

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



**RELACION DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y CALIDAD DE LA
ATENCIÓN PERCIBIDA POR TRABAJADORES EN UN
DEPARTAMENTO CLÍNICO.**

Por

DR. JOSÉ LUIS LERMA CASTILLO

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

ENERO, 2022

**RELACION DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN
PERCIBIDA POR TRABAJADORES EN UN DEPARTAMENTO CLÍNICO.**

Aprobación de la tesis:



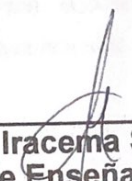
Dra. Yeyétsy Guadalupe Ordóñez Azuara
Director de la tesis



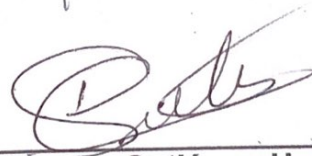
Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera
Codirector de la tesis




Dra. Iracema Sierra Ayala
Coordinador de Investigación



Dra. Iracema Sierra Ayala
Coordinador de Enseñanza Medicina Familiar



Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera
Jefe del Departamento de Medicina Familiar



Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS

Para todos mis profesores que aportaron de su conocimiento para nuestra formación, el personal administrativo y de enfermería por su indispensable apoyo, para mis compañeros de residencia por la amistad desarrollada y el trabajo en equipo que logramos. Especial agradecimiento para mi tutora y directora de tesis por el apoyo a lo largo de la residencia y finalmente con dedicatoria a mis padres por todo el apoyo recibido.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	2
Resumen.....	2
Capítulo II	5
Introducción.....	5
Capítulo III	17
Hipótesis	17
Capítulo IV	18
Objetivos	18
Capítulo V	19
Material y métodos	19
Capítulo VI	25
Resultados	25
Capítulo VII	31
Discusión.....	31
Capítulo VIII	35
Conclusión	35
Capítulo IX	36
Bibliografía	36
Capítulo X	40
Resumen autobiográfico	40

INDICE DE TABLAS

Tabla	Página
1. Descripción demográfica de la población analizado por percepción de la calidad de atención del Departamento de Medicina Familiar	28
2. Expectativas y Percepción de la Calidad del Departamento de Medicina Familiar.....	29
3. Percepción de Ética del Departamento de Medicina Familiar.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS

SERVQUAL: Service Quality

CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje Médico

MSI: Marketing Science Institute

CAPÍTULO I

RESUMEN

Dr. José Luis Lerma Castillo

Enero 2022

Universidad Autónoma de Nuevo León

Título: RELACION DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR TRABAJADORES EN UN DEPARTAMENTO CLÍNICO.

Número de páginas: 41

Candidato al grado de MÉDICO ESPECIALISTA en Medicina Familiar

Área de estudio: Medicina Familiar

El departamento de medicina familiar es uno de los primeros contactos para los pacientes con los sistemas de salud. Por lo tanto, es crucial que brinden un servicio médico de alta calidad y con principios de ética. La autoevaluación y la mejora de la calidad del servicio tienen el potencial de mejorar los servicios médicos. Sin embargo, a la fecha no existen estudios que evalúen la percepción que tienen el personal de salud o trabajadores del departamento de medicina familiar acerca de la calidad y principios de ética en el servicio que ellos brindan a los pacientes. Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue evaluar la percepción que los profesionales de la salud y los miembros del personal de un departamento de medicina familiar tienen sobre la calidad del servicio y los principios éticos del departamento clínico donde trabajan.

Este fue un estudio transversal de adultos (> 18 años) profesionales de la salud y miembros del personal del departamento de medicina familiar. Para evaluar la

calidad del servicio y los principios éticos, se aplicaron la escala de SERVQUAL, así como la encuesta de Principios Éticos desarrollada por Chávez-Ramírez et al., 2015.

Se aplicó la encuesta a un total de 33 profesionales de la salud y miembros del personal del departamento de medicina familiar. En los resultados de la escala SERVQUAL, un total de 23 (69,69%) participantes percibieron el servicio de calidad como deficiente, 2 (6,07%) como de buena calidad y 8 (24,24%) como de excelente calidad. La brecha de calidad total de la escala SERVQUAL fue de -0,32 ($\pm 0,53$). Las dimensiones que la mayoría de los participantes consideraron de buena a excelente calidad fueron la empatía, la seguridad y la capacidad de respuesta, con una mediana de brecha de calidad de 0 (0-0.2), 0 (0-1), y 0 (0-0.5), respectivamente. Por otro lado, la fiabilidad y los elementos tangibles fueron considerados como de deficiente calidad por la mayoría de los participantes con medianas de brecha de calidad negativas de -0.2 (-0.6-0) y -0.75 (-0.75-0), respectivamente. En general, la percepción total de los principios éticos del departamento de medicina familiar fue de fortaleza. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la percepción de los valores éticos cuando se comparó por grupo de calidad según su percepción con la escala SERVQUAL (deficiente, bueno, excelente). No hubo correlación entre la percepción de los principios éticos y los valores de brecha de calidad ($r = 0,148$, $p = 0,410$).

La mayoría de las dimensiones de la escala SERVQUAL mostraron una brecha de calidad neutral a positiva entre la expectativa de los proveedores del departamento de medicina familiar y la percepción de sus propios servicios médicos. Además, los principios éticos del departamento de medicina familiar

fueron percibidos como fuertes. Este estudio sienta las bases para la autoevaluación de la calidad del servicio y los principios éticos en un departamento de FM. Las intervenciones futuras para mejorar la calidad del servicio podrían evaluarse utilizando los modelos de medición de la escala SERVQUAL y la escala de Principios Éticos (Chávez-Ramírez, et al., 2015)

CAPÍTULO II

INTRODUCCIÓN

1. Marco Teórico

Se describe “calidad” como al conjunto de características y propiedades de un objeto o servicio que brindan satisfacción a las necesidades de un usuario. (1) De manera general, la calidad es el producto de un esfuerzo coordinado por parte de todos los miembros de una organización, realizado con eficiencia, para beneficio propio, de sus clientes y la sociedad en general. (2)

En lo referente a la calidad de atención en los servicios de salud se describe como la diferencia entre la percepción y las expectativas que tiene la persona respecto un producto o servicio. (3–5)

Es mayormente factible determinar la calidad de un producto a la de un servicio; debido a que en el caso de los productos se realiza basada en la evaluación de sus características, esto se debe a que un producto es tangible, lo que conlleva a que su funcionamiento puede ser calificado por su durabilidad, ser comparado y sus fallas pueden ser descubiertas a simple vista (5); sin embargo, evaluar la calidad de un servicio es más complicado debido a que los servicios poseen las características de ser:

- Intangibles: aquí se hace referencia a las acciones que no se pueden ver, escuchar, sentir, ni tocar antes de ser obtenidos (a diferencia de los productos).
- Heterogéneos: no todos los servicios son similares, de la misma manera en que las expectativas de los consumidores son distintas; así como la entrega del servicio puede sufrir variaciones debido al cumplimiento del personal, lo que trae

consigo alteraciones sobre la percepción del consumidor.

