

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1602>

Percepción de eficiencia de los centros de salud en Michoacán, México

Perception of efficiency of health centers in Michoacán, Mexico

Antonio Rafael Ramos Arreola

antonio.r.amos.a@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9042-263>

Centro de Investigaciones biomédicas de Michoacán (CIBIMI) del IMSS
Morelia, Michoacán – México

Francisco Javier Ayvar Campos

franciscoayvar@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7342-445>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán
Morelia, Michoacán – México

Artículo recibido: 30 de diciembre de 2023. Aceptado para publicación: 13 de enero de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Identificar si los indicadores de salud: organización, acceso, calidad, expectativas y grados de satisfacción en la atención médica recibida de trabajadores y directivos, en los Centros de Salud, en el estado de Michoacán, son determinantes asociados de eficiencia. Estudio analítico de corte cualitativo; participando 120 usuarios, 120 trabajadores y 36 directivos, aplicando cuestionarios en escala Likert. El 55% de los beneficiarios del sistema de salud no reciben atención médica, 45.71% describen nula organización, 48.33% señalan mala calidad y la satisfacción del servicio no llega al 50%. Existe un vínculo de asociación entre los indicadores de salud y la percepción de eficiencia, 54 de 120 usuarios recibieron mala atención, 51 de 120 trabajadores señalan baja organización y 26 de 36 directivos revelan una baja calidad en los servicios de salud.

Palabras clave: eficiencia, encuestas, centros de salud, atención primaria de salud

Abstract

Identify if health indicators: organization, access, quality, expectations and degrees of satisfaction in the medical care received from workers and managers, in Health Centers, in the state of Michoacán, are associated determinants of efficiency. Qualitative analytical study; 120 users, 120 workers and 36 managers participated, applying questionnaires on a Likert scale. 55% of the beneficiaries of the health system do not receive medical care, 45.71% describe no organization, 48.33% indicate poor quality and service satisfaction does not reach 50%. Conclusions: there is an association link between health indicators and the perception of efficiency, 54 out of 120 users received poor care, 51 out of 120 workers indicate low organization and 26 out of 36 managers reveal low quality in health services.

Keywords: efficiency, surveys, health centers, primary health care

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons 

Cómo citar: Ramos Arreola, A. R., & Ayvar Campos, F. J. (2024). Percepción de eficiencia de los centros de salud en Michoacán, México. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (1), 479 – 495. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1602>

INTRODUCCIÓN

Este trabajo contempla la utilización de cuestionarios descriptivos y analíticos, que ayudan a realizar estudios de satisfacción de la mejora continua y de la calidad de los servicios de salud, por lo que, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2013) describe que, la encuesta es un instrumento útil para la evaluación de las interacciones que se llevan a cabo entre trabajador y usuario; tanto que, el éxito dependerá de la necesidad de satisfacer a los usuarios, por este motivo, se llevará a cabo la tarea del levantamiento de los cuestionarios, analizando varias situaciones de viabilidad. De manera que, para el levantamiento de las encuestas, se contempla que Michoacán se encuentra conformado por 113 municipios, 9 mil 427 localidades, con alrededor 3 990 930 habitantes (INEGI, 2017a). Para la operatividad de los servicios de salud [ServSal], es necesario que cuenten con el respaldo de presupuestos, para la atención médica, por eso, el Gasto en Salud [GS] en los Centros de Salud [CS] son importantes, para el otorgamiento del ServSal, en ese sentido, la Secretaría de Salud [SS] (2018) especifica que, el estado de Michoacán destinó el 90.15% del GS durante el periodo 2000 - 2016 a la prestación de ServSal, pese a ello, la entidad ocupa el último lugar en el acceso a la salud con 77.20%, en comparación con San Luis Potosí, que mantiene un primer lugar con el 90.30% (INEGI, 2019).

Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) atiende a 944 255 asalariados; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE] atiende a 255 766 empleados gubernamentales; mientras que la Secretaría de la Defensa Nacional [SEDENA], Secretaría de Marina [SEMAR] y Petróleos Mexicanos [PEMEX] solo alcanzan a atender 11 389 trabajadores (SS, 2019 e INEGI, 2017c). Sin embargo, de acuerdo con el Censo de Población del 2020, se detectó que el 26.11% de la ciudadanía tiene acceso a la salud y la población derechohabiente del Seguro Popular [SP], alcanzó una cifra de 1 088 271, lo que representa el 23.68% de los residentes que no es población formal asalariada en la entidad (INEGI, 2017d). Sobre este punto, la SS (2018a) argumenta que el 50.04% poblacional tienen acceso a la salud y el 49.96% se encuentran sin el derecho a la cobertura en salud.

Sin embargo, con las cifras del Censo de Población y Vivienda [CPV] 2020, se detecta que sólo el 26.11% de la ciudadanía tiene acceso a la salud; en donde, la población inscrita en el Seguro Popular [SP], que no es población formal asalariada, alcanzó una cifra de 1 088 271 de habitantes, lo que representa el 23.68% de la población total (INEGI, 2017d). No obstante, con esta cobertura, las 10 primeras localidades michoacanas con mayores desigualdades en el acceso a la salud son, se encuentran los municipios de: Morelia con una tasa del 17.30%, Uruapan (7.31%), Zitácuaro (3.56%), Apatzingán (3.05%) Zamora (2.99), Hidalgo (2.56%), La Piedad (2.35%), Lázaro Cárdenas (2.13%), Pátzcuaro (1.96%) y 1.61% de Zacapu (INEGI, 2019a).

De tal manera que, a pesar de que la entidad se encuentra en el último lugar nacional (INEGI, 2019b) para garantizar el acceso a la salud, la SS (2018c) enfrenta la falta de personal sanitario (Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. 2020).

La SSM, cuenta con solo 4 262 médicos generales y de especialidad, donde la mayoría se concentra en la Jurisdicción Sanitaria 01 de la ciudad de Morelia; con 1 561 médicos en servicio y 650 realizan actividades administrativas, de enseñanza e investigación, entre otras no relacionadas con la atención médica (SS, 2018). Además, cada año se tienen 222 internos de pregrado y 160 residentes que son médicos en formación. Lo que sale a relucir es que, un médico en cada CS atiende a 1,078 personas, teniendo una gran diferencia con la mayor acumulación de trabajadores administrativos, exponiendo la SSM una concentración de 3 524 administrativos, lo que representan el 47.04% de la carga presupuestal de nóminas, que trae como consecuencia, la falta de médicos (Tabla 1).

