

Capítulo 2

Estudio de percepción del usuario en relación con el servicio que brinda una organización de salud de Primer Nivel de Atención en Morelos

Augusto Renato Pérez Mayo, Nohemí Roque Nieto

Resumen

La percepción de los usuarios sobre los servicios de salud refleja la aplicación de principios como calidad, equidad, eficiencia y calidez, evaluados desde sus expectativas y experiencias. Este estudio tuvo como objetivo medir la percepción del trato recibido durante la atención en una institución de primer nivel en Morelos, considerando toda la ruta crítica del servicio. Aunque existen estudios sobre calidad percibida, muchos son teóricos o estadísticos con un enfoque descriptivo. Bajo referentes de Wertheimer, Köhler, Koffka, Neisser, Marr, Gibson y Gregory, se realizó un estudio descriptivo y transversal con usuarios de consulta externa entre octubre y diciembre de 2024, utilizando Pruebas de Asociación. Los resultados mostraron alta insatisfacción en tiempo de espera (88%), instalaciones (80%), incomodidad de asientos (93%) y atención del personal no médico (58%). En contraste, hubo satisfacción con la capacidad resolutiva del personal de salud (84%). En conclusión, la población expresó insatisfacción administrativa, pero satisfacción con la atención clínica.

Palabras clave:
Percepción;
Calidad en salud;
Primer nivel de atención;
Satisfacción;
Estudios de las organizaciones.

Pérez Mayo, A. R., & Roque Nieto, N. (2025). Estudio de percepción del usuario en relación con el servicio que brinda una organización de salud de Primer Nivel de Atención en Morelos. En N. Roque Nieto, A. R. Pérez Mayo, P. Guerrero Sánchez, N. Betanzos Díaz, & C. Rodríguez Leana, (Coords). *Organizaciones, Salud y Bienestar: Perspectivas Transdisciplinarias sobre lo Social, lo Tecnológico y lo Emocional*. (pp. 52-76). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religionpress.312.c719>



Introducción

La percepción del usuario en los servicios de salud representa un eje fundamental para valorar la calidad, equidad, eficiencia y calidez del sistema sanitario. No solo se trata de indicadores técnicos o administrativos, sino de la experiencia subjetiva que los usuarios construyen durante su interacción con los servicios. Esta experiencia se ve influenciada por diversos factores psicológicos, cognitivos y ambientales que determinan la manera en que los usuarios interpretan el trato recibido, las condiciones del entorno y la capacidad resolutiva del personal médico.

En este sentido, resulta pertinente analizar la percepción desde las teorías clásicas y contemporáneas de la psicología de la percepción —entre ellas las de Wertheimer, Köhler, Koffka, Neisser, Marr, Gibson y Gregory y Nightingale— y considerar también la perspectiva ambiental propuesta por Florence Nightingale, quien resaltó la importancia del entorno físico en la recuperación del paciente.

Descripción teórica

Definiendo el concepto de percepción

Este concepto fue acuñado en el ámbito de la psicología Percepción. Según Gestalt “la percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante”.

El movimiento Gestalt, nació en Alemania bajo la autoría de los investigadores Wertheimer, Koffka y Köhler, durante las primeras décadas del siglo XX. Estos autores consideran la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las

demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual. El contexto histórico dentro del cual se desarrollan sus estudios tiene un importante significado para la comprensión de sus aportes. En los comienzos del siglo XX la fisiología había alcanzado un lugar importante dentro de la explicación psicológica.

Suponía que todo hecho psíquico se encontraba precedido y acompañado por un determinado tipo de actividad orgánica. La percepción era entendida como el resultado de procesos corporales como la actividad sensorial. El énfasis investigativo se ubicó en la caracterización de los canales sensoriales de la visión, el tacto, el gusto, la audición, etc. La psicofisiología definía la percepción como una actividad cerebral de complejidad creciente impulsada por la transformación de un órgano sensorial específico, como la visión o el tacto.

La Gestalt realizó una revolución copernicana en psicología al plantear la percepción como el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales. Su teoría, arraigada en la tradición filosófica de Kant (Wertheimer en Carterette y Friedman, 1982), consideró la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes

La percepción como construcción cognitiva

La teoría de la Gestalt y la organización de la experiencia perceptual

La teoría de la Gestalt, desarrollada por Wertheimer, Köhler y Koffka, constituye una de las bases más sólidas para comprender la percepción como un proceso holístico. Wertheimer (1923), planteó que “el todo es más que la suma de sus partes”, lo que implica que los individuos tienden a organizar los estímulos de manera coherente y significativa.

En el contexto de los servicios de salud, esto significa que el usuario no percibe de forma aislada el tiempo de espera, la limpieza o la atención del personal, sino que integra todos estos elementos en una experiencia global. Por ello, un fallo en un solo componente —por ejemplo, una espera prolongada o un entorno incómodo— puede distorsionar la percepción total del servicio, incluso cuando la atención médica sea de buena calidad.

