



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN
SALUD**

Calidad de atención sanitaria desde la percepción de los usuarios y diseño de un plan de mejora en el centro de salud "A" BS61 "Santiago". Tiwintza – 2022.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

**MAGISTER EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA
EN SALUD**

Autor: Avilés Castillo, Lenin Edwin

Director: Gómez Correa, Diego Fernando

CUENCA
2022



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2022

Aprobación del director del trabajo de titulación

Loja, 26 de septiembre de 2022

Magister

Cristina Elisabeth Urgilés Barahona

Directora de la maestría de Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud

Ciudad.

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Titulación denominado: Calidad de atención sanitaria desde la percepción de los usuarios y diseño de un plan de mejora en el centro de salud "A" BS61 "Santiago". Tiwintza – 2022, realizado por Avilés Castillo, Lenin Edwin, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Gomez Correa Diego Fernando

C.I: 1104080344

dfgomez@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Lenin Edwin Avilés Castillo, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor (a) del Trabajo de Titulación denominado: Calidad de atención sanitaria desde la percepción de los usuarios y diseño de un plan de mejora en el centro de salud "A" BS61 "Santiago". Tiwintza – 2022, de la maestría de Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud, específicamente de los contenidos comprendidos en: una sesión introductoria; seguido del capítulo 1, en el cual se presentan el planteamiento de problema, la justificación, así como los objetivos, tanto general como específicos; en el capítulo 2, se presenta el marco teórico en relación al calidad del servicio y la satisfacción laboral en las dimensiones del modelo SERVQUAL y el cuestionario Font , y también los antecedentes de la investigación; en el capítulo 3, se describe la metodología empleada así como los diferentes procesos para el procesamiento de los datos; finalmente se presentan los apartados de resultados, conclusiones y recomendaciones, siendo Gomez Correa Diego Fernando, director del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación con la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

Autor: Lenin Edwin Avilés Castillo

C.I.: 0703587956

Dedicatoria

Dedico de manera especial a mis padres, pues ellos fueron parte del cimiento para la construcción de mi vida profesional, forjaron en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarlos cada día más.

Agradecimiento

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, por abrirme las puertas para adquirir mis conocimientos para mi vida profesional.

A mi familia, por ser el apoyo incondicional en cada momento de mi vida, por creer siempre en mí, por brindarme la fortaleza y el aliento para alcanzar con éxito cada meta planteada en mi vida.

A mis docentes, quienes con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia han aportado de gran manera a mi formación.

Índice de contenidos

| | |
|--|-----|
| Carátula | I |
| Aprobación del director del trabajo de titulación..... | II |
| Declaración de autoría y cesión de derechos | III |
| Dedicatoria | V |
| Agradecimiento..... | VI |
| Índice de contenidos..... | VII |
| Resumen | 1 |
| Abstract | 2 |
| Introducción | 3 |
| Capítulo uno | 5 |
| Marco problemático | 5 |
| 1.1 Problema de investigación | 5 |
| 1.2 Formulación de problema | 6 |
| 1.3 Justificación y uso de los resultados | 6 |
| 1.4 Objetivos..... | 7 |
| 1.4.1 General..... | 7 |
| 1.4.2 Específicos | 7 |
| Capítulo dos | 8 |
| Fundamento teórico..... | 8 |
| 2.1 Calidad | 8 |
| 2.1.1 <i>Tipos de calidad</i> | 8 |
| 2.2 Calidad en los servicios de salud | 8 |
| 2.2.1 <i>Enfoque de la calidad en servicios de salud</i> | 9 |
| 2.2.2 <i>Pilares de desempeño en calidad</i> | 11 |
| 2.2.3 <i>Dimensiones de la calidad de los servicios de salud</i> | 11 |
| 2.3 Cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral | 12 |
| 2.3.1 <i>Dimensiones de satisfacción laboral del usuario interno según el modelo Font-Roja</i> . | 14 |
| 2.4 Derechos fundamentales del Usuario | 15 |
| 2.4.1 <i>Respeto y dignidad</i> | 16 |
| 2.4.2 <i>Seguridad personal</i> | 17 |
| 2.4.3 <i>Comunicación</i> | 17 |
| 2.4.4 <i>Información acerca del servicio de salud</i> | 18 |
| 2.5 Percepción de la calidad de los servicios de salud..... | 19 |
| 2.6 Expectativas y percepción en el marco del instrumento Servqual | 23 |
| 2.7 Dimensiones del usuario externo según el modelo Servqual | 24 |
| 2.7.1 <i>Tangibilidad</i> | 24 |
| 2.7.2 <i>Confiabilidad</i> | 25 |
| 2.7.3 <i>Capacidad de respuesta</i> | 25 |

| | |
|--|----|
| 2.7.4 Garantía..... | 25 |
| 2.7.5 Empatía..... | 26 |
| 2.8 Medición de la calidad de servicio (SERVQUAL)..... | 27 |
| 2.9 Ética médica, privacidad y confidencial en la atención..... | 28 |
| 2.10 El área de la salud en la amazonia ecuatoriana y los tres subsistemas que lo componen..... | 29 |
| 2.11 Situación actual de la calidad de atención..... | 30 |
| 2.11.1 A nivel mundial..... | 30 |
| 2.11.2 A nivel de Latinoamérica..... | 34 |
| 2.11.3 En el territorio Ecuatoriano..... | 37 |
| Capítulo tres..... | 41 |
| Marco metodológico..... | 41 |
| 3.1 Tipo de estudio..... | 41 |
| 3.2 Descripción del área de estudio y/o área de influencia..... | 41 |
| 3.2.1 Población..... | 41 |
| 3.2.2 Muestra..... | 41 |
| 3.2.3 Muestreo..... | 41 |
| 3.3 Criterios de inclusión y exclusión..... | 42 |
| 3.4 Métodos, técnicas e instrumentos..... | 42 |
| 3.4.1 Método..... | 42 |
| 3.4.2 Técnica..... | 42 |
| 3.4.3 El instrumento..... | 42 |
| 3.5 Procedimientos de recolección de información..... | 44 |
| 3.6 Procedimiento para garantizar calidad de datos..... | 44 |
| 3.7 Plan de tabulación y análisis de datos..... | 44 |
| 3.8 Aspectos bioéticos..... | 44 |
| Capítulo cuatro..... | 45 |
| Resultados..... | 45 |
| 4.1 Resultados..... | 45 |
| 4.1.1 Resultados de objetivo 1. Caracterizar a los usuarios internos y externos en función de variables sociodemográficas..... | 45 |
| 4.1.2 Usuarios externos..... | 45 |
| 4.1.3 Resultados objetivo 2. Analizar la calidad de atención de los usuarios externos en función de las dimensiones de la metodología SERVQUAL..... | 47 |
| 4.1.4 Resultados objetivo 3. Describir la calidad de atención percibida por los usuarios internos..... | 53 |
| 4.1.5 Resultados objetivo 4. Proponer el diseño de un plan de mejora en la calidad del servicio del cliente externo, en función de los hallazgos derivados de la evaluación SERVQUAL... .. | 58 |
| 4.2 Discusión..... | 62 |
| Conclusiones..... | 69 |
| Recomendaciones..... | 70 |

| | |
|--------------------|----|
| 5 Referencias..... | 71 |
| Apéndice..... | 78 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Aspectos que consideran las dimensiones de la calidad | 12 |
| Tabla 2. Variables sociodemográficas | 45 |
| Tabla 3. Distribución por lugar de procedencia | 46 |
| Tabla 4. Distribución por ocupación | 47 |
| Tabla 5. Calidad percibida en el servicio de odontología por parte de los usuarios externos | 48 |
| Tabla 6. Calidad percibida en el servicio de medicina general por parte de los usuarios externos..... | 50 |
| Tabla 7. Nivel de calidad del servicio agregado en función de la valoración de los usuarios..... | 53 |
| | |
| Tabla 8. Variables sociodemográficas y laborales | 54 |
| Tabla 9. Nivel de satisfacción laboral percibido por los trabajadores | 54 |
| Tabla 10. Nivel de satisfacción por puesto de trabajo..... | 59 |
| Tabla 11. Propuesta del plan de mejora y mantenimiento en la calidad del servicio en el El Centro de Salud "A" Bs61 "Santiago" | 60 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Comportamiento de las variables en conjunto en la unidad de Odontología | 51 |
| Figura 2. Comportamiento de las variables en conjunto en la unidad de medicina | 52 |

Resumen

La presente investigación tuvo como propósito fundamental conocer la calidad del servicio en el Centro de Salud "A" Bs61 Santiago. Así como, el nivel de satisfacción laboral del usuario interno. Se aplicó la metodología SERVQUAL para la calidad del servicio y el cuestionario Font-Roja, para la satisfacción laboral. Para el procesamiento y análisis de los datos se empleó la estadística descriptiva como medidas de tendencia central y frecuencias. Se pudo comprobar que, la calidad esperada y la calidad percibida en el servicio de odontología y de medicina general en términos agregados en un 76.40% cumplen las expectativas de los usuarios, pues la brecha en la calidad del servicio en ambos casos fue mayor que cero. Con respecto a la satisfacción laboral existe un alto nivel de satisfacción pues el 91.6% del personal obtuvo una calificación superior a 4, de 3, que es el corte de referencia según el cuestionario Font-Roja. Se concluye que existe oportunidad de mejora en algunas de las variables asociadas a la dimensión confiabilidad, seguridad y empatía. Al respecto se propone un plan de mejora para corregirlo.

Palabras claves: Percepción; calidad; atención.

Abstract

The present investigation had as fundamental purpose to know the quality of the service in the Health Center "A" Bs61 Santiago. As well as the level of job satisfaction of the internal user. The SERVQUAL methodology was applied for service quality and the Font-Roja questionnaire for job satisfaction. For data processing and analysis, descriptive statistics were used as measures of central tendency and frequencies. It was verified that the expected quality and the perceived quality in the dentistry and general medicine service in aggregate terms in 76.40% meet the expectations of the users, since the gap in the quality of the service in both cases was greater than zero. Regarding job satisfaction, there is a high level of satisfaction, since 91.6% of the staff obtained a rating higher than 4 out of 3, which is the reference cutoff according to the Font-Roja questionnaire. It is concluded that there is an opportunity for improvement in some of the variables associated with the reliability, security and empathy dimension. In this regard, an improvement plan is proposed to correct it.

Keywords: Perception; quality; attention.

Introducción

En la última década se ha prestado mayor interés sobre la opinión de los usuarios como uno de los componentes esenciales de la calidad de la atención. El grado de satisfacción de los usuarios constituye un punto clave para determinar la calidad de un servicio. En el caso específico de las instituciones de salud se considera que estos deben poseer servicios accesibles. Ello ayuda a garantizar la accesibilidad teniendo en cuenta la cortesía, la comunicación, el ambiente con correcta iluminación, temperatura, privacidad, comodidad, limpieza, así como la ética, la confianza, la relación médico paciente de manera que den respuestas a las necesidades y reclamos de los usuarios. A ello se suma que deben proveer la información adecuada de parte de los equipos de medicina, enfermería y administración. Además, es esencial contar con recursos como el instrumental adecuado y en buen estado de conservación.

El hecho de encontrar carencias y dificultades en la atención al usuario que acude a los servicios médicos propicia que puedan encontrarse alternativas para su prevención y corrección. Para ello es importante puntualizar que gran parte de los sistemas de calidad puestos en práctica en el servicio médico surgen desde la perspectiva del desempeño o de la calidad técnica. Esto no es más que la implementación de sistemas para evaluar la utilización de los recursos, desempeño del personal de salud, efectividad de los tratamientos, evolución del paciente. Este estudio pretende identificar los procesos en materia de la prestación de servicios, procurando garantizar calidad de atención. Su importancia radica en que, en la búsqueda de las debilidades y amenazas de la unidad de salud, garantizar el diseño de estrategias para minimizarlas.

El presente estudio se ha organizado en 6 apartados que se detallan a continuación. El capítulo 1 describe aspectos relacionados con el planteamiento del problema y la justificación. Además, se planteó como objetivo general determinar la percepción de la calidad de atención de los usuarios en relación al cumplimiento de los procesos de atención médica en el Centro de Salud "A" BS61 "SANTIAGO" Tiwintza – 2022.

Para cumplir con el objetivo general se han planteado un conjunto de objetivos específicos, estos se refirieron a caracterizar a los usuarios internos y externos desde el punto de vista sociodemográfico. También fue posible describir los niveles de satisfacción laboral del usuario interno, así como la calidad del servicio percibida por los usuarios externos. Ello derivó en el diseño de una propuesta de mejora de los aspectos que presentaron dificultades en la calidad del servicio según las dimensiones de la evaluación SERVQUAL.

El capítulo 2, donde se plantean los principales fundamentos teóricos que dan sustento a la investigación en relación a las variables de interés principal como lo son la calidad en la prestación de los servicios de salud, así como, sus principales enfoques y pilares de desempeño en relación a la calidad del servicio en centros de salud. También se describen los enfoques metodológicos para evaluar la variable de satisfacción laboral por medio del cuestionario Front Roja y la variable calidad del servicio por medio de la metodología SERVQUAL.

En el capítulo 3 se describen los aspectos relacionados a la metodología empleada. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y de cohorte transversal. La población estuvo conformada por 12 usuarios internos y 89 usuarios externos. En este apartado también se describen los instrumentos empleados como el cuestionario SERVQUAL y el cuestionario Font Roja, los cuales constituyeron la guía para caracterizar las variables, recolectar e interpretar los datos. Finalmente, se presenta el apartado de resultados, las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo uno

Marco problemático

1.1 Problema de investigación

La calidad en la prestación de los servicios de salud constituye una preocupación esencial, debido a que en el eje central de todos los procesos del sector giran en función de proteger la vida de las personas. Por esto, la salud es una obligación del Estado con base a la normativa y a las competencias que le corresponden a las instituciones de esta área, de ahí que debe ser objeto de promoción y salvaguarda (Mendoza León & Quispe Quispe, 2020).

La percepción de la calidad en el usuario constituye un elemento imprescindible para la evaluación de los servicios de salud. El resultado obtenido representa un valor importante, debido a que se relaciona con el bienestar que deben brindar los servicios de salud. Además, es importante tener en cuenta que la satisfacción y el descontento constituyen un juicio de valor de la persona que recibe la atención, para ello no solo hay que tener en cuenta la satisfacción del usuario externo, sino también del usuario interno (Suárez et al., 2019).

Los servicios que brinda el centro de salud "A" BS61 "Santiago", en Tiwintza no cuentan con la calidad de asistencia sanitaria, debido a que existe la necesidad en el mejoramiento de mobiliario médico, dotación medicamentos, insumos, además existe la asignación de personal militar en funciones que no ha recibido cursos de inducción en el área administrativa, por ende, influye en gran manera en la calidad que responde a las necesidades de la población.

El propósito del presente estudio es evaluar la calidad de asistencia sanitaria desde la percepción de los usuarios que acuden al Centro de Salud "A" BS61 "SANTIAGO", considerando que existe múltiples factores organizacionales que impiden brindar un servicio constante y de calidad, entre ellos ausencia temporal de los profesionales de salud; demora en: búsqueda de historial clínico, valoración de signos vitales, tiempo de espera para valoración sanitaria, entre otros.

1.2 Formulación de problema

¿Cuál es la calidad de atención sanitaria desde la percepción de los usuarios internos y externos del Centro de Salud “A” BS61 “SANTIAGO” Tiwintza – 2022?