De esta manera, Ponce, G., Reyes, M., y Ponce, G., detallan que la percepción de calidad en la atención de enfermería en una unidad médica, son importantes, porque, influyen en la satisfacción laboral; por

eso, se realizó un estudio, cuyos resultados denotaron que el 50% de los encuestados perciben una mayor satisfacción en la atención trabajador-paciente; contrario con el otro 50% del sondeo, que no apreciaron una atención adecuada para acceder a exámenes clínicos y que tuvieron que pagar ellos mismos los servicios en clínicas particulares por la ineficiencia de las Unidades Médicas [UM]. Sin embargo, de acuerdo con los estudios descritos, con anterioridad, queda claro que, las principales dimensiones de la encuesta aplicada en la investigación son: la operatividad y organización en el trabajo; el acceso y confiabilidad; la atención y calidad; la infraestructura y consultorios; la rapidez de la atención y tiempos de espera; la satisfacción y dimensión del servicio; y, por último, el trabajo operativo y el personal sanitario.

METODOLOGÍA

La metodología del presente estudio es analítica de corte cualitativo, empleando los métodos selectivos (Anguera, M.T., 2003) y descriptivo (Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P., 2006), que incluyeron encuestas (Díaz de Rada, V., 2015), el cual señala que, la encuesta además de obtener información permite conocer a detalle las actividades operativas de los CS. En tal sentido, se elaboró el instrumento metodológico de cuestionarios con variables [ítems] analíticos y de corte cualitativo; utilizando la escala Likert.

Identificación y selección de variables: Las variables se encuentran definidas por los CS urbanos, que registraron un nivel de eficiencia superior al 45% de con los cálculos de eficiencia del Análisis Envoltantes de Datos [AED] de la tesis doctoral de Ramos, AR., (2020a), del cual, se diseñó una base de datos para el análisis a través del programa SPSS, donde cada cuestionario se codificó para el cruzamiento de los datos permitiendo establecer las correlaciones entre los indicadores y las variables (tabla 2).

Jerarquización de las variables: el análisis de jerarquización analítica minimizó los errores que pudieron surgir del estudio del algoritmo de Saaty, considerando tres niveles de jerarquización, siendo la percepción de la eficiencia como principal objetivo y la organización de trabajo, en el segundo nivel se encuentra producto, distribución y SS, por último, en el tercer nivel las variables contempladas en la investigación son: la calidad, acceso, atención, trato, tiempo de espera, expectativas y satisfacción. dando como resultado la jerarquización de las variables, que al sumar dan el 100%, destacando la eficiencia con el 20.68%, seguido de la organización del trabajo [17.70%], acceso al servicio [13.76%], calidad en la atención [13.79%], atención médica, [10.83%], trato digno [11.73%], expectativas [7.22%] y por último conocer el grado de satisfacción [4.29%].

Población de estudio: Del universo de estudio, se desprenden 106 CS urbanos, que a partir de la aplicación del modelo DEA se identificaron 26 eficientes, pero para calcular el tamaño correcto de la muestra, resaltan 24 CS, que de acuerdo a la fórmula de poblaciones finitas (Morales, P. 2012), obteniendo el tamaño correcto de la muestra de 24 CS, pero, se le introdujo el factor de corrección para poblaciones finitas, quedando la prueba en 12 CS urbanos, en tal sentido, se consideraron los CS de Morelia, Ciudad Hidalgo, Nuevo Urecho, Angamacutiro, Puruándiro, Aporo, Senguio, Quiroga, Tanhuato, Coalcomán, Ocampo y Santa Clara del Cobre. Una imitantes para el levantamiento de datos fue la inseguridad y la epidemia del COVID -19, por esa razón, se procedió el muestreo utilizando solo por internet el WhatsApp y con ayuda de la herramienta de Google Survey (2020a) se enviaron a los usuarios de las comunidades donde se ubican solo los CS del estudio, asegurando que se apliquen en forma estructurada las encuestas.

Descripción del instrumento y la validez estadística de la encuesta: Mediante la encuesta se aplicó tres cuestionarios: uno de 19 y dos de 27 preguntas, con los indicadores en salud [organización de trabajo, acceso al servicio a la atención médica, calidad en la atención, expectativas y grados de satisfacción] a 120 usuarios, 120 trabajadores y 36 directivos; los cuales fueron validados mediante la prueba de

Alfa Cronbach (Tabla), con respecto a la validación del instrumento de las tres encuestas, se patentiza que, tienen una excelente confiabilidad en los resultados.

Características de los cuestionarios de usuarios, trabajadores y directivos en los CS: La encuesta aplicada a 120 usuarios, 120 trabajadores y 36 directivos, donde las variables utilizadas fueron: la satisfacción del usuario en la atención, la prontitud del servicio, la entrega de medicamentos, instalaciones adecuadas y las distancias que recorre para recibir la atención médica; todas las respuestas obtenidas son definidas con base en la percepción del entrevistado expresando con valores la respuesta del 1 al 5: definitivamente Sí [1], probablemente Sí [2], Indeciso [3], probablemente No [4] y Definitivamente No [5], (véase cuestionario). Además, se consideraron los aspectos sociodemográficos de edad y género, siendo la técnica selectiva y estadística descriptiva la utilizada para el procesamiento y análisis de los datos, que identifican las frecuencias con los factores asociados en la satisfacción versus la eficiencia, creando así un análisis multivariado que determinó la influencia de todas las variables asociadas con valores codificados obtenidos de siguientes cuestionarios:

Estrategia metodológica para el levantamiento de información: Para mantener el control interno y externo del estudio, se definieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión. Esto para que en los CS los individuos participen en contestar las encuestas. Para los criterios de inclusión en los CS, se tomó en cuenta las Consultas Médicas [CM] que presentarán reporte completo de datos en los cubos dinámicos de la SSM, así mismo, se tomaron en cuenta los CS que posterior al análisis DEA, hubieran registrado un nivel de eficiencia superior al 45% [requisito que dio apertura al diligenciamiento del cuestionario]. En ese mismo sentido, para los individuos, principalmente son los usuarios, empleados y directivos de los CS, mayores de 18 años y que no presenten ningún tipo de discapacidad cognitiva o mental. En los criterios de exclusión, se tomó en consideración aquellos CS que registrará cierre o funcionamiento parcial o temporal [datos expresados en las bases generarían posibles modificaciones en la percepción de la eficiencia] y cuestionarios que presentaran diligenciamiento incompleto.

