



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA SALUD EN PRIMER NIVEL DE NECOXTLA

PERCEPTION OF QUALITY OF PRIMARY HEALTHCARE IN NECOXTLA

Est. Julian Antonio Cervantes Hernández

Universidad Veracruzana, México

ME. Oscar Daniel Luna Hernández

Universidad Veracruzana, México

ME. Antonia Veronica Domínguez Soriano

Universidad Veracruzana, México

Dr. Javier Salazar Mendoza

Universidad Veracruzana, México

ME. Sergio Martin Lozada Rodríguez

Universidad Veracruzana, México

Percepción de Calidad de Atención de la Salud en Primer Nivel de Necoxtla

Est. Julian Antonio Cervantes Hernández¹

zS20007469@estudiantes.uv.mx

<https://orcid.org/0009-0008-2385-2181>

Universidad Veracruzana

México

ME. Oscar Daniel Luna Hernández

osluna@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0049-7865>

Universidad Veracruzana

México

ME. Antonia Veronica Domínguez Soriano

antdominguez@uv.mx

<https://orcid.org/0009-0003-4531-3473>

Universidad Veracruzana

México

Dr. Javier Salazar Mendoza

jasalazar@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9172-8731>

Universidad Veracruzana

México

ME. Sergio Martin Lozada Rodríguez

slozada@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-5229-2661>

Universidad Veracruzana

México

RESUMEN

La calidad de la atención en el primer nivel de salud es fundamental para la cobertura sanitaria universal y resultados positivos en salud (OMS, 2021; OPS, 2021). En México y zonas rurales de Veracruz persisten desafíos como tiempos de espera prolongados, desabasto de medicamentos y fragmentación del sistema que afectan la percepción de los usuarios. **Objetivo:** Evaluar la percepción de calidad de atención de salud en primer nivel de los habitantes de Necoxtla, Camerino Z. Mendoza, Veracruz. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transeccional (agosto-octubre 2025). Se aplicó el cuestionario EPCACP (Weisman et al., 2000) a 346 residentes mayores de edad usuarios de primer nivel de atención (público/privado), mediante muestreo por bola de nieve. **Análisis** en SPSS v.21 con estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Puntuación media global 64.92 (rango 28-102), nivel “parcialmente satisfecho”. Aspectos mejor valorados: trato recibido (45.8% satisfecho/muy satisfecho), limpieza del consultorio (62.0%) y comunicación del personal. Principales insatisfacciones: desabasto de medicamentos (37.6% sin surtimiento) y los tiempos de espera fueron prolongados: 32.7% entre 1 y 3 meses, y 16.5% más tiempo. **Discusión:** Los hallazgos coinciden con estudios nacionales y veracruzanos: satisfacción moderada por factores relacionales, pero marcada insatisfacción por barreras de acceso y disponibilidad de insumos, revelando brecha entre calidez humana y deficiencias estructurales. **Conclusión:** En Necoxtla la percepción global es moderadamente positiva, sustentada en la calidez del trato, pero gravemente afectada por el desabasto de medicamentos y la falta de oportunidad, lo que evidencia brechas estructurales críticas que requieren intervenciones urgentes para fortalecer la capacidad resolutoria y la equidad en la atención primaria rural e indígena.

Palabras clave: atención, calidad, percepción, primer nivel, salud

¹ Autor principal.

Correspondencia: zS20007469@estudiantes.uv.mx

Perception of Quality of Primary Healthcare in Necoxtla

ABSTRACT

The quality of primary health care is essential for universal health coverage and positive health outcomes (OMS, 2021; OPS, 2021). In Mexico and rural areas of Veracruz, challenges such as long waiting times, drug shortages, and fragmentation of the system persist, affecting users' perceptions. Objective: To evaluate the perception of primary health care quality among residents of Necoxtla, Camerino Z. Mendoza, Veracruz. Methodology: Quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study (August-October 2025). The EPCACP questionnaire (Weisman et al., 2000) was administered to 346 adult residents who were users of primary care (public/private) through snowball sampling. Analysis was performed in SPSS v.21 with descriptive and inferential statistics. Results: Overall mean score 64.92 (range 28-102), level "partially satisfied." Most highly rated aspects: treatment received (45.8% satisfied/very satisfied), cleanliness of the office (62.0%), and staff communication. Main dissatisfactions: shortage of medicines (37.6% out of stock) and long waiting times: 32.7% between 1 and 3 months, and 16.5% longer. Discussion: The findings coincide with national and Veracruz studies: moderate satisfaction with relational factors, but marked dissatisfaction with barriers to access and availability of supplies, revealing a gap between human warmth and structural deficiencies. Conclusion: In Necoxtla, the overall perception is moderately positive, based on the warmth of treatment, but seriously affected by the shortage of medicines and lack of opportunity, which highlights critical structural gaps that require urgent interventions to strengthen the response capacity and equity in rural and indigenous primary care.