1.3 Justificación y uso de los resultados

La investigación “Calidad de atención sanitaria desde la percepción de los usuarios que acuden al Centro Salud “A” BS61 “SANTIAGO”, ayudará a establecer los lineamientos de mejora y respaldará la toma de decisiones en el diseño de estrategias para mejorar la calidad de la atención a los usuarios internos, el desarrollo de esta investigación ayudará en gran medida a plantear un propósito institucional estipulado en la Constitución de la República del Ecuador (2008), siendo así, “los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez en todos los niveles de atención” (Art. 362).

Dentro de la misión-visión del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador (ISSFA, 2018), se menciona el proteger al colectivo militar ecuatoriano, dependientes y derechohabientes, garantizar el aseguramiento social integral de la familia militar a través de las unidades médicas; de tal forma que conocer la percepción de los usuarios, contribuiría en gran manera adoptar medidas tendientes a mejorar los objetivos de calidad de atención.

La elaboración de la presente investigación beneficiará en gran medida al Centro de Salud BS61 “SANTIAGO” y a la gestión de calidad que se podría implementar. En consecuencia, de la información que se obtenga, derivan aspectos para mejorar la gestión de calidad en el centro de atención. Además, el plan de mejora que se diseña en este estudio está encaminada a que los usuarios puedan satisfacer sus necesidades a partir de la existencia de un servicio de alta calidad.

Ante esta situación, es importante el desarrollo de este proyecto, para que sea de sustento para las personas que laboran en el Centro de Salud “A” BS61 “SANTIAGO”, de forma que reconozcan los puntos débiles en la asistencia sanitaria y ello conlleve a la toma de decisiones e implementación de acciones que ayuden a mejorar el sistema de atención.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Determinar la percepción de la calidad de atención de los usuarios en relación al cumplimiento de los procesos de atención médica en el Centro de Salud "A" BS61 "SANTIAGO" Tiwintza – 2022.

1.4.2 Específicos

- Caracterizar a los usuarios internos y externos en función de variables sociodemográficas
- Analizar la percepción de los usuarios internos en cuanto a la calidad de atención en función de las dimensiones de la metodología SERVQUAL.
- Analizar la percepción de los usuarios externos en cuanto a la calidad de atención en función de las dimensiones de la metodología Font Roja.
- Elaborar un plan de mejora de calidad de atención del usuario del centro de salud A BS61 Santiago.

Capítulo dos

Fundamento teórico

2.1 Calidad

La calidad del servicio es una medida de cómo una organización presta sus servicios en comparación con las expectativas de sus clientes. Los clientes compran servicios como respuesta a necesidades específicas. Consciente o inconscientemente, tienen ciertos estándares y expectativas sobre cómo la prestación de servicios de una empresa satisface esas necesidades. Una empresa con alta calidad de servicio ofrece servicios que igualan o superan las expectativas de sus clientes (Hameed y Anwar, 2018).

2.1.1 Tipos de calidad

Según Gronroos (1993), como se citó en (Arellano Díaz, 2017), la calidad del servicio que percibe un cliente puede tener dos dimensiones, es decir, que puede ser de dos tipos: la primera en relación a los procesos o calidad funcional y la segunda asociada a una dimensión de salida o calidad técnica. La calidad funcional implica la evaluación del proceso de entrega del servicio, en otras palabras como el cliente recibe el servicio contempla la forma expresiva en que se brinda el servicio, tal como: la atención, cortesía, responsabilidad, puntualidad, etc. Mientras que la calidad técnica es más objetiva, pues incluye los sistemas y la infraestructura diseñados y creados para organizar la prestación del servicio. Por ejemplo: sistemas informatizados, máquinas, soluciones técnicas.

2.2 Calidad en los servicios de salud

En el contexto de la salud existe evidencia del interés por la calidad, registrados en papiros egipcios, en el código de Hammurabi y en el tratado «La Ley» de Hipócrates, en todos estos casos, el buscar lo mejor para el paciente parece ser la esencia de la calidad en el ejercicio de la práctica clínica. De esta forma, se crea el inseparable binomio ética y calidad (Mira-Solves et al., 2018).

En un contexto global, la calidad en el ámbito de la salud ha progresado a la par de la sociedad, los individuos, las nuevas tecnologías, las formas de producción y distribución al igual que el desarrollo en el transporte, las comunicaciones y el mercado en general. Se debe

decir que esta evolución, se manifiesta en diferentes momentos, a partir de la inspección que se aplicaba en el siglo XIX, luego el empleo de los controles estadísticos hasta llegar a las nuevas definiciones y perspectivas en materia de calidad y mejora continua en las instituciones (Mira-Solves et al., 2018).

Desde los años ochenta la calidad en los servicios de salud se ha convertido en un tema relevante, esto dado por el aumento de los usuarios y su participación en los servicios de salud. Estos servicios deben orientarse a las necesidades de los pacientes y de esta forma ofrecer nuevos enfoques y soluciones a las demandas de los usuarios. La calidad opera como elemento distintivo y representa un aspecto favorable y especial para los usuarios. Por lo expuesto, trabajar en la mejora de la calidad en el ámbito de la salud, es decisivo e impacta en la satisfacción de los pacientes y, en consecuencia, aumentan los usuarios al igual que su lealtad (Fariñas et al., 2022).

La calidad de los servicios de salud, son reconocidas como los servicios prestados al usuario de una forma accesible y equitativa, en las mejores condiciones científicas, profesionales e institucionales para satisfacer y adherir al usuario; este es un concepto que se ha ido construyendo a lo largo de los años. La conceptualización de la calidad en salud inicia con una perspectiva técnica considerada como la habilidad de alcanzar objetivos deseables, haciendo uso de medios legítimos. Esta definición vincula una visión personal y subjetiva de la calidad y reconoce que el usuario a partir de interacciones humanas experimenta sensaciones agradables y desagradables que se traducen en sentimientos de satisfacción o insatisfacción (Maggi Vera, 2018).

2.2.1 Enfoque de la calidad en servicios de salud

Existe un grupo de modelos que permiten determinar la calidad de un servicio, como es el caso de los propuestos por Brady y Cronin (2001), Gronroos (1984), Lewis y Boom (1983), entre otros. Esta investigación se sustenta en el modelo de Gronroos (1984), el cual analiza que la calidad que se brinda a los clientes en una organización debe examinarse a partir de estándares técnicos y funcionales de calidad.

Específicamente, el enfoque de la calidad desde el punto de vista funcional se vincula con cuestiones como: la aplicación de los avances tecnológicos al servicio de salud; la capacidad de respuesta por parte de la institución; la infraestructura; el trato que brinda el personal tanto, médico como administrativo, entre otros. Se define como calidad funcional aquel componente del sistema que puede ser objeto de evaluación por los usuarios. Éste se basa en la percepción que tiene el cliente sobre el servicio que se le brinda (Oré Laureano, 2020).

La calidad guarda un vínculo directo con la confianza permanente del sistema cuando se presta un servicio. Si, por ejemplo, no existe fiabilidad en el servicio de salud, no se puede hablar de la presencia de calidad. La calidad es igual a la habilidad de un sistema para funcionar de manera constante y fiable con el transcurso del tiempo. También, se refiere a que esta variable, va de la mano con un determinado grado de desempeño dentro de un establecimiento de servicios (Avecillas, 2019).

Por ello, se deben tener en cuenta los diferentes enfoques de calidad los cuales determinan el alcance de dicha dimensión y se fundamentan en el cambio de cultura. Para Avecillas (2019) se trata de la calidad enfocada al usuario y se debe dirigir de manera directa para satisfacer las necesidades, tanto del paciente como de su familia. También se precisa el enfoque en materia de mejora de procesos, el cual consiste en la identificación de aquellas necesidades que tiene el usuario, que luego de determinarlas, es posible definir y dirigir los procesos en dependencia de lo que el cliente requiere. En dichos procesos intervienen varios profesionales, de ahí que debe trabajarse en que todos se comprometan con la calidad en la prestación del servicio que le corresponde.

Además, debe fijarse como meta la mejora continua, esto se debe materializar a partir de la definición de metas constantes y continuas que se deben aplicar, según su complejidad, a corto, mediano y largo plazo. Ello exige que los usuarios internos puedan ser evaluados y trazar indicadores para medir el comportamiento de la calidad y su mejora continua. Ello opera como estímulo, ya que, para lograr la verdadera calidad, se deben reconocer los resultados. Esto implica que, ante un desempeño exitoso, se responda con un incentivo mediante la

identificación de la persona que realizó cierta labor positiva. En ese orden, es fundamental constituir una "marca" propia que distinga a la organización (Avecillas, 2019).

2.2.2 Pilares de desempeño en calidad

La determinación de indicadores medibles constituye la base de que el usuario del servicio cuente con información, en consecuencia pueda realizar una elección y con ello, acrecentar su nivel de satisfacción. Cuando es posible medir los resultados e identificar fortalezas y debilidades, se pueden mejorar los procesos. Mediante este indicador se pueden revisar factores como el comportamiento de los índices de morbilidad, natalidad y mortalidad, etcétera y, a su vez, revisarlos y definir acciones para evitar cualquier inconveniente o insatisfacción con el servicio. También hay que medir los diferentes procesos, lo cual se enfoca en observar los procedimientos establecidos en la prestación del servicio. A su vez, hay que medir la satisfacción de los pacientes y su núcleo familiar, esto implica determinar un grupo de indicadores que permitan conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en cuanto a la atención, calidez del personal, los resultados general del servicio recibido (Barragán & Manrique, 2018)

2.2.3 Dimensiones de la calidad de los servicios de salud

Se considera un componente de tipo técnico aquella expresión de adaptar la asistencia en el plano de la salud, a los progresos científicos y con base a ello preparar a los profesionales del sistema. Esto conduce a que los procedimientos que correspondan se ejecuten y observen con calidad y destreza (Numpaque & Rocha 2018).

Para ello es necesario tener en cuenta el componente interpersonal, el cual refleja la relevancia que tradicionalmente tiene el vínculo consensual que se produce entre el paciente y médico, o los trabajadores de la salud. Se basa en un grupo de actitudes unido al comportamiento, tanto del personal operativo como administrativo de salud sustentado en brindar una adecuada atención al usuario. También, dentro de este componente se incluyen los nexos que se manifiestan entre los trabajadores de las instituciones de salud y sus superiores (Numpaque & Rocha 2018).

En relación al componente del entono, es aquel que se refiere a la relevancia de la asistencia en el contexto donde se presta el servicio. Se relaciona con la capacidad desde el punto de vista operativo o con el funcionamiento de los servicios de salud, es la forma de organizar y brindar atención al usuario que recibe el servicio (Numpaque-Pacabaque & Rocha-Buelvas, 2018).

Tabla 1

Aspectos que consideran las dimensiones de la calidad

| Aceptabilidad | Accesibilidad |
|----------------------------------|----------------------|
| Atención humanizada | Continuidad |
| Efectividad | Eficacia |
| Eficiencia | Equidad |
| Legitimidad | Oportunidad |
| Optimización | Suficiencia |
| Integralidad | Satisfacción |
| Racionalidad lógico - científica | |

Nota. Tomado de Numpaque & Rocha (2018).

2.3 Cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral

Se debe señalar que la satisfacción en el plano laboral ha constituido una antigua preocupación que ha conllevado a varias investigaciones. Ello se sustenta en que, es un factor que impacta no solo en la organización, sino directamente en las personas que dedican la mayor parte de su tiempo, al desempeño de su trabajo. Se debe mencionar como parte de la génesis del estudio de la satisfacción laboral al igual que los aspectos que le afectan, los análisis realizados por Hoppock (1935), el cual explica que existen varias cuestiones que influyen directamente en esta como las condiciones laborales, los controles que se aplican al trabajador durante su jornada de trabajo, la rutina, la fatiga, entre otros.

Luego, Herzberg estudió varias actividades que generan un alto impacto en el contexto laboral. En ese sentido, identificó algunos factores intrínsecos, que aumentan la satisfacción en el trabajo al igual que determinó la existencia de algunos de carácter extrínsecos. Estos últimos, no aumentan la satisfacción directamente, sin embargo, su

inexistencia, reduce la satisfacción en el orden del trabajo, entre ellos se puede mencionar, el ambiente físico en el que se desarrolla la actividad laboral (Manrique-Abril et al., 2019).

Sin embargo, el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral, no se centra en las condiciones físicas del lugar donde se labora. Por ello, podría tenerse en cuenta como un elemento que complementa el diagnóstico sobre la satisfacción de los usuarios internos. Por ello, el instrumento se enriqueció con la inclusión de dos ítems que incluye la dimensión de satisfacción con el entorno físico en el ambiente de trabajo (Núñez González et al., 2017).

Del Carmen (2019) señala que cuando en un establecimiento de salud se toma en consideración las tres variables mencionadas anteriormente, como son las referencias, quejas e inquietudes se puede llegar a corregir errores de los cuales el personal interno del establecimiento no pudo haberse dado cuenta. Los usuarios externos, en este caso los pacientes tienen una visión diferente con respecto a la visión que tienen los colaboradores de los hospitales.

Para cambiar la forma de entrega del servicio se tiene que empezar a forjar una cultura con base en el usuario, tomando en cuenta que hay que buscar el bienestar y comodidad del paciente antes que la de los demás, con esto dicho la cultura de un centro hospitalario tiene que tener como derecho primordial el brindar un excelente nivel con respecto a la calidad del servicio (Tumbaco-Quimis et al., 2021).

La satisfacción del usuario es un elemento importante que ha venido teniendo mayor atención en las instituciones de salud pública con respecto a los temas de calidad y evaluación de los servicios de salud, por lo que desde hace una década y algo más se lo ha considerado una de las bases necesarias para la evaluación del servicio con respecto a la salud.

Para determinar la satisfacción laboral tomando en cuenta las diferentes dimensiones que la determinan, normalmente se emplean instrumentos que permitan evaluar este tipo de información, es decir, las relaciones interpersonales entre compañeros y superiores, la tensión generada con respecto al trabajo que se realiza, aspectos intrínsecos, el grado de responsabilidad y de promoción, remuneración recibida, ambiente laboral y físicos, etc. Estas

dimensiones, permiten de cierta manera examinar y determinar la percepción por parte de los profesionales de la salud, con relación al nivel de satisfacción en su lugar de trabajo, en este sentido el cuestionario Font Roja se presenta como uno de los instrumentos más empleados para tal fin (Manrique et al., 2018).

La versión original del cuestionario Font-Roja, estaba compuesto por 24 preguntas agrupadas en nueve dimensiones relacionadas con la satisfacción laboral. Posteriormente fue validado en 1994 y también 2006, el cuestionario fue revisado y se agregaron dos nuevas preguntas y se agruparon en una nueva dimensión. Este cuestionario ampliado es capaz de explicar el 61,81% de la varianza de la satisfacción laboral, y tiene una consistencia interna de fiabilidad de 0,791 según el coeficiente de Alfa de Cronbach. Las 26 preguntas se evalúan mediante una escala de Likert desde muy en desacuerdo (1) hasta muy de acuerdo (5). La puntuación obtenida en cada dimensión equivale a la suma de las puntuaciones de las preguntas que la componen, dividida por el número de preguntas. La satisfacción laboral global se obtiene de la suma de las puntuaciones de las 26 respuestas divididas por 26. El resultado teóricamente oscila entre 1 y 5 puntos, siendo 3 el punto de corte. Así, el personal con puntuación igual o superior a 3 se considera satisfecho, mientras que el personal con puntuación inferior a 3 se considera no satisfecho (Suárez et al., 2017).