La encuesta y las técnicas para la obtención de datos: Para aceptar o rechazar la hipótesis se realizó un instrumento de recolección de información utilizando la herramienta de Google Survey, (2020b), esta estrategia fue positiva porque disminuye barreras para el acceso de adquisición de la información utilizando una agenda telefónica de usuarios de cada CS quienes aceptaron en contestar los cuestionarios mediante la aplicación [App] WhatsApp, las cuales por motivos de la pandemia mundial del COVID -19 se aplicó por medio de los formularios de Google Survey (2020c) a los empleados, directivos y usuarios de los CS de: Morelia, Ciudad Hidalgo, Nuevo Urecho, Angamacutiro, Puruándiro, Aporo, Senguio, Quiroga, Tanhuato, Coalcomán, Ocampo, Santa Clara del Cobre; para posteriormente hacer uso de la estadística que permitirá analizar los datos y establecer que peso tienen cada uno de los indicadores que se seleccionaron.

En síntesis, este trabajo busca, especificar si las respuestas por percepción de los usuarios, trabajadores y directivos en torno a la organización del trabajo, acceso al servicio médico, calidad de la atención, expectativas y grados de satisfacción expresan la mala atención e ineficiencias de los CS en el estado de Michoacán, México.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez obtenido los datos de la encuesta aplicados por Ramos AR., (2020b), en los CS, se observa que los resultados sirvieron de referencia para realizar el estudio analítico-descriptivo de cada CS, lo cual influye en la eficiencia, por tal motivo se aplicaron cuestionarios detallando los resultados por cada pregunta realizada; el instrumento para el levantamiento de datos se estructuró en forma de cuestionarios, los cuales fueron aplicados a los usuarios para poder obtener resultados de los indicadores propuestos que permitieran conocer la percepción de los usuarios del sistema de salud;

los cuestionarios se aplicaron por medio de los formularios Google Survey (2020d) y, en general, las respuestas fueron analizadas estadísticamente por rango de edad, género, pruebas paramétricas [correlación y Chi cuadrado de Pearson], Rho de Spearman [rS], relación entre las instituciones y los grupos de edad de los participantes, análisis descriptivo de la encuesta, distribución general de la muestra y Anova. De esta forma, se permitió evidenciar que la percepción de la organización, acceso, calidad, expectativas y grados de satisfacción en la atención médica recibida de trabajadores y directivo en los CS a los usuarios, se encuentran directamente relacionadas con los niveles de eficiencias, esto de acuerdo con las opiniones de los tres grupos entrevistados.

Respuestas de los usuarios: La evaluación de la percepción mediante la escala Likert, de los usuarios encuestados acerca de los indicadores de salud [IS], se analizaron los resultados de las frecuencias absolutas de los 19 ítems aplicados a los 120 usuarios de los CS de Morelia, Ciudad Hidalgo, Nuevo Urecho, Angamacutiro, Puruándiro, Aporo, Quiroga, Ocampo y Santa Clara del Cobre. Estos hacen referencia a los IS sobre organización del trabajo, acceso al servicio médico, calidad de la atención, expectativas y grados de satisfacción. Dentro de las pruebas no paramétricas [correlaciones], el Chi-cuadrado de Pearson Institución – género, tuvo un resultado de 0.199, en tal sentido, no existe relación estadísticamente significativa entre pertenecer a determinado CS y el género de la persona. En lo que respecta en el rS, se encontró correlación negativa entre moderada y fuerte, entre las instituciones y los grupos de edad de los usuarios [rS = -0.50, p > ,639]. La prueba Anova indicó en lo general, que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los usuarios que asisten a la atención médica en los CS.

En tal sentido, los IS, muestran que, el 55% de los usuarios aprecian que “definitiva y probablemente sí” les resulta difícil recibir el acceso a la atención médica y medicamentos, mientras que el 45.71% describen que “Probable y definitivamente no”, los CS mantienen la organización para otorgar las consultas adecuadamente, en tanto que, el 48.33% señalan una mala calidad la atención médica, pero, el 53.61% reciben un buen trato, mientras que, el 41.67% determina lo contrario, lo que más llama la atención, es que la satisfacción del servicio no llega a un 50% de todos los encuestados, porque, por un lado el 42.50% expresan que sí y el 42.22% opinan distinto.

Estas aseveraciones mantienen una vinculación directa con los IS que determinan que los CS son ineficiencias, porque, de acuerdo con el estudio realizado por Sánchez, DA (2015), exhibe que, la accesibilidad a los servicios de atención médica está condicionada por la distancia, horarios de atención, dotaciones de medicamentos, entre otros factores. Debido a que, para algunos individuos el acceso resulta fácil ya que viven a una distancia corta; mientras que otros carecen de este, puesto que, las condiciones socioeconómicas, geográficas, educativas y de valores lo determinan, ocasionando que el acceso y cobertura se dé limitado o no se dé a toda la población.

Mientras tanto, el 41.25% de los usuarios se sienten frustrados por la tardanza en acceder a la atención médica, debido, a que, el 37.92% establece, la falta de sensibilización, empatía y falta de comunicación por el personal de salud. Sin embargo, el 47.86% de los usuarios, se encuentran “Indecisos” en llegar a una conclusión sobre si o no, se encuentran satisfechos en el acceso, organización y calidad en las revisiones médicas [Figura]. Por lo que, una vez analizadas las respuestas se evidencia que, en el CS de Puruándiro, a pesar de que a algunos usuarios les resulta probablemente difícil recibir los servicios de salud, otros se encuentran indecisos en sus aseveraciones; asimismo, varias otras personas cuestionadas manifestaron que definitivamente no les resulta difícil el acceso a los sistemas sanitarios. A pesar de que el CS de Morelia se encuentra en la capital michoacana, algunos usuarios expresan que probablemente sí les resulta complicado llegar a la unidad médica y obtener el acceso a la salud, en tanto que algunos otros expresaron que probablemente no, y otros se manifestaron indecisos.