Keywords: care, quality, perception, primary level, health

*Artículo recibido 10 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención es un proceso en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados, mayormente se base en los conocimientos profesionales los cuales están basados en la evidencia y resulta fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal, la atención sanitaria de calidad se puede definir de varias maneras, pero mayormente debe de ser: eficaz, segura y centrado en las personas como lo refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021).

De acuerdo con la (OMS, 2021), la forma correcta de organizar y aprovechar los beneficios de una atención medica de calidad, todos estos deben de ser: Oportunos; en base a reducción de los tiempos de espera y a veces de retrasos dañinos, equitativos; para proporcionar la atención que no distinguirá en calidad al género, etnia, ubicación geográfica o situación económica, integrado; para proporcionar una atención que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida y eficiente; para maximizar los beneficios de los recursos disponibles y evitar el desperdicio de estos.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), menciona que la calidad de la atención en la presentación de los servicios de salud se define como la atención que está centrada en las personas, familias y comunidades, todas estas con un nivel óptimo de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo, el cumplimiento de estos atributos viene ligado con la disponibilidad de los servicios y su adecuada organización y gestión.

Para transformar la atención primaria a la salud en la región de las américas en el siglo XXI se tiene que hacer frente a las necesidades en materia de salud que suelen retrasar el progreso de la atención hacia la salud universal y el desarrollo sostenible, para apoyar a las personas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y tener acceso a servicios de salud integrales, de buena calidad y vivir una vida sana (OPS, 2018).

METODOLOGÍA

Enfoque, diseño y tipo de estudio

La presente investigación fue no experimental, por el tipo de análisis, fue cuantitativa, con un diseño descriptiva exploratoria, plasmando los resultados de forma numérica y describiendo los hallazgos más importantes a fin de contrastar con hechos empíricos. Debido a que los eventos estuvieron cronometrados y la información registrada fue prospectiva, recabó los datos de la fuente directa; por la



secuencia del estudio durante el período agosto – octubre 2025 fue transversal, se determinó la percepción de calidad de atención de la salud en primer nivel de los habitantes de Necoxtla (Canales, et al., 2013; Ortiz & García, 2014; Grove & Gray 2019; Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2023).

Universo

El estudio se realizó en la comunidad de Necoxtla que pertenece al municipio de Camerino Z. Mendoza, del estado de Veracruz México, con un total de 3416 habitantes, según el registro de concentración de población de ciudad Mendoza. Veracruz (Pueblos de México, 2017).

Muestra y tipo de muestreo

Para obtener la muestra del universo, se retomará a Qualtrics (2023), aplicando la fórmula para poblaciones finitas con el 90.0% de significancia estadística ($Z=1.96$), con margen de error de 10.0%, se obtuvo una muestra de 346 personas, que representan el 10.1% del total de participantes.

El muestreo fue no probabilístico, a través del método de Snow ball que, según Canales et al. (2013) se caracteriza por la posibilidad de integrar a un individuo que cumpla con las características del estudio por referencia de otro participante .

Criterios de selección

Para el desarrollo del proyecto de investigación, se establecieron los criterios de selección de la muestra, donde se especificaron las características que debieron cubrir los participantes para ser considerados, así como aquellos que por condiciones específicas se debieron excluir o eliminar del proceso.

Inclusión

Se incluyeron a las personas que residen en los límites de la comunidad de Necoxtla, que asistieron a consulta en el primer nivel de atención de salud o clínica particular, sexo indistinto, disponibilidad de tiempo, que deseen participar en el trabajo de investigación y aceptación del consentimiento informado.

Exclusión

Se excluyeron personas con diagnóstico de ansiedad o depresión y que lo expresaron antes de iniciar con el llenado del instrumento, estos criterios se estipularon atendiendo a lo señalado en la Ley General de Salud (DOF, 2020) y de riesgo para estudios de investigación, discapacidades motoras, de lenguaje y audición.



