



## Aplicación del Modelo ServPref en el área de consulta externa de la clínica de Medicina Familiar del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Tampico, Tamaulipas

*Application of the ServPref Model in the outpatient department of the Family Medicine clinic of the Institute of Social Security and Social Services for State Workers in Tamaulipas, Mexico*

*Aplicação do Modelo ServPref na área de consulta externa da clínica de Medicina Familiar do Instituto de Segurança e Serviços Sociais dos Trabalhadores do Estado em Tamaulipas, México*

### Paola López-Estrada<sup>1</sup>

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla de Zaragoza – Puebla, México

 <https://orcid.org/0000-0001-5375-4699>

paola.lopez@alumno.buap.mx (correspondencia)

### Carlos Muñoz-Guarneros

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla de Zaragoza – Puebla, México

 <https://orcid.org/0000-0003-1960-1482>

carlos.muñoz@correo.buap.mx

### Irma Pérez-Contreras

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla de Zaragoza – Puebla, México

 <https://orcid.org/000-0003-4720-8012>

irmpecon@gmail.com

### Lis Rosales-Báez

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla de Zaragoza – Puebla, México

 <https://orcid.org/0000-0002-6935-6959>

lis.rosales@correo.buap.mx

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.ram.2023.03.004>

Recibido: 11/06/2023 Aceptado: 28/08/2023 Publicado: 11/09/2023

#### PALABRAS CLAVE

calidad de la atención,  
consulta externa,  
evaluación, ServPref.

**RESUMEN.** El objetivo de esta investigación fue evaluar la calidad percibida en el área de consulta externa de la Clínica de Medicina Familiar del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Tampico, Tamaulipas, mediante la aplicación del modelo ServPref. Utilizamos un enfoque observacional, transversal y diagnóstico, con datos prolectivos. Se aplicó un cuestionario compuesto por 22 ítems con una escala de calificación del 1 al 7, junto con una ficha de datos sociodemográficos. Los datos se recopilaron de forma remota debido a la ubicación geográfica. Participaron 167 derechohabientes seleccionados mediante un muestreo sistemático. Los resultados indicaron que la calidad percibida de la atención fue satisfactoria en relación con la hipótesis estadística. Se evaluaron las dimensiones del instrumento, destacando la confiabilidad y seguridad con las mejores calificaciones, mientras que los elementos tangibles obtuvieron las calificaciones más bajas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de evaluaciones continuas para mejorar y diseñar programas de salud. Dado que esta fue la primera evaluación de

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. Especialista en Gerontogeriatría por la Escuela de Enfermería "José Ángel Cadena y Cadena", México.

este tipo, se busca implementar un programa de mejora para abordar las áreas de oportunidad identificadas.

#### KEYWORDS

quality of care, outpatient consultation, evaluation, ServPref.

**ABSTRACT.** The aim of this research was to assess the perceived quality of the outpatient department at the Family Medicine Clinic of the Mexican Institute of Social Security and Social Services for State Workers (ISSSTE) in Tampico, Tamaulipas, through the application of the ServPref model. We employed an observational, cross-sectional, and diagnostic approach with protective data. A questionnaire consisting of 22 items on a scale from 1 to 7, along with sociodemographic data, was administered. Data collection was conducted remotely due to geographical constraints. A total of 167 beneficiaries were included, selected through systematic sampling. The results indicated that the perceived quality of care was satisfactory in relation to the statistical hypothesis. The dimensions of the instrument were evaluated, with reliability and safety receiving the highest ratings, while tangible elements received the lowest scores. These findings emphasize the need for continuous evaluations to enhance and develop healthcare programs. Given that this was the first assessment of its kind, there is an intention to implement an improvement program to address the identified areas of opportunity.

#### PALAVRAS-CHAVE

qualidade do atendimento, consulta ambulatorial, avaliação, ServPref.