Respuestas de los trabajadores y directivos: En lo que respecta en las pruebas no paramétricas, el Chi cuadrado de Pearson por Institución - género se tuvo un resultado de 0.224. De igual manera, el 92.59% de las respuestas de los trabajadores han superado un recuento de la respuesta 5. En el rS se encontró una correlación positiva entre moderada y fuerte, entre las instituciones y los grupos de edad de los trabajadores [$rS = 0.96, p > 0.295$]. En la prueba de Anova indicó en general, que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los trabajadores que laboran en los CS, es decir, que se tiene un valor crítico de 1.49 y el factor F de 3.04, lo que equivale a que no existen diferencias significativas entre las actividades operativas que realizan con relación a la atención médica que prestan [Tabla 3]. En tanto que, el Chi cuadrado de Pearson por Institución – género en los directivos, el resultado es de 0.350, por lo que, no existe relación estadísticamente significativa entre los diferentes CS y el género del personal directivo. Con respecto al rS, se encontró una correlación negativa entre moderada y fuerte, entre las instituciones y los grupos de edad de los directivos [$rS = -0.39, p > .822$]. La prueba de Anova muestra que, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los directivos que administran los CS, porque, se tiene un valor crítico de 1.50 y un factor F de 64.63, lo que equivale a que no existen diferencias entre el manejo de los CS con respecto a la atención médica que ofrecen.

En ese sentido, el 52.71% de las respuestas de los trabajadores detallan que, “definitiva y probablemente sí”, la unidad está trabajando con los planes y objetivos con respecto a dar el acceso a la salud a la población y el 47.26% manifiesta que, la SS, mantiene una organización estratégica, porque, el 47.92% señalan que, se siguen las metas, objetivos y planes, para mantener una calidad en la atención y así mantener una satisfacción en el trabajo del 46.67%, para que, de esta forma, no se afecten las funciones o actividades de la institución de salud.

De igual forma, en la figura 2, se detalla la percepción de los trabajadores, respecto a que se cuenta con personal adecuado para todas las actividades, porque, se involucran en la organización acudiendo a capacitaciones. Porque, en los procesos de organización, en sus certificaciones, se comprueba que la SS, cuenta con la estructura y el personal capacitado para atender los procedimientos de atención a la salud, garantizando con eso, que toda la actividad se realice con calidad y de forma adecuada y sistemática, logrando la satisfacción de los usuarios (SS, 2015). Opinando a su vez que, esto se ve reflejado en el control presupuestal de los CS; porque, el objetivo general de la evaluación de la calidad es mejorar los programas y servicios evaluados.

Por lo tanto, se puede observar, que los IS se relacionan directamente con las actividades operativas de los CS, porque, se mantiene la calidad al hacer bien las cosas, a tal grado que, se sostiene un trato digno, respetando la dignidad y autonomía de las personas haciendo valer el derecho de los usuarios al acceso a la salud. Mientras que, el 88.89% de los directivos, explican que, “definitivamente sí” los CS otorgan las CM, en tanto que, el 66.67% detectan una excelente organización en el probable uso adecuado de los recursos [materiales y humanos], el 70.37% exponen que, el personal se encuentra satisfecho con su trabajo y se demuestran con sus constantes capacitaciones, para así, poder otorgar con calidad los servicios sanitarios.

Por el contrario, al obtener los resultados de los trabajadores y directivos se demuestra que, el 97.15% coinciden que “definitiva y “probablemente sí”, las unidades médicas otorgan el acceso a la salud a la población en el estado de Michoacán, evidenciando, una excelente organización operativa, el 80.60% afirma que se trabaja adecuadamente, manteniendo una satisfacción laboral, pero, las respuestas indecisas, fueron de alrededor del 49.09% más en los trabajadores que en los directivos; en tanto que, al sumar las dos apreciaciones, se tiene un 56.78% de indecisos. En tal sentido, se concluye que las aseveraciones de los trabajadores y directivos difieren mucho al de los usuarios; en relación con eso, se demuestra la correlación entre los IS y la eficiencia de los CS, en el probable uso adecuado de los recursos [Figura 3]. Se examinan los resultados de las frecuencias acumuladas de los usuarios, trabajadores y directivos que se vieron en los subcapítulos anteriores. Destacando los siguientes

resultados: Pruebas no paramétricas (correlaciones): en los resultados de correlación Rho de Spearman se contempla una nula vinculación de 0.400, desviación estándar a usuarios [8.50], desviación estándar de trabajadores [9.84], desviación estándar de directivos [16.82], chi cuadrado de Pearson a usuarios - trabajadores [0.220], chi cuadrado de Pearson de Usuarios – directivos [0.220], el rS se encontró correlación positiva entre leve y moderada, entre las instituciones y los grupos de edad de los pacientes [$rS = 0.400$, $p > 0.505$].

CONCLUSIÓN

Se identificó, la percepción de la eficiencia de los centros de salud en el estado de Michoacán en la utilización de los recursos, para brindar atención médica en el periodo 2000-2017, a este respecto, los resultados de los cuestionarios sobre la percepción de usuarios, trabajadores y directivos, se determinó que, el análisis estadístico del instrumento de medición tuvo una confiabilidad y se validez, para así sustentar la aplicación del mismo, de la misma manera, se examinaron las pruebas no paramétricas del cuestionario, encontrando entre leve y moderada positiva las correlaciones del rS, entre las distintas actividades operativas de los trabajadores y la administración de los directivos de los CS, entre los grupos de edad de los usuarios, en tal sentido, no existe relación estadísticamente significativa entre ambos, en razón de esto, los resultados se puede observar que, en términos generales, el 55% de la población usuaria consideró que no pueden acceder a los servicios de salud, derivado principalmente a la lejanía que se encuentran los CS [Figura 1], lo que origina que no reciban los medicamentos para la continuidad de sus tratamientos, el 53.61% reflexiona, que lo más importante es mejorar el trato digno, dentro del sistema de salud. Estos resultados coinciden con lo establecido por Ponce, J., Reyes, H. y Ponce, G. (2006), Torres, E. y Lastra, J. (2008), y la SS., (2012, 2017, 2018, 2019). Por otro lado, el 44.61% opinan que las unidades médicas dan el acceso a la salud, porque se ubican en lugares estratégicos, por lo que, los usuarios logran asistir a sus consultas y percibir los medicamentos.