Eliminación

Se eliminaron los instrumentos de las personas que no respondieron de forma completa (omisión de pregunta o responder doble), que mostraron poco interés al momento de llenar el instrumento, que durante la entrevista comenzaron a hablar en su lengua original, confiabilidad en sus respuestas, y aquellos que decidieron desertar del trabajo de investigación (Tamayo, 2014).

Métodos e instrumentos para la recolección de datos

Se utilizó el método de encuesta, proceso que permitió obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Existieron dos formas para recabar la información: entrevista y cuestionario (Canales, et al., 2013).

El instrumento de investigación estuvo integrado por un consentimiento informado que explicó el objetivo, así como la participación en el proyecto, de manera seguida se valoraron los datos sociodemográficos con seis preguntas: sexo, religión, edad, estado civil, escolaridad, lengua original y tipo.

También se hizo la valoración de la información de consultas, con nueve preguntas acerca del último servicio al que acudió, motivo de consulta, contó con seguro y cuál, desde cuándo contó con seguro, cuánto tiempo esperó para ser atendido, se otorgó receta médica y si fue surtida, si estuvo satisfecho con la atención recibida y cómo percibió su estado de salud.

Para el análisis de la variable percepción de calidad de atención de la salud en primer nivel, se utilizó el cuestionario de percepción de la calidad de atención en el cuidado primario (EPCACP) evaluado con el índice de Alpha de Cronbach de 0.85–0.95 (Weisman et al., 2000), constó de 17 preguntas, agrupadas en tres dimensiones las cuales fueron: dominio de acceso (tres preguntas); dominio de contenido de visita (11 preguntas); dominio de servicios y medio ambiente (tres preguntas).

Las tres dimensiones se midieron en escala tipo Likert, y fue de 1=no aplica, 2=muy insatisfecho, 3=insatisfecho, 4=parcialmente satisfecho, 5=satisfecho y 6=muy satisfecho, en cuanto al puntaje final en las diecisiete preguntas el sujeto logró una puntuación de 28 a 45 se consideraron muy insatisfecho, 46 a 73 se consideraron parcialmente satisfecho y 74 a 102 fue muy satisfecho en la atención primaria de salud



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Un punto de convergencia inicial surge al comparar datos con el análisis de Bautista-Arredondo et al. (2023) Utilización de servicios de salud en México: cascada de atención primaria en 2022. Salud Pública de México. De acuerdo con esta investigación, basada en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022, el 24.6% de la población reportó necesidad de salud en los últimos tres meses, de los cuales solo el 44.0% recibió atención en servicios públicos.

El uso del sector privado alcanzó el 48.8%, especialmente entre quienes carecen de derechohabiencia. Los motivos para elegir proveedor se distribuyeron en un 90.0% relacionados con acceso, afiliación 36.0%, cercanía 23.0%, costo 8.0% y apenas un 9.0% con calidad, como atención rápida 4.0% o satisfacción 3.0%. Además, el 71.0% de las razones para no atenderse en el lugar correspondiente a la afiliación se vinculó con acceso tardanza en citas: 19.0%, distancia: 18.0%, y el 21.0% con percepción de calidad.

En el presente estudio cerca del 40.0% recurrió al sector privado por tiempos de espera prolongados y trámites engorrosos, pese a contar mayoritariamente con afiliación al IMSS o Servicios Estatales de Salud, en el presente estudio realizado permitió identificar una percepción moderada de la calidad en 346 participantes en el primer nivel de atención. Los encuestados manifestaron satisfacción parcial en dimensiones clave: oportunidad, equidad y seguridad, con puntuaciones medias entre parcialmente satisfecho y satisfecho.

Destaca la limpieza de las instalaciones, calificada como satisfactoria por el 62.0%, y la competencia percibida del personal de enfermería, que incrementa en un 28.0% la probabilidad de una valoración global positiva.

De forma similar, la revisión del sistema de salud mexicano elaborada por Gómez-Dantés et al. (2024) Mexico's health system, 2023. Contextualiza las deficiencias locales dentro de un marco macro. Entre 2000 y 2016, la cobertura pasó de menos de 50 millones a más de 100 millones de asegurados, con un gasto en salud del 5.5% del PIB, 34 756 unidades médicas y una razón de 2.5 médicos por 1 000 habitantes. La regulación recae en la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), encargada de acreditación de escuelas, certificación de profesionales y habilitación de establecimientos.