- Inseparables: una vez que el servicio es adquirido, su producción y consumo suceden al mismo tiempo.
- Ser de naturaleza perecedera: debido a la simultaneidad entre su producción y consumo, los servicios no pueden ser almacenados o devueltos.
- Duración del servicio: aquí se incluye también el tiempo de espera y ambas deben finalizar en el menor tiempo posible (6).

Los parámetros que se utilizan para medir la calidad de servicio en los sistemas de salud mayormente descritos son 5 (fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, infraestructura y seguridad); la empatía o atención humanizada es la mayormente valorada. (3,7) Algunos autores ya han descrito los beneficios de la empatía en la relación médico paciente y la necesidad de esta competencia como un componente básico del personal relacionado a servicios de la salud. Por ejemplo: el sentar las bases para una relación de confianza, en la que el paciente se siente más seguro y brinda más información sobre la evolución de su enfermedad, lo cual conlleva a un diagnóstico más acertado y, por lo tanto, mayor satisfacción del paciente y atención de mejor calidad (8,9). Además, la percepción de la calidad está relacionada con factores como el contacto y trato recibido por parte del personal, la comunicación en la relación médico-paciente, los tiempos de espera, la existencia de hospitalizaciones previas en el mismo hospital, el nivel de estudios con los que cuenta el paciente, así como el conocimiento de la información sobre el diagnóstico y tratamiento que recibirá. (10,11).

La calidad de atención médica se define como: “Otorgar atención al paciente con

oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto de los principios éticos y legales de la práctica médica, que permita satisfacer las necesidades de salud y sus expectativas de atención, de tal forma que incluye los principios éticos como elementos indispensables para brindar una asistencia sanitaria de calidad y clínicamente segura". (12)

La ética en la práctica médica es una parte fundamental de la calidad que pocas veces es evaluada debido al enfoque centrado en la mercadotecnia aunado a la limitada cantidad de instrumentos que existen para su estimación (13).

La "deshumanización" o la atención que se otorga con un alejamiento que lastima la dignidad de los individuos, se encuentra entre los reclamos más frecuentes de la población (14).

Esta satisfacción de las necesidades de salud debe ser integral y los servicios que se ofrezcan deben estar enfocados en dar un trato digno, una atención médica efectiva con respeto a la ética profesional. (2)

Desde hace ya varios años, por el avance médico, se ha determinado necesidad de establecer estándares de calidad en la medicina no sólo desde una perspectiva clínica del problema, sino abordados desde la relación entre la calidad de la atención y los principios de la bioética como elemento fundamental para la adecuada implementación de cualquier modelo de calidad en la atención médica. (15)

2. Antecedentes

En 1985 Parasuraman, Zheitaml y Berry, y con el apoyo del Marketing Science Institute (MSI), llevaron a cabo una investigación para entender la forma en que los consumidores perciben y califican la calidad de los servicios. Esto con el

fin de crear una herramienta que permitiera medir la calidad de los servicios que contara con una extensa aplicabilidad y requiriera modificaciones mínimas para la evaluación de las diferentes organizaciones prestadoras de servicios. (4)

En el estudio se incluyeron doce grupos, de los cuales se incluían tres en cada uno de cuatro servicios diferentes investigados. Tomando en cuenta las percepciones frecuentes en los diferentes grupos definieron el concepto calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones y expectativas de los clientes.

Es así como inicialmente se identificaron diez parámetros que los consumidores utilizan para evaluar, independientemente del servicio a investigar, los cuales eran: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, competencia, cordialidad, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión. (5)

Una vez realizado el análisis estadístico se identificaron las interrelaciones entre los distintos parámetros y fue así como se redujeron a cinco (3 de las cuales se mantuvieron y los 7 restantes se incluyeron en 2 dimensiones):

• **Fiabilidad:** habilidad del proveedor para cumplir con el servicio prometido de manera eficiente y con formalidad. (5) Ejemplos:

- El servicio finaliza en el tiempo establecido.
- Hay una buena experiencia de la primera ocasión en que se solicita el servicio.
- Si el consumidor presenta algún evento adverso, la organización manifiesta buena disposición y voluntad para ayudar a resolverlo. (3)

- **Capacidad de respuesta:** disposición del proveedor para ayudar voluntariamente a los usuarios y proporcionar el servicio con prontitud. (5)

Ejemplos:

- Los tiempos de espera son mínimos.
- Se establece el tiempo necesario para finalizar el servicio.
- Los empleados demuestran constantemente el ánimo y la intención de ayudar al consumidor. (3)

- **Seguridad:** Habilidad del trabajador para transmitir confianza, a través de su conocimiento, comportamiento y atención brindada durante el servicio. (5)

Ejemplo:

- El personal cuenta con los conocimientos necesarios para resolver las interrogantes de sus clientes
- La conducta del personal transmite confianza y tienen una actitud amable y considerada. (3)

- **Empatía:** relacionada con si la organización se preocupa por el usuario y lo ayuda de manera individualizada, refiriéndose a la capacidad de demostrar interés y atención personal. La empatía incluye la accesibilidad, la sensibilidad y el esfuerzo para comprender las necesidades de los usuarios. (5)

Ejemplos:

- Se brinda una atención personalizada.
- Se proporciona un horario de trabajo o atención accesibles para el beneficio del consumidor.
- La empresa conoce las necesidades específicas de sus clientes. (3)
- **Elementos tangibles:** se refiere a las instalaciones físicas, el equipo y la apariencia del personal y los materiales (5)

Ejemplos:

- Los trabajadores cuidan de su imagen y realizan su trabajo de forma limpia y cuidadosa
- El material que utilizan es llamativo, capta la atención o despierta el interés de los clientes
- El equipo es visiblemente moderno.
- Las instalaciones son agradables a la vista. (3)

De esta manera, se pudo concluir que, a pesar de la heterogeneidad de las organizaciones prestadoras de servicios, hay cinco dimensiones o parámetros que se aplican para medir la calidad del servicio en general y fue así como surgió la escala SERVQUAL, la cual comprobó rápidamente su aplicabilidad y validez.

Aunque en sus inicios la escala se implementó desde una perspectiva del marketing, años más tarde se hicieron estudios en los que se comprobó su

confiabilidad y validez para medir la calidad del servicio en el ambiente hospitalario. (4,5).

