



ZIHUA
CIUDAD DE TODOS

CONSTRUYENDO
Futuro
GOBIERNO MUNICIPAL DE ZIHUATANEJO 2024 - 2027

INFORME DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN E IMPACTO DEL PROGRAMA MAS ZIHUA 2026



Gobierno Municipal de Zihuatanejo de Azueta



C.P. Lizette Tapia Castro
Presidente Municipal Constitucional

Lic. Juan Manuel Juárez Meza
Secretario del Ayuntamiento

Mtra. Lisseth de Jesús Gutiérrez Solís
Tesorera Municipal

Dra. Nieves Elizabeth Manzo Nava
Directora de Salud

Mtro. Christopher Torres Ríos
Director de Planeación

Ing. Jesús Jonathan Ayuso Salinas
Director de Instancia Técnica y Evaluación al Desempeño



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Presentación	1
Marco teórico	2
Objetivo y dimensiones de la medición	3
Metodología	3
Procedimiento de recolección de información	6
Validación de Resultados	6
Presentación y Análisis de los Resultados	7
Conclusiones y Consideraciones Finales	19



Presentación

El municipio de Zihuatanejo de Azueta, en concordancia con los objetivos establecidos en la Agenda 2030 y el Plan Municipal de Desarrollo 2025–2027, reconoce el acceso a la salud como una condición fundamental para el bienestar y el desarrollo de la población. Bajo esta perspectiva, el Gobierno Municipal impulsa acciones orientadas a reducir las barreras territoriales, económicas y de atención que dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud, particularmente entre la población en condiciones de mayor vulnerabilidad.

En este marco, el Modelo Municipal de Atención Integral en Salud MAS Zihua constituye una estrategia orientada a complementar las capacidades del sector salud mediante acciones de prevención, atención comunitaria y servicios especializados. Dentro de esta estrategia, el Componente de Atención Comunitaria acerca servicios de salud de primer contacto a las localidades, particularmente aquellas donde las condiciones territoriales, económicas o de acceso dificultan la atención oportuna.

La proximidad de los servicios constituye una dimensión fundamental del componente; sin embargo, conocer únicamente el número de personas atendidas o de servicios otorgados resulta insuficiente para determinar sus resultados. Por ello, se consideró necesario incorporar la experiencia de las personas usuarias como fuente de información para identificar cómo valoran la atención recibida y qué cambios perciben a partir de ella.

Con este propósito se aplicó la Encuesta de Satisfacción e Impacto del Componente de Atención Comunitaria de MAS Zihua 2026, diseñada para obtener información sobre dimensiones relacionadas con la accesibilidad, oportunidad, calidad de la atención, resolución de necesidades de salud, detección oportuna, continuidad, acceso a medicamentos, reducción de traslados y gastos, bienestar y satisfacción de las personas usuarias.

El presente informe sistematiza y analiza los resultados obtenidos, con el propósito de generar evidencia que permita valorar el desempeño del componente, identificar sus principales fortalezas y áreas de oportunidad, y fortalecer los procesos de toma de decisiones, seguimiento y evaluación. Asimismo, sus resultados aportan elementos para la construcción y seguimiento de indicadores orientados a conocer no solo la cobertura de los



servicios, sino también los cambios que la población atendida identifica en sus posibilidades de acceder a la atención de su salud.

Marco teórico

La encuesta constituye una de las técnicas de investigación ampliamente utilizadas para obtener información de manera sistemática a partir de las experiencias, percepciones y valoraciones de una población determinada. Su aplicación permite transformar aspectos de una realidad social en información susceptible de organización, medición y análisis, mediante un instrumento integrado por preguntas formuladas en función de los objetivos de la investigación.

La construcción de una encuesta no consiste únicamente en reunir preguntas sobre un determinado tema. Cada reactivo debe responder a una dimensión previamente definida y guardar correspondencia con aquello que se pretende observar o medir. De esta manera, el instrumento establece una relación entre los conceptos objeto de estudio y las variables mediante las cuales estos pueden ser analizados empíricamente.

En la evaluación de servicios públicos, las encuestas permiten incorporar la perspectiva de las personas usuarias como una fuente de evidencia para conocer atributos que no pueden identificarse únicamente mediante registros administrativos. Mientras estos últimos permiten cuantificar servicios, cobertura o actividades realizadas, la percepción de los usuarios aporta información sobre su experiencia de acceso, oportunidad, calidad, satisfacción y los cambios que reconocen a partir de la atención recibida.

Bajo esta lógica se diseñó la Encuesta de Satisfacción e Impacto del Componente de Atención Comunitaria de MAS Zihua 2026. El instrumento integra reactivos orientados a observar distintas dimensiones de la prestación del servicio, entre ellas accesibilidad, oportunidad, calidad de la atención, capacidad de respuesta, continuidad, prevención, protección económica, bienestar y satisfacción.



Objetivo y dimensiones de la medición

Objetivo general

Evaluar la satisfacción y el impacto percibido por las personas usuarias del Componente de Atención Comunitaria de MAS Zihua, mediante el análisis de su experiencia de acceso y atención, así como de los cambios identificados a partir de los servicios recibidos.

Objetivos específicos

1. **Analizar las condiciones de acceso y oportunidad** de los servicios comunitarios, considerando cercanía, facilidad de atención y reducción de traslados.
2. **Valorar la calidad y satisfacción** de las personas usuarias respecto de la atención, el trato, la información y la confianza en el personal.
3. **Identificar resultados percibidos** relacionados con resolución de necesidades de salud, detección oportuna, seguimiento, autocuidado y bienestar.
4. **Examinar la contribución del servicio a reducir barreras económicas**, mediante el análisis de gastos evitados, acceso a medicamentos y alternativas de atención que habrían utilizado las personas usuarias.
5. **Generar evidencia para el seguimiento y evaluación del componente**, así como para la construcción de indicadores que fortalezcan la toma de decisiones.