Al analizar los resultados de los trabajadores y directivos, se aprecia que los CS de la SSM, México no cumplen con la misión de otorgar la atención médica con calidad. Debido a esto, se advierte que se agravan las barreras en el acceso a la salud. Porque, por un lado, los usuarios, al negarles las CM y faltarles los medicamentos, asisten a las farmacias donde los atienden y les venden el medicamento, en lugar de recibirlos gratis; en ese aspecto, se sienten frustrados [satisfacción] por no obtener las atenciones adecuadas en el servicio público de salud. Cabe señalar que, de acuerdo con los tres grupos encuestados, los análisis de este trabajo varían, porque, el 52.71% de los trabajadores aseguran que se trabaja para dar el acceso a la población y cumplir con la misión de dar las atenciones médicas que la población necesita; respetando [trato digno] ante todo a los visitantes, porque, los CS mantienen una organización de excelencia, porque cuentan con el personal necesario para dar las consultas generales. Sin embargo, el 40.21% opinan que la unidad no da la asistencia médica con calidad, porque el 45.24% sostienen que los CS carecen de organización para entregar los recursos y para los chequeos médicos de los pacientes. No obstante, el 88.89% de los directivos aseguran que los centros de salud mantienen una inmejorable organización, porque planean, coordinan y dirigen las acciones de promoción y prevención de la salud pública, pero el 66.67% distinguen que las actividades operativas se realizan con calidad, teniendo como evidencia, los resultados de productividad de consultas externas [Figura 3]. Estos resultados coinciden con la percepción sobre los IS y lo establecido por la SS, (2012, 2017, 2018, 2019), Ponce, J., Reyes, H. y Ponce, G. (2006), Torres, E. y Lastra, J. (2008).

De tal manera, que en las Figuras 1, 2 y 3, muestran que lo expresado en las encuestas, los resultados sobre la percepción de eficiencia son similares, congruentes y expresan la incidencia que tienen en la organización, acceso al servicio médico, calidad de la atención, expectativas y grados de satisfacción en las actividades operativas de los CS del estado de Michoacán, México.

Encontrándose además, que la percepción de los usuarios, así como la opinión de los trabajadores y directivos, determina, se comprueba y se da a conocer los problemas de las ineficiencias de los CS, por

lo que, se deben tomar en cuenta las circunstancias ajenas, afectan el funcionamiento, es decir que, las variables de población total, defunciones, migración, población económicamente activa [PEA], desempleo y delincuencia, son factores que inciden directamente en que la atención médica y en consecuencia en las operatividades de los centros de salud. En ese sentido, la hipótesis se comprueba porque, no solo algunos CS en el estado de Michoacán fueron eficientes en el uso adecuado de sus recursos para proporcionar la atención médica, durante el periodo del 2000 al 2017. Destacándose, que no existe relación estadísticamente significativa entre usuarios, trabajadores y directivos por CS.

Impactos de las respuestas de los usuarios en los CS: Las diferencias en las respuestas de los usuarios conforme a las atenciones que reciben en las unidades médicas y analizar las tendencias de cada unidad de salud, conforme a las percepciones fue muy importante para el desarrollo de este documento, de tal modo que los CS de Santa Clara del Cobre, Angamacutiro y Ocampo, donde se aprecia que “definitivamente sí” les resulta difícil llegar a la clínica, recibir atención médica y recibir medicamento; además, los usuarios perciben que no recibieron buen trato, porque tardaron en recibir la atención o hubo falta de interés en su padecimiento de parte del personal de admisión, enfermería y médico, es decir, desde la llegada a la unidad se recibió una atención deficiente, encontrando tanto en los baños como en las instalaciones pésimas condiciones.

Caso contrario sucede en el CS de Coalcomán, donde opinan lo contrario. Lo mismo sucede en los CS de Morelia y Nuevo Urecho que consideran que “probablemente sí” les resulta difícil llegar a la clínica, así como recibir atención médica y recibir medicamento, en ese mismo sentido, los usuarios perciben que no recibieron buen trato, porque tardaron en recibir atención, y que no se mostró interés en su padecimiento por parte del personal de admisión, enfermería y médico, porque desde el arribo a la unidad se recibió una atención deficiente, encontrando los baños y las instalaciones en pésimas condiciones.

En tanto que, los CS de Puruándiro y Aporo demuestran un comportamiento diferente en sus aseveraciones. Más sin embargo, en los CS de Puruándiro, Morelia y Aporo, se reconoce que los usuarios se encuentran muy “Indecisos”, dado que les resulta difícil llegar a una conclusión sobre si reciben o no adecuada atención médica, así como el surtimiento de medicamentos; por eso, perciben que recibieron trato regular o que las personas involucradas para su atención [admisión, enfermería y el médico] mostraron cierto interés en el padecimiento, estimando que, desde que llegaron a la unidad, recibieron una atención ni eficiente ni ineficiente, encontrando todo normal en los sanitarios, así como en todas las instalaciones. En tanto que, los CS Senguio, Tanhuato y Coalcomán demuestran un comportamiento poco indeciso en sus aseveraciones. Por otro lado, en los CS de Tanhuato y Ciudad Hidalgo la respuesta “probablemente no” es alta, pues les resulta difícil llegar a la clínica, así como recibir atención médica y recibir medicamento; del mismo modo, los usuarios perciben que tal vez recibieron buen trato, porque no tardaron mucho en recibir la atención y porque el personal sanitario mostró un poco interés en su padecimiento y que desde que llegaron a la unidad recibieron una atención entre deficiente y eficiente, encontrando las instalaciones más o menos adecuadas para el funcionamiento de las unidades; mientras que los CS de Angamacutiro, Santa Clara del Cobre y Morelia confirman lo contrario. En las respuestas de definitivamente no, se puede ver los resultados siguientes: los CS de Senguio y Coalcomán, la mayoría señalaron que “definitivamente no” les resulta difícil llegar a la clínica, que reciben en forma oportuna atención médica y medicamentos, y que el personal de salud, médicos, enfermeras y administrativos mostraron interés en los padecimientos; de la misma forma, declaran que las instalaciones están adecuadas para la atención sanitaria. Los CS de Nuevo Urecho y Puruándiro mostraron un comportamiento diferente. en el CS de Puruándiro, a pesar de que a algunos usuarios les resulta probablemente difícil recibir los servicios de salud, otros se encuentran indecisos en sus aseveraciones; asimismo, varias otras personas cuestionadas manifestaron que definitivamente no les resulta difícil el acceso a los sistemas sanitarios. A pesar de que el CS de Morelia se encuentra en la capital michoacana, algunos usuarios expresan que probablemente sí les resulta

complicado llegar a la unidad médica y obtener el acceso a la salud, en tanto que algunos otros expresaron que probablemente no, y otros se manifestaron indecisos.