Köhler (1947), amplió esta idea al proponer la teoría del isomorfismo, según la cual los procesos psicológicos reflejan la organización estructural del entorno. En otras palabras, las personas tienden a formar representaciones mentales coherentes con el contexto físico y social en el que se encuentran. Si el entorno hospitalario es caótico o desorganizado, los usuarios perciben el servicio como ineficiente o poco confiable. Por el contrario, un entorno ordenado, limpio y luminoso puede inducir percepciones positivas de eficiencia y cuidado.

Por su parte, Koffka (1935), destacó la importancia del campo perceptual, subrayando que el significado de los estímulos depende del contexto en que aparecen. Esto resulta clave en el ámbito sanitario, donde las emociones, expectativas y experiencias previas del paciente influyen en cómo interpreta la atención recibida. Por ejemplo, un paciente ansioso puede percibir impaciencia o desinterés del personal incluso ante un trato profesional, debido a la influencia del contexto emocional en su campo perceptivo.

La percepción cognitiva y ecológica del entorno

Neisser y la percepción cognitiva: los esquemas mentales del usuario

Ulric Neisser (1976), propuso una concepción de la percepción como un proceso activo y constructivo, donde los individuos interpretan la realidad a partir de esquemas mentales que organizan

la experiencia. Estos esquemas guían la atención y la interpretación de los estímulos, determinando qué aspectos del entorno resultan relevantes. En el ámbito de la salud, los usuarios llegan con expectativas previas sobre lo que constituye un “buen servicio”, por lo que su percepción dependerá del grado en que la experiencia real coincida con esos esquemas.

Así, la percepción del paciente no depende únicamente del trato recibido, sino también de su sistema de creencias y experiencias pasadas. Si el usuario asocia un hospital con largas esperas o trato impersonal, su percepción tenderá a confirmar esas creencias, incluso si el servicio ha mejorado. La teoría cognitiva de Neisser permite comprender la dimensión subjetiva de la percepción, enfatizando que esta es un proceso dinámico entre el estímulo y la interpretación mental.

Marr y la percepción visual como procesamiento jerárquico

David Marr (1982), propuso una teoría computacional de la percepción visual basada en tres niveles de procesamiento: el boceto primal, el boceto 2.5D y la representación 3D. En el primero, el cerebro capta las estructuras básicas del entorno; en el segundo, organiza los elementos visuales según la posición del observador; y en el tercero, construye una interpretación coherente y tridimensional del espacio.

Aplicado al ámbito sanitario, esto significa que la percepción del paciente se construye progresivamente: primero, observa el entorno físico (limpieza, iluminación, orden); luego, interpreta cómo ese entorno se relaciona con su experiencia (por ejemplo, si se siente cómodo o desorientado); y finalmente, forma una evaluación global del servicio.

En un hospital o centro de salud, esto se traduce en la importancia del diseño visual, la señalización, la limpieza y la organización del espacio, que facilitan o dificultan la percepción positiva del servicio.

Un entorno descuidado o poco accesible puede alterar los primeros niveles de procesamiento visual, condicionando negativamente la percepción final de la calidad del servicio.

Gibson y la teoría ecológica de la percepción

Gibson (1979), propuso la teoría ecológica de la percepción, que sostiene que la percepción surge de la interacción directa entre el individuo y el entorno. Introdujo el concepto de *affordances* o “posibilidades de acción”, que se refieren a las oportunidades que el entorno ofrece a una persona en función de sus capacidades.

Desde esta perspectiva las “posibilidades de acción” (*affordances*) que el entorno ofrece al individuo. En los servicios de salud, la comodidad de las sillas, la accesibilidad, la iluminación o la ventilación no son solo elementos decorativos, sino condiciones que permiten o limitan el bienestar del usuario.

En un hospital o clínica, las *affordances* se manifiestan en aspectos como la accesibilidad de las instalaciones, la facilidad de comunicación con el personal, la comodidad de los asientos o la disposición del mobiliario. Un entorno que facilita la movilidad ofrece claridad visual y promueve la calma genera *affordances* positivas, mientras que uno confuso, ruidoso o incómodo genera frustración y estrés. La percepción del servicio, entonces, no solo depende del personal sanitario, sino también de las condiciones físicas y funcionales del entorno.

Gregory y la percepción como inferencia

Richard Gregory (1970), propuso que la percepción es una forma de inferencia inconsciente, mediante la cual el cerebro formula hipótesis para interpretar los estímulos sensoriales incompletos. De acuerdo con esta teoría, lo que percibimos no es una copia fiel de la

realidad, sino una interpretación basada en nuestras expectativas y experiencias.

En el contexto sanitario, esto significa que los pacientes no solo observan, sino que infieren la calidad del servicio a partir de señales indirectas: la apariencia del personal, la organización del espacio, la limpieza o la amabilidad en la recepción.