2.3.1 Dimensiones de satisfacción laboral del usuario interno según el modelo Font-Roja

A continuación se describen las 9 dimensiones que componen el cuestionario Font-Roja, que permiten evaluar la satisfacción laboral del usuario interno: a) satisfacción laboral, hace referencia al grado de satisfacción condicionado por el puesto de trabajo; b) estrés laboral, se refiere al grado de estrés inducido por la profesión del trabajador, y reflejado por la fatiga y el grado de responsabilidad percibido; c) competencia profesional, en este caso se mide el grado de coincidencia entre formación profesional y el puesto de trabajo; d) la presión laboral mide el grado de sobrecarga debido al puesto de trabajo; e) la promoción profesional, hacer referencia al grado de capacidad para lograr la promoción profesional en el trabajo; f) relación interpersonal con sus superiores, en esta dimensión se mide el grado de conciencia

sobre lo que se espera del trabajador por parte de sus superiores; g) relación interpersonal con los compañeros de trabajo, en este caso se busca medir el grado de satisfacción que produce la relación con los compañeros de trabajo; h) características extrínsecas del estatus, mide el grado de reconocimiento laboral en términos de salario, confianza e independencia; i) monotonía laboral, mide el grado de rutina de las relaciones con los compañeros de trabajo, y grado de falta de variedad en el trabajo realizado; j) finalmente se mide el ambiente físico de trabajo a través del grado de satisfacción que el trabajador tiene con respecto a las características físicas y ergonómicas del lugar de trabajo (Suárez et al., 2017).

Además, se debe tomar en cuenta que siempre ha existido un debate sobre el concepto y las metodologías para la medición, es por eso que se estima trascendente la visión de los usuarios que tienen sobre los servicios, apreciándolo como elementos claves que permiten mejorar la atención de los servicios de salud y la organización. Por lo tanto, antes de cualquier decisión se debe tomar en cuenta que la satisfacción del usuario trata sobre el resultado que se obtiene de la percepción que tienen los usuarios acerca del servicio que reciben y las expectativas que tenían del mismo (Salazar Jiménez & Castañeda Gutiérrez, 2018).

2.4 Derechos fundamentales del Usuario

Los derechos de los pacientes son derechos subjetivos de la persona humana relacionados con su estado de salud-enfermedad, se trata del ser humano –en su condición de paciente– que necesita sean respetados sus derechos humanos fundamentales: a la vida, a la salud, a la integridad física, a la dignidad, a la libertad, a la información, a la identidad, a la intimidad, a la confidencialidad, al consentimiento informado, a la verdad, a una muerte digna y otros (Bustamante et al., 2020).

Entre ellos puede mencionarse la creación de la OMS dio lugar a la determinación de que, el disfrute de un nivel elevado de salud constituye uno de los derechos primordiales de las personas. Dentro del derecho a la salud se comprende el poder acceder a ella de manera aceptable y que los servicios de salud, resulten asequibles y gocen de calidad; sin embargo, a nivel internacional, existen 100 millones de seres humanos que viven por debajo del nivel

de pobreza como resultados de los gastos en que incurren en el ámbito sanitario. Especialmente, las personas marginadas socialmente y los grupos vulnerables son los que presentan mayores niveles de dificultades sanitarias. El derecho a la salud es inherente a todos los individuos, de ahí que pueden ejercitarlo y efectivizarlo sin que medie discriminación alguna por cuestiones como la edad; la raza; aspectos étnicos, religiosos, sexuales o de otra clase. Para garantizar el derecho a la igualdad y no discriminación, el Estado está obligado a adoptar e implementar varias medidas en el plano legislativo, operativo y político para prevenir vulneraciones a este derecho (Ley de Derechos y Amparo al Paciente, 2006)

2.4.1 Respeto y dignidad

Hablar de la dignidad del paciente implica hablar de la dignidad de la persona humana. Según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2019), la palabra paciente proviene del latín “patiens”, que quiere decir “sufrir” o “soportar”. Paciente es la persona que padece física y corporalmente y quien se halla bajo atención médica. Ello lo coloca en general en una situación de vulnerabilidad y, en especial, respecto a su autonomía e intimidad (Bustamante et al., 2020)

El respeto a su dignidad o un trato digno son las proposiciones que acompañan a la definición de una buena atención, por lo que se torna más difícil y complejo a la hora de definir el concepto. La dignidad es una característica propia del ser humano y se aprecia a través del respeto hacia uno mismo y hacia las demás personas. Puede verse afectada de acuerdo al trato que un individuo puede recibir de otro. Este concepto forma parte de la subjetividad humana, lo cual significa que cada cual puede establecer lo que daña o no su dignidad (Bustamante et al., 2020).

El grado de dependencia que posea una persona, así como la percepción del control y el manejo de las actitudes resultan elementos que pueden influir en la dignidad. Lo importante, en el ámbito que se estudió en la presente investigación es tener un control sobre cómo los pacientes se ven a sí mismos, cómo ven a quienes le atienden y cómo creen que los ven a ellos (OMS, 2017).

2.4.2 Seguridad personal

La seguridad del paciente es un área que se encarga de la atención de la salud. Esta nació del progreso que fue alcanzando este sistema al igual que como resultado de los daños que padecieron varios pacientes en los establecimientos sanitarios. Como finalidad fundamental de la disciplina, está la prevención y la reducción de errores, riesgos y afectaciones en general, que puedan afectar a los pacientes durante y como resultado de la prestación de servicios de salud. Este es un aspecto esencial sobre el que, se debe enfocar la mejora continua, sustentada en las experiencias y el aprendizaje adquirido con base a los problemas, eventos adversos y errores que han tenido lugar en el ámbito de la salud (Bustamante et al., 2020).

La seguridad del paciente durante la prestación de servicios de salud seguros y de alta calidad es un requisito previo para fortalecer los sistemas de atención de la salud y avanzar hacia una cobertura sanitaria universal efectiva con arreglo al Objetivo de Desarrollo Sostenible (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las entidades) (Bustamante et al., 2020).

Se debe resaltar, que la prestación de servicios de calidad en el ámbito de la salud, implica la seguridad del paciente como elemento esencial, estos exigen que los servicios de salud, a escala mundial gocen de eficacia, confiabilidad y así lo perciban los usuarios. Los servicios en el orden sanitario son seguros y de calidad en la medida que sean equitativos, integrales, eficientes y oportunos.

Para velar por la ejecución exitosa de las estrategias de seguridad del paciente, se necesitan políticas claras, capacidad de liderazgo, datos para impulsar mejoras en la seguridad, profesionales sanitarios cualificados y la participación efectiva de los pacientes en su atención.

2.4.3 Comunicación

Se considera que la comunicación en el contexto de la salud es un arte conformado por técnicas dirigidas a la información, motivación y a la influencia sobre el público a partir de temáticas básicas e importantes de índole sanitaria que tienen interés para las personas, la

comunidad y las instituciones de salud. Esta área se enfoca en prevenir enfermedades al igual que traza políticas sanitarias para mejorar la calidad de vida de las personas, grupos de ellas y comunidades. Este aspecto tiene un carácter multidisciplinario, ya que se nutre de las ciencias de la salud, de la comunicación, de cuestiones antropológicas, sociológicas, estudios de psicología, neurociencia, entre otros. Estas especialidades no pueden verse de manera independiente, sino que se interrelacionan unas con las otras. Justamente, en su base incluye aquellos aspectos vinculados con la creación y reproducción de sentidos entre distintos actores mediante varios recursos dirigidos a la comunicación (McDermott, 2019).

Corresponde plantear, que un elemento fundamental dentro de la calidad del servicio de atención sanitaria es el vínculo médico-paciente. Este genera una influencia directa en la obtención de resultados positivos en el plano de la salud tanto, física como mental, funcional y subjetiva. Igualmente incide en el grado de satisfacción de pacientes y su núcleo familiar e incide en la observancia del plan terapéutico, en la reducción de pruebas complementarias y en general, en la eficiencia clínica. En esta investigación se hace referencia a tres factores que se vinculan estrechamente con la comunicación, ellos son: de tipo perceptivo, comunicativo e interactivo. Igualmente, se identifican las funciones básicas de la comunicación que son: la de naturaleza informativa, reguladora y la de tipo afectivo-valorativa. También se refiere a cuestiones como las barreras comunicativas, al logro de una comunicación efectiva y satisfactoria entre los enfermos, su núcleo familiar y los trabajadores de la salud que intervienen en su atención al igual que los que prestan práctica docente y asistencial (Busse & Godoy, 2018).

2.4.4 Información acerca del servicio de salud

La información clínica que se brinda al usuario acerca del servicio de salud coadyuva al desarrollo del proceso enfocado en la atención sanitaria. También a mejorar el vínculo que se establece entre el personal de salud y el paciente, cuestión que incide de manera directa en la calidad del servicio. Las normas jurídicas vigentes reconocen que la información clínica conforma la *lex artis* que debe observar el personal sanitario al igual que define los parámetros básicos de calidad. La información, que debe brindarse al paciente, excepto las

salvedades establecidas en las disposiciones legales, comprende el objetivo de la intervención, los riesgos que representa y su naturaleza. Se debe apuntar que la información debe ser real, su destinatario debe comprenderla y ser adecuada de acuerdo a las circunstancias individuales y sociales.

Constituye una obligación, en virtud de sus competencias y funciones, del profesional sanitario que brinda asistencia, el informar al paciente sobre esto, independientemente de que exista un médico responsable. Se debe plantear que esta responsabilidad no siempre se determina fácilmente, cuando en un mismo proceso de asistencia, participan varios servicios. Otro aspecto importante, es el derecho del paciente a no ser informado, el que se restringe en casos relacionados con la protección de la salud del paciente, de terceros, de la comunidad, o la sociedad en general (Jiménez y Lorente, 2019).

La observancia de estándares básicos para prestar un servicio de salud de calidad implica la modificación de las formas tradicionales de trabajo de los profesionales de este sector al igual que, de las instituciones públicas. Estas últimas deben implementar acciones dirigidas a la eficacia del servicio y a asegurar que se apliquen en la práctica parámetros de calidad en el plano de la información (Jiménez y Lorente, 2019).

2.5 Percepción de la calidad de los servicios de salud

Un aspecto fundamental, es la medición de la calidad del servicio a partir de evaluar su eficacia como base para trazar estrategias enfocadas en la mejora e implementación de prácticas para consolidar los parámetros de calidad y con ello, lograr las metas determinadas por las instituciones. Se deben seleccionar los métodos a emplear en el procedimiento, porque una inadecuada elección, puede dar lugar a inconsistencias y limitaciones en la integridad de las derivaciones de la evaluación (Vite et al., 2018).

En cuanto a la calidad, desde la percepción del usuario, se debe decir que parte de la manera en que es tratado cuando le brindan la asistencia sanitaria. Además, comprende los factores que intervienen en su atención como: el suministro de información, la gestión de tipo administrativa, el hospedaje y el seguimiento de los cuidados entre niveles de atención, entre

otros. La calidad percibida puede afectar y conllevar al ajuste de la calidad técnica a partir de los procesos y de los resultados obtenidos (Gulc, 2017).

La percepción se define desde dos puntos de vista: el primero, como un proceso donde el usuario, elige, organiza e interpreta sobre determinado objeto que le brinda la comprensión del entorno y la situación en que se encuentra. El otro, se refiere a que, la percepción del individuo al recibir un servicio, le permite evaluar si realmente, experimenta una sensación de bienestar o satisfacción.

Tanto, la calidad de servicio como la satisfacción del cliente son definiciones diferentes, sin embargo, se interconectan en el contexto sanitario, de ahí que exista una correlación entre la satisfacción del cliente y la observancia de las expectativas del perceptor que se vinculan con la sensación de satisfacción y saciedad al recibir el servicio. Por esto, la satisfacción debe verse como un aspecto individual, ya que se basamento está sujeto a la capacidad de la persona para evaluar la calidad de servicio percibido y a que pueda identificar si se siente satisfecho o no ante ello (Szwako y Vera, 2018).

La génesis de la medición de la calidad en el servicio sanitario, data de la década de los años 80, cuyo representante fue Avedis Donabedian con la evolución de la sociedad y los servicios de salud, a partir de la última década del siglo XX, se manifiesta un mayor interés en este aspecto motivado por cuestiones como un crecimiento del conocimiento y concientización de la importancia de este aspecto en el ámbito de la salud, lo que se ha convertido en un factor primordial para la obtención de buenos resultados económicos y ha fomentado la responsabilidad social (Pueblas, 2018).

La calidad de la salud constituye un fenómeno de tipo multidimensional y está conformada por varias definiciones. Para Díaz (2018) es la clase de atención que provoca en el paciente, un estado de bienestar luego de valorar las pérdidas y ganancias esperadas, al observar la asistencia sanitaria de manera holística. Según esta definición, la calidad engloba la seguridad del usuario vista como una cualidad en el marco de la atención de salud y como elemento fundamental para el cumplimiento de los objetivos nacionales en este sector, implica

un mejoramiento de la sanidad de los ciudadanos e influye en el futuro de tipo sostenible dentro de dicho sistema.

En los últimos años se produce un cambio significativo en las relaciones entre los profesionales de la salud y el paciente. El usuario es el personaje principal para la prestación y evaluación de servicios, lo que se mide en términos de efectividad, eficiencia y eficacia. La percepción que tiene el paciente de la atención que recibe se mide a través de la satisfacción y de características centradas en la persona, como la integralidad y la continuidad de la asistencia (Chang et al., 2019).

La atención de salud de alta calidad es aquella que identifica las necesidades de la población, teniendo en cuenta que el término de calidad no es estático ni rígido, al contrario, es evolutivo, está en constante cambio y es evaluado con estándares internacionales; sin embargo, la calidad debería ser estimada con situaciones reales y centrada en necesidades nacionales, y no una adaptación de los estándares internacionales, por tanto, la calidad y la seguridad del paciente se deben trabajar simultáneamente y así, obtener resultados satisfactorios (Chang et al., 2019).

A su vez, Lin Chang et al. (2019), conceptualizan la calidad como “el grado en que los servicios de salud para individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual, lo que indica que la calidad puede evaluarse desde la perspectiva de individuos o poblaciones” (p. 6).

Corresponde plantear que, es cada vez más frecuente, que el usuario realice una evaluación de la calidad de atención de los servicios sanitarios. Por esto, cuando es objeto de entrevista, puede plantear sus experiencias, criterios y opiniones a partir de conceptos acerca de la atención que ha recibido. Ello constituye un vía efectiva de obtener información verídica y fiable acerca de la atención sanitaria, cuestión que favorece a las organizaciones del sector, a los usuarios del sistema y la sociedad en general.

El conocimiento de la percepción de los clientes sobre los servicios que ofrece una organización, de cualquier tipo o sector, aumenta significativamente las oportunidades de tomar mejores decisiones. Conocer las expectativas las necesidades de los usuarios y tomar

acciones acertadas para atenderlas, es un compromiso de toda institución que ofrezca servicios a la comunidad, especialmente de aquellas que pertenecen al sector público o gubernamental. Por ello, la evaluación de la calidad de los servicios es una labor indispensable para conocer las expectativas de los clientes, en esta misma medida se podrán ofrecer servicios para el beneficio de ellos mismos (Henaó et al., 2018).