**RESUMO.** O objetivo desta pesquisa foi avaliar a qualidade percebida na área de consulta externa da Clínica de Medicina de Família do Instituto Mexicano de Segurança Social e Serviços Sociais para Trabalhadores do Estado (ISSSTE) em Tampico, Tamaulipas, por meio da aplicação do modelo ServPref. Utilizamos uma abordagem observacional, transversal e diagnóstica, com dados prolectivos. Foi administrado um questionário composto por 22 itens em uma escala de 1 a 7, juntamente com dados sociodemográficos. A coleta de dados foi realizada remotamente devido a restrições geográficas. Um total de 167 beneficiários foi incluído, selecionados por amostragem sistemática. Os resultados indicaram que a qualidade percebida do atendimento foi satisfatória em relação à hipótese estatística. As dimensões do instrumento foram avaliadas, com confiabilidade e segurança recebendo as maiores pontuações, enquanto os elementos tangíveis receberam as menores pontuações. Esses achados enfatizam a necessidade de avaliações contínuas para aprimorar e desenvolver programas de saúde. Dado que esta foi a primeira avaliação desse tipo, pretende-se implementar um programa de melhoria para abordar as áreas de oportunidade identificadas.

## 1. INTRODUCCIÓN

El término calidad resulta complejo de definir debido a sus múltiples interpretaciones, de una manera muy general el doctor Edwards Deming en 1943<sup>(p. 67)</sup>, la definió como “Traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, sólo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente”. De esta manera se le reconoce como uno de los pioneros en la implementación de la calidad del servicio de atención, implementando su modelo que evalúa la calidad a través de las áreas “procedimientos”, “estructura” y “resultados” e involucra todos los departamentos que influyen en la atención de la calidad<sup>2</sup>.

Algunos modelos sobre la calidad, parten de las enseñanzas japonesas planteadas por Ishikawa (1985) quien baso su metodología de las 5S o manufactura esbelta inspirado por el Doctor Deming, esto después de los años 50, la manufactura esbelta tiene la función de mejorar continuamente los procesos, creando una cultura alrededor de estos<sup>3</sup>. Un enfoque distinto, es el que realizó Gronross, quien planteaba que la calidad era el resultado de la percepción de los usuarios de un servicio y esta debía ser obtenida, bajo el estudio de las expectativas de los consumidores. Su modelo para la evaluación de la calidad estaba dividido por las dimensiones: técnica (resultado obtenido), funcional (procesos) y además tomaba en cuenta, la presentación que brinda la organización ante los usuarios<sup>4</sup>.

Para la evaluación de la percepción de la calidad, existen varios instrumentos que valoran las diferentes dimensiones que deben contemplarse, uno de los más recientes es el SERVPERF (Servicie Performance) evalúa en 22 afirmaciones, como se percibe la experiencia medica vivida y elimina las expectativas del usuario, manteniendo un alto índice de fiabilidad (Alpha de Cronbach de 0,9098 y un Alpha estandarizado de 0.9238), creándose como un sustituto de la evaluación de SERVQUAL<sup>5</sup>, donde las áreas evaluadas son: Los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía<sup>6</sup>.

Puede decirse, que la evaluación de la calidad en los servicios de salud en el país de México es reciente, la primer institución en realizarla en el sector público, fue el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)<sup>7</sup>. Mediante las diferentes propuestas en México, se ha logrado incorporar organismos certificadores para evaluar la calidad, adaptando las normativas internacionales, hasta los más recientes modelos denominados “Gestores de calidad” donde se involucra la sociedad como calificadores externos de los programas que se encuentren activos<sup>8</sup>.

Uno de los principales objetivos de la evaluación de la calidad de la atención se centra en la justicia social y la participación de los usuarios. Comprendemos que el primer contacto de los usuarios con el personal de salud desempeña un papel crucial en cómo son percibidos y cómo siguen las instrucciones para cuidar su salud<sup>9</sup>. Además, factores como la alta demanda en el sector público y la cantidad de tiempo dedicada individualmente a los usuarios afectan la percepción de la calidad de los servicios de salud. De hecho, el tiempo de atención personalizada y la disponibilidad de canales de comunicación amplios con el personal de salud son indicadores fundamentales en este aspecto, según revelan los estudios de calidad<sup>10</sup>.