En el estudio realizado en Necoxtla, los participantes valoraron positivamente la regulación formal y la seguridad en la prescripción, pero, percibieron ineficiencia operativa, desperdicio de recursos, citas no cumplidas y debilidad en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. En contraste más del 90.0% de usuarios que acudieron a clínicas privadas calificó la atención ambulatoria como buena o muy buena, y el 82.6% afirmó poder obtener atención de calidad en general, con calificaciones más altas en el sector privado.

En paralelo, las medidas higiénicas del consultorio fue satisfactoria en el 62.0%, y la competencia de enfermería elevó la satisfacción global en un 28.0%. Tal discrepancia refuerza el llamado del anterior estudio Mexico's health system a fortalecer la rectoría y las inversiones en recursos humanos, alineado con estrategias de la OPS para un enfoque integral cercano a las comunidades.

En el ámbito veracruzano, el estudio de Martínez-Saldaña (2022). Converge en una satisfacción moderada a alta, con énfasis en factores relacionales. Con una muestra de 196 usuarios, reportó que el 62.0% calificó el trato recibido como bueno y el 53.0% la calidad general como buena, con asociaciones significativas entre satisfacción y comunicación entendible, atención suficiente y autonomía. El uso de servicios fue mixto: 49.0% público y 49.0% privado, con efectividad alta en atención 98.0% y surtimiento de medicamentos 89.0%, aunque tiempos de espera medianos de 30 minutos.

El análisis estatal resalta la necesidad de monitoreo continuo y sistemas de TRIAGE con clasificación de no urgencia, los resultados locales aportan evidencia granular para intervenciones focalizadas capacitación en gestión de citas, dotación de insumos básicos, alineadas con la conclusión de que la calidad percibida incide directamente en adherencia y confianza institucional.

En el estudio realizado se replican puntuaciones medias similares en oportunidad 55.0% atendidos en un día y seguridad, junto con la relevancia del personal sanitario. Sin embargo, la ruralidad genera mayor dispersión en eficiencia y equidad logrando así un 82.3% de derechohabiencia publica contrastando con un 17.7% en el sector privado, influida por la concentración de servicios en cabeceras municipales, sin embargo, solo logro un 36.8% de entrega de medicamentos, un 22.8% parcial y un 37.6% no se surtió.

Desde una perspectiva metodológica, la validación de una escala de percepción en consulta externa pública realizada por Alejo y Arias (2022).



Con 4 expertos y una prueba piloto de 42 participantes, obtuvieron un coeficiente de validez de contenido de 0.81, con buena concordancia en coherencia, claridad, escala y relevancia.

La tasa de no respuesta fue 4.7%, el abandono por ítem 0, y el tiempo promedio de llenado 9.6 minutos.

La fiabilidad fue aceptable y buena (>0.6) en tres de cinco dimensiones teóricas iniciales, elevándose a 0.62 y 0.63 en elementos materiales y fiabilidad/credibilidad tras eliminar ítems.

El análisis factorial exploratorio aplicado al estudio consolidó una estructura unidimensional de 17 ítems, explicando el 62.7% de la varianza. En Necoxtla, el EPCACP basado en Weisman et al. (2000).

Mostró fiabilidad comparable en accesibilidad y relación interpersonal, con tasa de no respuesta de 4.7% y tiempo de llenado similar, mientras su constructo resultó unidimensional, aquí la percepción se reveló multidimensional, modulada por factores socioculturales como idioma y creencias tradicionales, apenas esbozados en su validación urbana intercultural.

Esta divergencia cuestiona la transferibilidad directa de instrumentos y subraya la pertinencia de adaptaciones locales, incorporando personal bilingüe o capacitado en medicina tradicional para elevar la satisfacción en comunidades rurales o indígenas.

Finalmente, aunque en un contexto hospitalario europeo, el modelo logístico desarrollado por Angela et al. (2023). Patient satisfaction and quality of hospital care. Evaluation and Program Planning, en el policlínico de Messina, con más de 350 observaciones, identificó predictores claves de alta satisfacción: estacionamiento, limpieza, juicio sobre médicos y disponibilidad de contactos.