Metodología

Universo y población objetivo

El **Modelo Integral de Atención a la Salud (MAS Zihua)** articula intervenciones de prevención y promoción de la salud, atención comunitaria, atención médica especializada, atención con enfoque de género y neurodesarrollo, dirigidas a facilitar el acceso de la población a servicios municipales de salud.



Para efectos de la investigación, el **universo de referencia** estuvo constituido por la población beneficiaria registrada mediante las distintas intervenciones que integran MAS Zihua. Se tomó como periodo de referencia **2025**, por constituir el primer ejercicio anual completo de operación del modelo, durante el cual se contabilizaron **70,255 registros de población beneficiaria**

La **población objetivo de la encuesta** estuvo conformada por personas usuarias que recibieron algún servicio o atención mediante MAS Zihua durante el periodo considerado para el levantamiento. Esta delimitación permitió orientar la medición hacia la población directamente vinculada con la intervención y conocer su experiencia respecto del acceso a los servicios de salud, oportunidad de la atención, reducción de barreras económicas y otros resultados percibidos derivados de la atención recibida.

Tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se consideró como universo de referencia la población beneficiaria registrada mediante MAS Zihua durante 2025, integrada por **70,255 registros**. El cálculo se realizó mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza de **95 %**, una proporción esperada de **50 %**, una proporción complementaria de **50 %** y un margen de error aproximado de **9.2 %**.

$$n = \frac{N Z^2 p q}{e^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra
N = población total (21,329)
Z = nivel de confianza (1.96)
p = probabilidad de ocurrencia (0.50)
q = probabilidad de no ocurrencia (0.50)
e = margen de error (0.092)

Con estos parámetros se determinó un tamaño de muestra de aproximadamente **113 personas**, correspondiente a las encuestas aplicadas a personas usuarias del **Modelo Integral de Atención a la Salud (MAS Zihua)**.



Instrumento recolector de información

Para la recolección de información se diseñó un cuestionario estructurado dirigido a personas usuarias del Componente de Atención Comunitaria de MAS Zihua, integrado por preguntas orientadas a caracterizar a la población atendida y valorar su experiencia con los servicios recibidos.

El instrumento incorporó preguntas de identificación y caracterización, relacionadas con sexo, edad, localidad de residencia, condición de seguridad social y tipo de servicio recibido. Asimismo, incluyó reactivos destinados a medir distintas dimensiones de la atención: accesibilidad y cercanía de los servicios, oportunidad, calidad percibida, capacidad de respuesta, detección oportuna, continuidad de la atención, autocuidado, bienestar, protección económica, acceso a medicamentos y satisfacción.

Para medir la valoración de las personas usuarias se utilizó una escala tipo Likert de cinco puntos, mediante la cual se expresó el grado de acuerdo con diferentes afirmaciones relacionadas con la experiencia de atención:

Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente o Neutro	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
				

El cuestionario se complementó con preguntas cerradas de opción única y respuesta múltiple, orientadas a identificar aspectos específicos como las alternativas de atención que habrían utilizado las personas en ausencia del servicio, los gastos evitados, el monto estimado de dichos gastos, la entrega de medicamentos y las necesidades de seguimiento. Finalmente, se incorporó una valoración global del servicio en una escala de 0 a 10, permitiendo contar con una medida complementaria de satisfacción general.

El instrumento de recolección puede ser consultado en el siguiente enlace:

<https://forms.gle/wsgoHsiWNu5b2MZY8>



Procedimiento de recolección de información

La recolección de información se realizó del 15 al 30 de junio de 2026, directamente con personas usuarias del Componente de Atención Comunitaria de MAS Zihua, una vez que habían recibido alguno de los servicios proporcionados mediante las Casas de Salud y las brigadas desarrolladas en localidades rurales del municipio. Este criterio permitió obtener las valoraciones de personas con experiencia directa de la atención.

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo de manera individual, registrando las respuestas de cada participante en un formulario digital diseñado para el levantamiento. La información obtenida fue concentrada automáticamente en una base de datos, facilitando su organización, depuración y posterior procesamiento estadístico.

Al concluir el periodo de levantamiento se integraron 113 cuestionarios, cuya información fue revisada para verificar la consistencia de los registros y preparar la base utilizada en el análisis de satisfacción e impacto percibido del componente.

Validación de Resultados

Una vez concluida la recolección de la información, se procedió a evaluar la **confiabilidad y consistencia interna del instrumento**, como paso previo al análisis e interpretación de los resultados. Para ello se utilizó el **coeficiente Alfa de Cronbach**, medida estadística empleada para determinar el grado de consistencia existente entre los reactivos que integran una escala de medición.

El Alfa de Cronbach permite estimar en qué medida un conjunto de reactivos relacionados entre sí presenta un comportamiento consistente en la medición de las dimensiones analizadas. El coeficiente toma valores entre **0 y 1**, donde los valores más próximos a 1 representan una mayor consistencia interna del instrumento.

Para su determinación se utilizó la siguiente fórmula:



$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right)$$

Donde:

α = coeficiente Alfa de Cronbach

k = número de reactivos de la escala

σ_i^2 = varianza de cada reactivo

σ_T^2 = varianza de la puntuación total de la escala

En el caso de la Encuesta de Satisfacción e Impacto del Componente de Atención Comunitaria de MAS Zihua 2026, el análisis se realizó sobre **21 reactivos tipo Likert**. Como resultado, se obtuvo un **Alfa de Cronbach de 0.823**, valor que indica una **buena consistencia interna del instrumento** y respalda la confiabilidad de la información obtenida para su posterior análisis.