En otros países se han descrito diversos elementos que influyen sobre la percepción de la calidad, además de las dimensiones mencionadas anteriormente. En una investigación realizada en un hospital privado de Irán, se obtuvieron resultados con significancia estadística en los cuales se demostró que la satisfacción de los pacientes se relaciona con su nivel de estudios, así como con antecedentes de internalización previa en ese mismo hospital. (11)

Szyca et al., buscaron factores que influían sobre la satisfacción con la hospitalización por parte de los pacientes en el departamento de cirugía de 6 hospitales en Polonia. Los principales elementos que se encontraron fueron: la empatía, competencia del personal y su comunicación con el paciente. (7) Esto en concordancia con los resultados encontrados en otras investigaciones, como el estudio colombiano en que la mayor carga al aplicar la escala se centraba en la atención humanizada que se le brinda al paciente, la cual consiste en conocer y darle importancia a la cultura del paciente, su religión, su estilo de vida y aquellos aspectos que mantengan en alto su dignidad. (3)

Numpaque et al., en el año 2015, identificaron que la escala SERVQUAL es la más utilizada a nivel mundial para medir la calidad de los servicios de salud en el periodo de 2010 a 2015. (10)

La escala no sólo permite determinar el nivel de calidad percibido por los usuarios, sino que también da la posibilidad de identificar aquellas áreas de oportunidad sobre las cuales se puede trabajar para implementar estrategias de

mejora al servicio proporcionado, lo que tiene gran valor para las personas encargadas de la administración en los servicios de salud. Esto queda en claro al ver los resultados de los estudios realizados en Perú y Chile, en los que además de reafirmar la aplicabilidad y validez de la escala, lograron reconocer las fallas del sistema (de las cuales no se tenía conocimiento) después de haber realizado la evaluación. (16,17)

En México la escala SERVQUAL ha sido validada para su aplicación. En Guanajuato, específicamente para el área de enfermería y los resultados del estudio demostraron que la escala puede ser utilizada de forma eficaz en diferentes idiomas y culturas, además de corroborar la aplicabilidad de esta. (18) Así mismo, se utilizó la escala para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al área de urgencias de los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora, cuyos resultados reafirmaron la validez, alta confiabilidad y aplicabilidad del instrumento para medir la calidad en servicios hospitalarios, así como para detectar las áreas de oportunidad, desde la perspectiva de los pacientes. (2)

El conocimiento de estos estudios cobra importancia debido a que la falta de calidad en los servicios de salud se puede manifestar como: “servicios inefectivos e ineficientes, acceso limitado a los servicios, incremento de costos, quejas, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de los servicios y lo peor, pérdidas humanas”. (13)

En 2015 Salvador Chávez-Ramírez y colaboradores elaboraron un instrumento que tomaba como marco de referencia los principios más relevantes

mencionados en la declaración universal sobre bioética y derechos humanos para la práctica médica tales como: Beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, dignidad, solidaridad, honestidad y justicia. (19)

- **Beneficencia:** Se refiere a que los actos médicos deben tener la intención de producir un beneficio para la persona en quien se realiza el acto.
- **Equidad:** Es la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.
- **Autonomía:** Se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás.
- **Confidencialidad:** En salud es el derecho que tienen los pacientes a que los profesionales de la salud que tengan conocimientos de sus datos íntimos no puedan revelarlos ni utilizarlos sin su autorización expresa.
- **Dignidad:** Es valor intrínseco de todo ser humano, constituye el principio eminente de la bioética y del bio-derecho.
- **Solidaridad:** Es un valor social por excelencia que nos recuerda que la salud pública es un asunto comunitario antes que individualista y que a

menudo aparecen conflictos entre los intereses y necesidades individuales y los de la comunidad.

- **Honestidad:** Se refiere al actuar de manera sincera, sencilla y veraz. Mediante la honestidad, se pueden reconocer errores en lugar, tiempo y forma y así expresar un juicio de examinación que permita así contribuir al bien individual y social.
- **Justicia:** Este principio obliga a tratar a cada paciente como le corresponde; esto es, sin más ni menos atributos que los que su condición amerita. Este principio se encuentra detrás del ideal de tener servicios de salud de óptima calidad accesibles para toda la población de manera equitativa independientemente de cualquier circunstancia y, por tanto, son merecedoras de igual consideración y respeto.

Este instrumento cuenta con 63 ítems divididas por apartados correspondientes a cada principio, este mismo fue aplicado en Hospitales públicos y privados de Guadalajara, México para finalmente ser validada su consistencia interna y externa con la utilización de alfa de Cronbach y por los Criterios de George & Mallery con un puntaje de 0,832 por lo que puede ser clasificado como “bueno a excelente”. (20)

3. Definición del problema de investigación

La autoevaluación y la mejora de la calidad del servicio tienen el potencial de mejorar los servicios médicos. Sin embargo, a la fecha no existen estudios que evalúen la percepción que tienen el personal de salud o trabajadores del departamento de medicina familiar acerca de la calidad y principios de ética en el servicio que ellos brindan a los pacientes.

Si se realiza una autoevaluación de la calidad del servicio y principios éticos del departamento de medicina familiar, se podrían detectar problemas de manera temprana establecer las bases para realizar intervenciones que aumenten la calidad de este. De esta manera se podría mejorar la calidad del servicio, y evitar potencialmente que estos problemas afecten a los pacientes en el futuro.

4. Justificación

El nivel de calidad de un servicio en áreas de la salud se mide generalmente con base en la percepción del usuario, es decir, el cliente es quien determina si un servicio es de calidad o no. Sin embargo, se ha encontrado que la presencia de ciertos factores influye sobre el criterio del usuario al momento de realizar la evaluación. Cabe mencionar que el usuario, a diferencia de un trabajador, genera sus expectativas basándose en experiencias previas, con desconocimiento de los elementos que se necesitan para brindar un servicio de calidad por lo que la perspectiva del trabajador es crucial.

En la NOM 035 sobre factores de riesgo: identificación, prevención y análisis destaca la importancia de realizar acciones que promuevan un sentido de

pertenencia a la organización, la capacitación del personal para la adecuada realización de las tareas y la distribución adecuada de las cargas de trabajo, dado que estos impactan en la calidad de la atención otorgada y la confianza que el trabajador transmite al usuario, las competencias necesarias para resolución de dudas del usuario y la disponibilidad de los trabajadores para aclarar dudas respectivamente, parámetros que son evaluados dentro del instrumento SERVQUAL.

(21)

El motivo de este estudio es determinar la calidad de atención percibida por los trabajadores por el servicio brindado por un Departamento clínico de la UANL.

5. Originalidad y contribución

Originalidad:

Es el primer estudio que aplica modelos de evaluación de calidad (SERVQUAL) y de principios éticos (Chávez-Ramírez et al., 2015) con el objetivo de autoevaluar el servicio brindado por el departamento de medicina familiar.

Contribución:

De forma temprana se podrán identificar áreas de oportunidad en las cuales trabajar para poder brindar un mejor servicio a los pacientes que acudan a la consulta de medicina familiar.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

Hipótesis alterna

Existe relación en la percepción de la calidad de la atención y la percepción de los principios bioéticos en los trabajadores de un departamento clínico.

Hipótesis nula

No existe relación en la percepción de la calidad de la atención y la percepción de los principios bioéticos en los trabajadores de un departamento clínico.

CAPÍTULO IV

OBJETIVOS

6. Objetivo General

Determinar si existe una relación en la percepción de los principios bioéticos y la calidad de atención percibida por trabajadores de un departamento clínico.