Cuando estas señales son negativas, los pacientes infieren una baja calidad del servicio, incluso antes de recibir atención médica. Gregory demuestra que la percepción es un proceso interpretativo, influido tanto por los datos sensoriales como por las creencias previas del observador.

Es decir, la percepción es una forma de inferencia inconsciente basada en hipótesis previas. Así, cuando los usuarios ingresan a un centro de salud con instalaciones deterioradas o tiempos de espera excesivos, generan inferencias negativas sobre la calidad del servicio, aun sin haber recibido atención médica todavía.

La teoría del entorno de Nightingale y su vigencia

Florence Nightingale (1860), fue una de las precursoras más influyentes de la enfermería moderna y una pionera en reconocer la relación entre el entorno físico y la salud. Su teoría del entorno sostiene que las condiciones ambientales influyen directamente en el bienestar físico, emocional y mental de los pacientes. De acuerdo con Nightingale, elementos como la limpieza, la ventilación, la iluminación, el ruido, la temperatura y el orden son factores que pueden favorecer o entorpecer la recuperación (Nightingale, 1860).

Este planteamiento no solo tiene un impacto fisiológico, sino también perceptivo: los pacientes construyen su percepción de calidad y seguridad del servicio en función de cómo experimentan su entorno. Un hospital limpio, iluminado y silencioso comunica cuidado, eficiencia y profesionalismo; en cambio, un espacio sucio,

oscuro o desordenado genera percepciones de descuido y desinterés, incluso si la atención médica es técnicamente adecuada.

Desde la perspectiva perceptual, el entorno actúa como un estímulo sensorial total, donde los usuarios interpretan las señales visuales, auditivas y olfativas para formar juicios sobre la calidad del servicio. En este sentido, la teoría de Nightingale puede considerarse un antecedente de las teorías modernas de la percepción ecológica, como la de Gibson (1979), pues ambas reconocen la interacción directa entre el individuo y su ambiente como determinante de su experiencia.

Nightingale afirmaba que “el primer requisito en un hospital es que no cause daño” (Nightingale, 1860, p. 79), enfatizando que la salud no depende únicamente de la atención médica, sino también de un entorno que promueva la seguridad, la calma y la confianza. En la actualidad, estos principios siguen siendo esenciales para comprender la percepción del usuario en los servicios de salud, ya que la satisfacción del paciente se forma no solo a partir del trato recibido, sino también del ambiente físico y emocional en el que ocurre la atención.

En los estudios contemporáneos de percepción de calidad en salud, como el realizado en Morelos (2024), se observa que los niveles de insatisfacción más altos se relacionan precisamente con factores ambientales: el tiempo de espera, la incomodidad de los asientos, el estado de las instalaciones y la atención administrativa. Esto confirma la relevancia del pensamiento de Nightingale, quien ya había advertido que el entorno puede favorecer o dificultar la recuperación y la percepción positiva del servicio.

Por tanto, el principal aporte de la teoría del entorno de Nightingale a la percepción radica en reconocer que el entorno no es un elemento secundario, sino un componente central de la experiencia del paciente. La percepción de calidad, bienestar y seguridad se configura a partir de cómo el usuario interpreta el

ambiente físico y humano que lo rodea. Integrar esta perspectiva en la gestión de los servicios de salud implica diseñar espacios que no solo sean funcionales, sino también perceptualmente confortables y emocionalmente seguros.

El reconocimiento del ambiente en que se desarrolla la consulta externa garantiza la generación de conceptos subjetivos, propios en cada persona. Por medio de procesos cognoscitivos los cuales captan la información del entorno, y generan por medio de la interpretación juicios, acciones y reacciones con un grado de significancia, que en sí misma es apreciada de manera diferente por cada persona.

Atención en salud. Es el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población” y comprende las actividades realizadas no solo por las unidades de salud sino además por los organismos de vigilancia, inspección y control, en ámbito nacional, departamental, municipal, teniendo en cuenta los profesionales de la salud, que ejercen de manera independiente.

Calidad de la atención en salud

La OMS define la calidad en salud como “un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final en la salud.” Identificando el problema de que la calidad es percibida por cada persona de manera diferente; y esta percepción está determinada por aspectos humanos, y ambientales, siendo estas consideraciones muy válidas, pues si la atención médica es evaluada como de alta o baja calidad, esto dependerá de quien sea el evaluador.

A partir del estudio desarrollado por Flores-Hernández et al. (2019), es necesario que el servicio que se brinda sea accesible y equitativo, que se dé con las mejores condiciones científicas, profesionales e institucionales para generar fidelidad del usuario. Bajo estas condiciones se crearon las políticas de prestación de servicios que se basan en dos principios: El mejoramiento continuo de la calidad, y la atención centrada en el usuario.