Adicionalmente, se verificó el comportamiento del coeficiente ante la eliminación individual de cada reactivo, sin observarse variaciones sustantivas que justificaran excluir alguno de los elementos considerados. En consecuencia, los reactivos analizados presentan un nivel adecuado de consistencia para sustentar el estudio de la satisfacción y el impacto percibido por las personas usuarias del Componente de Atención Comunitaria de MAS Zihua.

Presentación y Análisis de los Resultados

Una vez validada la consistencia del instrumento, se procedió al procesamiento, organización y análisis de la información obtenida. Los resultados se presentan a partir de las distintas dimensiones consideradas en la medición, con el propósito de identificar tanto las características de la población participante y su experiencia con los servicios, como los principales cambios percibidos a partir de la atención recibida.

El análisis integra aspectos relacionados con la accesibilidad y oportunidad de la atención, proximidad territorial, calidad de los servicios, capacidad de respuesta,



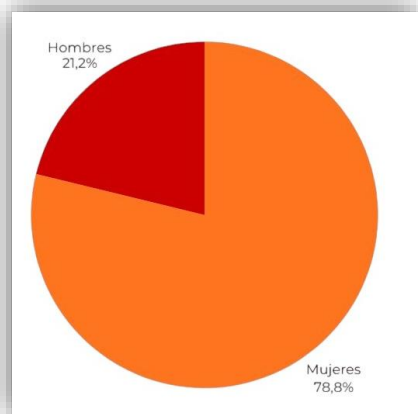
continuidad, acceso a medicamentos, protección económica y satisfacción de las personas usuarias. Esta organización permite realizar una lectura integral del Componente de Atención Comunitaria de MAS Zihua, trascendiendo el registro de los servicios otorgados para incorporar la valoración de quienes recibieron directamente la atención.

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos:

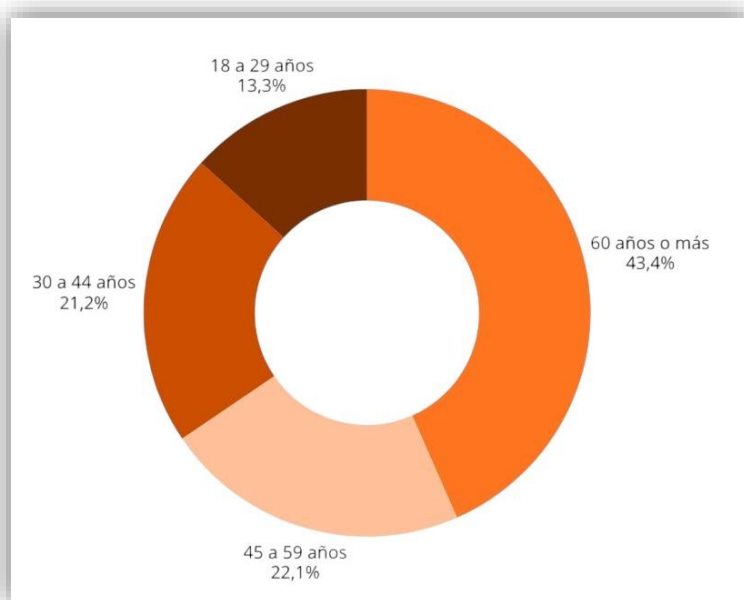
1. Caracterización de la población encuestada

La encuesta permitió conocer las principales características sociodemográficas de

las personas usuarias que participaron en la medición. De las **113 personas encuestadas**, **78.8 % fueron mujeres y 21.2 % hombres**, lo que evidencia una participación predominantemente femenina entre quienes recibieron los servicios durante el periodo de levantamiento.

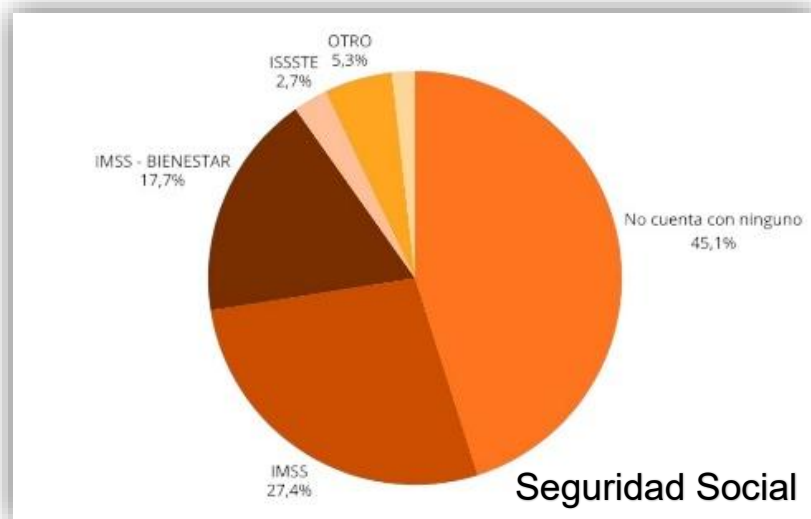


Por grupos de edad, la mayor participación correspondió a las personas de **60 años o más, con 43.4 % del total**. Le siguieron el grupo de **45 a 59 años, con 22.1 %**; de **30 a 44 años, con 21.2 %**; y de **18 a 29 años, con 13.3 %**. En conjunto, **65.5 % de las personas encuestadas tenía 45 años o más**, mostrando una presencia importante de población adulta y adulta mayor entre los usuarios del componente.