7. Objetivos Específicos

- 1) Determinar las características sociodemográficas de trabajadores.
- 2) Determinar la percepción de la calidad de atención de los trabajadores del departamento sobre la calidad del servicio brindado.
- 3) Determinar la percepción de los principios éticos en la práctica médica de los trabajadores del departamento.

CAPÍTULO V

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio: Estudio transversal, descriptivo.

Lugar y sitio: Departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

Número de participantes: 33.

Características de la población: Sujetos que sean trabajadores que laboren en el departamento clínico del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la UANL y que hayan otorgado su consentimiento informado

Criterios de inclusión:

Sujetos que sean trabajadores que laboren en el departamento clínico del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

de la UANL y que hayan otorgado su consentimiento informado

Edad mayor o igual a 18 años

Sujetos que puedan llenar la encuesta por sí mismos, sin la ayuda de alguien más.

Criterio de exclusión:

Sujetos que no deseen participar.

Criterios de eliminación

Se eliminarán las encuestas consideradas con llenado incompleto o erróneo.

8. Metodología

Estudio transversal y descriptivo, donde se aplicaron encuestas en formato escrito y/o electrónico para obtener datos sociodemográficos, la escala SERVQUAL para determinar las expectativas y percepciones sobre el nivel de calidad y atención del servicio brindado, se aplicó una evaluación para determinar la percepción de los principios éticos en la práctica médica de Chávez-Ramírez avalada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) a trabajadores. Estos instrumentos fueron aplicados en el departamento de medicina familiar del hospital universitario de la UANL, bajo la aprobación del Comité de Ética del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González”.

El instrumento SERVQUAL consta de 44 preguntas, divididas en dos secciones. El primero contiene 22 afirmaciones sobre las expectativas del usuario con respecto al servicio, y el segundo consta de 22 afirmaciones relacionadas con las percepciones del usuario dentro de las categorías específicas de servicio. Cada sección de preguntas se presenta en formato de escala tipo Likert de 7 puntos, en donde 1 representa el puntaje más bajo o “fuertemente en desacuerdo” y 7 representa el puntaje más alto, es decir el participante está “fuertemente de acuerdo”. Este modelo considera la calidad del servicio percibida como el grado de discrepancia entre las percepciones y expectativas del consumidor. (22)

Puntuación de SERVQUAL: Percepciones del Servicio - Expectativas del Servicio:
(2,22)

Puntuación 0, existe calidad en el servicio.

Puntuación > 0, Existe un excelente o extraordinario nivel de calidad.

Puntuación < 0, Existe un déficit o falta de calidad (calidad deficiente).

El instrumento Percepción de los principios éticos de la práctica médica consiste en 63 preguntas divididas en 8 secciones. Cada sección determinar la percepción específica de los principios éticos más relevantes para la práctica médica como son: beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, dignidad, solidaridad, honestidad y justicia. Las preguntas se presentarán en formato tipo Likert para evaluar frecuencia desde “Siempre”, “Casi siempre”, “Algunas veces”, “Muy pocas veces” y “Nunca”.

9. Protocolo de estudio

Después de haber sido informados acerca de todos los aspectos relevantes, se invitó a los trabajadores del departamento clínico que durante el periodo de estudio a participar en la investigación.

De forma individual se destinó un periodo de 1 hora aproximadamente, para explicar de manera detallada en que consiste el estudio y se respondieron a satisfacción todas las preguntas y dudas que puedan surgir al sujeto de investigación. Así mismo, se dio tiempo suficiente para decidir si va a participar o no en el mismo y, en caso de que aceptar, el consentimiento fue firmado y fechado por la misma persona y por quien condujo la discusión del consentimiento informado. Luego, el testigo escribió la fecha y su firma en el documento personalmente, certificando que el consentimiento fue aceptado voluntariamente.

Se les hizo saber de forma explícita a todos los participantes que, en caso de no

querer participar con sus respuestas, no existirán represalias que impacten la atención en su salud ni su actividad laboral. Si esto no fuera suficiente, había una leyenda que lo describa en el mismo consentimiento informado para que así constara.

Una vez obtenido el consentimiento informado voluntario de cada persona se les explicó a los participantes el procedimiento a seguir y se procederá a la aplicación de las encuestas (Anexos A, B y C).

Los datos fueron recopilados manualmente y vaciados a una base de datos en el programa de Excel. Para el formato online se envió un enlace a los trabajadores donde ingresaron al cuestionario donde se les invitó a participar informando detalladamente en que consiste la participación del trabajador así como solicitando su consentimiento informado el cual fue redactado en dicho documento de responder “No” se agradeció la participación del trabajador y se finalizará el cuestionario, de responder “Sí” se otorgó su consentimiento informado de forma voluntaria.

La encuesta en formato electrónico contará con el cuadro de información de contacto en su inicio y cada pregunta debió ser llenada para su posterior envío para su vaciado automático en una base de datos de Excel.

Al inicio del cuestionario se solicitaron los datos sociodemográficos del Anexo A que incluyen: Nombre, edad, sexo, religión, fecha de nacimiento, estado civil, escolaridad, ocupación, años laborados, lugar de origen y de residencia actual.

El equipo investigador revisó que las encuestas fueron contestadas correctamente. El tiempo estimado para la realización de las encuestas será de aproximadamente de

40 a 60 minutos.

Se decidió obtener una muestra de participantes por conveniencia la cual se conformó por la totalidad del personal del departamento de medicina familiar del hospital universitario “Dr. José Eleuterio González” durante el periodo establecido.

Encuesta electrónica: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdkumtLb-H5IYul2cpPlsRQLkKidScEBdH9JVMLXCW9fPrYBA/viewform?usp=sf_link

10. Ética

Este protocolo concuerda con los cuatro principios éticos de beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia, que, con igualdad en su fuerza moral, guían la preparación responsable de protocolos de investigación de acuerdo con lo estipulado en la fracción I del Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, referente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, el presente estudio de investigación se considera como: “estudio sin riesgo”.

Se respetan los lineamientos establecidos en los documentos relacionados con investigación en seres humanos, como son, en cuanto al ámbito internacional: el informe Belmont, Código de Núremberg, recomendaciones de la Declaración de Helsinki, así como las pautas de las Buenas Prácticas Clínicas.

En el ámbito nacional, se respeta el Artículo 4 de la Constitución Mexicana de derecho a la salud, con los lineamientos de la Ley General de Salud en su título quinto, artículos 100 y 101. En cuanto a la protección de datos personales se siguen los principios de la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los

Particulares.

Análisis de datos

11. Tamaño de muestra

Se decidió obtener una muestra de participantes por conveniencia la cual se conformó por la totalidad del personal del departamento de medicina familiar del hospital universitario “Dr. José Eleuterio González” durante el periodo establecido.