Las evaluaciones de calidad han servido como punto de partida para innumerables mejoras en los servicios de salud. La cuantificación de la percepción de los usuarios ha ganado importancia en las últimas décadas y ha contribuido de manera significativa como evidencia sólida. En un estudio realizado por los doctores Campos-Navarro et al.<sup>11</sup> se evaluó la atención brindada a adultos mayores. Se recopiló información directamente de estos pacientes, tomando una muestra de 50 derechohabientes que acudían regularmente al servicio, y se les aplicó una encuesta de satisfacción. Los resultados revelaron dificultades administrativas en la recepción de atención, con los pacientes expresando la necesidad de un trato más personalizado y cálido para percibir un servicio de calidad.

La calidad es el objetivo primordial en los estudios de la salud del mundo, en el 2015, en el país de Venezuela los investigadores Torres Samuel y Vázquez Stanescu en 2015<sup>12</sup>, realizaron una investigación retrospectiva de este tema, tomando en cuenta todos los modelos de evaluación utilizados para la evaluación de la calidad, revisaron teorías y reconocieron sus similitudes y diferencias, la investigación comprendió literatura desde el año 1966 hasta el 2007, esto con la finalidad de redactar su propia clasificación y poder proponer una nueva forma de evaluación con un sustento fiable y con atributos valorables. La investigación reveló que existen similitudes entre los diversos modelos empleados para evaluar la calidad, tales como los indicadores utilizados, su objetivo y la noción de expectativa-percepción. Como resultado, se concluye que es más recomendable emplear modelos como el ServPref, que prescindan de esta última variable y tienden a adaptarse de manera más precisa al servicio específico en cuestión.

De una manera muy parecida en Cuba en el 2018 y enfocados en el primer nivel, Álvarez Lauzarique et al.<sup>13</sup>, realizaron una investigación transversal aplicada en 77 consultorios de medicina familiar y grupos básicos de

trabajo para conocer cuál era la importancia que se le daba a la percepción de los adultos mayores, aplicando un mismo instrumento en ambas instituciones, para fines de la investigación decidieron valorar diferentes áreas en las mismas, evaluando en los consultorios médicos: dispensación de medicamentos, examen periódico de salud (EPS), vacunación e interconsultas y en los grupos de trabajo, las áreas evaluadas fueron la de multidimensional, biomédica, psicológica y social. En sus resultados encontraron que, en los consultorios médicos, no se cumplía con los estándares que propusieron en su metodología, en contra parte, en los grupos de trabajo si se cumplió con estos estándares de calidad.

Otro recurso utilizado para medir la percepción de la calidad de la atención, es realizar comparaciones de las mediciones ya realizadas, como el estudio longitudinal realizado en los años 2012-2018 en México por Flores-Hernández et al., en 2019<sup>14</sup>, preocupados por la población indígena y no indígena en situación de pobreza, indagaron sobre la calidad de los servicios de salud que recibían en el primer nivel de atención, basados en los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 -2018 <sup>15</sup> analizaron los indicadores de calidad como la estructura, el proceso de atención que se brindaba, respuesta positiva a las enfermedades y satisfacción. Como resultado, observaron que a pesar de que la demanda del servicio aumento considerablemente, las opiniones positivas respecto a la calidad del servicio fueron disminuyendo en los años, pese a estos datos, la percepción se mantuvo positiva.

Históricamente los instrumentos para evaluar la percepción de los usuarios respecto a la calidad de la atención, han sido utilizados como pieza fundamental, para realizar mejoras en todos los sistemas de salud en 2012 en España <sup>16</sup>, se aplicó el modelo SERVPREF que fue adaptado al ámbito de la salud con 22 ítems en un estudio descriptivo y transversal, donde seleccionaron su muestra de manera sistemática con una relación 1 de cada 5 asistentes a consulta, recabando un total de 132 participantes, obtuvieron como resultado que se percibía una buena calidad en el servicio.