Respecto a la seguridad social, **45.1 % manifestó no contar con ningún esquema de cobertura**. Entre quienes señalaron disponer de alguna afiliación, **27.4 % reportó IMSS, 17.7 % IMSS-Bienestar, 2.7 % ISSSTE y 5.3 % otra modalidad**, mientras que 1.8 % indicó desconocer su situación. Este resultado adquiere particular relevancia para el componente,

al mostrar que **casi una de cada dos personas encuestadas carecía de seguridad social**. Territorialmente, las respuestas procedieron de **13 localidades**, con una distribución relativamente amplia entre ellas. El Posquelite concentró 10.6 % de las encuestas;



Zumatlán, 9.7 %; Los Reyes, Mata de Sandía y La Vainilla, 8.8 % cada una; Las Pozas, San Miguelito, El Zarco y Barbulillas, 8.0 % cada una; Colonia Obrera (San José Ixtapa), 7.1 %; San Ignacio, 5.3 %; y El Sandial y El Calabazal, 4.4 % cada una.

La caracterización muestra que la medición incorporó experiencias de usuarios procedentes de **diversas localidades rurales**, con una presencia significativa de **mujeres, personas de 60 años o más y población sin seguridad social**. Estas características resultan relevantes para interpretar los resultados posteriores, debido a que corresponden a grupos para los cuales las condiciones económicas, territoriales o de acceso pueden incrementar las dificultades para recibir atención médica.

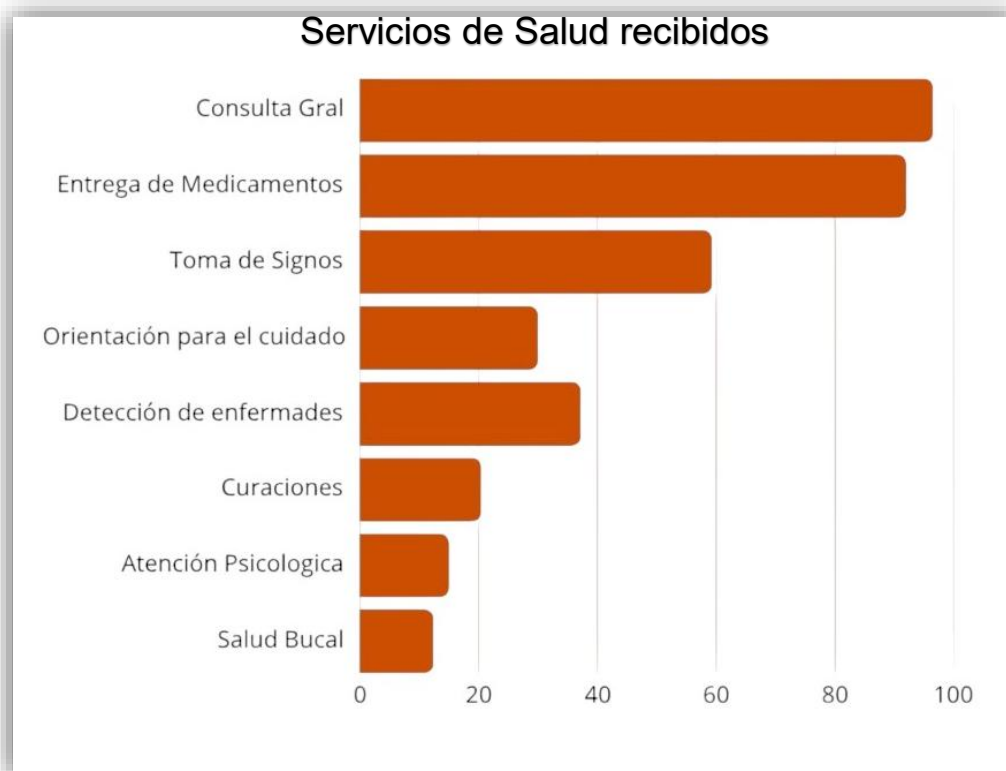
2. Servicios de salud recibidos

Las personas encuestadas reportaron haber recibido **diversos servicios mediante el Componente de Atención Comunitaria de MAS Zihua**, lo que permite identificar el tipo de atención que llega a las localidades rurales a través de las Casas de Salud y las brigadas. Al tratarse de una pregunta de respuesta múltiple, una misma persona pudo señalar más de un servicio recibido.

Entre los servicios con mayor presencia se encuentran la **consulta médica general**, reportada por **96.5 % de las personas encuestadas**, y la **entrega de medicamentos**, con

92.0 %. Asimismo, **62.8 %** recibió toma de signos vitales; **59.3 %**, orientación para el cuidado de la salud; **45.1 %**, detecciones de enfermedades o factores de riesgo; y **37.2 %**, seguimiento de algún padecimiento.

También se registraron servicios de **curaciones o procedimientos básicos (20.4 %)**, **atención psicológica (15.0 %)** y **salud bucal (12.4 %)**, además de otras atenciones reportadas con menor frecuencia.



Los resultados establecen que la atención comunitaria **no se limita a la consulta médica**, sino que integra servicios preventivos, de detección, orientación, seguimiento y apoyo terapéutico. La alta presencia de consulta y medicamentos evidencia el peso de la atención de primer contacto, mientras que las acciones de detección, orientación y seguimiento reflejan la incorporación de un **enfoque preventivo y de continuidad** dentro de los servicios acercados a las comunidades rurales.

3. Proximidad territorial de los servicios

Los resultados muestran una **valoración ampliamente favorable de la proximidad territorial**. El **83.2 % de las personas encuestadas manifestó estar totalmente de acuerdo** con que los servicios de MAS Zihua se encuentran cerca de su comunidad o lugar de residencia, mientras que **14.2 % señaló estar de acuerdo**. En conjunto, **97.3 % expresó una valoración positiva sobre la cercanía de la atención**.