Se advierte, que la accesibilidad a los servicios de atención médica no debe ser condicionada por la distancia, por lo que, recomendamos que los CS se encuentren en áreas cercanas y no zonas que delimite el mercado, así mismo, las unidades deben de ampliar los consultorios para así agendar horarios adecuados de atención, se debe garantizar la dotación de medicamentos, la cual, debe ser respaldada, con los padecimientos que tienen los usuarios; los trabajadores de salud, deben tener empatía, para así, garantizar la comunicación y la sensibilización con los usuarios de los sistemas de salud de Michoacán. Así mismo, el personal de salud, debe modificar los procesos de organización los 365 días y no solo un día para lograr las certificaciones, igualmente, la estructura del personal sanitarios, deben contar con los estudios académicos para atender los procedimientos de atención a la salud, para garantizar las actividades operativas con calidad, la SSM debe ampliar los estímulos, más accesibles a todo el personal no médico y de enfermería, para que, sientan que son una pieza fundamental para lograr que las actividades operativas satisfagan las necesidades de salud los usuarios, con trato digno, respeto y acceso. No se debe tomar en cuenta el incremento de la productividad [consultas generales] como sinónimo de eficiencia, porque, se está realizando más gastos de recursos innecesariamente. Es importante dar continuidad en la dotación de medicamentos derivado a los tratamientos médicos que reciben los pacientes, en tal sentido, se debe dar los fármacos sin acudir a las CM, solo asistiendo a la AM cuando lo recomiende el médico tratante, de esta forma se mejora la gestión en salud.

REFERENCIAS

- Anguera, M.T. (2019). La metodología selectiva en la Psicología del Deporte. *Efdeportes*. (2): 74-96. Recuperado de <http://www.observesport.com/desktop/images/docu/j55okbjx.pdf>
- Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. (2020). Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 44-100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>
- Díaz de Rada V. (2015). Manual de trabajo de campo en la encuesta: presencial y telefónica. Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas
- Google Survey. (2020) Formularios de Google: Crea y analiza encuestas de forma gratuita. Recuperado de https://www.google.com/intl/es_mx/forms/about/.
- Hernández, R. Fernández C. Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación. México:
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2017a). Unidades médicas por entidad federativa. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Recuperado de www.inegi.org
- INEGI (2019). Indicadores de bienestar por entidad federativa. Accesibilidad a servicios. Acceso a los servicios de salud 2016. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/app/bienestar/#grafica>
- INEGI, (2013) Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Diseño de Cuestionarios. México. Recuperado de www.inegi.org
- INEGI, (2017b) Censo de población y vivienda. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Recuperado de www.inegi.org
- INEGI, (2017c) Población asegurada. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Recuperado de www.inegi.org
- INEGI, (2017d) Censo de población y vivienda. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Recuperado de www.inegi.org
- Kiss, L. (1981). Representación, aleatorización y control. En F. Alvira, M.D. Avia, R. Calvo y F. Morales, Los dos métodos de las Ciencias Sociales. Madrid.
- Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, JI. (2010) Metodología de las Ciencias Sociales. 1º Edición. Buenos Aires.
- Morales, P. (2008). Estadística aplicada a las ciencias sociales. España. Centro de Investigaciones Sociológicas
- Navarro, CL. (2005). La eficiencia del sector eléctrico en México. Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán
- Ponce, J., Reyes, H., y Ponce, G. (2006). Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de México. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062b.pdf>
- Ramos, A.R. (2020). Datos de encuesta sin publicar sobre la percepción de eficiencia de los centros de salud en el estado de Michoacán, México. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Ramos, AR. 2020. Eficiencia de los centros de salud de atención primaria en salud del estado de Michoacán 2000-2017. [Tesis doctoral inédita].

Redhead R. (2013). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chiclayo 2013. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.

SS, (2012). La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. Recuperado de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad_atencion_salud_enMexico_12experiencia.pdf

SS. (2018). Recursos en Salud Cubos dinámicos. [Información relacionada a los recursos disponibles con los cuales se identifica la disponibilidad y suficiencia de la capacidad instalada de recursos físicos, humanos y materiales con la que se cuenta en el Sistema Nacional de Salud]. Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Financieros por unidad médica. Recuperado de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html

Torres, E., y Lastra, J. (2008). Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rap/a/8hyF3685bGpc7yYFbGKQdkK/?format=pdf&lang=es>

APÉNDICE

Tabla 1

Personal médico, pasantes, internos, técnicos y administrativos distribuidos por jurisdicción sanitaria (JS)

Personal	01	02	03	04	05	06	07	08
Total, médicos	1561	509	419	392	522	334	285	240
Médicos en adiestramiento	383	105	99	86	98	77	48	40
Pasantes de medicina	68	46	55	36	28	35	19	14
Pasantes de odontología	62	32	35	34	40	20	18	12
Internos de pregrado	95	25	9	16	30	22	11	14
Residentes	158	2	0	0	0	0	0	0
Médicos en otras actividades	161	28	36	38	25	15	26	17
Médicos en labores administrativas	58	16	18	24	8	3	14	6
Médicos en enseñanza e investigación	11	2	2	1	2	2	0	1
Epidemiólogos	9	3	4	1	4	2	3	2
Anatomopatólogos	12	0	0	0	1	1	0	0
Otros trabajadores	71	7	12	12	10	7	9	8
Pasantes	462	60	63	52	99	41	32	33
Técnicos	244	72	65	69	54	40	42	44
Administrativos	1305	327	319	326	579	191	245	232

Nota: Clasificación JS Morelia (01), Zamora (02), Zitácuaro (03), Pátzcuaro (04), Uruapan (05), La Piedad (06), Apatzingán (07) y Lázaro Cárdenas (08).