Flores-Hernández et al. (2024), plantean que la calidad de la atención en salud debe entenderse como un proceso multidimensional que involucra tanto la eficiencia técnica como el componente humano del servicio.

La calidad de la atención en los servicios de salud es un concepto complejo que abarca la competencia técnica, la eficiencia organizacional y la experiencia percibida por el usuario. De acuerdo con Flores-Hernández et al. (2024), la calidad no puede reducirse únicamente al cumplimiento de estándares clínicos, sino que debe incluir dimensiones interpersonales, éticas y emocionales que impactan la percepción del paciente sobre el cuidado recibido. Los autores destacan que la interacción entre los profesionales de la salud y los usuarios constituye un elemento central para valorar la efectividad del sistema sanitario, pues el trato digno y la comunicación clara son componentes que fortalecen la confianza y la satisfacción del paciente. En este sentido, la calidad percibida se convierte en un indicador fundamental de la calidad real del servicio, integrando los factores técnicos y humanos que definen una atención verdaderamente integral.

Metodología

El presente estudio tuvo un diseño descriptivo de corte transversal, cuyo propósito fue analizar la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en una organización de salud de primer nivel. Este tipo de diseño permite describir las

características de una población en un momento determinado, sin establecer relaciones de causalidad, pero sí identificando patrones, asociaciones y niveles de satisfacción percibidos (Hernández-Sampieri et al., 2022).

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por los usuarios de consulta externa de una institución de salud de primer nivel ubicada en el estado de Morelos, México. La selección de los participantes se realizó durante el periodo comprendido entre los meses de octubre y diciembre del año 2024. Se incluyeron a los pacientes que acudieron por primera vez o en seguimiento a la consulta médica general o de especialidad y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Siendo un total de 188 las personas a quienes se les aplicó el instrumento.

Se excluyeron los usuarios menores de edad no acompañados y aquellos que presentaban condiciones clínicas que impidieran su participación. La muestra se determinó de forma no probabilística por conveniencia, considerando la accesibilidad y disponibilidad de los participantes en el momento de la recolección de los datos.

Tipo de estudio y alcance

El estudio se enmarcó en la investigación descriptiva, ya que su objetivo fue identificar y caracterizar las percepciones de los usuarios respecto a distintos componentes del servicio: tiempo de espera, atención del personal, condiciones de las instalaciones, trato administrativo y capacidad resolutiva de los profesionales de la salud. El enfoque transversal permitió obtener una visión puntual de la situación durante el periodo señalado, aportando información útil para el diagnóstico institucional y la planificación de mejoras.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la obtención de la información se utilizó la técnica de Pruebas de Asociación, la cual consiste en el análisis de la relación entre variables perceptuales y factores estructurales o conductuales dentro del entorno de atención. Esta técnica permitió establecer vínculos entre los distintos elementos que influyen en la satisfacción del usuario, tales como la infraestructura, la eficiencia en los procesos y la interacción con el personal de salud. El instrumento empleado fue un cuestionario estructurado, elaborado con base en los principios de calidad de la atención propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) y adaptado al contexto de atención primaria. Dicho instrumento incluyó ítems con escala tipo Likert para medir el nivel de satisfacción de los usuarios en diferentes dimensiones del servicio: accesibilidad, trato recibido, condiciones del entorno y resolución médica.

Procedimiento

La aplicación del cuestionario se realizó en las salas de espera de la institución, previo consentimiento informado de los participantes. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información, siguiendo los principios éticos de la investigación en seres humanos establecidos por la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013).

Los datos recolectados fueron registrados en una base electrónica y validados para su análisis posterior.

Análisis de los datos

El análisis se llevó a cabo mediante procedimientos de estadística descriptiva, utilizando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central para identificar los niveles de satisfacción e insatisfacción de

los usuarios en las diferentes dimensiones del servicio. Asimismo, se aplicaron Pruebas de Asociación (como Chi-cuadrada) para explorar posibles relaciones entre variables demográficas y la percepción de calidad. Los resultados se organizaron en tablas de frecuencia y gráficos comparativos para su interpretación.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló bajo los principios de respeto, beneficencia y justicia, garantizando la participación voluntaria de los usuarios y la protección de sus datos personales. No se realizaron intervenciones médicas ni procedimientos invasivos, por lo que se clasificó como investigación sin riesgo, conforme a la normativa ética vigente en México (Secretaría de Salud, 2014).