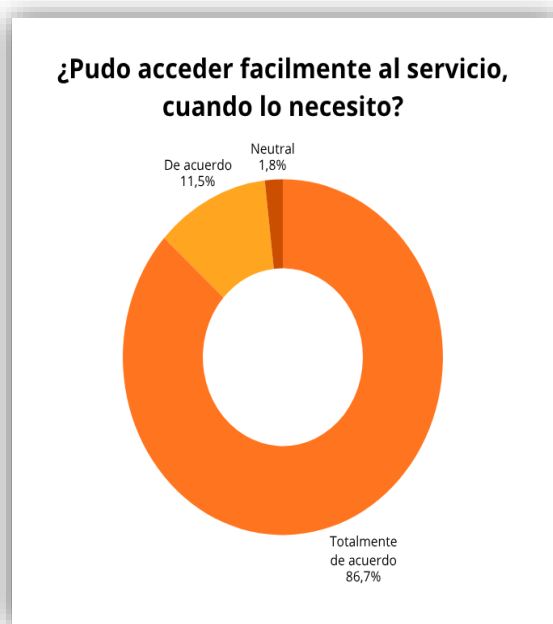
Por su parte, **1.8 % se manifestó ni de acuerdo ni en desacuerdo** y **0.9 % en desacuerdo**, sin registrarse respuestas en la categoría totalmente en desacuerdo.

Estos resultados muestran que la ubicación de las Casas de Salud y el desarrollo de brigadas en las localidades rurales **favorecen la proximidad de los servicios desde la perspectiva de sus usuarios**. Este atributo adquiere especial relevancia en un territorio donde la dispersión de las comunidades y las distancias hacia las unidades médicas pueden constituir barreras para recibir atención.

4. Accesibilidad y oportunidad de la atención

Respecto a la facilidad de acceso, **86.7 % de las personas encuestadas manifestó estar totalmente de acuerdo** con que pudo acceder fácilmente al servicio cuando lo necesitó, mientras que **11.5 % estuvo de acuerdo**. En conjunto, **98.2 % presentó una valoración favorable**, frente a 1.8 % que se mantuvo neutral, sin registrarse valoraciones negativas.

En cuanto a la oportunidad de la atención, **85.0 % señaló estar totalmente de acuerdo** con haber recibido el servicio en el momento en que lo necesitó y **11.5 % estuvo de acuerdo**, alcanzando una valoración favorable conjunta de **96.5 %**. El 2.7 % manifestó una posición neutral y 0.9 % estuvo en desacuerdo.



La valoración obtenida en ambas dimensiones muestra que la proximidad territorial del componente **se acompaña de condiciones favorables para acceder a los servicios y recibir atención cuando esta es requerida**. De esta manera, el acercamiento de la atención a las localidades rurales no se limita a su presencia física, sino que se refleja también en la experiencia de acceso y oportunidad reportada por las personas usuarias.

5. Reducción de traslados para recibir atención

Los resultados de la encuesta muestran que **78.8 % de las personas manifestó estar totalmente de acuerdo** con que los servicios de MAS Zihua redujeron la necesidad de trasladarse a otra localidad para recibir atención, mientras que **14.2 % estuvo de acuerdo**. En conjunto, **92.9 % reportó una valoración favorable** respecto a la reducción de desplazamientos.

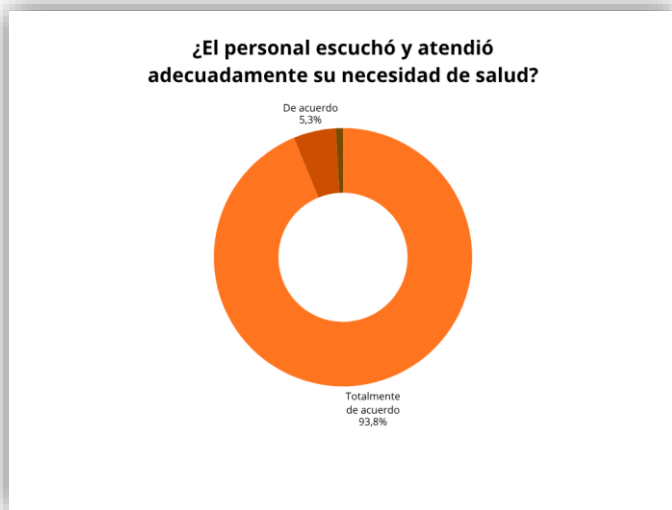
Por otra parte, **5.3 % se mantuvo neutral**, mientras que **1.8 % manifestó estar en desacuerdo**. No se registraron respuestas en la categoría totalmente en desacuerdo.

Este resultado permite identificar uno de los principales efectos territoriales percibidos del componente: **la atención proporcionada mediante las Casas de Salud y las brigadas disminuye la necesidad de desplazamiento para acceder a determinados servicios de primer contacto**. Además de acercar físicamente la atención, esta reducción puede incidir en otras barreras asociadas al traslado, particularmente en el tiempo y los gastos que deben asumir las personas y sus familias.



6. Calidad percibida de la atención

Respecto a la atención de sus necesidades, **93.8 % de las personas encuestadas**



manifestó estar totalmente de acuerdo con que el personal escuchó y atendió adecuadamente su necesidad de salud, mientras que **6.2 % estuvo de acuerdo**. De esta manera, **la totalidad de las personas encuestadas expresó una valoración favorable en este aspecto**.