Asimismo, lograr la calidad de los servicios de salud y la satisfacción del usuario, como lo corroboran Borré y Vega (2019) al plantear que ello se sustenta en un grupo de aspectos como el nivel educativo del paciente y familia, formas de vida, su edad, experiencias anteriores y poder adquisitivo, entre otros. Vale destacar, que en la actualidad, la percepción del paciente sobre el tema de estudio, es medular para las organizaciones, ya que a partir de este, se trazan acciones, medidas y se definen planes de gestión en las organizaciones del sector, enfocados a lograr la satisfacción del paciente.

Se debe hacer alusión a que, en Colombia, solo se ha realizado un estudio en el Hospital Universitario del Valle, donde se aplica el modelo SERVQUAL a la evaluación de la calidad de los servicios de salud a partir de la percepción del paciente. En ella se determinan las principales disparidades existentes para valorar la calidad general, en cuanto a las perspectivas del usuario y su percepción en la atención sanitaria.

En cuanto a los resultados obtenidos, a partir de aplicar la escala, se encuentra como hallazgo que, el grado de satisfacción del usuario con la calidad del servicio recibido, es bajo y que ello, se relaciona con el nivel educativo y la modalidad de servicio de hospitalización recibida (Domínguez Collins, 2017).

Igualmente, que la calidad de los servicios en establecimientos sanitarios y en hospitales en las naciones de Irán y Arabia Saudita, a través del modelo aplicado, constituye una útil herramienta para disminuir los problemas vinculados a la calidad asistencial, al igual que ha incidido positivamente, en el suministro de recursos y en el trabajo por la mejora continua de los sistemas de gestión (Meizoso y Guerra, 2018).

2.6 Expectativas y percepción en el marco del instrumento Servqual

La expectativa es una anticipación de consecuencias futuras basadas en experiencias previas, circunstancias actuales u otras fuentes de información, generalmente se forman antes del uso de un servicio. También sirven como estándar de comparación para juzgar el desempeño de la prestación de servicios. Las expectativas del cliente abarcan varios elementos, incluido el servicio deseado, el servicio adecuado, el servicio previsto y una zona de tolerancia que se encuentra entre los niveles de servicio deseado y adecuado (Guesh y Amar, 2019).

Según Berry y Parasuraman (1991) como se citó en Shahab Alam (2017), pueden existir dos niveles de expectativas, un nivel deseado y un nivel adecuado. El nivel de servicio refleja el servicio que el cliente espera recibir. Es una mezcla de lo que el cliente encuentra aceptable. Es en parte, una función de la evaluación del cliente de lo que será el servicio, es decir, el nivel de servicio previsto por el cliente. La diferencia entre el nivel de servicio deseado y nivel servicio adecuado se puede llamar zona de tolerancia, la medida en que los clientes reconocen y están dispuestos a aceptar la heterogeneidad.

Se entiende las expectativas como el conjunto de creencias acerca de la prestación de servicios que funcionan como estándares o punto de referencia contra el cual se juzga el desempeño. Este concepto es clave para entender otro concepto de gran relevancia como lo es el de las percepciones y en conjunto poder medir la calidad del servicio. Las percepciones no es otra cosa que la idea construida a partir de una referencia o expectativa en torno a una realidad física que se vive a través de la experiencia concreta. Específicamente en el área de servicios, los clientes, usuarios o beneficiarios forman percepciones cuando evalúan la igualdad de los productos o servicios recibidos al compararlos con aquella idea que tenían en mente acerca del mismo servicio, la brecha entre las expectativas y las percepciones se pueden identificar midiendo la calidad del servicio (Hafiz et al., 2019).

El modelo de brecha de la calidad del servicio, que fue desarrollado por Parasuraman et al. (1985), se ha utilizado como marco para la investigación en servicios. El modelo sugiere cuatro brechas específicas que conducen a una quinta brecha entre las expectativas y

percepciones de los clientes. El modelo Servqual se basa en la brecha de percepción entre la calidad del servicio recibido y la calidad del servicio esperado, y ha sido ampliamente adoptado para explicar la percepción del consumidor sobre la calidad del servicio. El instrumento Servqual, se compone de cinco dimensiones y dos partes. La primera parte mide las expectativas de los clientes, mientras que la segunda parte mide las percepciones de los clientes (Shahab Alam, 2017).

2.7 Dimensiones del usuario externo según el modelo Servqual

El modelo Servqual, es considerado un instrumento multidimensional diseñado para medir la calidad del servicio mediante la captura de las expectativas y percepciones de los clientes, usuarios y/o beneficiarios de una determinada organización. El instrumento está estructurado en cinco dimensiones de la calidad del servicio desagregado en dos pares de 22 ítems, es decir 22 ítems de expectativas y 22 ítems de percepciones. Para conocer el nivel de importancia de cada ítem se valora mediante una escala de Likert que toma valores de 1 al 5 y donde, 1 representa el puntaje más bajo, y 5 el más alto (Parasuraman et al., 1988).

La medición de la calidad del servicio se realiza en función de una simple expresión matemática, es decir como la diferencia entre la percepción del y las expectativas y su interpretación se realiza de la siguiente manera: a) cuando las expectativas del cliente son mayores que sus percepciones de la entrega recibida, la calidad del servicio se considera baja, b) cuando las percepciones superan las expectativas, la calidad del servicio es alta (Parasuraman et al., 1988).

Como se ha hecho mención en párrafos precedentes el instrumento Servqual mide las cinco dimensiones de la calidad del servicio. Estas cinco dimensiones según Parasuraman et al. (1988), son: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Las dimensiones se describen a continuación:

2.7.1 Tangibilidad

Dado que los servicios son tangibles, los clientes derivan su percepción de la calidad del servicio comparando lo tangible asociado con estos servicios prestados. Es la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. En esta

encuesta, en el cuestionario diseñado, los clientes responden a las preguntas sobre la disposición física y las facilidades que ofrecen a sus clientes.

2.7.2 Confiabilidad

Es la capacidad de realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa. Confiabilidad significa que la empresa cumple sus promesas: promesas de entrega, provisión de servicios y resolución de problemas. Los clientes quieren asistir a lugares donde se cumplen sus promesas, en particular sus promesas sobre los resultados del servicio y los atributos básicos del servicio. Todas las empresas deben ser conscientes de las expectativas de fiabilidad del cliente. Las empresas que no brindan el servicio central que los clientes creen que están comprando fallan a sus clientes de la manera más directa.

2.7.3 Capacidad de respuesta

Es la voluntad de ayudar a los clientes y brindar un servicio rápido. Esta dimensión enfatiza la atención y prontitud en el tratamiento de las solicitudes, preguntas, quejas y problemas de los clientes. La capacidad de respuesta se comunica a los clientes por el tiempo que tienen que esperar para recibir asistencia, respuestas a preguntas o atención a problemas. La capacidad de respuesta también captura la noción de flexibilidad y capacidad para personalizar el servicio según las necesidades del cliente.

2.7.4 Garantía

Significa inspirar confianza. La seguridad se define como el conocimiento de los empleados sobre la cortesía y la capacidad de la empresa y sus empleados para inspirar confianza. Es probable que esta dimensión sea particularmente importante para los servicios que los clientes perciben como de gran envergadura y/o sobre los que se sienten inseguros sobre su capacidad de evaluación. La confianza y la seguridad pueden encarnarse en la persona que vincula al cliente con la empresa, por ejemplo, en la atención hospitalaria. Por lo tanto, los empleados son conscientes de la importancia de crear confianza en los clientes para obtener una ventaja competitiva y para la lealtad de los clientes.

2.7.5 Empatía

Significa brindar la atención individualizada y esmerada que la empresa brinda a sus clientes. En algunos países, es fundamental brindar atención individual para mostrar que la empresa hace lo mejor para satisfacer sus necesidades. La empatía es un plus adicional que permite capturar la confianza de los clientes y al mismo tiempo aumenta la lealtad. En este mundo competitivo, los requerimientos de los clientes aumentan día tras día y es deber de las empresas satisfacer al máximo las demandas de los clientes, de lo contrario los clientes que no reciben atención individual buscarán en otra parte.

El modelo Servqual ha sido validado en numerosos estudios entre los que merece la pena destacar los siguientes:

En el estudio realizado por Bustamante et al (2019), se analizó un compendio de artículos que abordaron el tema de la calidad del servicio logrando conformar el constructo de que la satisfacción es una medida de la calidad del servicio. En este estudio el referido autor profundizó en los aspectos y dimensiones del Modelo Servqual cuyos elementos de medición sistematizan el modelo destacando algunas de sus principales ventajas y desventajas.

Forero y Gómez (2017), realizaron una comparación de dos modelos de medición de la calidad de servicio con una muestra de 2900 usuarios de servicios de salud. La comparación muestra que el modelo de disconformidad de expectativas permite establecer correlaciones significativas entre los atributos del servicio y la satisfacción general, sin embargo, se requieren ajustes en la identificación de atributos donde se presentan confirmación y disconformidad. En tanto que, el enfoque de efecto directo permite identificar atributos predictores de satisfacción mejor que los otros modelos, mientras que el modelo de importancia-desempeño es más fácil de implementar, pero puede generar conclusiones erróneas sobre los atributos del servicio que generan satisfacción.

También destaca el estudio de Owusu et al. (2017), en el que se adoptó el instrumento SERVQUAL para medir las cinco dimensiones de la calidad del servicio. Se emplearon la tabulación cruzada, el análisis de brechas y la prueba t independiente para analizar e

interpretar los datos. Los hallazgos del estudio indican que existe un mayor nivel de cuidado y atención en los establecimientos de salud privados que en los públicos. Se recomienda que exista una fuerte colaboración entre los socios relevantes para mejorar la calidad del servicio en la provisión de atención médica en Ghana.

Por otra parte, el estudio de Omoseni et al. (2018), evaluó la calidad del servicio y la satisfacción del paciente en el sector PHC en el suroeste de Nigeria. Para este estudio el autor adoptó un enfoque de muestreo de varias etapas que resultó en la recopilación de datos de 239 encuestados y la herramienta de medición Servqual sirvió de apoyo para la evaluación de la calidad de la prestación del servicio. El estudio reveló que los usuarios de los servicios de APS no estaban satisfechos con la calidad del servicio en cualquiera de las dimensiones evaluadas (seguridad, confiabilidad, tangibles, empatía y capacidad de respuesta). El estudio también encontró que los bienes tangibles, la seguridad, la fiabilidad y la empatía tienen una relación significativa con la satisfacción del paciente. Concluye que se debe prestar especial atención a las brechas para brindar un servicio de alta calidad y mejorar la satisfacción general del paciente.

2.8 Medición de la calidad de servicio (SERVQUAL)

Los investigadores Boscoe y Okafor (2020), utilizaron el instrumento SERVQUAL para medir la satisfacción de los usuarios de transporte público en Inglaterra, el instrumento SERVQUAL hace énfasis en medir las expectativas de los clientes con respecto al rendimiento del servicio. Las diferencias que se encuentran entre las esperanzas de los clientes con respecto a la idoneidad del servicio, y el propio rendimiento producido, genera las brechas que miden la calidad del servicio. De acuerdo con estas brechas se verifica que cuando la prestación del servicio no cumple o cubre las necesidades o requerimientos de los clientes, se produce un estado de insatisfacción.

También, Orte et al. (2020) utilizaron la escala Servqual para medir la satisfacción de los pacientes en hospitales privados como públicos, siendo la dimensión empatía y el trato del personal, uno de los principales factores que permiten construir la calidad de servicio. El factor empatía es propio de una cualidad que les pertenece a las personas. El servicio al ser

un acto humano, y una serie de entrega de situaciones y actitudes, el factor empatía se vuelve crítico

Singh, Tewari y Ravi (2020) incluyen la metodología del NPS (Net promote score) para medir la calidad de servicios de hospitales públicos, obteniendo como resultados diferencias estadísticas con el método SERVQUAL. El modelo NPS, utiliza una metodología basada en 10 niveles, los cuales miden como ciertos usuarios se vuelven en cliente promotores de un servicio, y como otros clientes se vuelven clientes detractores de un servicio.

En los momentos actuales, el proceso de atención sanitaria en los establecimientos de salud, no tiene definido, uniformemente, las acciones a ejecutarse por parte del afiliado. Esto produce aglomeración al momento en que, el paciente requiere del servicio de salud y genera demora al igual que se extiende el tiempo de atención, que puede llegar hasta los 55 minutos. Todo ello conlleva a la insatisfacción del afiliado y entre las cuestiones que inciden en lo antes descrito está la inexistencia en la entidad, de un manual de proceso que determine las actividades al igual que las responsabilidades individuales, por áreas de trabajo y métricas para evaluar el grado de observancia de las normas que rigen el sistema al igual que, la realización de actividades enfocadas en la medición de la calidad en el servicio y la satisfacción del usuario (Singh et al., 2020).

2.9 Ética médica, privacidad y confidencial en la atención

Se debe decir que, la palabra intimidad, proviene del vocablo *Intimus* que se refiere a lo interno, al interior que tiene cada ser humano. Este significado en los primeros momentos se asoció con temas de corte moral o religioso. En la actualidad, esta palabra es vista de manera amplia, al incluir el ambiente donde se desarrolla cada persona. Esto implica que la intimidad es algo individual e impide la intromisión de terceros en el plano personal. Asimismo, el concepto de privacidad, engloba el derecho a salvaguardar la vida personal ante cualquier intervención por parte de otros y ambos términos, son sinónimos en el plano empírico. En esa línea, el plano privado se refiere a que la persona sea vista desde su individualidad y por ello tiene sus cualidades, conciencia propia y capacidad el ejercicio pleno de su libertad. Por esto, la intimidad es inherente al individuo, cuestión esencial en su desarrollo psicológico y para

mantener un vínculo con otras personas. La intimidad constituye un derecho humano reconocido en el ordenamiento jurídico y como tal, debe ser garantizado (Beca, 2020).

Un elemento fundamental del derecho a la intimidad es la confidencialidad que opera como valor de la información a partir de los datos personales. Se considera confidencial lo que se ejecuta reservadamente. Por su parte, la confianza constituye una cualidad de una relación amistosa y con base a esta, otros conocen de actos personales que de no mediar, este vínculo no saldrían a la luz, es una relación alejada de lo público. Por ello, cada ser humano, goza de la facultad de decidir, con que personas compartir sus ideas y acciones. No obstante, existen contextos como la presencia de una enfermedad, en los que el individuo debe poner su vida e integridad en las manos de un profesional de la salud, es aquí donde aparece la confianza como fundamento de la relación médico -paciente que debe cumplirse por la situación existente. De ahí que, la persona enferma, abra su intimidad al médico en toda su extensión, dígame su estado físico, historial de vida, condición psíquica, etcétera (Beca, 2020).

Se debe apuntar, que el vínculo médico paciente, es imposible sin que exista confianza entre ambos. Dicha asociación, a partir de esta cualidad, trasciende al galeno para llegar, de ser necesario, a un grupo de profesionales de la salud que garantizan su atención, así se conforma la denominada relación de tipo clínica (Beca, 2020).

En virtud de lo antes planteado, la confidencialidad o respeto al ámbito personal del paciente, constituye un deber de los trabajadores de la salud que intervengan en su asistencia. Esto responde a la definición de secreto médico por el que, cualquier dato individual del paciente, le pertenece totalmente a éste. Solo se le confía al profesional de la salud que lo atiende directamente, por ello, exige que la información sea manejada de manera reservada y secreta para terceros.