Debido a la importancia de los estudios de la percepción de la calidad de la atención, algunos autores en México <sup>15</sup>, realizaron modificaciones al instrumento con la finalidad de utilizarlo en el primer nivel de atención, a través de él, pudieron establecer proyectos de mejora al determinar las áreas de oportunidad. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se apega a lineamientos técnicos operativos del Comité De Calidad y Seguridad en el Paciente (COCASEP) para la evaluación de la calidad de sus delegaciones y establecimientos, a través de comités de ética previamente establecidos para las instituciones del sistema de salud mexicano <sup>17</sup>. Este estudio tuvo el objetivo principal, el realizar una evaluación de la calidad percibida por parte de los usuarios que acuden al área de consulta externa, además, se analizó las dimensiones que eran más apreciadas por los derechohabientes, así como, las áreas de oportunidad.

## 2. MÉTODO

El presente estudio es de tipo observacional, transversal, diagnóstico y con información prolectiva. Se aplicó el Modelo ServPref<sup>18</sup> adaptado al área de la salud, que conta de 22 ítems y se califica del 1 al 7, para reconocer la satisfacción de los usuarios se planteó como hipótesis estadística, que la satisfacción percibida era superior a 4.5 de calificación. Así mismo, se aplicó una ficha de datos sociodemográfica. La investigación se realizó en el área de la consulta externa de la Clínica de Medicina Familiar y EQ del ISSSTE en Tampico, Tamaulipas, donde se contó con la participación de 167 participantes del turno matutino de la Institución, estos acudieron en la primera semana de marzo 2023. Debido que el estudio se realizó en un estado diferente, se contó con

la ayuda de colaboradores, quienes recolectaron las encuestas a través de una herramienta electrónica tipo tableta de 14", se utilizó la aplicación de APP-SHEET, la cual permitía visualizar el instrumento en la tableta y de manera simultánea también se observaba en la computadora del investigador, las encuestas eran realizadas OFFLINE y una vez que se terminaba con la jornada, la tableta era conectada a internet y las encuestas se cargaban automáticamente a la base de datos. De esta manera, se podían observar los avances de la investigación en tiempo real. Una vez terminada esta etapa, para el análisis e interpretación de los resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS v25, donde se aplicaron pruebas de normalidad (Kolmogórov-Smirnov) además de pruebas de correlación y asociación, para el instrumento se utilizó un nivel de confianza del 93% y un margen de error del 7%.

### 3. RESULTADOS

La muestra objeto de estudio estuvo compuesta por 67 hombres (40.2%) y 100 mujeres (59.8%). La edad de los participantes varió desde un mínimo de 24 años hasta un máximo de 98 años, con una mediana de 63 años.

En cuanto a la ocupación, se observó que la mayoría de los participantes eran "empleados" (60 personas, equivalentes al 35.9% de la muestra), seguido por la categoría de "jubilados" (59 personas, representando el 35.5%). Esta distribución está influenciada por el tipo de derechohabencia proporcionada por la institución del ISSSTE, que atiende tanto a trabajadores del estado como a sus familiares. Además, se identificó que el grupo más grande de participantes (44.9%) tenía un nivel de educación de licenciatura, siendo las mujeres quienes presentaban un mayor nivel educativo.

En cuanto al análisis del instrumento, dado que se llevó a cabo en el primer nivel de atención, se evaluaron en conjunto los ítems del 1 al 21, mientras que el ítem 22 se analizó de manera individual. En este último ítem, se incluyó la respuesta "0" ya que 138 de los participantes no habían necesitado utilizar el servicio de "referencia para programar cirugías".