En cuanto a la claridad de la información recibida, **93.8 % estuvo totalmente de acuerdo** con que fue clara y comprensible y **5.3 % de acuerdo**, alcanzando una valoración favorable conjunta de **99.1 %**. En contraste, **0.9 % manifestó estar totalmente en desacuerdo**.

La confianza en el personal presentó igualmente una valoración favorable: **92.0 % manifestó estar totalmente de acuerdo y 5.3 % de acuerdo**, mientras que **2.7 % adoptó una posición neutral**. No se registraron respuestas de desacuerdo en este reactivo.

En conjunto, los resultados muestran una **percepción ampliamente favorable de la calidad de la atención**, particularmente en la escucha y respuesta a las necesidades de salud. Al mismo tiempo, la presencia de valoraciones minoritarias neutrales o negativas en aspectos relacionados con la información y la confianza permite identificar elementos que deben mantenerse bajo seguimiento como parte de los procesos de mejora continua del componente.

7. Capacidad de respuesta y resultados percibidos en salud

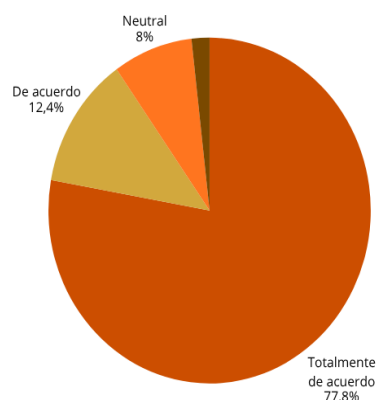
Por cuanto a la atención de necesidades pendientes, **81.4 % de las personas encuestadas manifestó estar totalmente de acuerdo** con que el servicio le permitió atender una necesidad de salud que tenía pendiente y **8.8 % estuvo de acuerdo**,



alcanzando una valoración favorable de **90.3 %**. En contraste, **4.4 % se mantuvo neutral**, **3.5 % estuvo en desacuerdo** y **1.8 % totalmente en desacuerdo**.

En cuanto a la detección oportuna, **77.9 % estuvo totalmente de acuerdo** con que la atención le ayudó a identificar algún problema o factor de riesgo para su salud y **12.4 % de acuerdo**, lo que representa **90.3 % de valoraciones favorables**. El **8.0 % adoptó una posición neutral** y **1.8 % estuvo totalmente en desacuerdo**.

La detección oportuna, ¿le ayudó a identificar algún problema o factor de riesgo para su salud?



Los efectos percibidos también se reflejaron en el autocuidado: **88.5 % manifestó estar totalmente de acuerdo** con tener mayor conocimiento sobre cómo cuidar su salud después de recibir atención y **5.3 % estuvo de acuerdo**. El **3.5 % se mantuvo neutral** y **2.7 % en desacuerdo**, alcanzando una valoración favorable conjunta de **93.8 %**.

Finalmente, respecto al bienestar, **89.4 % estuvo totalmente de acuerdo** con que la atención recibida contribuyó positivamente a su bienestar y **6.2 % de acuerdo**, alcanzando **95.6 % de valoración favorable**; el **4.4 % restante mantuvo una posición neutral**, sin registrarse respuestas negativas.

Estos resultados muestran que la experiencia de las personas usuarias **trasciende el acceso al servicio y se relaciona con resultados percibidos en la atención de necesidades, prevención, autocuidado y bienestar**. Al mismo tiempo, las respuestas neutrales y negativas observadas en algunos reactivos permiten identificar ámbitos donde resulta pertinente mantener mecanismos de seguimiento y mejora continua.

8. Continuidad de la atención y acceso a medicamentos

Respecto al seguimiento, **84.1 % de las personas encuestadas estuvo totalmente de acuerdo** con que el servicio facilitó el seguimiento de su padecimiento o condición de

salud y **11.5 % de acuerdo**, lo que representa una valoración favorable conjunta de **95.6 %**. El **3.5 % se mantuvo neutral** y **0.9 % estuvo totalmente en desacuerdo**.

El acceso a medicamentos presentó igualmente resultados relevantes: **88.5 % de las personas encuestadas indicó haber recibido gratuitamente todos los medicamentos que le fueron prescritos** y **8.0 % recibió algunos**, mientras que **3.5 % señaló que no le fueron indicados medicamentos**. Entre las personas a quienes sí se les prescribió algún medicamento, **el 100% recibió gratuitamente al menos una parte del tratamiento indicado**, y la mayoría obtuvo la totalidad de los medicamentos requeridos.

Estos hallazgos permiten observar que la atención comunitaria **extiende su capacidad de respuesta más allá de la consulta**, al favorecer el seguimiento de las condiciones de salud y complementar la atención con la provisión gratuita de medicamentos. Ambos elementos contribuyen a reducir barreras que pueden dificultar la continuidad del cuidado, particularmente para la población que enfrenta limitaciones económicas o territoriales para acceder a otros servicios.

9. Protección económica y alternativas ante la ausencia del servicio

Por cuanto a la protección económica, el **99.1 % de las personas encuestadas señaló haber evitado algún gasto** gracias al servicio recibido, frente a **0.9 % que indicó no haberlo hecho**. Entre quienes reportaron algún ahorro, los conceptos mencionados con mayor frecuencia fueron **traslado o transporte (82.1 %)**, **medicamentos (79.5 %)** y **consulta médica (50.0 %)**; además de alimentos durante el traslado (16.1 %), consulta privada (11.6 %), pérdida de un día de trabajo (4.5 %) y estudios o análisis (1.8 %). Al tratarse de una pregunta de respuesta múltiple, una misma persona pudo identificar más de un gasto evitado.