12. Análisis estadístico e interpretación de la información

El análisis estadístico se realizó utilizando IBM SPSS Statistics 24.0 (IBM, Inc., Armonk, NY). Las variables categóricas fueron reportadas como porcentajes y frecuencias. Las variables continuas fueron reportadas como medias y desviaciones estándar (DE) o mediana y rango dependiendo de su distribución. La prueba χ^2 de Pearson o la prueba exacta de Fisher para tablas 2x2 se utilizaron para comparar variables categóricas. Dependiendo de la normalidad de su distribución, se utilizó la prueba *t* de Student o la prueba U de Mann-Whitney para comparar variables continuas. En el caso de más de dos grupos, se utilizó una prueba unidireccional ANOVA o Kruskal-Wallis. La corrección de Bonferroni se utilizó como una prueba post-hoc. El análisis del coeficiente de correlación de Pearson se utilizó para evaluar la relación entre los puntajes de las encuestas SERVQUAL y Chávez Ramírez, et al (2015). Un valor de $P < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

Población de estudio

Un total de 33 trabajadores de la salud y miembros del personal del departamento de Medicina Familiar fueron encuestados (Tabla 1). La mediana de edad fue de 30 (28-37) años, 17 (52%) participantes eran mujeres y 15 (55%) estaban casados o vivían con su pareja. La mayoría de los participantes tenían estudios de licenciatura (n = 25, 76%) o posgrado (n = 6, 18%). La mayoría de los participantes encuestados eran residentes (n = 19, 58%), seguidos por profesores (n = 5, 15%) y personal administrativo (n = 5, 15%) del departamento de Medicina Familiar.

Percepción de la calidad del servicio, escala SERVQUAL

La brecha de calidad total de SERVQUAL fue de -0,32 ($\pm 0,53$), con un valor medio de expectativa de calidad de 6,31 ($\pm 0,58$) y un valor medio de percepción de calidad de 6,05 (5,95-6,45). Los participantes fueron divididos y analizados en grupos en base a su percepción de calidad. De los 33 participantes, 23 (69,69%) percibieron la calidad del servicio de medicina familiar como deficiente, 2 (6,07%) lo percibieron como de buena calidad y 8 (24,24%) lo percibieron como de excelente calidad en comparación con sus propias expectativas de calidad. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las características demográficas de los participantes cuando se compararon en base a su percepción de la calidad del departamento de medicina familiar (deficiente, buena o excelente).

Las dimensiones de SERVQUAL que la mayoría de los participantes tuvieron percepción de calidad de buena a excelente fueron la empatía, la seguridad y la

capacidad de respuesta (Tabla 2).

No hubo diferencias estadísticamente significativas cuando se analizaron los participantes clasificados en los grupos de percepción de calidad clasificados por la escala SERVQUAL (deficiente, buena y excelente) y la proporción de participantes que consideraron las dimensiones de aseguramiento ($P = 0,634$) y empatía ($P = 0,1$) como de buena o excelente calidad, ni diferencias en la brecha de calidad para ambas dimensiones ($P = 0,463$ y $P = 0,059$, respectivamente; Tabla 2).

Por lo contrario, la confiabilidad y los elementos tangibles fueron las dimensiones que la mayoría de los participantes consideraron deficientes, con mayores brechas de calidad (-0.2, rango -0.6-0 y -0.75, rango -0.75-0, respectivamente). Al comparar por grupo de percepción de calidad (deficiente, buena y excelente), hubo una diferencia estadísticamente significativa en la mediana de la brecha de calidad de las dimensiones de confiabilidad ($P = 0,01$), elementos tangibles ($P = 0,002$) y las dimensiones de capacidad de respuesta ($P = 0,008$; Tabla 2).

Evaluación de la Percepción de los Principios Éticos

Al analizar todas las dimensiones en conjunto, todos los participantes encuestados consideraron los principios éticos del departamento de medicina familiar como fortalezas de este (puntuación media 272 ± 22).

Al analizar cada dimensión de los principios éticos, las dimensiones que se consideraron como áreas de oportunidad de mejora fueron: solidaridad ($n = 7$, 21%), honestidad ($n = 3$, 9%), amabilidad ($n = 1$, 3%) y equidad ($n = 1$, 3%).

Cuando se comparó por grupo de percepción de calidad (deficiente, buena y excelente) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la

percepción de los principios éticos entre los grupos, analizados de manera total ($P = 0,083$) o por dimensiones (Tabla 3).

Relación entre el Servicio de Calidad Percibida y los Principios de Ética

No se encontró correlación cuando se compararon los valores de percepción de los principios éticos contra la expectativa de calidad del servicio, ($r = 0,289$, $P = 0,103$), la percepción de calidad del servicio ($r = 0,332$, $P = 0,59$) ni contra la brecha de calidad del servicio ($r = 0,148$, $P = 0,410$).

Tablas de contenido

Tabla 1. Descripción demográfica de la población analizado por percepción de la calidad de atención del Departamento de Medicina Familiar*

Características	Total n=33	Calidad Deficiente n=23 (69.69)	Percepción de Calidad		P valor
			Buena Calidad n=2 (6.07)	Excelente Calidad n=8 (24.24)	
Edad años, mediana (rango)	30 (28-37)	28 (27-32)	54 (40-68)	31 (24-37)	0.132
Sexo					
Masculino	16 (49)	10 (44)	1 (50)	5 (63)	0.65
Femenino	17 (52)	13 (57)	1 (50)	3 (38)	
Estado Civil					
Casado, Unión Libre	15 (46)	8 (35)	2 (100)	5 (63)	0.111
Soltero	18 (55)	15 (65)	0 (0)	3 (38)	
Escolaridad					
Bachillerato	2 (6)	1 (4)	0 (0)	1 (13)	0.692
Licenciatura	25 (76)	18 (78)	1 (50)	6 (75)	
Posgrado	6 (18)	4 (17)	1 (50)	1 (13)	
Ocupación					
Docente	5 (15)	3 (13)	1 (50)	1 (13)	0.126
Residente (Estudiante de Posgrado)	19 (58)	17 (74)	0 (0)	2 (25)	
Administrativo	5 (15)	2 (9)	1 (50)	2 (25)	
Personal de Enfermería	1 (3)	0 (0)	0 (0)	1 (13)	
Estudiante de Medicina (Pregrado)	2 (6)	1 (4)	0 (0)	1 (13)	
Personal de Intendencia	1 (3)	0 (0)	0 (0)	1 (13)	
Años trabajando en el departamento, mediana (rango)	2 (2-6)	2 (2-3)	25 (10-40)	5 (1-13)	0.086

*Los datos se reportan en frecuencia (porcentaje) a menos que se especifique lo contrario.