Resultados

Tabla 1. Incluye frecuencias (n) y porcentajes (%) para cada variable del estudio realizado:

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad	18-19 años	10	5
	20-40 años	84	45
	41-64 años	76	40
	≥65 años	18	10
Afiliación al sistema de salud	Población abierta	172	92
	Con derecho a seguridad social	15	8
Nivel educativo	Sin educación formal	8	4
	Primaria	58	31
	Secundaria	96	51
	Profesional / técnico / tecnólogo	13	7

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Estrato socioeconómico	Estrato 1	61	32
	Estrato 2	101	54
	Estrato 3	22	12
	Estrato 4	4	2
Ocupación	Quehaceres del hogar	84	45
	Trabajador independiente	54	29
	Trabajador dependiente	20	11
	Estudiante	13	7
Percepción de la atención	Desempleado	15	8
	Trato del personal médico	Alta satisfacción	—
	Recursos físicos y humanos	Tendencia positiva	—

Fuente: elaboración propia

Nota: los datos de percepción se presentan de forma cualitativa, ya que el estudio indicó satisfacción general y tendencia positiva, pero no se proporcionaron valores numéricos exactos por variable.

La población estudiada cuenta con un rango de edades que se distribuye entre los 20 y los 64 años; siendo el intervalo de 20-40 años el 45% (n=84) y de los 41-64 años el 40%(n=76), el resto de la población se distribuye con un 10% (n=18) mayores de 65 años y el 5 %(n=10) restante pacientes de 19 y 18 años.

El 92% (n=172) de los pacientes que acuden al servicio de consulta externa del Centro de Salud pertenecen a la población abierta, es decir. Población que no tienen derecho a instituciones de salud como ISSTE, entre otros.

La mayoría de los encuestados con un 51% (n=96) estudiaron hasta secundaria, seguidos con un 31%(n=58) de quienes estudiaron únicamente primaria, el porcentaje de pacientes con ningún tipo de educación es el menor con apenas el 4% (n=8) la distribución de un último 7% se da entre profesionales y técnicos y tecnólogos.

Se encontró en el estudio que el 54% (n=101) de la población tienen estrato 2, el estrato 1 es el siguiente en la lista con el 32% (n=61) de la población y en menor medida se encuentran los estratos 3 con un 12% (n=22) y el estrato 4 con apenas un 2% (n=4) mostrando que la población se distribuye principalmente en los más bajos estratos socioeconómicos.

Se observa que el mayor porcentaje de encuestados 45% (n=84) se dedican a que haces del hogar; el siguiente oficio más representativo de la muestra es el de trabajador independiente con el 29%(n=54) seguidamente se observa con un 11%(n=20) al grupo de trabajadores dependientes, un 7%(n=13) de estudiantes, y un 8%(n=15) corresponde a desempleados.

Se logra observar que la población se encuentra muy satisfecha con el trato recibido por parte del personal médico de esta institución; y que la tendencia en general es hacia la satisfacción en cuanto a las variables que miden el recurso físico, y humano de la institución, sin embargo al ser esta una evaluación ponderal de los resultados, se hace importante ahondar en cada uno de estos de manera independiente, para identificar fortalezas y debilidades dentro de los aspectos que se describen en la encuesta.

A partir del análisis de los resultados, con base a las teorías mencionadas, tenemos que, de acuerdo con las teorías de la Gestalt, desarrolladas por Wertheimer, Köhler y Koffka, la percepción no es una mera recepción pasiva de estímulos, sino una organización activa de la información sensorial. Según Wertheimer (1923), el todo es más que la suma de sus partes, lo que implica que los usuarios no perciben los servicios de salud de manera fragmentada, sino como una experiencia global. Así, un mal tiempo de espera o una sala incómoda puede influir negativamente en la evaluación total del servicio, aun cuando la atención médica sea satisfactoria.

Köhler (1947), complementa esta idea señalando que la percepción responde a la tendencia del cerebro a buscar la coherencia

y el equilibrio. En el contexto sanitario, cuando existen disonancias —por ejemplo, buena atención profesional pero malas condiciones ambientales—, se produce una incongruencia que afecta la percepción general del usuario.

Por su parte, Koffka (1935), enfatiza que la percepción está determinada por el contexto, de modo que los usuarios interpretan la calidad del servicio en relación con sus expectativas previas y experiencias anteriores. Esto coincide con el resultado del estudio en Morelos, donde los usuarios se mostraron satisfechos con la capacidad resolutiva del personal (84%), pero insatisfechos con las condiciones físicas y administrativas (más del 80% de inconformidad).

Desde la teoría de la percepción de Richard Gregory (1970), sostiene que la percepción es un proceso activo de inferencia inconsciente, mediante el cual el cerebro formula hipótesis para interpretar estímulos sensoriales incompletos. En este sentido, la percepción no constituye una copia exacta de la realidad, sino una interpretación mediada por las experiencias, expectativas y contextos previos del observador. Aplicada al ámbito de los servicios de salud, esta teoría permite comprender cómo los usuarios construyen su percepción sobre la calidad de la atención más allá de los hechos objetivos, basándose en indicios y señales indirectas.