La magnitud económica percibida también resulta relevante. De haber recibido la atención por otra vía, **25.7 % estimó que habría gastado entre \$251 y \$500; 24.8 %, entre**



\$501 y \$1,000; 23.9 %, menos de \$250; 17.7 %, entre \$1,001 y \$2,000; y 5.3 %, más de \$2,000. Únicamente 2.7 % señaló no poder estimar el monto.

Esta percepción coincide con la valoración directa del efecto económico del componente: **92.0 % estuvo totalmente de acuerdo** con que estos servicios reducen las dificultades

económicas para recibir atención y **5.3 % de acuerdo**, alcanzando **97.3 % de valoración favorable**. El **1.8 % mantuvo una posición neutral** y **0.9 % estuvo totalmente en desacuerdo**.

La importancia de esta protección se aprecia también al considerar qué habría ocurrido sin el servicio: **42.5 % habría acudido a otra institución pública en Zihuatanejo y 35.4 % habría tenido que trasladarse a otra comunidad o ciudad**. Asimismo, 9.7 % habría pagado atención privada, 8.8 % habría acudido a un consultorio de farmacia, 0.9 % habría esperado hasta conseguir atención y **2.7 % probablemente no habría recibido atención**.

Los resultados obtenidos muestran así una doble contribución del componente: **acercar la atención y disminuir la carga económica asociada con obtenerla por otras vías**. Particularmente relevante resulta que **78.1 % habría tenido que acudir a otra institución pública en Zihuatanejo o desplazarse a otra localidad o ciudad**, mientras que prácticamente la totalidad reportó haber evitado algún gasto gracias al servicio recibido.

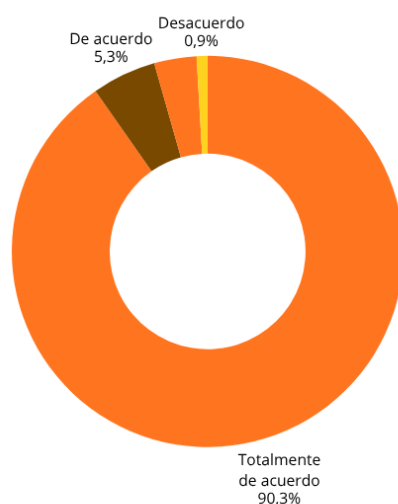
10. Satisfacción y valoración global del servicio



La valoración global de las personas usuarias constituye una dimensión relevante para conocer en qué medida la experiencia con el **Componente de Atención Comunitaria de MAS Zihua** responde a sus expectativas y genera una percepción favorable sobre la atención recibida. Para ello, la encuesta incorporó indicadores de **satisfacción, continuidad deseada, recomendación y calificación general del servicio**.

Respecto a la satisfacción, **90.3 % de las personas encuestadas manifestó estar totalmente de acuerdo** con sentirse satisfecha con la atención recibida y **5.3 % estuvo de acuerdo**, alcanzando una **valoración favorable de 95.6 %**. Por otra parte, **3.5 % mantuvo una posición neutral y 0.9 % estuvo en desacuerdo**, sin registrarse respuestas en la categoría totalmente en desacuerdo.

Satisfacción con la atención recibida



La importancia que las personas atribuyen a la permanencia del componente presentó una valoración aún mayor: **97.3 % estuvo totalmente de acuerdo** con que estos servicios continúen brindándose en su comunidad y **1.8 % de acuerdo**. Únicamente **0.9 % manifestó estar totalmente en desacuerdo**, lo que representa una valoración favorable conjunta de **99.1 %**.

Una tendencia similar se observa en la disposición a recomendar los servicios: **95.6 % manifestó estar totalmente de acuerdo** con recomendarlos a otras personas de su comunidad y **3.5 % de acuerdo**. El **0.9 % restante estuvo totalmente en desacuerdo**, alcanzándose nuevamente **99.1 % de respuestas favorables**.



Finalmente, al solicitar una calificación general del servicio en una escala de **0 a 10**, se obtuvo un **promedio de 9.54 puntos**. El **68.1 % otorgó una calificación de 10; 21.2 %, una calificación de 9; 8.8 %, una calificación de 8; y 1.8 %, una calificación de 6**. No se registraron calificaciones inferiores a seis.

La valoración expresada por las personas usuarias **cierra de manera consistente los distintos resultados observados a lo largo de la encuesta**. Una satisfacción favorable de **95.6 %**, una calificación promedio de **9.54 sobre 10** y, particularmente, el hecho de que **99.1 % considere importante la continuidad de los servicios y la misma proporción esté dispuesta a recomendarlos**, muestran un elevado nivel de aceptación del Componente de Atención Comunitaria entre la población encuestada.

Síntesis del análisis de resultados

Los resultados obtenidos permiten observar de manera integral la experiencia de las personas usuarias con el **Componente de Atención Comunitaria de MAS Zihua**. La evidencia recopilada muestra que el acercamiento de los servicios a las localidades rurales se traduce en condiciones favorables de **proximidad, accesibilidad y oportunidad de la atención**, al tiempo que disminuye la necesidad de desplazarse fuera de las comunidades para atender necesidades de salud.

Esta capacidad de acercamiento se complementa con una **valoración favorable de la calidad de la atención**, particularmente en aspectos relacionados con la escucha de las necesidades, la claridad de la información y la confianza en el personal. Los resultados percibidos por las personas usuarias también muestran avances en la atención de necesidades pendientes, la detección oportuna, el autocuidado y el bienestar, lo que permite identificar efectos que trascienden la prestación inmediata del servicio.