Cabe destacar que en el análisis conjunto del instrumento, no se encontró una distribución normal en las respuestas proporcionadas, lo que llevó a la aplicación de pruebas no paramétricas para su evaluación.

La satisfacción de la calidad de la atención percibida por parte de los pacientes fue **Satisfactoria**, encontrando una mediana de 7 en el instrumento (satisfacción: *mínima* =1, *máxima*= 7). A su vez, encontramos un rango mínimo de 5, que supera la hipótesis estadística planteada previamente (Satisfacción= >4.5) (Tabla 1). Las dimensiones del instrumento también fueron evaluadas de manera individual, siendo la **confiabilidad** percibida y la **seguridad**, las áreas que obtuvieron las calificaciones más altas. La primera dimensión, recopila información sobre como los derechohabientes perciben la forma en la que se comportan los integrantes del sector salud, tanto personal paramédico y administrativo. El área de "Seguridad" se hace afirmaciones sobre el conocimiento que transmiten los trabajadores al momento de brindar un servicio.

Las áreas de elementos tangibles y empatía recibieron las calificaciones más bajas, encontrando 3 de calificación y 4 respectivamente.

**Tabla 1.** Análisis por dimensiones del instrumento ServPref.

	Elementos Tangibles	Confiabilidad	Capacidad de Respuesta	Seguridad	Empatía
N	167	167	167	167	167
Mediana	6	7	6	7	6
Moda	6.00	7.00	6.00	7.00	6.00
Mínimo	3.00	4.50	5.00	5.00	4.00
Máximo	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00

**Fuente:** Elaboración propia.

Mediante el análisis de la prueba de Spearman (ver Tabla 2), se pudo establecer la presencia de una correlación negativa entre la edad de los participantes y las calificaciones que proporcionaron. En otras palabras, a medida que la edad aumentaba, se reflejaba una disminución en las puntuaciones de satisfacción otorgadas. Además, se observó que las mujeres de mayor edad tendieron a otorgar calificaciones más bajas.

**Tabla 2.** Prueba Rho de Spearman en el instrumento ServPref.

Rho de Spearman	Variable		
	Edad	Coeficiente de correlación	-.167
		Sig. (Bilateral)	.031

**Fuente:** Elaboración propia.

Respecto a la ocupación de los participantes se pudo determinar que las personas dedicadas al hogar, con mayor edad brindaban menores calificaciones al instrumento (Tabla 3).

**Tabla 3.** Correlación de variables edad/ labores del hogar con calificaciones otorgadas de la población.

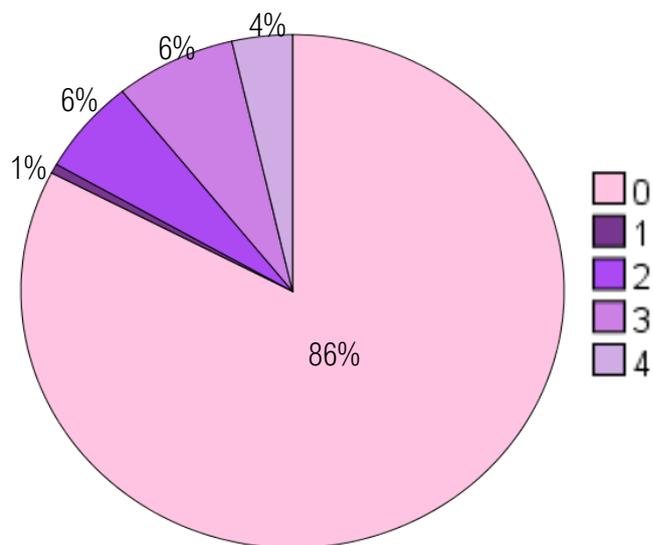
Rho de Spearman	Variable		
	Labores del hogar	Edad	Coeficiente de correlación
		Sig. (Bilateral)	.015

**Fuente:** Elaboración propia.

En relación al ítem 22, que fue objeto de un análisis individual (ver Figura 1), se evaluaba el "tiempo de espera para intervención quirúrgica". Se identificó que 138 de los participantes no habían necesitado utilizar el servicio de cirugía del segundo nivel de la institución. En cuanto a los participantes restantes que respondieron la encuesta, expresaron su insatisfacción con el tiempo de espera, asignando calificaciones por debajo de la hipótesis aritmética de satisfacción (Satisfacción >4.5). Las calificaciones más comunes fueron de 2 y 3.