A partir de los resultados obtenidos, se observa que la población encuestada se compone mayoritariamente de adultos jóvenes y adultos en edad productiva (20-64 años), con niveles educativos predominantemente básicos y estratos socioeconómicos bajos (estratos 1 y 2). Desde la perspectiva de Gregory, este contexto sociocultural condiciona las hipótesis perceptivas que los usuarios formulan sobre el servicio. Es decir, las personas con menor acceso a educación o con experiencias previas limitadas en instituciones de salud pueden generar expectativas más bajas respecto a la calidad del servicio y, por tanto, valorar positivamente aspectos básicos como la amabilidad o la limpieza.

En contraste, los pacientes con mayor nivel educativo o con experiencias previas en instituciones privadas pueden inferir deficiencias a partir de pequeños detalles —como el tiempo de espera o la infraestructura— y percibir la atención como de menor calidad, incluso si los procedimientos clínicos fueron técnicamente adecuados. Este fenómeno coincide con la propuesta de Gregory (1970), quien plantea que la percepción se construye con base en “hipótesis perceptuales” guiadas por la experiencia individual y el contexto social.

Asimismo, los resultados reflejan que una proporción considerable de los encuestados (45%) se dedica a los quehaceres del hogar y otro 29% son trabajadores independientes, grupos que suelen valorar de manera significativa el trato humano y la empatía del personal médico, ya que estos elementos les permiten sentirse reconocidos y comprendidos dentro de su entorno de vulnerabilidad social. En este sentido, la percepción positiva hacia el personal médico puede entenderse como una inferencia subjetiva de confianza y calidad, derivada no solo del conocimiento técnico del profesional, sino también de su disposición emocional y comunicativa.

De acuerdo con Gregory (1970), el cerebro “rellena” los vacíos de información mediante la interpretación de señales contextuales. En el entorno sanitario, dichas señales pueden ser la apariencia del personal, la organización del espacio, la limpieza, el tiempo de espera o la cordialidad en la recepción. Por lo tanto, los usuarios interpretan la calidad del servicio como un conjunto simbólico, donde cada elemento sensorial contribuye a reforzar o debilitar su percepción global de satisfacción.

En síntesis, desde la perspectiva gregoriana, los resultados del estudio muestran que la percepción de la calidad en los servicios de salud no depende únicamente de los procesos médicos objetivos, sino de cómo los pacientes interpretan los indicios que el entorno les ofrece. Esto explica por qué, a pesar de las limitaciones estructurales observadas en el centro de salud, la población expresa altos niveles

de satisfacción hacia el personal médico: su percepción se basa en la inferencia de confianza, respeto y humanidad, factores que compensan las carencias materiales o administrativas.

Desde la perspectiva ecológica de Gibson (1979), la percepción no es el resultado de inferencias mentales, sino un proceso directo y continuo de interacción con el entorno. Según este autor, las personas perciben su ambiente en función de las “posibilidades de acción” (*affordances*) que este les ofrece. En el contexto sanitario, esto significa que los usuarios no solo observan el entorno del centro de salud, sino que experimentan activamente su funcionalidad y accesibilidad.

Al analizar los resultados, se evidencia que la mayoría de los usuarios proviene de estratos socioeconómicos bajos (86%) y presenta niveles educativos básicos (82%). Desde la teoría de Gibson, esto sugiere que los pacientes valoran los elementos del entorno que facilitan su experiencia: la claridad en los procesos, la disponibilidad del personal y la accesibilidad del espacio físico. Por ejemplo, una sala de espera limpia, señalizada y con buena iluminación no solo es visualmente agradable, sino que proporciona una sensación de control y seguridad.

En este sentido, la percepción positiva del trato del personal médico puede entenderse como una respuesta ecológica al entorno que les brinda apoyo emocional y accesibilidad funcional. Los usuarios interpretan la calidad a partir de lo que el ambiente les permite hacer o sentir, más que por indicadores técnicos o administrativos.

Desde la teoría de David Marr (1982), la percepción es el resultado de un proceso jerárquico de procesamiento de información, donde el sistema visual organiza los datos sensoriales en representaciones cada vez más complejas hasta construir una comprensión coherente del entorno. Aplicado al ámbito sanitario, esta teoría permite entender cómo los pacientes procesan múltiples señales —visuales, sociales y

emocionales— para formar una percepción integrada de la calidad de atención.

Los resultados muestran que el 92% de los usuarios pertenecen a la población abierta, sin acceso a instituciones de seguridad social. Para estos pacientes, cada visita al centro de salud constituye una fuente significativa de información sobre el sistema sanitario. Siguiendo a Marr (1982), los pacientes construyen una representación mental del servicio a partir de fragmentos de información perceptiva: el orden en la sala, el uniforme del personal, el lenguaje corporal del médico y la puntualidad en la atención.

Así, el cerebro del paciente combina estos estímulos para reconstruir una imagen cognitiva de calidad o deficiencia. Si los estímulos percibidos son coherentes —limpieza, amabilidad y eficiencia—, se genera una representación estable de confianza; si son inconsistentes —desorganización o maltrato—, la percepción global se deteriora.