2.10 El área de la salud en la amazonia ecuatoriana y los tres subsistemas que lo componen

Un aspecto fundamental de las culturas en relación con la salud es la «cosmovisión» o sistema de creencias ancestrales, que explican la concepción del mundo y los planos o

niveles del ser humano, de la vida, de las enfermedades y de la muerte y el cómo enfrentarse a ellas. Otro aspecto es el derecho consuetudinario, definido como el conjunto de creencias, normas, reglas y conductas que rigen la vida social de las comunidades y las formas de relacionarse entre parientes consanguíneos y por afinidad, entre los miembros de un mismo pueblo y entre estos y el resto del país.

En ese sentido, la OMS (2014) define a la Medicina Tradicional como «la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales». Buscando crear esos espacios de encuentro para las diversas culturas y superar las desigualdades a las que han sido sometidos los grupos de indígenas en ambos países, aparece el concepto de interculturalidad en las políticas públicas de cada país. El desarrollo de estas políticas en general, y específicamente de salud, dirigidas a la garantía del derecho a la salud con criterios de equidad demanda de una consideración de ese carácter intercultural. presenta el hecho de que en Suramérica los países han incluido el término en tres ámbitos diferentes: en la ciencia y el conocimiento, en los derechos de la naturaleza y en el buen vivir, siendo en este último ámbito en el que se inserta la salud desde una perspectiva intercultural (Beca, 2020).

2.11 Situación actual de la calidad de atención

Corresponde a continuación describir los avances tecnológicos y estudios realizados con relación al tema de investigación, tanto en el orden internacional, regional y nacional.

2.11.1 A nivel mundial

A nivel internacional se han realizado varios estudios enfocados en el estudio de la calidad de la atención sanitaria. Estos muestran los avances en el plano investigativo y tecnológico alcanzados en el tema de estudio. En Portugal, se realizó una investigación, denominada “Calidad Percibida y Usuarios Satisfacción con Público-Privado Alianzas en el Sector Salud”. En el Carvalho y Rodríguez (2022), formularon como objetivo analizar la calidad de la gestión privada dentro de los hospitales públicos, específicamente en el plano de la atención, al igual

que estudiar empíricamente el grado de satisfacción de la población portuguesa con respecto a la calidad del servicio prestado por estas instituciones. Para ello se aplicaron 2077 cuestionarios válidos en cuatro regiones atendidas por ocho hospitales. Los resultados obtenidos muestran que los usuarios de los hospitales del sector privado están más satisfechos que los que se atienden en el ámbito público. Ello se sustenta en cuestiones como una mejor infraestructura hospitalaria, equipamientos médicos, atención del personal de salud y otras cuestiones.

En ese sentido, Carvalho y Rodríguez (2022) concluyeron en la mencionada investigación, que las personas con un alto nivel de estudios son más exigentes con el servicio de salud. De forma general los resultados son buenos para el modelo privado, lo que exige una mejor toma de decisiones en las instituciones públicas con respecto al contrato la renovación. Ello podría ayudar a formular políticas enfocadas a resolver las dificultades encontradas en los hallazgos de investigación.

Por otro lado, en España se investigó el tema de “La gestión sanitaria orientada hacia la calidad y seguridad de los pacientes” en un libro. Al respecto, Aranza (2017) analiza que, la calidad y gestión sanitaria son aspectos inseparables para obtener resultados positivos en la calidad de la atención, como valor fundamental de la salud pública y la atención a las personas. Este texto, incentiva la creación de iniciativas para aumentar el conocimiento y aportar un valor añadido a la sociedad en la calidad de la asistencial y la seguridad del paciente.

Igualmente, Mira, Aranaz y López (2017) estudiaron todo lo referente a la calidad en la asistencia médica desde su surgimiento y demuestran cómo ha evolucionado hasta llegar a conformar un concepto amplio enfocado en varios aspectos como: la accesibilidad, eficiencia, competencia, aceptabilidad, seguridad entre otros. Ello refleja como la calidad en la salud en la esfera de la atención, tiene un carácter integral para asegurar la satisfacción de los usuarios de este servicio.

También, Mañez (2018) examinó el asunto de la calidad. El autor revisa cuestiones como la gestión sanitaria, la calidad e innovación en este contexto. Además, hace énfasis en

el rol del directivo en las instituciones de salud, su liderazgo, la motivación, la gestión en el área del conocimiento, la transparencia y la política sanitaria en general. En el demuestra que la cuestión esencial de una entidad que presta servicios de salud es el paciente y la calidad de la atención que debe brindársele, al igual que de los restantes servicios que se ofrecen para proteger su vida e integridad.

En esa línea, en España, Cabo (2017) plasmó en su libro “Gestión de la calidad en las organizaciones sanitaria” sus estudios acerca de la gestión sanitaria holística y la eficiencia y control de costes bajo-sustentados en nuevas herramientas de gestión. Este texto hace énfasis y concluye que, la mejora de la calidad del sistema de salud en el plano de la atención, debe ser la base de las acciones de las entidades sanitarias tanto públicas como privadas. También, sugiere la creación de un sistema de garantías para asegurar la información y la comunicación en el área de la salud como la teleasistencia. Además, que deben elaborarse e implementarse protocolos clínicos para una atención eficiente y guías integradas asistenciales para garantizar una adecuada gestión de calidad.

Siguiendo con los estudios internacionales, en África se desarrolló por Juwaheer & Kassea (2019) una investigación titulada “Explorando las percepciones de calidad de Operaciones de Atención Médica: Un estudio de los hospitales públicos de Mauricio”. En ella se trazaron como objetivos determinar la satisfacción de los pacientes y sus expectativas de atención sanitaria y conocer si estos, son indicadores válidos de una atención sanitaria de calidad. Para ello aplicaron una encuesta de satisfacción del paciente con cuidado de la salud, a 300 de ellos que estaban hospitalizados en cinco hospitales regionales mediante la escala HEALTHQUAL. Como resultado arrojó problemas en este entorno, relacionados con la relación médico-paciente, infraestructura, seguridad, lo que tuvo un impacto significativo porque permitió incluir cuestiones puntuales en los planes de mejoras de estas instituciones para lograr la satisfacción del paciente, especialmente, en los hospitales públicos regionales de Mauricio.

Por otra parte, en Estados Unidos se estudió acerca del tema de “Mejorar la calidad de la atención médica en el Reino Unido y los Estados Unidos: Un marco institucional”. Ferlie

& Shortell (2017) expusieron que los sistemas de salud en todo el mundo están en busca de formas más rentables de brindar atención y operan en función de mejorar tanto la calidad como los resultados de la atención. Su objetivo se basó en examinar la amplia variación tanto en el proceso como en los resultados de la atención, incluso en los países tecnológicamente más avanzados, como Estados Unidos y el Reino Unido.

En esa línea, Ferlie & Shortell (2017), aplicaron una encuesta a médicos en cada país. Los resultados obtenidos, reveló que el 45 por ciento de los generalistas del Reino Unido y el 49 por ciento de Especialistas del Reino Unido creen que la calidad de la atención brindada se ha deteriorado en los últimos cinco años. En función de este resultado, realizaron la propuesta de una serie de iniciativas desde un enfoque multinivel en ambos países para mejorar la calidad y los resultados de la atención. Entre ellas cambios en cuanto a la mejora de la calidad a partir de liderazgo en todos los niveles; creación de una cultura generalizada que apoya el aprendizaje a lo largo del proceso de atención; equipos efectivos; y mayor uso de las tecnologías de la información tanto para el trabajo de mejora continua y rendición de cuentas externa.

De la misma forma, el tema de “la Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de la Coruña”, fue investigado por (Gómez, Somoza, & Einöder, (2016). En el libro se realiza una exploración de la fiabilidad y validez del cuestionario SERVPERF enfocado en la atención primaria y con la finalidad de obtener una medida dirigida a la calidad de atención en salud desde la opinión de los enfermos en un centro de salud. Esta encuesta se aplicó a 132 pacientes con una edad media de 50 años la que demostró funcionar como un instrumento eficaz para medir la percepción de calidad de la atención sanitaria en atención primaria y perfeccionarla.

Los estudios antes referidos, muestran que el asunto de la calidad en la salud y la necesidad de su mejora constituye una preocupación y un problema a resolver a escala internacional. Por esto, el contextualizar este asunto a determinado territorio o centro de salud resulta fundamental porque, permite diagnosticar la situación específica y proponer un plan

de mejora para solucionar las dificultades que allí se presente con el fin de satisfacer a los usuarios de los servicios de salud y lograr estándares de calidad altos.

2.11.2 A nivel de Latinoamérica

Con respecto a la calidad en la atención sanitaria en la región, se han llevado a cabo varios estudios, con el fin de aplicar la gestión a esta área de forma adecuada y lograr la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Se debe mencionar que el tema de la “Auditoría médica y garantía de calidad de la gestión sanitaria”, fue desarrollado en Argentina por Rezzónico y Rezzónico (2017). En este libro se destaca el estudio de cada uno de los componentes de la atención de la salud: la salud pública, la gestión sanitaria y la garantía de calidad. En él se destaca que, para lograr la calidad en este contexto, es necesario aplicar la organización científica, dejando de un lado las cuestiones empíricas. Unido a ello, se debe medir y controlar el empleo de herramientas que permitan garantizar la calidad en la atención sanitaria de manera prospectiva y que conduzca a su evaluación concurrente o retrospectiva. Además, identifican que, para implantar un sistema de gestión de salud que funcione correctamente, se deben tener en cuenta factores como la presencia y la participación de la comunidad en las acciones de salud, para de esta forma medir y mejorar la calidad de la atención (Rezzónico y Rezzónico, 2017).

Por otro lado, en Argentina, Vargas, Vázquez, & Mogollón (2017) realizaron una investigación dirigida a las “Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil. Un estudio de casos”. En este libro se exponen los resultados de un proyecto internacional para medir la atención sanitaria y el impacto en la equidad de acceso y la eficiencia con que operan las redes de servicios de salud en los países de Colombia y Brasil. Específicamente se desarrolló para demostrar como inciden estas redes integradas de servicios de salud en el acceso, la coordinación, la eficiencia y la equidad de acceso, en las diferentes naciones de Latinoamérica y la necesidad de mejorar la atención del médico. Este estudio se amplió a otros países como Chile, Uruguay, Argentina y México los que fueron estudiados a través de estudio de casos, sustentado en estudios cualitativos y cuantitativos.

En esa dirección, en Paraguay, se estudió el tema de la “Percepción de la calidad de atención médica. Szwako y Vera (2018) destacan la importancia de la calidad de la atención sanitaria en los momentos actuales vinculado a los derechos de los pacientes y el derecho humano a la salud. En esta investigación, se encuestaron a 54 pacientes los que mostraron dificultades con el tiempo de espera de las consultas y las atenciones por parte del personal de enfermería. Sin embargo, la atención del médico la consideran buena, de ahí que, la mayoría se siente satisfecho con este servicio. De manera general se comprobó que aun cuando la percepción de los usuarios es positiva, existen muchas cuestiones que deben priorizarse en cuanto al acceso a los servicios, higiene, equipos y otros que deben ser mejorados por la institución.

Asimismo, en Venezuela, Vargas, Valecillos, & Hernández (2016) examinaron la “Calidad en la prestación de servicios de salud”. En el texto se definen parámetros para medir la calidad en la prestación de servicios de salud, a partir de la percepción de los usuarios desde dos puntos de vista: percepción y expectativas. Los autores recalcan que, la calidad de la atención en salud se asocia a varias cuestiones. Sin embargo, cuando se estudia la percepción del usuario acerca de la atención sanitaria, este brinda elementos básicos para asegurar la calidad de este servicio en las entidades del sistema de salud. Los autores usaron el software SPSS V.15 para supervisar mediante indicadores de gestión, la calidad en esta área. Con base a eso, se concluyó que es necesario establecer un sistema de garantía de calidad en la prestación de servicios sanitarios que comprenda su planificación, control, aseguramiento y evaluación para lograr la verdadera satisfacción de los usuarios del servicio.

También, en México en el año 2017, se revisó el asunto de “La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud desde consideraciones teóricas y metodológicas”. Ávalos (2017) parte de definir desde un enfoque integral, lo referente a la calidad de la atención sanitaria y estudia las tendencias actuales desde factores como: la garantía de calidad, su control y el mejoramiento continuo de la calidad a partir de los planes, políticas, etcétera; de la ejecución del servicio; de que se ejecute en un nivel superior de calidad y su evaluación mediante acciones de control como la auditoría. De igual forma se refiere a la calidad técnica

de la atención sanitaria enfocada a la promoción de la salud y prevención primaria, a la prevención secundaria, a la asistencia a las condiciones crónicas y a la atención a las condiciones agudas, entre otros aspectos.

En ese orden, en México en libro titulado “Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud”, esta dirigido a estudiar la gestión de la calidad de los servicios de salud. Saturno (2016) estudia la identificación y priorización de las oportunidades de mejora con respecto a la calidad al igual que los expone los métodos y analiza los problemas de calidad mediante un grupo de criterios para su evaluación. Además estudió los niveles de calidad y da a a conocer los componente para su evaluación. Enfatiza en distinguir el enfoque de la calidad, según los actores que intervengan en el servicio médico como la administración, los que brindan atención directa, los pacientes al igual que las estrategias para su mejora.

En México, el antes mencionado autor desarrolló un estudio acerca de “Cómo lograr la excelencia en la atención sanitaria Construcción, implementación y evaluación de Vías Clínicas”. Saturno (2018) expone la definición de las vías clínicas como un instrumento para gestionar con calidad la clínica en una institución de salud a partir de organizar y definir una secuencia de duración y coordinación de aquellas intervenciones de cualquier clase y las áreas que participan según el tipo de pacientes. Todo ello se diseña para disminuir los retrasos, hacer un uso adecuado de recursos, y aumentar la calidad de la atención sanitaria.

Por su parte, en Chile, Javiera, Jiménez, Álvarez, Mena, & Monsalve (2018) publicaron el libro titulado “Observatorio de Calidad en Salud. Guía Práctica”. En el se determinan los principales conceptos relacionados con calidad y seguridad asistencial. Igualmente describen la problemática en materia de seguridad en salud, las normativas y entidades internacionales sobre el tema, analizan la necesidad de implementar un sistema de gestión en este ámbito y explican el Modelo de Acreditación en Salud en Chile desde las particularidades del proceso, y, los derechos y deberes del paciente de acuerdo al ordenamiento jurídico nacional.

Por otro lado, en Brasil, Luongo (2019) bajo el título de “La gestión de calidad en salud” publicó un libro en el que se presentan múltiples aspectos históricos, conceptuales e

instrumentales sobre temas que abordan la calidad y evaluación de la gestión hospitalaria con énfasis en la atención sanitaria. También, analiza las principales herramientas y procesos para la calificación, acreditación e implementación del proceso de evaluación, así como indicadores de calidad y auditoría al igual que aspectos ético-legales en el área de la salud con el fin de contribuir al reconocimiento de la institución por parte de los clientes, pacientes y todo el mercado. La gestión de la calidad en salud también presenta casos prácticos, criterios de acreditación y modelos de protocolo basados en la práctica de los principales hospitales del país.

De igual manera, el autor brasileño Catarin (2017) se refirió al tema denominado “Gestión de calidad en salud. Principios básicos”. En esta obra, se analiza que el sistema de salud en ese país debe ser repensado en su sistema, estructura, procesos y en sus resultados. Por ello, la administración de los servicios de salud debe diseñarse bajo la necesidad de que sea efectivo, en especial para el paciente desde el momento que llega a la institución hospitalaria y debe ser atendido bajo estándares de calidad. Su contenido se fundamenta en temas como la administración y la calidad, enfocándose en los principios básicos para que la mejora de los servicios que brindan los hospitales.