Cabe destacar que no se encontró una correlación significativa entre las características sociodemográficas de las personas que respondieron este ítem y las calificaciones otorgadas.

**Figura 1.** Análisis de las respuestas otorgadas al ítem 22.



A continuación, se muestran algunos resultados de estudios similares al nuestro, donde se determinó que las mujeres se mostraban más satisfechas del servicio que recibían (Tabla 4).

**Tabla 4.** Satisfacción e insatisfacción por servicio y género

Rubro	Satisfechos		Insatisfechos	
	n	%	n	%
Médico familiar	257	65	138	35
Personal de enfermería	292	74	103	26
Personal no sanitario	233	59	162	41
Elementos tangibles	324	82	71	18
Accesibilidad y organización	257	65	138	35
Tiempo de espera	194	49	201	51
Hombres	87	64.9	47	35.1
Mujeres	168	64.4	93	35.6

#### 4. DISCUSIÓN

Las instituciones de atención médica en el sistema de salud mexicano tienen una responsabilidad hacia sus beneficiarios. La evaluación constante de sus servicios posibilitará la creación de programas nuevos y mejorados que beneficiarán a la población. La percepción que los beneficiarios tienen de la institución puede influir en cómo estos se adaptan a sus procesos de enfermedad y atención médica.

Investigaciones como las de Vázquez-Cruz<sup>15</sup> aplicaron el modelo ServPref de 22 ítems en la Unidad de Medicina Familiar No. 6 del I.M.S.S. en el estado de Puebla, México. Su muestra consistió en 395 participantes, con una

edad promedio de 42.8 años. En su estudio, llegaron a la conclusión de que las mujeres mostraban un mayor grado de satisfacción que los hombres, y que el nivel más alto de satisfacción se observaba en la población sin ningún grado de estudios o con solo educación primaria. Sus resultados indicaron que el 65% de los participantes se encontraba satisfecho. En nuestros resultados, observamos que las personas dedicadas al hogar y de mayor edad, en su mayoría mujeres, otorgaron calificaciones más bajas en el instrumento (Tabla 3).

En Ecuador, las investigadoras Bravo-Acosta y Gregor-Noriega 2022<sup>16</sup>, utilizaron este modelo para evaluar la percepción de los usuarios y seleccionaron aleatoriamente a 384 pacientes, una muestra similar a la de Vázquez-Cruz et al. Sin embargo, optaron por utilizar solo los primeros 21 ítems del instrumento debido a que su estudio se llevó a cabo en una institución de salud de primer nivel sin conexión a un segundo nivel de atención. Los resultados de su estudio revelaron una satisfacción del 58%, lo que no cumplió con su hipótesis inicial de alcanzar al menos un 70% de satisfacción. Como resultado de este hallazgo, iniciaron la elaboración de un plan de mejora centrado en las áreas identificadas con bajas calificaciones, lo cual estaba alineado con el objetivo de nuestra investigación. A pesar de que nuestros resultados en general fueron satisfactorios, también observamos que algunos de nuestros participantes otorgaron calificaciones bajas a la dimensión de "empatía", una coincidencia con sus hallazgos.