Ulric Neisser (1967), propuso que la percepción es un proceso cíclico en el que el individuo selecciona, interpreta y actualiza la información del entorno con base en esquemas cognitivos previos. Según su modelo, los seres humanos no perciben pasivamente, sino que exploran el entorno guiado por sus expectativas, ajustando su interpretación conforme reciben nueva información.

En el contexto de este estudio, los pacientes que acuden al centro de salud de primer nivel no llegan con la mente en blanco: traen consigo esquemas previos sobre lo que esperan del servicio, moldeados por su nivel educativo, experiencias pasadas y contexto socioeconómico. Por ejemplo, quienes pertenecen a los estratos 1 y 2, acostumbrados a servicios limitados, pueden reinterpretar positivamente pequeñas muestras de atención —como un saludo cordial o una revisión médica cuidadosa—, mientras que otros con expectativas más altas podrían valorar esos mismos gestos como insuficientes.

Desde la teoría de Neisser, la percepción de calidad de los servicios de salud es, por tanto, un ciclo dinámico de comparación entre la expectativa y la experiencia vivida. Cuando la experiencia confirma o supera las expectativas, se refuerza la satisfacción; cuando las contradice, surge la percepción de deficiencia.

Desde la teoría de Florence Nightingale (1860), fue pionera en reconocer la influencia del entorno físico sobre la salud y la percepción del paciente. Su teoría del entorno enfatiza que la limpieza, la ventilación, la iluminación y el silencio son determinantes tanto para la recuperación física como para el bienestar psicológico. En el estudio citado, los altos niveles de insatisfacción con las instalaciones (80%) y la incomodidad del mobiliario (93%) reflejan una omisión de estos principios.

Nightingale sostenía que “el primer requisito en un hospital es que no cause daño” (Nightingale, 1860), lo que incluye la atención a los factores ambientales. Su pensamiento sigue siendo relevante hoy, ya que la percepción negativa del entorno puede afectar la confianza del paciente y su satisfacción global con los servicios de salud.

La integración de estas teorías permite comprender que la percepción de la calidad en los servicios de salud es el resultado de un proceso complejo en el que intervienen factores cognitivos, emocionales, ambientales y sociales.

- Desde Gregory y Neisser, la percepción se construye mediante inferencias y esquemas mentales basados en la experiencia.
- Gibson y Nightingale destacan la relevancia del entorno físico y sensorial.
- Marr aporta una visión estructurada del procesamiento de la información.
- Wertheimer, Köhler y Koffka enfatizan la integración holística de la experiencia.

En conjunto, estas perspectivas explican por qué los usuarios del estudio perciben una alta calidad en el trato humano, a pesar de las limitaciones en infraestructura: su percepción se configura como una síntesis dinámica entre lo que observan, lo que infieren y lo que sienten en el contexto del servicio recibido.

Conclusiones

El análisis de la percepción del usuario desde las teorías psicológicas y ambientales revela que la calidad del servicio de salud no depende exclusivamente de la competencia profesional, sino también de la experiencia perceptiva integral del usuario. Las teorías de la Gestalt, la cognición y la ecología perceptiva coinciden en que el entorno, la organización y la coherencia del servicio moldean la manera en que los usuarios interpretan su atención.

En el caso del estudio realizado en Morelos, los resultados sugieren una disonancia perceptiva: mientras los usuarios reconocen la capacidad médica del personal, expresan una fuerte insatisfacción con los aspectos ambientales y administrativos. Aplicar las teorías de la percepción, junto con los principios de Nightingale, puede orientar políticas de mejora enfocadas no solo en la eficiencia técnica, sino en la experiencia humana y sensorial del usuario.

También los resultados obtenidos en este estudio evidencian la percepción general de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de Consulta Externa de esta organización de Atención del Primer Nivel de Salud en Cuernavaca, Morelos, que permite ver una relación directa entre la satisfacción expresada por el usuario, y la calidad percibida por el mismo. Por otro lado, los aspectos con mejor evaluación por parte de los encuestados fueron las recomendaciones para el manejo en casa, el trato recibido por el personal administrativo y asistencial donde se encontró como principal determinante la valoración de la capacidad resolutiva; además también tuvieron una evaluación favorable las variables, de inmuebles, salas de

espera, y consultorios, en gran parte dado por que estos son nuevas adquisiciones en la institución. El aseo institucional, las respuestas del personal de la institución y la cooperación entre funcionarios, son variables que determinaron de adecuada manera la calidad percibida por los encuestados.

Respecto a la calidad percibida por los pacientes durante la consulta del mes de marzo, es claro que se percibe una buena calidad pues se encontró que nadie calificó de mala manera ese ítem; con una tendencia clara, pues la calificación dada a la misma está distribuida de forma equitativa en las calificaciones más altas, lo que evidencia altos niveles de satisfacción, frente a los servicios ofrecidos por esta organización de Salud.