Fuente: Elaboración propia, con base a la información de la SS (2018).

Tabla 2

Validación del instrumento

Alfa de Cronbach en ítems	Usuarios	Trabajadores	Directivos	Acumulado
Coeficiente de confiabilidad	0.89	0.91	0.91	0.9
Número de ítems del instrumento	120	120	36	92
Sumatoria de varianza de los ítems	36.89	53.15	51.9	47.31
Varianza total del instrumento	302.3	539.52	516.56	452.79

Fuente: Elaboración propia con base en resultados en Excel.

Tabla 3

Relación entre las instituciones y los grupos de edad de los participantes

Variables		Usuarios		Trabajadores		Directivos	
		Inst.	Edad	Inst.	Edad	Inst.	Edad
Institución	Rho	1,000	-,050	1,000	-,115	1,000	-,039
	p	.	,639	.	,212	.	,19
Edad	Rho	-,050	1,000	-,050	1,000	0.822	1,000
	p	,639	.	,212	.	0.49	.
Valor crítico para F		1.608		1.499		1.507	
Factor "F"		6.45		3.048		64.63	
Coef Corr (edad)		-0.115		0.096		0.0288	

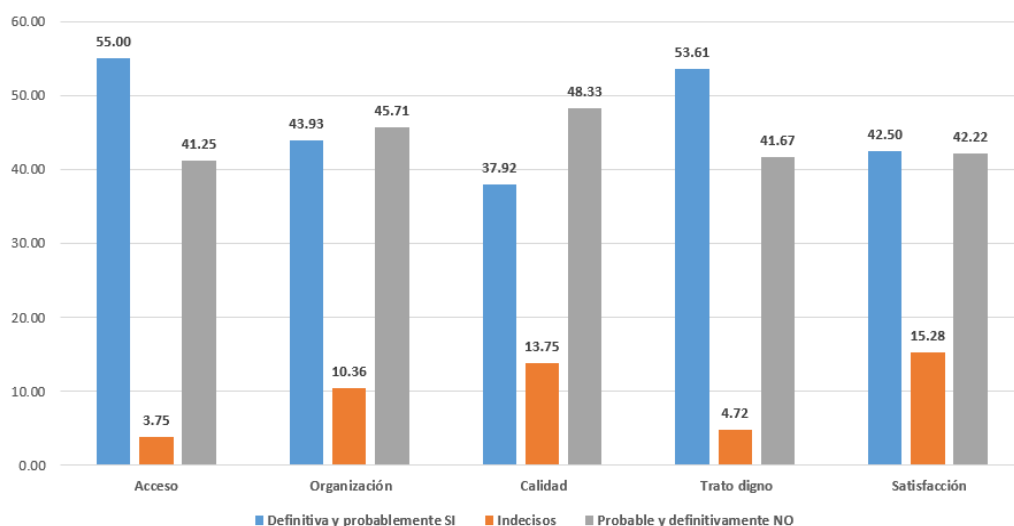
Coef corr respuestas	1	1	1
Chi2 Pearson	0.187	0.224	0.0672

Nota: Las siglas [Inst] se hace referencia a la institución que son los CS y [Coef Corr] Coeficiente de correlación

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados del análisis estadístico SPSS.

Gráfico 1

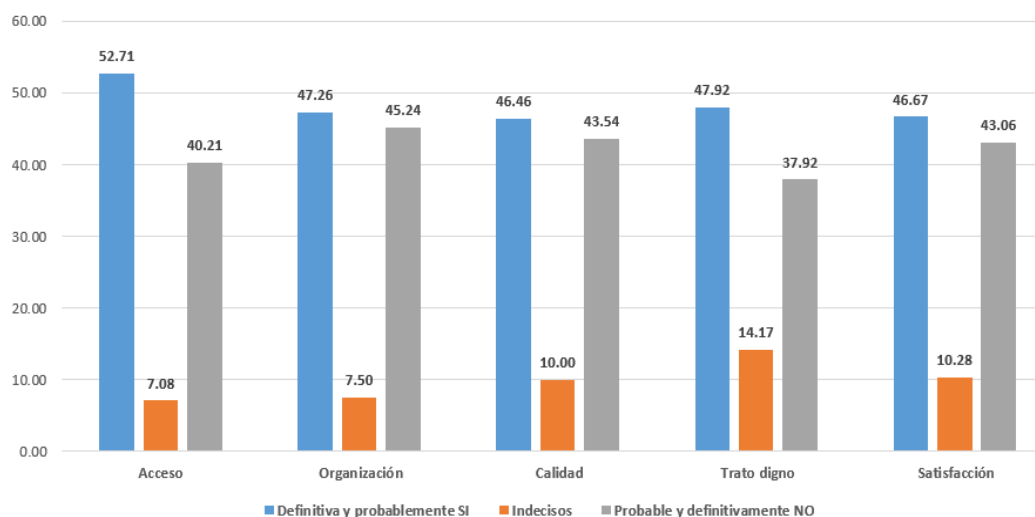
Porcentajes de los indicadores de salud, mediante percepción de usuarios en los CS en el estado de Michoacán, México



Fuente: Elaboración propia con base a las respuestas de los cuestionarios.