En Oaxaca, México, Espinoza-Luna y Fragosó-Torres en 2022<sup>19</sup> realizaron una comparación de la percepción de los usuarios en varias instituciones de atención médica, incluyendo el IMSS, un centro de salud y el hospital general de la zona, además de nuestra propia institución del ISSSTE. Utilizamos una versión modificada del instrumento ServPref, en la que ajustamos el sistema de calificación de la escala del 1 al 7 a una escala del 1 al 10 para facilitar la comprensión de los participantes. En total, recopilamos datos de una muestra de 794 personas distribuidas en estas instituciones, observando que la institución del ISSSTE tuvo un número limitado de encuestas, con la participación de 59 personas.

Nuestro estudio concuerda con las conclusiones de investigaciones anteriores en las que se encontró que tanto el ISSSTE como el IMSS tienden a atender a derechohabientes con niveles educativos más altos, algo que también corroboramos en nuestra investigación, donde la mayoría de los encuestados tenían un título universitario. Además, al igual que en el estudio previo, no encontramos diferencias significativas en los resultados entre hombres y mujeres. En general, tanto nuestro estudio como la investigación previa concluyeron que las calificaciones otorgadas por los usuarios fueron satisfactorias en todas las instituciones evaluadas, pero se observó que aquellos con mayor nivel educativo tendían a ser más exigentes al calificar los servicios.

Como se puede observar, este instrumento es relativamente nuevo en el área de la salud, las diferencias notables que se observan, es la diferencia significativa del tamaño de la muestra usada para los estudios, para esta investigación se calculó una muestra pequeña, basados en la afluencia estimada por semana, por lo que, se sugiere realizar nuevamente el estudio en otro periodo del año y en las diferentes áreas de atención que ofrece la institución.

## 5. CONCLUSIONES

La calidad de atención percibida por los usuarios que acuden al área de consulta externa en la Clínica de Medicina Familiar y EQ ISSSTE Tampico se ha determinado como satisfactoria a través de nuestro estudio. Utilizando el modelo, pudimos identificar las diversas dimensiones que abarcan la calidad de atención y que son bien valoradas por los usuarios, así como las áreas que requieren mejoras para elevar la calidad del servicio.

Estos resultados resaltan la importancia de factores como la capacidad de respuesta del personal ante las necesidades de los pacientes y la seguridad brindada durante la atención. Dado que este es el primer estudio de su tipo en esta institución, recomendamos encarecidamente la realización de futuras investigaciones en otras áreas de atención dentro de la misma institución y en diferentes turnos. Esto proporcionaría una visión más completa de la calidad de los servicios prestados en EQ ISSSTE Tampico y permitiría una evaluación más integral de las necesidades y expectativas de los usuarios en diversos contextos de atención. Además, se podría considerar la realización de estudios comparativos entre diferentes instituciones de salud para identificar prácticas exitosas y áreas de mejora en el sistema de salud en general. Estas investigaciones futuras serían valiosas para continuar mejorando la calidad de la atención médica en beneficio de la población atendida.

#### **Conflicto de intereses / Competing interests:**

Los autores declaran que el presente proyecto no representa ningún conflicto de intereses.

#### **Rol de los autores / Authors Roles:**

Paola López-Estrada: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, recursos, software, supervisión, validación, visualización, administración del proyecto, escritura-preparación del borrador original, escritura -revisar & edición.

Carlos Muñoz-Guarneros: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, escritura -preparación del borrador original, escritura-revisar & edición.

Irma Pérez-Contreras: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, escritura -preparación del borrador original, escritura-revisar & edición.

Lis Rosales-Báez: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, escritura -preparación del borrador original, escritura-revisar & edición.

#### **Aspectos éticos/legales:**

Los autores declaran no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

#### **Fuentes de financiamiento / Funding:**

Las fuentes de financiación que dieron lugar a la investigación son de carácter personal y motivación profesional.