Tabla 2. Expectativas y Percepción de la Calidad del Departamento de Medicina Familiar, SERVQUAL*

Dimensiones e ítems	Percepción de Calidad				P valor
	Total n=33	Calidad Deficiente n=23 (69.69)	Buena Calidad n=2 (6.07)	Excelente Calidad n=8 (24.24)	
Elementos Tangibles					
Calidad Deficiente	20 (61)	18 (78)	0 (0)	2 (25)	<0.001
Buena Calidad	8 (24)	4 (17)	2 (100)	2 (25)	
Excelente Calidad	5 (15)	1 (4)	0 (0)	4 (50)	
Expectativa, mediana (rango)	6.5 (6.5-7)	6.5 (6.5-7)	6.5 (6-7)	5.75 (5.25-6.25)	0.215
Percepción, mediana (rango)	5.75 (5.5-6)	5.25 (4.75-5.75)	6.5 (6-7)	6.25 (6.25-7)	0.004
Brecha de Calidad, mediana (rango)	-0.75 (-0.75-0)	-0.75 (-0.75-0)	0 (0)	0.38 (-0.25-1)	0.002
Confianza					
Calidad Deficiente	21 (64)	19 (83)	0 (0)	2 (25)	<0.001
Buena Calidad	6 (18)	2 (9)	2 (100)	2 (25)	
Excelente Calidad	6 (18)	2 (9)	0 (0)	4 (50)	
Expectativa, mediana (rango)	6.4 (6-6.8)	6.6 (6.4-7)	6.5 (6-7)	6.1 (5.4-6.6)	0.311
Percepción, mediana (rango)	5.8 (5.6-6.4)	5.8 (5.4-6.6)	6.5 (6-7)	6 (5.6-6.2)	0.408
Brecha de Calidad, mediana (rango)	-0.2 (-0.6-0)	-0.6 (-0.8--0.2)	0 (0)	0.1 (-0.2-0.4)	0.01
Capacidad de Respuesta					
Calidad Deficiente	16 (49)	15 (65)	0 (0)	1 (13)	<0.001
Buena Calidad	7 (21)	4 (17)	2 (100)	1 (13)	
Excelente Calidad	10 (30)	4 (17)	0 (0)	6 (75)	
Expectativa, mediana (rango)	6 (6-6.75)	6 (6-6.75)	6.25 (5.5-7)	5.63 (4.5-6.5)	0.331
Percepción, mediana (rango)	6 (5.75-6.5)	6 (5-6.5)	6.25 (5.5-7)	6.25 (5.75-7)	0.451
Brecha de Calidad, mediana (rango)	0 (0-0.5)	-0.25 (-0.25-0)	0 (0)	0.63 (0-1.75)	0.008
Fiabilidad					
Calidad Deficiente	14 (42)	11 (48)	0 (0)	3 (38)	0.634
Buena Calidad	16 (49)	10 (44)	2 (100)	4 (50)	
Excelente Calidad	3 (9)	2 (9)	0 (0)	1 (13)	
Expectativa, mediana (rango)	7 (7-7)	7 (7-7)	6.5 (6-7)	6.88 (6-7)	0.725
Percepción, mediana (rango)	6.5 (6.25-7)	6.5 (6.25-7)	6.5 (6-7)	6.75 (6-7)	0.947
Brecha de Calidad, mediana (rango)	0 (0-1)	0 (0-0.75)	0 (0)	0 (0-1)	0.463
Empatía					
Calidad Deficiente	9 (27)	9 (39)	0 (0)	0 (0)	0.1
Buena Calidad	15 (46)	9 (39)	2 (100)	4 (50)	
Excelente Calidad	9 (27)	5 (22)	0 (0)	4 (50)	
Expectativa, mediana (rango)	6.8 (6.8-7)	6.8 (6.8-7)	6.5 (6-7)	6.5 (6-7)	0.383
Percepción, mediana (rango)	6.6 (6.4-7)	6.6 (6.2-7)	6.5 (6-7)	6.8 (6-7)	0.676
Brecha de Calidad, mediana (rango)	0 (0-0.2)	0 (0-0.2)	0 (0)	0.1 (0-0.6)	0.059
Calidad Total del Servicio					
Expectativa, media (DE)	6.31 (±0.58)	6.41 (±0.57)	6.45 (±0.77)	6 (±0.53)	0.229
Percepción, mediana (rango)	6.05 (5.95-6.45)	6 (5.82-6.32)	6.45 (5.91-7)	6.43 (5.73-6.59)	0.391
Brecha de Calidad, media (DE)	-0.32 (±0.53)	-0.57 (±0.43)	0 (±0)	0.3 (±0.23)	<0.001

*Los datos se reportan en frecuencia (porcentaje) a menos que se especifique lo contrario. DE, desviación estándar.

Tabla 3. Percepción de Ética del Departamento de Medicina Familiar*

Dimensiones e ítems	Total n=33	Percepción de Calidad			P valor
		Calidad Deficiente n=23 (69.69)	Buena Calidad n=2 (6.07)	Excelente Calidad n=8 (24.24)	
Percepción de Beneficencia					
Fortaleza	32 (97)	22 (96)	2 (100)	8 (100)	0.448
Oportunidad de Mejora	1 (3)	1 (4)	0 (0)	0 (0)	
Percepción, mediana (rango)	34 (34-35)	34 (34-35)	38 (35-40)	34 (32-37)	0.24
Percepción de Equidad					
Fortaleza	32 (97)	22 (96)	2 (100)	8 (100)	0.799
Oportunidad de Mejora	1 (3)	1 (4)	0 (0)	0 (0)	
Percepción, mediana (rango)	55 (55-55)	55 (55-55)	55	50 (40-55)	0.217
Percepción de Autonomía					
Fortaleza	33 (100)	23 (100)	2 (100)	8 (100)	NA
Percepción, mediana (rango)	45 (45-50)	45 (45-50)	48 (45-50)	45 (45-50)	0.351
Percepción de Confidencialidad					
Fortaleza	33 (100)	23 (100)	2 (100)	8 (100)	NA
Percepción, mediana (rango)	15 (15-15)	15 (15-15)	15	15 (15-15)	0.161
Percepción de Dignidad					
Fortaleza	33 (100)	23 (100)	2 (100)	8 (100)	NA
Percepción, mediana (rango)	45 (45-45)	45 (45-45)	45	45	0.5
Percepción de Solidaridad					
Fortaleza	26 (79)	18 (78)	2 (100)	6 (75)	0.611
Oportunidad de Mejora	7 (21)	5 (22)	0 (0)	2 (25)	
Percepción, mediana (rango)	24 (20-28)	20 (19-28)	30	25 (25-30)	0.154
Percepción de Honestidad					
Fortaleza	30 (91)	21 (91)	2 (100)	7 (88)	0.317
Oportunidad de Mejora	3 (9)	2 (9)	0 (0)	1 (13)	
Percepción, mediana (rango)	50 (49-58)	50 (49-58)	58 (55-60)	46 (39-58)	0.357
Percepción de Justicia					
Fortaleza	32 (97)	22 (96)	2 (100)	8 (100)	0.448
Oportunidad de Mejora	1 (3)	1 (4)	0 (0)	0 (0)	
Percepción, mediana (rango)	15 (15-15)	15 (15-15)	13 (10-15)	10 (10-15)	0.036
Percepción Total de Ética del Servicio					
Buena Percepción Ética	33 (100)	23 (100)	2 (100)	8 (100)	
Percepción, media (DE)	272 (±22)	273 (±21)	300 (±7)	262 (±21)	0.083

*Los datos se reportan en frecuencia (porcentaje) a menos que se especifique lo contrario.
DE, desviación estándar.