Uno de los hallazgos más relevantes corresponde a la **reducción de barreras económicas**. El **99.1 % de las personas encuestadas manifestó haber evitado algún gasto** gracias a la atención recibida, principalmente en transporte, medicamentos y consultas. Esta evidencia adquiere mayor significado al considerar que, en ausencia del componente, una proporción importante habría tenido que desplazarse hacia otra localidad o recurrir a otras alternativas para obtener atención. De esta manera, la proximidad territorial no representa únicamente una reducción de distancias, sino también una forma de **protección económica para las personas y sus familias**.



A ello se suma la continuidad de la atención mediante el seguimiento de los padecimientos y el acceso gratuito a medicamentos. Entre las personas a quienes se les prescribió algún medicamento, **la totalidad recibió gratuitamente al menos una parte del tratamiento indicado**, fortaleciendo la capacidad del componente para responder a necesidades que no concluyen con la consulta médica.

La valoración global confirma esta tendencia: **95.6 % expresó satisfacción con la atención recibida**, el servicio obtuvo una **calificación promedio de 9.54 sobre 10** y **99.1 % manifestó una valoración favorable tanto respecto a su continuidad en la comunidad como a su recomendación a otras personas**.

En conjunto, la evidencia permite identificar que el valor del Componente de Atención Comunitaria **no radica únicamente en llevar servicios de salud a las localidades rurales, sino en modificar las condiciones bajo las cuales su población puede acceder a ellos**. Acercar la atención, reducir desplazamientos y gastos, facilitar el seguimiento y proporcionar medicamentos configura una respuesta municipal que contribuye a disminuir barreras territoriales y económicas que pueden limitar el ejercicio efectivo del acceso a la salud.

Conclusiones y Consideraciones Finales

La evaluación del **Componente de Atención Comunitaria de MAS Zihua** permite concluir que su principal aportación se encuentra en la capacidad de **acercar servicios de primer contacto a localidades rurales donde las condiciones territoriales y económicas pueden dificultar el acceso oportuno a la atención de la salud**. Desde esta perspectiva, el componente adquiere relevancia no únicamente por los servicios que proporciona, sino por su capacidad para intervenir sobre algunas de las barreras que enfrenta la población para acceder a ellos.

La evidencia obtenida permite reconocer una correspondencia entre el **diseño territorial de la intervención y la experiencia reportada por sus usuarios**. La operación mediante Casas de Salud y brigadas acerca la atención a las comunidades y configura una alternativa frente a desplazamientos, gastos y otras dificultades que podrían condicionar la búsqueda de atención. Este hallazgo resulta particularmente significativo considerando las características de la población participante, entre la que se identificó una presencia importante de personas adultas y adultas mayores, así como de población sin seguridad social.



Otro elemento relevante es la **integralidad de la respuesta comunitaria**. La atención no se circunscribe a la consulta médica, sino que incorpora acciones preventivas, detecciones, orientación, seguimiento y provisión de medicamentos. Esta combinación permite avanzar de un esquema centrado exclusivamente en la prestación inmediata del servicio hacia una intervención que incorpora elementos de prevención y continuidad del cuidado, fortaleciendo su capacidad para responder a diferentes necesidades de la población.

Los resultados también permiten identificar que la **protección económica constituye una dimensión sustantiva del componente**. Evitar o disminuir gastos asociados con transporte, consultas y medicamentos amplía el significado de acercar los servicios a las comunidades: la proximidad territorial puede convertirse también en una condición que favorezca el acceso económico a la atención. Esta dimensión deberá continuar fortaleciéndose y midiéndose, debido a su potencial para valorar los beneficios que la intervención genera en los hogares atendidos.

La evaluación muestra, asimismo, la importancia de mantener mecanismos permanentes de **seguimiento y medición de resultados**. Las valoraciones neutrales y negativas identificadas, aunque minoritarias, constituyen información útil para detectar áreas susceptibles de mejora y evitar que los altos niveles de satisfacción oculten oportunidades de fortalecimiento. La incorporación periódica de la experiencia de las personas usuarias permitirá observar cambios en el tiempo, comparar resultados entre localidades y orientar decisiones sobre cobertura, servicios y asignación de recursos.

Debe considerarse, además, que los resultados corresponden a la **percepción de las personas usuarias encuestadas durante el periodo de levantamiento**, por lo que constituyen evidencia sobre satisfacción y cambios percibidos y no, por sí solos, una medición clínica del impacto en las condiciones de salud de la población. Esta distinción resulta importante para delimitar adecuadamente los alcances de la evaluación y, al mismo tiempo, plantea la oportunidad de complementar progresivamente estos resultados con indicadores administrativos, epidemiológicos y de desempeño.

En este sentido, la encuesta constituye no solo un mecanismo para conocer la opinión de las personas usuarias, sino un **insumo para la gestión y mejora continua del Componente de Atención Comunitaria**. La evidencia generada ofrece elementos para fortalecer sus indicadores, orientar la planeación presupuestaria y dar seguimiento a



dimensiones como accesibilidad, oportunidad, continuidad, protección económica y capacidad de respuesta.

El reto hacia adelante consiste en **consolidar y ampliar las capacidades construidas sin perder el carácter territorial y de proximidad que distingue al componente**. Mantener la atención cercana a las comunidades, fortalecer los mecanismos de seguimiento y utilizar sistemáticamente la evidencia para orientar las decisiones permitirá que MAS Zihua continúe evolucionando como una respuesta municipal complementaria frente a las barreras que enfrenta la población para acceder a los servicios de salud.



**INFORME DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN E
IMPACTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD
“MAS ZIHUA” 2026**

AUTORIZACIONES

C.P. Lizette Tapia Castro
Presidente Municipal Constitucional

Mtro. Christopher Torres Ríos
Director de Planeación

Ing. Jesús Jonathan Ayuso Salinas
Director de Instancia Técnica y
Evaluación al Desempeño