Asimismo, en Uruguay se presentó en 2020 el libro “Estándares de evaluación y seguimiento de calidad para la mejora de la calidad de los centros y servicios de alta especialización”. Gambogi y Fernández (2020) definen en el texto los estándares de gestión a partir de la existencia en las instituciones de salud de un equipo de trabajo encargado de rectorar y aplicar el mismo. Además determinan los parámetros para asegurar una política de comunicación interna y externa para lograr la satisfacción del usuario, al igual que de empleo de recursos, de atención sanitaria oportuna. También se analiza la necesidad y factibilidad de que exista un sistema de evaluación, control y mejora continua de la gestión en este sector a nivel nacional.

2.11.3 En el territorio Ecuatoriano

Ecuador, al igual que en la región y a nivel mundial, ha estudiado el tema de la calidad dentro de las instituciones de la salud, especialmente lo concerniente a la atención sanitaria.

En ese orden, Zambrano (2016) en el libro “Percepción del servicio de consulta externa en IESS-HTMC” año 2015, describe la situación que presenta el Hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo acerca de la prestación de sus servicios y satisfacción de los usuarios, específicamente en consulta externa. En este texto mediante los modelos Logit y Probit binarios y otros instrumentos para el análisis de datos, se examina el nivel de satisfacción de los pacientes de diferentes escalas socioeconómicas de los pacientes. En este se plasman las tendencias y se pronostican las acciones a seguir a partir de que existe una percepción general negativa por parte de los usuarios sobre los servicios de consulta externa en dicho centro hospitalario.

Por otra parte, en universidades como la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se desarrolló en el año 2017 un estudio sobre el tema. En éste, Ávila (2017) formuló como objetivo general hacer un análisis de la calidad de la atención sanitaria desde la perspectiva del usuario. A través de métodos estadísticos se concluyó que existe una alta satisfacción de los pacientes con los servicios recibidos. Sin embargo, hacen referencia a dificultades como la inexistencia de presupuesto y recursos para que el servicio médico y de enfermería lo brinden con calidad.

Igualmente en 2017, la Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES” dirigió una investigación sobre el tema en cuestión. Su autor, Terán (2017), trazó como objetivo general, diseñar un Programa de Gestión de Calidad de Atención en el Servicio de Radiología del mencionado centro hospitalario para mejorar la prestación de servicios y satisfacer a sus clientes mediante la mejora continua de la calidad en todos sus procesos. Para ello aplicó la técnica de observación descripción retrospectiva desde una muestra de 100 clientes y unido a ello el personal de del departamento de RX . En el estudio concluyó que, el 80% de los clientes externos consideran que existe una baja calidad del servicio en esta área, ya que no se manifiesta una atención personalizada, ni oportuna, además que carece de seguimiento al paciente. Por ello se manifiesta ineficiencia en dicho servicio y no cuentan con un programa enfocado a brindar una atención caracterizada por la integralidad.

Por esto se realizó una propuesta de diseño de Programa de Gestión de Calidad, dirigido a la mejora continua de este servicio.

Por su lado, Maggi (2017), en su condición de estudiante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, desarrolló la investigación sobre la calidad de la atención en servicios de salud. Ésta se enfocó en evaluar el grado de satisfacción del usuario en la atención y calidad, específicamente en los servicios de emergencia pediátrica. Para ello empleó una muestra de 357 padres y mediante el cuestionario SERVQUAL recopiló información al respecto. Los resultados arrojaron que existe insatisfacción por los usuarios, ya que no sienten seguridad en el servicio y consideran existe una atención deficiente. Por esto se realizó una propuesta de estrategias dirigidas a resolver dificultades con la higiene, necesidades principales del hospital al igual que desarrollar indicadores de desempeño, la capacitación del personal, entre otros aspectos, para asegurar una atención sanitaria de calidad.

Se debe hacer alusión a que el contexto de la pandemia del COVID-19 dio lugar a investigaciones nacionales sobre la calidad de la atención sanitaria. En ese sentido, una estudiante de la Universidad Técnica de Ambato, revisó el tema del "Nivel de satisfacción de los usuarios en el proceso de atención ante la pandemia en el Centro de Salud Martínez". Núñez (2021) estudió los grados de satisfacción de los usuarios en el proceso de atención en el contexto de la pandemia. Por ello, mediante un estudio de campo, utilizó una muestra de 84 pacientes con este virus y a través del cuestionario SERVQUAL, determinó que el 61% de los encuestados, se sentían satisfechos con la atención; mientras que el 39% no. La insatisfacción se centró en cuestiones que exigen su mejora como: la disminución en los tiempos de espera, organización de la atención, respeto del orden de llegada y un mayor suministro de medicamentos en farmacia. Dichas cuestiones inciden negativamente en la calidad de la atención sanitaria.

Por su lado, en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se examinó por Montesuma (2022) el tema "Caracterización del Sistema de Gestión de Calidad basada en el Cumplimiento de Normas Nacionales de Salud en el Piso de Ginecología del Hospital General

Sur Delfina Torres de Concha”. Para ello se tomó un semestre del año 2020 y se desarrolló un estudio mixto donde se empleó una muestra de 120 pacientes y se les aplicó una encuesta de satisfacción al igual que una entrevista a un grupo de trabajadores y clientes. Se concluyó que existen problemas en la gestión de calidad en el servicio de atención al usuario, provocadas por dificultades en el plano económico, déficit de recursos humanos, especialmente en la capacidad de respuesta ante emergencias y la inexistencia de capacitación continua del personal en ese sentido. De ahí que es esencial que se tomen medidas e iniciativas para la mejora de la calidad.

De las investigaciones realizadas a escala nacional se desprende que, aun queda mucho por hacer en el sector de la salud para asegurar una adecuada gestión de calidad en el servicio sanitario. Ello es fundamental porque permitirá evaluar la situación existente en materia de calidad en este establecimiento y con base a ello, diseñar un plan de mejora. Además, contribuye a ilustrar la situación existente en esta materia a nivel de país, para ratificar la necesidad de que, en Ecuador, se tomen las medidas pertinentes en este sentido y que la existencia de un plan de mejora para la atención sanitaria de salud, constituya una prioridad.

Capítulo tres

Marco metodológico

3.1 Tipo de estudio

Es un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

3.2 Descripción del área de estudio y/o área de influencia

El estudio se realizó en el Centro de Salud “A” BS61 “Santiago”, el cual está ubicado en la provincia Santiago Morona, cantón Tiwintza. Es un centro de salud tipo A, es decir, donde se brinda atención básica general. Su ubicación geográfica es de importancia estratégica militar ya que abarca unidades operativas tipo Brigada o grupo y por su densidad poblacional sea militar o civil ya que forma parte de la Red Publica Integral de Salud.

En el centro de salud objeto de estudio, se brinda atención primaria en relación con una gran diversidad de patologías, como lo son: restauraciones dentales, extracciones dentales simples, limpiezas odontológicas, entre otras, en el caso del servicio de odontología. A nivel de medicina general se atienden patologías como lo son: desnutrición, gastritis, diabetes, control de hipertensión.

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por los trabajadores del departamento administrativo y operativo constituido por 12 usuarios internos y 89 usuarios externos.

3.2.2 Muestra

No se realizó cálculo de la muestra para los usuarios internos puesto que se trata de una población pequeña y se trabajó con una selección por conveniencia durante los meses de enero y febrero de 2022.

3.2.3 Muestreo

El tipo de muestreo es no probabilístico puesto que, según Saunders, Lewis, & Thornhill (2012), no todos los miembros de la población tienen la oportunidad de participar en el estudio. La necesidad del muestreo no probabilístico puede explicarse de manera que para algunos estudios no es factible extraer una muestra aleatoria de la población y en estos casos, los miembros del grupo de muestra deben seleccionarse sobre la base de la accesibilidad o

el juicio personal del investigador. Es importante destacar que pese a que muchos investigadores prefieren hacer cálculos a través de muestreos probabilísticos, esto no es una condición estrictamente necesaria pues tal como señala Thornhill (2012), si un muestreo no probabilístico se realiza de forma correcta puede arrojar resultados similares al de un muestreo probabilístico, en todo caso es un criterio del investigador y en este caso se conoce la muestra y los participantes se sintieron más motivados al interrogarles si querían participar de la investigación.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

Usuarios internos y externos de los diferentes servicios del Consultorio General BS61 “Santiago con edad igual o superior a 18 años, que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

Pacientes que desde un inicio no desean dar su consentimiento, y también aquellos que, a pesar de haber firmado el consentimiento informado, expresen de forma verbal o escrita su deseo de desistir en la participación en el estudio.

3.4 Métodos, técnicas e instrumentos

3.4.1 Método

Al tratarse de una investigación cuantitativa los métodos empleados son el deductivo y el analítico, lo cual se materializa con la recolección y análisis de la información a partir de la aplicación de los instrumentos empleados en este estudio.

3.4.2 Técnica

Encuesta: técnica que se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas. Las encuestas proporcionan información sobre la equidad y el acceso a la salud, de esta manera se describirá la calidad de atención percibida por los usuarios internos y externos.

3.4.3 El instrumento

Para medir la calidad del servicio se empleó el cuestionario SERVQUAL, el cual se basa en el supuesto de que un cliente tiene ciertas expectativas de un proveedor de servicios

y lo que realmente recibe, indica el nivel de calidad percibido por el cliente. Está constituido por 5 dimensiones, y 22 ítems para conocer el nivel de importancia de cada ítem se valora mediante una escala de Likert que toma valores de 1 al 5 y donde, 1 representa el puntaje más bajo, y 5 el más alto. Los 22 ítems que componen es cuestionario se divide en cinco dimensiones a saber: a) tangibles que incorporan instalaciones físicas, personal y equipo, b) confiabilidad, que es la capacidad de brindar un servicio preciso en todo momento, a tiempo y con el mismo nivel de actuación, c) capacidad de respuesta, que es la voluntad de proporcionar servicio rápido y útil a los clientes, d) seguridad, que consiste en inculcar un sentimiento de confianza en los clientes, así como la eficiencia y honestidad de los empleados y e) la empatía en el que incorpora la provisión de atención personalizada a todos los clientes.

El método ha sido aplicado a una amplia gama de industrias de servicios, para su aplicación en el estudio original el modelo SERVQUAL se validó por medio de la prueba Alfa de Cronbach específicamente. Cabello & Chirinos (2012) han validado el cuestionario, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.984 para consulta externa. Los autores utilizaron un análisis factorial exploratorio por componentes principales, y luego una rotación Varimáx. Así, mediante el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett comprobaron los supuestos de aplicación del análisis factorial. Además, concordaron en que resulta apropiado un valor entre 0,5 a 1,0 para el índice KMO y significativo un $p < 0,05$ para la prueba de Bartlett.

Para el caso de la evaluación del nivel de satisfacción laboral del usuario interno se utilizó el cuestionario Font-Roja, el cual ha sido validado para medir la satisfacción laboral consta de 24 ítems medidos en una escala tipo Likert (evaluados entre 1 nunca, y 5 siempre), agrupados en 9 factores. Para ello se tienen en cuenta las siguientes dimensiones: a) satisfacción por el trabajo; b) tensión relacionada con el trabajo; c) competencia profesional; d) presión en el trabajo; e) promoción profesional; f) relaciones interpersonales con los superiores; g) relaciones interpersonales con los compañeros; h) características extrínsecas de estatus; y i) monotonía laboral (Núñez et al., 2007).

3.5 Procedimientos de recolección de información

En primer lugar, se procedió a diseñar un formato en el que se contemplaron cada una de las dimensiones de los instrumentos anteriormente descritos. En segundo lugar, se solicitó un permiso informado al establecimiento de salud en recolectar los datos tanto del personal, como de los usuarios externos, seguidamente se socializó la intención del proyecto con el personal y los usuarios internos para saber y seleccionar aquellos que querían formar parte de este, también se solicitó a los participantes que firmaran el consentimiento y finalmente se procedió a recolectar la información con la aplicación de los cuestionarios.

3.6 Procedimiento para garantizar calidad de datos

Luego de la aplicación de los métodos de recolección de datos, se procedió a la elaboración de una base de datos mediante el programa Microsoft Office Excel de las características sociodemográficas de los encuestados.

3.7 Plan de tabulación y análisis de datos

Para su análisis y procesamiento de la información se utiliza el programa SPSS (Producto de Estadística y Solución de Servicio), a través de tablas mediante la aplicación de estadística descriptiva básica mediante medidas de frecuencia y tendencia central, mismas que permitirán detallar los resultados para su posterior análisis y así compartir los datos más relevantes de la investigación mediante tablas que permiten su análisis.

3.8 Aspectos bioéticos

Los aspectos bioéticos considerados para el estudio estuvieron relacionados con cuestiones como el consentimiento informado, la confidencialidad del paciente, los engaños y la no divulgación de la información, se explicó a los participantes el rechazo de malas conductas relacionada con la investigación y publicación. En este sentido, se informó a los participantes acerca del contenido de la encuesta y los fines para los cuales se realizaba la misma. Obteniendo así el consentimiento de los participantes. Es importante detallar la importancia del consentimiento informado que se utilizó en la presente investigación, el cual puede ser consultado en el apartado de anexos.

Capítulo cuatro

Resultados

4.1 Resultados

En este apartado se presentan los principales resultados derivados de la aplicación de la encuesta tanto a los usuarios internos y externos del Centro de Salud “A” BS61 “SANTIAGO” Tiwintza – 2022. Los resultados se presentan siguiendo una secuencia lógica en función de cada uno de los objetivos específicos propuestos.

4.1.1 Resultados de objetivo 1. Caracterizar a los usuarios internos y externos en función de variables sociodemográficas.

4.1.2 Usuarios externos

Tabla 2

Variables sociodemográficas

| Variable | Categoría | % |
|-----------------|------------------|----------|
| Sexo | Femenino | 44 |
| | Masculino | 56 |
| Estado Civil | Casado | 80 |
| | Soltero | 20 |
| Escolaridad | Primaria | 3 |
| | Secundaria | 90 |
| | Superior | 7 |
| Edad | 20-30 | 39 |
| | 31-40 | 41 |
| | 41-50 | 17 |
| | Más de 50 | 3 |

En la tabla 2, se puede apreciar que la mayoría de las personas entrevistadas fueron menores de 40 años, de los cuales el 41% se encuentran en un rango de edad entre 20 y 30, el 39% entre 31 y 40 años, mientras que el 17% fueron personas con edades comprendidas entre 41 y 50 y tan solo un 3% fueron mayores de 50 años. Se observa una gran diferencia entre los principales grupos distribuidos por rango de edad.

En cuanto a la distribución por sexo, el 56% de las personas que asistieron a la consulta en el periodo analizado fueron hombres, y el 44% fueron mujeres.

Con relación al estado civil, en la tabla 3, se puede apreciar que el 80% de los usuarios que acudieron al centro de salud en periodo señalado son casados, mientras que 20% son solteros. Finalmente, en la tabla 2, también se puede apreciar que la mayoría de los entrevistados afirmaron tener estudios de segundo nivel en 90% mientras que 7% afirmaron ser profesionales y 3% restante mencionaron tener estudios de primer nivel.