DISCUSIÓN

En esta encuesta transversal de profesionales de la salud y miembros del personal del departamento de medicina familiar, encontramos que, aunque todos los participantes percibían que el departamento tenía sólidos principios éticos, la mayoría tuvo una brecha de calidad negativa (69,69 %) entre las percepciones y expectativas de la atención brindada (escala SERVQUAL). No se encontró asociación entre la percepción de los participantes sobre la calidad y los principios éticos del departamento de medicina familiar.

En nuestro estudio encontramos que no todas las dimensiones de calidad evaluadas con la escala SEVAUQL fueron percibidas como excelentes o buenas. Sin embargo, otros estudios han reportado resultados similares. En el estudio QUALICOPC (Quality and Costs of Primary Care in Europe), Pavlič et al. analizaron las percepciones que los médicos especialistas de medicina familiar tenían sobre la calidad de entre 34 países. (23) Pavlič et al. informaron que los indicadores de calidad variaban ampliamente entre todos los países analizados, y ninguno de ellos obtuvo la mejor o la peor puntuación en todas las categorías. (23)

Cuando se analizaron específicamente las dimensiones de calidad evaluadas con la escala SERVAUQAL, se encontró que las dimensiones percibidas como de buena o excelente calidad fueron empatía, seguridad y capacidad de respuesta. De igual forma, Vafae-Najar et al., utilizaron la escala de SERVQUAL para evaluar la percepción de calidad de 480 pacientes sobre la consulta de medicina familiar y reportaron que las dimensiones menos negativas fueron empatía y seguridad. (24)

Estos hallazgos sugieren que las dimensiones de calidad más importantes fueron las que los participantes calificaron más positivamente, la empatía y la seguridad. Los estudios que evalúan la percepción de los pacientes se suman a esta hipótesis. En comparación con los estudios que evalúan la percepción de los pacientes sobre los servicios de medicina familiar, los elementos relacionados con la calidad del servicio que más valoran son la “comunicación y la atención centrada en el paciente”, así como la coordinación y la “continuidad de la atención”. (25)

La atención centrada en el paciente y el enfoque de atención médica centrados en la comunidad son valores fundamentales de la medicina familiar. (26) Seguir estos principios se ha asociado con una mayor sensación de seguridad de los pacientes, mayor adherencia a la medicación, mayor satisfacción del médico tratante y la reducción del tiempo de consulta y la mala praxis. (27,28) Por lo tanto, es de suma importancia que estos principios de ética relacionados con la calidad se integren al día a día de los especialistas de medicina familiar.

En la evaluación de los principios éticos, la solidaridad fue el principal valor considerado como oportunidad de mejora y no como una fortaleza del departamento. Otros estudios habían evaluado el alcance de la enseñanza y evaluación de la ética en el programa de residentes de medicina familiar, así como su capacidad para responder a dilemas éticos. (29,30) Sin embargo, ningún otro estudio ha evaluado las autopercepciones de los principios éticos de los profesionales de salud y miembros del personal del departamento de medicina familiar. Es de destacar que no hubo asociaciones entre la calidad del servicio y la percepción de los valores éticos.

Hasta donde sabemos, este es el primer estudio que evalúa las perspectivas que los profesionales de la salud y los trabajadores de un departamento de medicina familiar tienen sobre la calidad del servicio y los principios éticos de su propio departamento. Además, es el primer estudio que evalúa la asociación entre la calidad del servicio y las perspectivas de los principios éticos desde el punto de vista de los profesionales de la salud y los miembros del personal de un departamento de medicina familiar.

Este estudio debe interpretarse considerando sus limitaciones. Aunque todos los miembros del personal y profesionales de la salud del departamento de medicina familiar respondieron la encuesta, la población analizada podría ser demasiado pequeña para percibir diferencias entre los grupos de calidad. Sin embargo, nuestros resultados sientan las bases para estudios posteriores que analicen variables basadas en la opinión general sobre la calidad del servicio (deficiente, buena o excelente). Debido a que la población principal de nuestro estudio fueron los residentes de medicina familiar de un hospital universitario de tercer nivel, la aplicabilidad a otras poblaciones de nuestros resultados puede estar limitada. Futuros estudios deberían explorar diferentes contextos de los médicos de medicina familiar.

La evidencia sugiere que la autoevaluación y la mejora de la calidad del servicio tienen el potencial de mejorar los servicios médicos, principalmente en un entorno de residencia similar al de nuestro estudio. (31) Nuestro estudio sienta las bases para la medición de la calidad de la autoevaluación en médicos de familia y residentes, así como en miembros del personal de los departamentos de medicina familiar. Las intervenciones para automejorar la calidad del servicio deben

implementarse y luego reevaluarse. Además, estudios futuros deben comparar la percepción de los principios éticos y la calidad de los servicios que tienen los profesionales de la salud y los miembros del personal del departamento de medicina familiar, con los pacientes.

Capítulo VIII

Conclusión

En esta encuesta transversal, la mayoría de las dimensiones del modelo SERVQUAL mostraron una brecha de calidad neutral a positiva entre los profesionales de la salud del departamento de medicina familiar y las expectativas y percepción del personal sobre su propio servicio médico brindado a los pacientes. Además, los principios éticos del departamento de medicina familiar se percibieron como sólidos. Este estudio sienta las bases para la autoevaluación de la calidad del servicio y los principios éticos en un departamento de medicina familiar.

Las futuras intervenciones para mejorar las áreas de oportunidad podrían evaluarse utilizando estos mismos modelos de medición.

CAPÍTULO IX

Bibliografía

1. Compendio de Normas Oficiales Mexicanas SCT2. 1997; 1-13
2. Ibarra Morales LE, Espinoza Galindo B, Casa Medina V. Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora. *Tecnociencia Chihuahua* [Internet]. 2014;8(2):98–108. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300014
3. Zapata-Gómez A. Application of structural equation and servqual in a health service. *Dyna* [Internet]. 2014;81(186):166–74. Disponible en: http://dyna.medellin.unal.edu.co/en/verResumenEN.php?id_articulo=v81n186a23
4. Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation. *Health Serv Res*. 1992;26(6):767–86.
5. Pena MM, da Silva EMS, Tronchin DMR, Melleiro MM. The use of the quality model of parasuraman, zeithaml and berry in health services. *Rev da Esc Enferm*. 2013;47(5):1227–32.
6. Matsumoto Nishizawa R. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Perspectivas* [Internet]. 2014;(34):181–209. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
7. Szyca R, Rosiek A, Nowakowska U, Leksowski K. Analysis of factors influencing

patient satisfaction with hospital treatment at the surgical department. *Pol Przegl Chir* [Internet]. 2012;84(3):136–43. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22659356>

8. Hojat M, Louis DZ, Maio V, Gonnella JS. Editorial: Empathy and Health Care Quality. *Am J Med Qual*. 2013;28(1):6–7.

9. Anfossi M. Empathy in the Doctor-Patient Relationship. *J Clin Oncol*. 2004;22(11):2257–2258; author reply 2258.

10. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2016;64(4):715. Disponible en:
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/54839>

11. Zarei A., Arab M., Froushani AR., Rashidian A., Ghazi Tabatabaei SM. Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *BMC Health ServRes*. 2012;12(1).