Los factores con mayor influencia en la satisfacción fueron la disponibilidad de estacionamiento, la limpieza de las instalaciones (media 3.58 ± 0.75 en escala 1-4), y la percepción positiva de médicos (media 3.92 ± 0.32) y enfermeras (3.89 ± 0.37). La muestra estuvo compuesta por 60.0% mujeres, con edad media de 55 años y predominio de educación secundaria y superior.

En Necoxtla coinciden aspectos tangibles como la limpieza satisfactoria en el 62.0% y relacionales competencias de enfermería que eleva la satisfacción en un 28.0%. Sin embargo, la barrera principal no es el estacionamiento, sino la distancia y el transporte público, lo que sugiere adaptar estrategias como líneas telefónicas de orientación a realidades mexicanas para fortalecer la continuidad asistencial.

La muestra incluyó 59.3% mujeres, 36.8% mayores de 38 años, 31.7% con preparatoria y 59.0% hablantes de lengua indígena (38.2% náhuatl).



Los aspectos mejor valorados fueron la limpieza (62.0% satisfactorio) y dimensiones relacionales (49.1% satisfecho/muy satisfecho en respuestas a preguntas; 45.8% en trato).

Cabe resaltar que esta investigación pertenece a línea de Generación y Aplicación del Conocimiento (LGAC-1), del Cuerpo Académico Enfermería y Salud de Orizaba (UV-CA-319) cuidado integral en las etapas de vida. La magnitud del trabajo contribuyó a los aspectos teóricos y metodológicos en una realidad actual.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

Tabla 1.

Confiabilidad del instrumento					
Instrumento	Variable	Dimensión	Pregunta	Modelo	Fiabilidad
EPCACP	Percepción de la calidad de atención en el cuidado primario	Dominio de acceso (1, 2 y 4 preguntas) Dominio de contenido de visita (3, 5 – 14) Dominio de servicios y medio ambiente (15 – 17)	1 a 17	Alpha de Cronbach	0.85–0.95

Nota: Fuente: EPCACP: Percepción de la calidad de atención en el cuidado primario (EPCACP), (Weisman et al., 2000).

Tabla 2.

Normalidad			
Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.
Variable percepción de calidad de atención de la salud en primer nivel de habitantes de necoxthla	.908	30	.013

Nota: Fuente: EPCACP: Percepción de la calidad de atención en el cuidado primario (EPCACP), (Weisman et al., 2000).



Tabla 3.

Clasificación de la variable percepción de calidad de atención de la salud en primer nivel de habitantes de Necoxtla		
Clasificación	<i>f</i>	%
28 – 45 Percepción de la calidad muy insatisfecha	87	24.4
46 – 73 Percepción de la calidad parcialmente satisfecha	124	34.8
74 – 102 Percepción de la calidad muy satisfecha	135	37.9
Total	346	100
Medidas de Tendencia Central		
Media	2.14	
Mediana	2.00	
Moda	3	
Desv.Desviacion	.79	
Varianza	.62	

Nota: Fuente: EPCACP: Percepción de la calidad de atención en el cuidado primario (EPCACP), (Weisman et al., 2000). n=346

Tabla 4.

Tabla t de student para una sola muestra			
Media	DE	<i>t</i>	<i>p</i>
64.92	20.04	60.24	.001

Nota: Fuente: EPCACP: Percepción de la calidad de atención en el cuidado primario (EPCACP), la media muestral obtenida fue 64.92 la desviación estándar 20.04 el estadístico t 60.24 y el valor p .001 con lo que se rechazó la hipótesis nula de que la media poblacional fuera igual a 50 punto medio teórico de la escala total que osciló entre 28 y 102. (Weisman et al., 2000). n=346

CONCLUSIONES

Esta investigación sobre la percepción de calidad de atención en el primer nivel de salud entre los habitantes de Necoxtla represento un esfuerzo valioso por visibilizar las experiencias reales de una comunidad rural veracruzana, donde la atención primaria funge como puerta de entrada al sistema sanitario.

Los hallazgos, obtenidos a partir de una muestra representativa de 346 personas mediante el cuestionario EPCACP, revelaron una percepción global media (64.92 en una escala de 28 a 102), lo que sugiere que en términos agregados los usuarios valoran positivamente aspectos clave como el trato recibido, la limpieza de las instalaciones y la habilidad comunicativa del personal.