#### **REFERENCIAS**

1. Duque E. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR Rev Ciencias Adm y Soc.* 2005;15(25): 64-80.
2. García-Fabila EJ. Recordando a Avedis Donabedian. Tres lustros después. Calidad de la atención médica. *Rev Med e Investig Univ Autónoma del Estado México.* 2018;6(1):54-58.
3. Piñero EA, Vivas Vivas F, Flores de Valga L. Programa 5S's para el mejoramiento continuo de la calidad y la productividad en los puestos de trabajo. *Ing Ind Actual y Nuevas Tendencias.* 2018;6(20):99-110. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=215057003009>
4. Paz Medina RE. Calidad del servicio ofrecido por la cooperativa de caficultores del norte del Cauca, Califorte.; 2019. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
5. López Ramírez E, Sifuentes Valenzuela MC, Lucero Rodríguez R, Aguilar SL, Perea González GP. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP:

- metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias Diálogos en la Soc del Conoc.* 2021;9(23). doi:10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710
6. Shafey I, Walburg J, Taner Ahmed. Verificación de medidas alternativas de la calidad del servicio de salud. *Int J Heal Care Qual Assur.* 2019;2:516-533. doi:doi: 10.1108/IJHCQA-05-2016-0069
  7. Poblano O, Ruelas E. *Certificación y Acreditación En Los Servicios de Salud: Modelos, Estrategias y Logros En México y Latinoamérica.*; 2005. <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Certificación+y+acreditación+en+los+servicios+de+salud:+Modelos,+estrategias+y+logros+en+México+y+Latinoamérica#0>
  8. Juan Lopez M, Durán Fontes LR. *La Calidad de La Atención a La Salud En México a Través de Sus Instituciones: 12 Años de Experiencia.* 1ra ed. (Salud S de, ed.); 2012.
  9. Bravo P, Dois A, Contreras A, Soto G, Mora I. Participación de los usuarios en las decisiones clínicas en la atención primaria de salud en Chile. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal.* 2018;42:1-6. doi:10.26633/RPSP.2018.133
  10. González-Quiñones JC, Restrepo-Chavariaga G, Astrid D, Ternera-saavedra DC, Galvis-gómez CA, Pinzón-ramírez JA. Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá. *Rev Salud Publica.* 2014; 16 (6) : 871-884. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/38192/52575>
  11. Campos-Navarro R, Afganis-Juárez E, Torres D. Calidad de los servicios de medicina familiar según adultos mayores del sureste de la ciudad de México. *Arch en Med Fam.* 2006;8(2):131-136.
  12. Torres Samuel M, Vásquez Stanescu CL. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium.* 2015;18(35):57-76.
  13. Alvarez Lauzarique ME, Bayarre Vea H, Pérez Piñer J. Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2018;16(6):574-585. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000600009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600009)
  14. Flores-Hernández S, Mendoza-Alvarado LR, Vieyra-Romero WI, Moreno-Zegbe E, Bautista-Morales AC, Reyes-Morales H. La condición indígena en los servicios de salud: comparación de la calidad en la atención 2012-2018 para la población en pobreza. *Salud Publica Mex.* 2019;61(6):716-725. doi:10.21149/10562
  15. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López AM, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev Salud Publica.* 2018;20(2):254-257. doi:10.15446/rsap.v20n2.61652
  16. Bravo-acosta O, Gregor-noriega S. Aplicación del modelo Servperf para la definición de satisfacción del usuario sobre la calidad del servicio en centros de salud. *Rev Caracter Cient.* 2022;10(1):1-13. <http://www.upacifico.edu.ec/revistacaracter>
  17. Secretaría de la Salud. Lineamientos Técnicos Operativos Del Cocasep. Published online 2022.

18. Gomez-Besteiro MI, Somoza-Digón J, Einoder-Moreno M, Jiménez-Fraga MN, Castiñeira-Pereira S, Feijoo-Fuentes ML. Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruña. *Enfermería clínica*. 2012;22:182-190. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.04.004>
19. Espinoza Luna I, Fragoso Torres J. Análisis de la calidad de servicios públicos de salud con el modelo SERVPERF: un caso en el Istmo de Tehuantepec. *Contaduría y Adm.* 2022;67(1):90-118. doi:10.22201/fca.24488410e.2022.2956