Gráfico 2

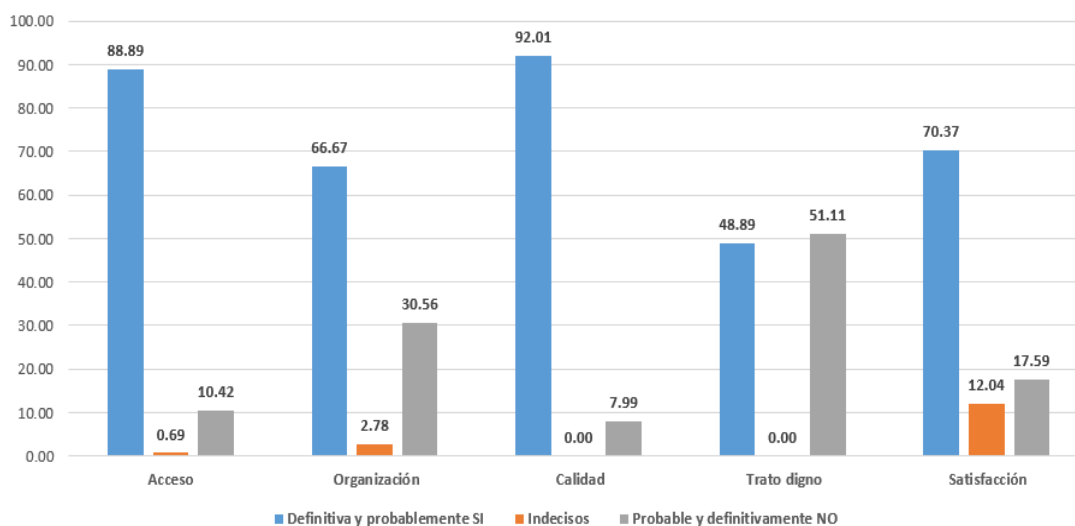
Porcentajes de los indicadores de salud, mediante percepción de trabajadores en los CS en el estado de Michoacán, México



Fuente: Elaboración propia con base a las respuestas de los cuestionarios.

Gráfico 3

Porcentajes de los indicadores de salud, mediante percepción de directivos en los CS en el estado de Michoacán, México



Fuente: Elaboración propia con base a las respuestas de los cuestionarios.

Cuestionarios para los usuarios

Le agradeceré que contestará algunas preguntas de este cuestionario, el cual, será de carácter anónimo y sus respuestas van desde definitivamente SI (1), probablemente Si (2), indeciso (3), probablemente NO (4), hasta definitivamente NO, las cuales serán utilizadas de forma académica. Muchas gracias.

Unidad médica: Género: (M) (F)

- ¿Le resulta fácil llegar al centro de salud de su localidad para su atención?
- ¿Le resulta fácil conseguir atención médica a la hora que lo necesite?
- ¿Las consultas médicas se atienden con puntualidad?
- ¿Recibió usted todos los medicamentos que necesita para su tratamiento médico?
- ¿Recibió usted un buen trato de su médico?
- ¿Recibió usted un buen trato por parte de la enfermera que la atendió?
- ¿Recibió usted un buen trato por el personal administrativo desde su llegada a su unidad médica?
- ¿Recibió usted la información adecuada y entendible por parte del personal de salud sobre su diagnóstico, causas y tratamiento de su enfermedad?
- ¿Se encuentra usted cómodo(a) en las instalaciones de la clínica?
- ¿Encuentra usted limpias la sala de espera, información, baños y pasillos cuando acude a su consulta?
- ¿Se promociona e implementa la separación y disposición de residuos (elementos desechables y otros) en recipientes y bolsas apropiadas?
- ¿El personal de la unidad médica fue grosero al atenderlo?
- ¿Los servicios que presta la unidad médica, son en general muy buenos?
- ¿Durante su consulta, el médico mostró interés en solucionar su problema de salud?
- ¿Durante su consulta, puede usted notar que los consultorios cuentan con los equipos y materiales necesarios para su atención?
- ¿Su atención médica se realiza respetando el orden de llegada?
- ¿El médico que le atiende le inspira confianza?
- ¿Los trabajadores del Centro de Salud lo tratan con paciencia, amabilidad y respeto?
- ¿El Centro de Salud cuenta con personal necesario para informar y orientar?

Cuestionarios para los trabajadores y directivos

Le agradeceré que contestará algunas preguntas de este cuestionario, el cual, será de carácter anónimo y sus respuestas van desde definitivamente SI (1), probablemente Si (2), indeciso (3), probablemente NO (4), hasta definitivamente NO, las cuales serán utilizadas de forma académica. Muchas gracias.

Unidad médica: Género: (M) (F)

1. ¿Se cumplen los planes y objetivos de la unidad médica de acuerdo con la misión y visión de la secretaría de salud?
2. ¿La dirección del hospital cumple con los planes y objetivos de la unidad médica?
- ¿Las actividades de cada departamento reflejan las metas y objetivos que la Secretaría de salud persigue?
- ¿La selección del personal cumple con las políticas de la Secretaría de salud?
- ¿Se da importancia a los programas de capacitación en la Secretaría de salud?

- ¿Se cuenta con el personal capacitado para cada puesto en la Secretaría de salud?
- ¿Se realizan estudios de desempeño a cada empleado de la Secretaría de salud?
- ¿Se le da suficiente capacitación y conocimiento al puesto a los nuevos empleados?
- ¿Se opera un control ante la falta de personal en las unidades médicas de la Secretaría de salud?
- ¿Se trabaja y se motiva el trabajo en equipo?
- ¿Se trabaja con un control presupuestal de gasto?
- ¿Se realizan proyecciones o análisis de los periodos anteriores con el actual?
- ¿Los resultados obtenidos en cada unidad médica de la Secretaría de Salud son satisfactorios?
- ¿Están bien definidos los deberes y responsabilidades de cada empleado de la Secretaría de salud?
- ¿Existe duplicidad de funciones?
- ¿La Secretaría de Salud utiliza la asesoría y consultoría externa?
- ¿El personal que labora en la Secretaría de salud, conoce y entiende la autoridad y responsabilidad de su puesto?
- ¿Los trabajadores conocen la estructura de la Secretaría de salud?
- ¿Se producen accidentes de trabajo?
- ¿Realiza la Secretaría de salud programas de investigación y desarrollo?
- ¿El personal de la Secretaría de salud se actualiza en su área de trabajo?
- ¿Los materiales, equipos y personal son suficientes para atender la demanda de atención en salud futura?
- ¿La Secretaría de Salud tiene la necesidad de incrementar su capital humano con estudios de posgrado: maestrías y doctorados?
- ¿La violencia afecta el acceso y la atención médica en las unidades médicas de la Secretaría de salud?
- ¿Los movimientos de los sindicatos afectan las actividades de la Secretaría de Salud?
- ¿Los desechos contaminantes generados en las unidades médicas de la Secretaría de salud afectan al medio ambiente y las comunidades circulantes?
- ¿Se tienen problemas con la disponibilidad de materiales, insumos y equipos, para las actividades de las unidades médicas de la Secretaría de salud?