Desde una perspectiva metodológica, el diseño transversal descriptivo se respondió al objetivo planteado. La caracterización sociodemográfica revela un perfil de usuario predominantemente femenino (59.3%), adulto (más de un tercio mayor de 38 años), con educación media y fuerte arraigo lingüístico indígena (59.0% habla náhuatl), lo que enriquece la representatividad local pero también delimita la generalización. El cálculo muestral con error del 10.0% y confianza del 90.0% garantiza precisión estadística, mientras que el análisis en SPSS con pruebas de normalidad, medidas de tendencia central y dispersión aporta robustez a las inferencias.

La prueba t de Student para una muestra confirmó que la percepción media supera significativamente el punto neutro, un resultado que, aunque esperado en estudios de satisfacción, adquiere relevancia al contrastar con la precariedad material documentada.

Finalmente, este trabajo trasciende el ámbito académico para convertirse en un acto de responsabilidad social. Al dar voz a 346 habitantes de Necoxtla muchos de ellos hablantes de náhuatl, mujeres jefas de familia, adultos mayores con enfermedades crónicas, se visibiliza una realidad que suele quedar relegada en los grandes informes nacionales. Y ser un referente a nivel local de futuros estudios que impacten en esta temática.

La percepción de calidad no es un lujo estadístico: es el termómetro de la dignidad en el acceso a la salud. Cuando un usuario califica de "muy satisfecho" el trato recibido a pesar de no haber obtenido sus medicamentos, está revelando una resiliencia que el sistema no puede seguir explotando. Urge pasar de la medición a la acción, de la percepción a la transformación.

Más allá de los números, invitan a reconocer que la calidad no se mide solo en indicadores clínicos, sino en la capacidad del sistema para generar confianza, respeto y resultados tangibles en la vida cotidiana de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alejo, J. L., & Arias, A. M. (2022). *Validez de contenido de la escala de percepción de la calidad de atención en consulta externa. Primer nivel de atención del sistema público, municipios de la Paz y el Alto enfoque intercultural*. Biblioteca Virtual en Salud. DOI: <https://doi.org/10.53287/suuf6472mm15>



- Angela, A., Lara, G., Michele, L., & Fabricio, P. M. (2023). *Patient satisfaction and quality of hospital care*. National Institutes of Health. DOI: [10.1016/j.evalprogplan.2023.102251](https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102251)
- Bautista-Arredondo, S., Vargas-Flores, A., Moreno-Aguilar, L. A., & Colchero, M. A. (2023). Utilización de servicios de salud en México: cascada de atención primaria en 2022. *Salud Pública de México*, 65, s15-s22. <https://doi.org/10.21149/14813>
- Canales, F., Alvarado, E., & Pineda, E. (2013). *Metodología de la investigación; manual para el desarrollo de personal de salud*. Limusa
- Diario Oficial de la Federación. (2020). *Ley General de Salud*. Secretaría de Salud, México.
- Gómez-Dantés, O., Serván-Mori, E., Cerecero, D., Flamand, L., & Mohar, A. (2024). Mexico's Health System, 2023. *Salud Pública de México*, 67(1 (ene-feb)), 91-105. <https://doi.org/10.21149/15802>
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (7ª ed.). ELSEVIER.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza-Torres, C. P. (2023). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2ª ed.). McGraw-Hill Education.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Martínez-Saldaña, A. L. (2022). *Estudio de opinión sobre la atención ambulatoria de los servicios de salud en el Estado de Veracruz* [Reporte de especialización, Universidad Veracruzana]. Facultad de Estadística e Informática.
- Ortiz, F. G., & García, M. (2014). *Metodología de la investigación; El proceso y sus técnicas*. Limusa
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Calidad de la atención*. <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#>
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Informe anual del Director*. <https://www.paho.org/annual-report-of-the-director-2018/es/introduccion/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud*. <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>



- Pueblos de Mexico (2017). *Pueblos mágicos de puebla*. <https://mexico.pueblosamerica.com/creditos-datos.php>
- Qualtrics. (2023). *Plataforma Qualtrics XM* [Software]. Qualtrics. <https://www.qualtrics.com>
- Tamayo, M. (2014). *El proceso de la investigación científica*. LIMUSA. Westreicher, G. (2020). *Calidad de vida*. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/calidaddevida.html>
- Weisman, C., Rich, D., Rogers, J., Crawford, K., Grayson, C., & Henderson, J. (2000). *Genero del paciente y satisfaccion del cuidado primario*. Journal of women's health & gender, based medicine, (6) 657-665