Tabla 3

Distribución por lugar de procedencia

| Lugar | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Quito | 38 | 42,7 |
| Tiwintza | 8 | 9,0 |
| Riobamba | 8 | 9 |
| Macas | 7 | 7,9 |
| Santo Domingo | 5 | 5,6 |
| Ambato | 4 | 4,5 |
| Esmeraldas | 4 | 4,5 |
| Manabí | 4 | 4,5 |
| Puyo | 3 | 3,4 |
| Tena | 3 | 3,4 |
| Guayaquil | 2 | 2,2 |
| Cuenca | 1 | 1,1 |
| Latacunga | 1 | 1,1 |
| Machala | 1 | 1,1 |

La distribución por lugar de procedencia se muestra en la tabla 3, es evidente que el mayor porcentaje de los usuarios que asistieron al centro de salud proceden de la ciudad de Quito, representados con un 42.7%, desde Tiwintza y Riobamba un 18% en proporciones iguales, Macas con un 7.9% y el resto tienen procedencia de distintas partes del Ecuador.

Tabla 4*Distribución por ocupación*

| Ocupación | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Militar servicio activo | 51 | 57,3 |
| Ama de casa | 31 | 34,8 |
| Docente | 3 | 3,4 |
| Abogada | 1 | 1,1 |
| Agricultor | 1 | 1,1 |
| Obrero | 1 | 1,1 |
| Nutricionista | 1 | 1,1 |
| Total | 89 | 100 |

La tabla 4, muestra la distribución por ocupación, se puede apreciar que la mayor parte de las ocupaciones son militares activos con un 57.3%, seguido de amas de casa con un 34.8%, docentes 3.4% y el resto de los usuarios dedicados a diferentes ocupaciones.

4.1.3 Resultados objetivo 2. Analizar la calidad de atención de los usuarios externos en función de las dimensiones de la metodología SERVQUAL

Tabla 5

Calidad percibida en el servicio de odontología por parte de los usuarios externos

| Dimensiones | Variabes | Expectativa Promedio | Percepción Promedio | Brecha de calidad |
|---------------------------------------|--|----------------------|---------------------|-------------------|
| Fiabilidad | Información clara y precisa | 2,7 | 3,9 | 1,2 |
| | Puntualidad en el horario programado | 3,1 | 4,3 | 1,2 |
| | Se cumple la programación y el orden de llegada | 3,3 | 4,3 | 1,0 |
| | Historia clínica disponible | 3,1 | 3,2 | 0,1 |
| Capacidad de respuesta | Disponibilidad de citas | 3,5 | 4,2 | 0,7 |
| | Atención oportuna en farmacia y consulta externa | 2,5 | 3,3 | 0,8 |
| | Respeto la privacidad | 4,3 | 4,1 | -0,2 |
| Seguridad | Examen físico completo y minucioso | 4,0 | 3,7 | -0,3 |
| | Tiempo necesario para dudas por parte del profesional de salud | 4,2 | 4,3 | 0,1 |
| | Confianza al profesional de salud | 4,1 | 4,2 | 0,1 |
| | Amabilidad, respeto y paciencia en la consulta externa | 4,2 | 4,3 | 0,1 |
| Empatía | Interés en la solución del problema de salud por el profesional de salud | 4,1 | 4,2 | 0,1 |
| | Explicación del problema de salud y/o resultados | 3,5 | 3,9 | 0,4 |
| | Explicación oportuna del tratamiento prescrito | 3,6 | 3,9 | 0,3 |
| | Explicación oportuna de procesos y/o análisis | 4,1 | 3,7 | -0,4 |
| Bienes tangibles | Señalización adecuada para orientar a los pacientes | 2,0 | 2,5 | 0,5 |
| | Personal de consulta externa para informar y orientar | 2,5 | 2,6 | 0,1 |
| | Dotación de consultorios | 3,7 | 4,0 | 0,3 |
| | Espacios limpios, cómodos y acogedores | 3,9 | 4,2 | 0,3 |
| Índice de calidad del servicio | | | | 0,34 |

En la tabla 5, se presenta la calidad esperada (expectativas) y la calidad percibida (experiencia concreta) en el servicio de odontología, del centro de salud objeto de estudio. Con respecto a la dimensión fiabilidad, solo la variable historia clínica disponible, tienen un valor igual a cero entre la diferencia de expectativas y percepción. El resto de las variables, presentan un índice mayor que cero.

En la dimensión capacidad de respuesta, la variable respeto a la privacidad presenta un índice de calidad negativo. Por su parte las variables disponibilidad de citas y atención oportuna en farmacia y consulta externa el índice se encuentra por arriba de cero, pero menor.

Con respecto a la dimensión seguridad, solo la variable examen físico, completo y minucioso presenta un valor negativo, pues tal como se puede observar el índice se encuentra en un rango menor que cero. El resto de las variables tiempo necesario para aclarar dudas por parte del médico, confianza y amabilidad, respecto y paciencia en la consulta externa, mantienen un comportamiento similar.

En la dimensión empatía la variable que presenta un valor negativo es la explicación de procesos y los análisis derivados del chequeo médico. El resto de las variables tales como: el interés en la solución del problema de salud por el médico, explicación del problema de salud y/o resultados, y la explicación oportuna del tratamiento prescrito presentaron un índice de calidad de servicio mayor que cero. Finalmente, la dimensión bienes tangibles, en todas sus variables presenta valores mayores que cero por cual puede interpretarse que el servicio es bueno.

Tabla 6*Calidad percibida en el servicio de medicina general por parte de los usuarios externos*

| Dimensiones | Variables | Expectativa Promedio | Percepción Promedio | Brecha de calidad |
|---------------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Fiabilidad | Información clara y precisa | 2,9 | 3,9 | 1,0 |
| | Puntualidad en el horario programado | 2,7 | 4,2 | 1,5 |
| | Se cumple la programación y el orden de llegada | 3,2 | 4,4 | 1,2 |
| | Historia clínica disponible | 3,1 | 3,1 | 0,0 |
| Capacidad de respuesta | Disponibilidad de citas | 3,5 | 4,0 | 0,5 |
| | Atención oportuna en farmacia y consulta externa | 2,6 | 3,5 | 0,9 |
| | Respeto la privacidad | 4,2 | 4,2 | 0,0 |
| Seguridad | Examen físico completo y minucioso | 3,9 | 3,9 | 0,0 |
| | Tiempo necesario para dudas por parte del profesional de salud | 4,0 | 4,2 | 0,2 |
| | Confianza al profesional de salud | 4,1 | 4,3 | 0,2 |
| | Amabilidad, respeto y paciencia en la consulta externa | 3,8 | 4,2 | 0,4 |
| Empatía | Interés en la solución del problema de salud por el profesional de salud | 3,8 | 3,9 | 0,1 |
| | Explicación del problema de salud y/o resultados | 3,2 | 3,9 | 0,7 |
| | Explicación oportuna del tratamiento prescrito | 3,4 | 3,9 | 0,5 |
| | Explicación oportuna de procesos y/o análisis | 4,1 | 3,6 | -0,5 |
| Bienes tangibles | Señalización adecuada para orientar a los pacientes | 3,0 | 2,5 | -0,5 |
| | Personal de consulta externa para informar y orientar | 3,5 | 2,7 | -0,8 |
| | Dotación de consultorios | 3,6 | 3,7 | 0,1 |
| | Espacios limpios, cómodos y acogedores | 3,9 | 4,2 | 0,3 |
| Índice de calidad del servicio | | | | 0,3 |

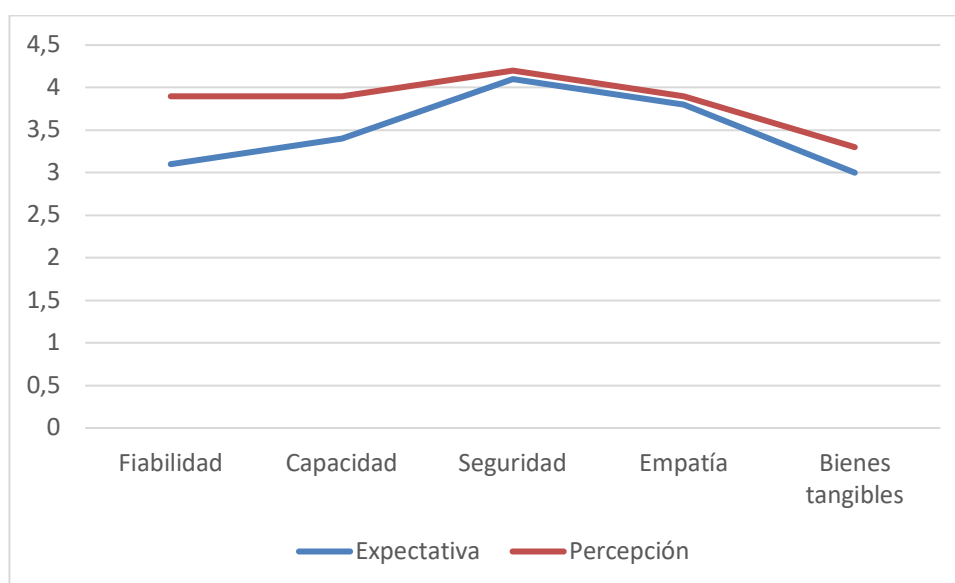
En el caso del servicio de medicina general, la mayoría de las dimensiones presentan una muy buena calidad en el servicio. Con excepción de la variable explicación oportuna de procesos y/o análisis, tal como puede apreciarse en la tabla 6, el déficit de la calidad del servicio en esta variable coincide con los resultados de la unidad de odontología en este caso al igual que la planteado anteriormente puede deberse a que los pacientes no entienden lo que el médico hace o dice, tal vez porque emplea un lenguaje muy técnico o por las características propias de la población objeto de estudio que en su mayoría solo tienen un

grado académico de segundo nivel. Otra de las dimensiones donde existe evidencia en la calidad del servicio es en los bienes tangibles, en este caso es evidente una breve discrepancia pues en la variable señalización adecuada en el caso de la unidad de odontología fue mejor valorada en esta dimensión. El mismo caso sucede con la variable personal de consulta externa para informar y orientar al paciente por lo que existe oportunidad de mejora en estas variables, debido a que el índice de calidad esperada, si bien se encuentra por arriba de cero se encuentra entre cero y uno y es necesario mantener los estándares de calidad.

En el caso de la unidad de odontología, en términos agregados, es decir, del análisis de las variables en conjunto, se pudo observar en la figura 5, que la percepción de los usuarios externos con respecto al servicio de odontología y según todas las dimensiones de la metodología SERVQUAL la experiencia concreta en el servicio supera las expectativas de los usuarios externos. Sin embargo, como se ha detallado en el apartado precedente las variables: explicación oportuna de procesos de la dimensión empatía, examen físico completo y minucioso en la dimensión seguridad y respeto la privacidad en la dimensión capacidad de respuesta, no cumplieron con las expectativas de los usuarios.

Figura 1

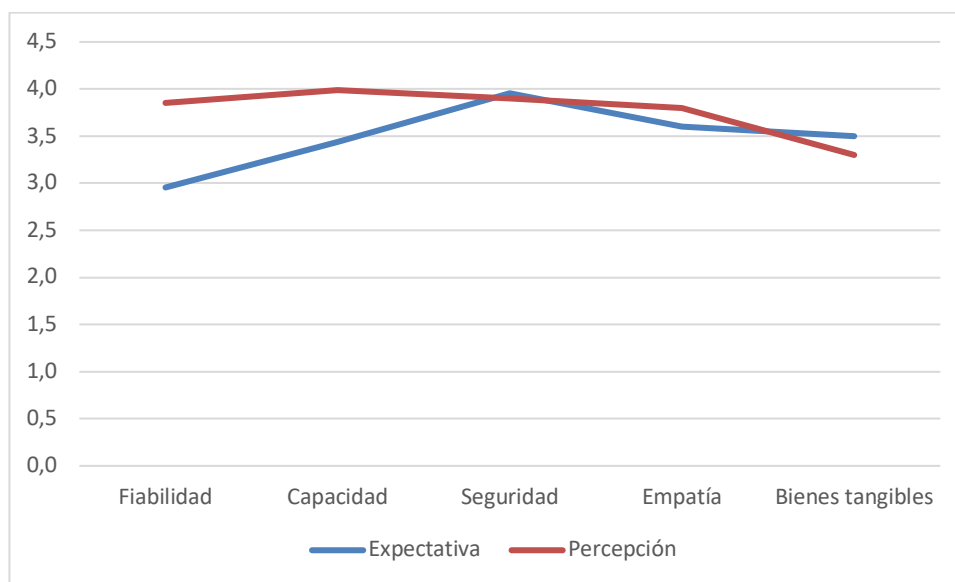
Comportamiento de las variables en conjunto en la unidad de Odontología



En relación con el servicio de medicina general, el análisis de las variables en términos agregados según las dimensiones del modelo SERVQUAL, si revelan puntos donde las expectativas de los usuarios no fueron cumplidas con los servicios percibidos, tal es el caso de la dimensión bienes tangibles, empatía y seguridad como se aprecia en la figura 6. Si bien, el índice de calidad de servicio agregado es mayor que cero, lo que indica indicios de un buen servicio. En términos medios del nivel de percepción es de 3.8, que, al compararlo con el puntaje máximo de 5 según la escala del modelo, es equivalente 76%, lo cual puede interpretarse en que aún existe una posibilidad de mejora en el servicio en general.

Figura 2

Comportamiento de las variables en conjunto en la unidad de medicina



En la tabla 7, es posible evidenciar que el 74% de los usuarios entrevistados consideran que la calidad del servicio ofrecida en el centro de salud es muy buena, el 2% considera que existe la calidad del servicio es decir que el servicio que han experimentado cumple con las expectativas que tenían con respecto al mismo. Finalmente, se evidencia que el 24% restante considera que el servicio es deficiente, sin embargo, al observar el valor de la brecha es mínima, es decir el valor está más cerca de cero que de menos uno

Tabla 7

Nivel de calidad del servicio agregado en función de la valoración de los usuarios

| Número Usuarios | Brecha promedio | Valor de referencia | Calidad del servicio | % de usuarios |
|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 21 | -0,32 | < que 0 | Deficiente | 24% |
| 2 | 0 | igual a 0 | Existe calidad | 2% |
| 66 | 0,54 | > que 0 | Muy buena | 74% |

4.1.4 Resultados objetivo 3. Describir la calidad de atención percibida por los usuarios internos

Usuarios internos

A continuación, se presenta el análisis descriptivo del conjunto de usuarios internos del centro de salud. Cabe mencionar que la encuesta se aplicó al total de trabajadores del centro de atención hospitalaria. En la tabla 8, se presenta el conjunto de variables tanto sociodemográficas y laborales.

Variables sociodemográficas

Se puede apreciar en la tabla 8, que el 66,7% del personal es del sexo masculino y el 33,3% de sexo femenino. Según la variable etnia, la mayoría son mestizos en un 91,7%. Adicionalmente se puede evidenciar que más del 50% son casados y el 58% son profesionales con estudios superiores. Con respecto al lugar de procedencia se observa en la tabla 6 que la mayor parte de los cargos corresponde a los auxiliares de enfermería en un 25%, 16.7% son médicos, 16.7% odontólogos y el resto del personal administrativo, enfermeros y tecnólogos corresponden al 8.7% respectivamente.