Referencias

- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.
- Flores-Hernández, S., Pérez-Cuevas, R., Dreser-Mansilla, A., Doubova, S. V., Díaz-Portillo, S. P., & Reyes-Morales, H. (2024). Calidad de la atención de los servicios de salud. *Salud Pública de México*, 66(4), 412–420. <https://doi.org/10.21149/15341>
- Gibson, J. J. (1979). *The ecological approach to visual perception*. Houghton Mifflin.
- Gregory, R. L. (1970). *The intelligent eye*. Weidenfeld and Nicolson.
- Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C., & Baptista, P. (2022). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Koffka, K. (1935). *Principles of Gestalt psychology*. Harcourt, Brace and Company.
- Köhler, W. (1947). *Gestalt psychology: An introduction to new concepts in modern psychology*. Liveright.
- Marr, D. (1982). *Vision: A computational investigation into the human representation and processing of visual information*. W. H. Freeman.
- Neisser, U. (1976). *Cognition and reality: Principles and implications of cognitive psychology*. W. H. Freeman.
- Nightingale, F. (1860). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. Harrison and Sons.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Informe sobre la salud en el mundo 2006: Colaboremos por la salud*.
- Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. *Diario Oficial de la Federación*.
- Wertheimer, M. (1923). Laws of organization in perceptual forms. En W. D. Ellis, (ed.). *A source book of Gestalt psychology* (pp. 71–88). Routledge & Kegan Paul.

Study of User Perception in Relation to the Service Provided by a First-Level Healthcare Organization in Morelos

Estudo da Percepção do Usuário em Relação ao Serviço Prestado por uma Organização de Saúde de Primeiro Nível de Atenção em Morelos

Augusto Renato Pérez Mayo

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Morelos | México

<https://orcid.org/0000-0003-1094-3283>

renato.mayo@uaem.mx

renatomayo@hotmail.com

Profesor Investigador de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Asesor de Gobierno y Consultor, Medalla al Mérito Académico por la Universidad Autónoma Metropolitana. SNII-1. Autor de artículos en revistas arbitradas e indexadas, de libros y capítulos de libros sobre temas científicos a nivel nacional e internacional.

Nohemí Roque Nieto

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Morelos | México

<https://orcid.org/0000-0002-5433-9478>

nohemí.roque@uaem.mx

nohemí.roque@hotmail.com

Profesora Investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Consultora, C-SNII. Autora de artículos en revistas arbitradas e indexadas, de libros y capítulos de libros sobre temas científicos a nivel nacional e internacional.

Abstract

User perception of health services reflects the application of principles such as quality, equity, efficiency, and warmth, assessed based on their expectations and experiences. This study aimed to measure the perception of the treatment received during care at a first-level institution in Morelos, considering the entire critical service pathway. Although studies on perceived quality exist, many are theoretical or statistical with a descriptive focus. Drawing on theoretical frameworks from Wertheimer, Köhler, Koffka, Neisser, Marr, Gibson, and Gregory, a descriptive cross-sectional study was conducted with outpatient users between October and December 2024, using Association Tests. Results showed high dissatisfaction with waiting time (88%), facilities (80%), seat discomfort (93%), and attention from non-medical staff (58%). In contrast, there was satisfaction with the problem-solving capacity of healthcare personnel (84%). In conclusion, the population expressed administrative dissatisfaction but satisfaction with clinical care.

Keywords: Perception; Quality in Healthcare; Primary Care Level; Satisfaction; Organizational Studies.

Resumo

A percepção dos usuários sobre os serviços de saúde reflete a aplicação de princípios como qualidade, equidade, eficiência e acolhimento, avaliados a partir de suas expectativas e experiências. Este estudo teve como objetivo medir a percepção do tratamento recebido durante o atendimento em uma instituição de primeiro nível em Morelos, considerando toda a rota crítica do serviço. Embora existam estudos sobre a qualidade percebida, muitos são teóricos ou estatísticos com um enfoque descritivo. Sob referências de Wertheimer, Köhler, Koffka, Neisser, Marr, Gibson e Gregory, foi realizado um estudo descritivo transversal com usuários de consulta externa entre outubro e dezembro de 2024, utilizando Testes de Associação. Os resultados mostraram alta insatisfação com o tempo

de espera (88%), as instalações (80%), o desconforto dos assentos (93%) e o atendimento da equipe não médica (58%). Em contraste, houve satisfação com a capacidade resolutiva do pessoal de saúde (84%). Concluindo, a população expressou insatisfação administrativa, mas satisfação com a atenção clínica.

Palavras-chave: Percepção; Qualidade em Saúde; Primeiro Nível de Atenção; Satisfação; Estudos das Organizações.