12. Aguirre-Gas HG. Principios éticos de la práctica médica. En: *Gestión Hospitalaria*. Armando Martínez Ramírez, Coordinador. Guadalajara, México: IDEA; 2007.

13. Sisó G. La calidad en la atención en Salud en México a través de sus instituciones. [Internet]. 2015. 257pg [p. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro_02.pdf

14. Domínguez Márquez, O., & Manrique Nava, C. (2011). *Bioética y calidad en la*

atención de primer contacto y de salud pública. *Acta Bioethica* 2011; 17 (1): 31-36.

15. D'Empaire Gabriel. Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta bioética* 2010; 16 (2); 127-132.

16. Sihuín-Tapia E, Gómez-Quispe O, Ibáñez-Quispe V. Original Breve SATISFACTION OF HOSPITALIZED PATIENTS IN A HOSPITAL IN. *Rev Perú Med Salud Pública*. 2015;32(2):299–302.

17. Jelvez A, Riquelme Y, Gómez N. Evaluation of the Level of Quality Service At a Family Health Center in Chile. *Horizontes Empres*. 2010;9(2):51–72.

18. Calixto-Olalde MG, Sawada NO, Hayashida M, Mendes IAC, Trevizan MA, Godoy S de. SERVQUAL scale: validation in the mexican population. *Texto Context -Enferm* [Internet]. 2011;20(3):326–33. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300014

19. Unesco (2005). Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

<http://portal.unesco.org/es/ev.php->

[URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

20. Chávez-Ramírez, S. (2015). Principios éticos de la práctica médica: validación de un instrumento de medición de su percepción. *Revista CONAMED*, vol. 20, núm. 3 (julio-septiembre 2015,), 126 - 130.

21. Diario Oficial de la Federación. (2018). NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. 12 June 2021, Disponible en:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018

22. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Jorunal Retail*. 1988;64(1):12– 40
23. Pavlič DR, Sever M, Klemenc-Ketiš Z, Švab I. Process quality indicators in family medicine: Results of an international comparison Service organization, utilization, and delivery of care. *BMC Fam Pract*. 2015;16(1):1–11.
24. Vafae-Najar A, Nejatzadegan Z, Pourtaleb A, Kaffashi S, Vejdani M, Molavi-Taleghani Y, et al. The quality assessment of family physician service in rural regions, Northeast of Iran in 2012. *Int J Heal Policy Manag*. 2014;2(3):137–42.
25. Droz M, Senn N, Cohidon C. Communication, continuity and coordination of care are the most important patients' values for family medicine in a fee-for-services health system. *BMC Fam Pract*. 2019;20(1):1–9.
26. Tunzi M, Ventres W. Family medicine ethics: An integrative approach. *Fam Med*. 2018;50(8):21–6.
27. (16) Gabriel SE, Normand SLT. Getting the Methods Right — The Foundation of Patient-Centered. *N Engl J Med*. 2012;367(9):787–90.
28. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract*. 2000;49(9):796–804.
29. Pauls MA. Teaching and evaluation of ethics and professionalism: in Canadian family medicine residency programs. *Can Fam Physician*. 2012;58(12): e751-6.
30. Neher JO, Medicine VF. Medical Ethics in Family Medicine: The First Learning Needs Assessment Tool. *Iowa Dent Bull*. 1969;3(1):11.
31. Carek PJ, Potts SE. Ongoing self-review and continuous quality improvement among family medicine residencies. *Fam Med*. 2021;53(7):626–32.

CAPÍTULO X

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

José Luis Lerma Castillo

Candidato para el Grado de Especialista en Medicina Familiar

Tesis: **Relación de los principios bioéticos y la calidad de atención percibida por trabajadores en un departamento clínico.**

Campo de estudio: Ciencias de la Salud

Biografía:

Datos personales: nacido en Monterrey, Nuevo León el 22 de Junio de 1994.

Estado civil: Soltero

Grado de estudio: Médico Cirujano y Partero por la Universidad

Autónoma de Nuevo León, graduado en 2017

Trayectoria

Obtuve mis estudios desde primaria hasta preparatoria en la Preparatoria #16 Unidad Florida perteneciente al sistema de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente cursé mis estudios de Médico Cirujano y Partero en la Universidad Autónoma de Nuevo León entre el 2011 y el 2017.

Durante este período fui becario del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública durante el 2014, y becario de Introducción a la clínica y Propedéutica Clínica de 2014-2015, además de ello me convertí

en colaborador, integrante y posteriormente subcoordinador del grupo dedicado a la investigación de enfermedades cardiovasculares durante el periodo de 2012 a 2014. Durante 2016 realicé una rotación clínica internacional en el Hospital Univalle Sud en Bolivia.

Posterior a mi graduación desempeñé mi servicio social en el centro de salud de Fomerrey 19 a cargo de un núcleo médico.

Comencé mi especialidad en Medicina Familiar en el año 2019 en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”. En dicho periodo añadí a mi formación un diplomado en Gerontología avalado por la Universidad autónoma de Nuevo León y ocupé el cargo de subjefe de residentes de mi especialidad.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

DR. med. FELIPE ARTURO MORALES MARTÍNEZ

Subdirector de Estudios de Posgrado del
Hospital Universitario de la U.A.N.L.
Presente:

Por medio de la presente hago constar que la tesis titulada "Relación de los principios bioéticos y calidad de la atención percibida por trabajadores en un departamento clínico" cuyo autor es el Dr. José Luis Lerma Castillo del programa de Medicina Familiar, ha sido revisada por el programa de Turnitin, encontrando un 1% de similitud y después de la interpretación de los datos se ha llegado a la conclusión que no existe evidencia de plagio de la tesis.

Sin más por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones me despido de usted.

ATENTAMENTE.

«Alere Flamamam Veritatis»
Monterrey, N.L. 09 de febrero de 2022



DR. RAÚL FERNANDO GUTIÉRREZ HERRERA.
Jefe del Departamento de Medicina Familiar.

2022_jose_luis_lerma_castillo_Turnitin.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

1%
INDICE DE SIMILITUD

1%
FUENTES DE INTERNET

0%
PUBLICACIONES

0%
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

1%

★ Submitted to CONACYT

Trabajo del estudiante

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%



Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera

MEDICINA FAMILIAR