., Jusoh, A., Idris, N., Nor, K. M., Wan, Y., Abbas, A. F., & Alsharif, A. H. Applicability of healthcare service quality models and dimensions: future research directions. *The TQM Journal*, 2023, 35(6), 1378-1393. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/TQM-12-2021-0358>
21. Haque, A., Sarwar, A. A. M., Yasmin, F., Anwar, A. The impact of customer perceived service quality on customer satisfaction for private health centre in Malaysia: a structural equation modeling approach. *Information Management and Business Review*, 2012,4(5), 257-267. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/290396269_The_Impact_of_Customer_Perceived_Service_Quality_on_Customer_Satisfaction_for_Private_Health_Centre_in_Malaysia_A_Structural_Equation_Modeling_Approach
22. Amin, M., Zahora Nasharuddin, S. Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention. *Clinical Governance: An International Journal*, 2013,18(3), 238-254. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/CGIJ-05-2012-0016>
23. Philpot, L. M., Khokhar, B. A., DeZutter, M. A., Loftus, C. G., Stehr, H. I., Ramar, P., Ebbert, J. O. Creation of a patient-centered journey map to improve the patient experience: a mixed methods approach. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 2019, 3(4), 466-475. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.07.004>
24. Field, A. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. 1.4. London.2013. Disponible en: <https://users.sussex.ac.uk/~andyf/dsuflyer.pdf>
25. Castillo Saavedra, E. F., Rosales Márquez, C., Reyes Alfaro, C. E. Percepción de pacientes peruanos acerca de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios. *MediSur*, 2020, 18(4), 564-570. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000400564&script=sci_arttext&tlng=pt
26. Mendoza, N. B., Placencia, M. Nivel de satisfacción en pacientes del servicio de oftalmología de un hospital de nivel II en los años 2014 y 2018, y su relación con calidad global. *Acta Médica Peruana*, 2020, 37(1), 19-26. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.964>
27. Islas Cerón, R. G., Valencia Ortiz, A. I., Bustos Vázquez, E., Ruvalcaba Ledezma, J. C., Reynoso Vázquez. Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. *Journal of Negative and No Positive Results*, 2020, 5(10), 1163-1178. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020001000008&script=sci_arttext
28. Francisco J. Miranda , Antonio Chamorro , Luis R. Murillo, Juan Vega (2010) Assessing primary healthcare services quality in Spain: managers vs. patients perceptions, *The Service Industries Journal*, 30:13, 2137-2149, Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02642060903215055>
29. Luna Domínguez, E. M., Moreno Treviño, J. O., Zurita Garza, D. R. Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horizonte sanitario*, 2021, 20(3), 329-342. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4183>
30. Aburayya, A., Alshurideh, M., Al Marzouqi, A., Al Diabat, O., Alfarsi, A., Suson, R., Salloum, S. A. An empirical examination of the effect of TQM practices on hospital service quality: An assessment study in uae hospitals. *Syst. Rev. Pharm*, 2020, 11(9), 347-362. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/75901263/an-empirical-examination-of-the-effect-of-tqm-practices-on-hospital-service-quality-an-assessment-study-in-uae-hospitals-libre.pdf?1638919131=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAn_Empirical_Examination_of_the_Effect_o.pdf&Expires=1705685807&Signature=VPhCO1kheCzcenIjmwBYWrmAiBacde7NNydyB3~YrUm~GSu pDaGYWjxoo8KfUbl5f-QXO1vYVQR0gsr4xvUHylbEYxzJK0FiBF9ShAZNfZoVsHgnBISNRS1kX0IbMVMEz3-MJGgf3id6nvuUEHhccp8GQD6c9oRNCgeL4a512d5fNapwIX81C9HIjcJRyiOD1FVafK9kq0y-Zrsylgkna7uJmuBVwVdyMFep0P33neTc2qJSK0MEwTywmCnP-RVIJ1~rkPx0exNc6ljpflZXnY3fmHygHppfjr3cTzZiAZm38XLtaa-X8n1sSW80~pIRSiawFgvoYH736vIJdIw_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
31. Boadi, E. B., Wenxin, W., Bentum-Micah, G., Asare, I. K. J., Bosompem, L. S. Impact of service quality on customer satisfaction in Ghana hospitals: A PLS-SEM approach. *Canadian Journal of Applied Science and Technology*, 2019,7(3). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Geoffrey-Bentum-Micah/publication/336374793_Impact_of_Service_Quality_on_Customer_Satisfaction_in_Ghana_hospitals_A_PLS-SEM_Approach/links/5d9ef981a6fdcc04fac67fa8/Impact-of-Service-Quality-on-Customer-Satisfaction-in-Ghana-hospitals-A-PLS-SEM-Approach.pdf