Tabla 8*Variables sociodemográficas y laborales*

| Variable | Categoría | % |
|-----------------|--|-------------|
| Sexo | Femenino | 33,3 |
| | Masculino | 66,7 |
| Etnia | Indígena | 8,3 |
| | Mestizo | 91,7 |
| Estado Civil | Casado | 66,7 |
| | Soltero | 33,3 |
| Escolaridad | Secundaria | 41,7 |
| | Superior | 58,3 |
| Procedencia | Cotopaxi | 16,7 |
| | Cuenca | 8,3 |
| | Latacunga | 8,3 |
| | Loja | 8,3 |
| | Quito | 33,3 |
| | Riobamba | 8,3 |
| | Salcedo | 16,6 |
| Cargo | Admisión y archivo | 8,3 |
| | Auxiliar en enfermería | 25,0 |
| | Enfermería | 8,3 |
| | Licenciada promoción y educación para la salud | 8,3 |
| | Médico | 16,7 |
| | Odontólogo | 16,7 |
| | Facturación | 8,3 |
| | Tecnóloga Emergencias Médicas | 8,3 |
| Edad | Media | Des. Típica |
| | 35,33 | 5,8 |

En la tabla 9, se puede observar los resultados derivados del cuestionario Font-Roja. En la dimensión satisfacción por el trabajo, las variables mejor calificadas fueron la ocupación del cargo respecto al nivel de preparación y las capacidades con un 100% de satisfacción, seguido de la variable de interés por las actividades que se realizan en el trabajo en un 92%, en ambos casos los participantes estuvieron completamente de acuerdo. Mientras que las variables nivel de satisfacción en el trabajo y el sueldo percibido los participantes estuvieron

totalmente de acuerdo en un 58% y 52% respectivamente. En promedio para esta dimensión los participantes estuvieron totalmente de acuerdo en sentirse satisfechos en un 75%.

En la dimensión tensión en el trabajo, las variables menos valoradas fueron emplearse a fondo en el trabajo muy pocas veces y la alteración del ánimo, salud y el sueño como consecuencia del trabajo, pues los participantes alegaron estar en desacuerdo en un 100% y 58%. El 17% y 92% de los participantes afirmaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente, que no suelen salir muy cansados de su trabajo. En las variables acerca de tener suficiente responsabilidad y desconectar del trabajo fuera del centro de salud los participantes afirmaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en un 8% y 92% respectivamente. En promedio para esta dimensión el 68% está de acuerdo y completamente de acuerdo en sentirse satisfechos.

En la dimensión competencia profesional, las variables mejor calificadas fueron el estar capacitado para realizar el trabajo y la competitividad, o el estar a la altura de los demás, no le causan estrés o tensión, pues los participantes afirmaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en un 8% y 92% respectivamente, mientras que la variable en relación a si poseen recursos suficientes para hacer su trabajo afirmaron estar de acuerdo y completamente de acuerdo en un 42% y 58%.

Con respecto a las dos variables de la dimensión presión en el trabajo se puede evidenciar que los participantes afirmaron estar de acuerdo y completamente de acuerdo en un 17% y 83% respectivamente el tener suficiente tiempo para realizar el trabajo y que no es excesivo.

En las tres variables que componen la dimensión promoción profesional, el 100% de los encuestados afirma estar totalmente de acuerdo en recibir reconocimiento, el 92% afirma estar totalmente de acuerdo en tener la oportunidad de aprender cosas nuevas y el 50% estuvo de acuerdo y completamente de acuerdo en tener posibilidades de promoción profesional.

Al respecto de las dimensiones relaciones interpersonales con los jefes y los compañeros el 33% de los encuestados afirma estar de acuerdo en tener buenas relaciones interpersonales con los jefes el 67% está totalmente de acuerdo. El 100% de los participantes estuvieron completamente de acuerdo en que las relaciones interpersonales con sus compañeros con muy cordiales.

Tabla 9

Nivel de satisfacción laboral percibido por los trabajadores

| Dimensión | Ítem | TED | ED | N | DA | TDA |
|---|--|-----|------|-----|-----|------|
| Satisfacción por el trabajo | En mi trabajo me encuentro muy satisfecho | 0% | 8% | 33% | 0% | 58% |
| | Tengo interés por las cosas que realizo en mi trabajo | 0% | 0% | 0% | 8% | 92% |
| | El sueldo que percibo es adecuado | 0% | 0% | 0% | 50% | 50% |
| | Estoy convencido de que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| Tensión relacionada con el trabajo | Considero que tengo suficiente responsabilidad en mi trabajo | 0% | 0% | 0% | 8% | 92% |
| | Al final de la jornada de trabajo no me suelo encontrar muy cansado | 0% | 0% | 0% | 17% | 83% |
| | Con frecuencia desconecto del trabajo cuando estoy fuera del centro | 0% | 0% | 0% | 8% | 92% |
| | Muy pocas veces me tengo que emplear a fondo para realizar mi trabajo | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% |
| | Mi trabajo en el centro altera mi ánimo, mi salud o mis horas de sueño | 0% | 58% | 0% | 42% | 0% |
| Competencia profesional | Con frecuencia tengo la sensación de estar capacitado para realizar mi trabajo | 0% | 0% | 0% | 8% | 92% |
| | Tengo recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable | 0% | 0% | 0% | 42% | 58% |
| | La competitividad, o el estar a la altura de los demás, no me causan estrés o tensión. | 0% | 0% | 0% | 8% | 92% |
| Presión en el trabajo | Tengo la sensación de que tengo suficiente tiempo para realizar mi trabajo | 0% | 0% | 0% | 17% | 83% |
| | Creo que mi trabajo no es excesivo | 0% | 0% | 0% | 17% | 83% |
| Promoción profesional | Tengo oportunidades de aprender a hacer cosas nuevas | 0% | 0% | 0% | 8% | 92% |
| | Obtengo reconocimiento por mi trabajo | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| | Tengo muchas posibilidades de promoción profesional | 0% | 0% | 0% | 50% | 50% |
| Relación interpersonal con los jefes | La relación con mis jefes es muy cordial | 0% | 0% | 0% | 33% | 67% |
| | Sé lo que se espera de mí en el trabajo | 0% | 0% | 0% | 25% | 75% |
| Relación interpersonal con los compañeros | Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| | Tengo independencia para organizar mi trabajo | 0% | 0% | 0% | 8% | 92% |

| | | | | | | |
|---|---|----|----|-----|------|------|
| Características extrínsecas del estatus | La estructura física de mi entorno de trabajo no interfiere con mi capacidad para realizar el mismo | 0% | 0% | 0% | 100% | 0% |
| | La estructura e instalaciones me permiten desarrollar mi trabajo satisfactoriamente | 0% | 0% | 0% | 50% | 50% |
| Monotonía laboral | Los problemas personales de mis compañeros de trabajo no me suelen afectar | 0% | 8% | 33% | 58% | 0% |
| | Mi trabajo en el centro no es el mismo todos los días, siempre varía | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |

Descripción: la interpretación de la simbología de cada columna es la siguiente: TED: totalmente en desacuerdo; ED: en desacuerdo; N: ni de acuerdo ni en desacuerdo; DA: de acuerdo; TDA: totalmente de acuerdo.

En la tabla 10, se presenta el total de las puntuaciones de los 25 ítems y 5 dimensiones que conforman el cuestionario Font-Roja para cada uno de los puestos de trabajo seleccionados. También se exhibe el promedio del total de las puntuaciones obtenidas con respecto a los 25 ítems antes mencionados. Teniendo en cuenta que el resultado teóricamente oscila entre 1 y 5 puntos, siendo 3 el punto de corte, lo que quiere decir, que el personal con puntuación igual o superior a 3 se considera satisfecho, mientras que el personal con puntuación inferior a 3 se considera no satisfecho. Se puede observar que en todos los casos el promedio de las puntuaciones de todos los ítems por trabajador supera el punto de corte, por lo tanto es posible deducir que todo el personal se encuentra satisfecho con relación al trabajo que desempeñan. También se evidencia en la tabla 10, que el promedio global de todo el personal es de 4.43, por lo que se puede afirmar que el personal en conjunto se encuentra altamente satisfecho.

Tabla 10*Nivel de satisfacción por puesto de trabajo*

| Puesto | Total puntaje de respuestas | Promedio puntaje de respuestas |
|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Admisión y archivo | 111,00 | 4,44 |
| Auxiliar en enfermería | 114,00 | 4,44 |
| Auxiliar en enfermería | 115,00 | 4,60 |
| Auxiliar en enfermería | 115,00 | 4,60 |
| Licenciada en enfermería | 111,00 | 4,44 |
| Licenciada en educación para la salud | 110,00 | 4,40 |
| Médico | 114,00 | 4,44 |
| Médico | 114,00 | 4,44 |
| Odontólogo | 114,00 | 4,44 |
| Odontólogo | 114,00 | 4,56 |
| Planillaje - Facturación | 111,00 | 4,44 |
| Tecnóloga Emergencias Médicas | 99,00 | 3,96 |
| Total promedio global | 111,83 | 4,43 |

4.1.5 Resultados objetivo 4. Proponer el diseño de un plan de mejora en la calidad del servicio del cliente externo, en función de los hallazgos derivados de la evaluación SERVQUAL.

La presente propuesta del plan está constituida principalmente por un documento que contempla de forma estructurada el conjunto de actividades recomendadas para cada oportunidad de mejora encontrada según los resultados presentados en los párrafos precedentes, se privilegian las acciones orientadas en la mejora de la calidad del servicio del usuario externo en aquellas dimensiones en las que las expectativas de los usuarios no alcanzaron el servicio o la experiencia percibida. Además, se contemplan los objetivos a ser alcanzados para mitigar las falencias encontradas y un conjunto de indicadores para medir el cumplimiento de estos.

Las principales dimensiones en las cuales se consideran las oportunidades de mejora según los resultados obtenidos son las siguientes: la fiabilidad en sus variables cumplimiento de la programación de las citas y el orden de llegada; la dimensión capacidad de respuesta en sus variables atención oportuna en farmacia y consulta externa y el respeto a la privacidad del paciente; la dimensión seguridad, en sus variables examen físico completo y minucioso y

tiempo necesario para dudas por parte del médico, confianza al médico, amabilidad, respeto y paciencia en la consulta externa; y la dimensión empatía y bienes tangibles en sus variables explicación del problema de salud y/o resultados y señalización adecuada para orientar a los pacientes. La propuesta, no implica necesariamente modificaciones radicales, más bien contempla la posibilidad de preservar el buen nivel de satisfacción de percepción de los usuarios con respecto a los servicios de salud ofrecidos.

Es menester involucrar a todo el personal para garantizar la eficacia de las pautas que se proponen, pues es precisamente a través de la interacción, la comunicación y el trabajo en equipo donde se pueden exponer las fallas y posibles falencias que se vayan presentando. Dada la alta calificación en la variable interacción con los compañeros de trabajo derivadas de la evaluación Font Roja, se asume que este aspecto puede cumplirse de forma adecuada. Mas allá de las valoraciones realizadas y de lo que se puede expresar a través de los datos, es en el contexto y en lugar donde ocurren los hechos y en el quehacer diario del personal donde se pueden generar soluciones estratégicas efectivas. Es por ello por lo que la presente propuesta plantea como actividades fundamentales, las mesas de trabajo por cada área de trabajo, de manera periódica, la motivación constante del personal y las capacitaciones necesarias para desarrollar competencias blandas enfocadas a la calidad del servicio.

Tabla 11

Propuesta del plan de mejora y mantenimiento en la calidad del servicio en el Centro de Salud "A" BS61 "Santiago"

| Dimensiones | Oportunidad de mejora | Actividades | Objetivos | Indicadores | Estándar | Periodicidad | Responsables |
|------------------------|--|--|--|---|----------------------------------|---|---|
| Fiabilidad | Se cumple la programación y el orden de llegada | Hacer seguimiento, en cuanto al cumplimiento de la programación y el orden de llegada de los pacientes. A través de un control de verificación de los pacientes citados en una determinada hora y que en efecto lleguen a la hora prevista | Garantizar la atención de manera oportuna y en el tiempo señalado. Cumplir con los horarios de atención establecidos | Número de pacientes que en efecto acuden a la hora y el día señalados/ Número de pacientes citados | 80-90% | Semanal | RR.HH. en trabajo conjunto con el personal administrativo y coordinadores de área/personal de recepción e información como ejecutor |
| | | Capacitaciones periódicas en relaciones humanas y temas de interés en tomando en cuenta las quejas o problemas recurrentes | | Número de personas capacitadas /Total de personal de planta | 5 capacitaciones al año | Semestral | RR.HH. en trabajo conjunto con el personal administrativo y coordinadores de área |
| | Historia clínica disponible | Protocolo de procesos para la atención del paciente que contemple la disposición oportuna de la historia clínica | Garantizar los procesos para la atención oportuna y eficaz de los pacientes | Número de veces que la historia clínica está disponible /total de pacientes atendidos por día | 90% | Semanal | RR.HH. en trabajo conjunto con el personal administrativo y coordinadores de área |
| Capacidad de respuesta | Atención oportuna en farmacia y consulta externa | Hacer seguimiento en el cumplimiento del proceso de atención y dispensación en el área de farmacia, por medio de la revisión de las prescripciones médicas y las ocasiones en las que no existen los medicamentos en farmacia | Cumplir con los requerimientos del usuario externo con respecto a la entrega de medicamentos | Medicamentos recetados/Medicamentos entregados | 90% | Trimestral | RR.HH. en trabajo conjunto con el personal administrativo y coordinadores de área/personal de farmacia como ejecutor. |
| | | Incentivar al personal para potenciar su actitud de servicio y en el manejo de las emociones | Cumplir con los requerimientos del usuario externo con respecto a la atención recibida | Número de personas capacitadas /Total de personal del área | 90% | Anual | RR.HH. en trabajo conjunto con el personal administrativo y coordinadores de área |
| | Respeto a la privacidad | Aplicar encuestas para detectar tal insatisfacción de manera específica, que contemple dimensiones con respecto a la privacidad para desnudarse o el manejo de la información | Diseñar un protocolo general que garantice la privacidad del usuario externo | Número de encuestas aplicadas/total de pacientes atendidos en 3 meses | Al menos 100 encuestas aplicadas | Mensual, hasta consolidar las necesidades de privacidad | RR.HH. en trabajo conjunto con el personal administrativo y coordinadores de área |

| | | | | | | | |
|------------------|--|---|--|---|-------------------------------|----------------------|---|
| Seguridad | Examen físico completo y minucioso | Se recomienda, capacitar y reforzar en el personal de salud, técnicas relacionadas con el método clínico centrado en el paciente, pues este se sirve del interrogatorio, examen físico y el diagnóstico médico. | Mejorar la percepción del paciente con respecto al diagnóstico oportuno que le motiva a la consulta | Personal capacitado/total del personal médico | 80% | Trimestral | RR.HH. en trabajo conjunto con el personal administrativo y coordinadores de área |
| | Tiempo necesario para dudas por parte del medico | Establecer un proceso de post-consulta en la que un personal de salud resuelva dudas luego de que el paciente ha salido de la consulta médica con aquellos pacientes que así lo ameriten, teniendo en cuenta que hay pacientes que pueden ser atendidos en menor tiempo del establecido | Aclarar las principales dudas de los pacientes empleando un lenguaje sencillo en un tiempo adecuado y prudencial | Número de pacientes que han requerido un tiempo extra /Total de pacientes atendidos | 15% | Mensual | RR.HH. en trabajo conjunto con el personal administrativo y coordinadores de área |
| | Confianza al médico | Se recomienda, capacitar y reforzar en el personal de salud, técnicas relacionadas con el método clínico centrado en el paciente, pues este también contempla aspectos como: el lenguaje verbal y no verbal efectivo | Inspirar confianza al paciente, a través de una buena actitud de servicio | Personal capacitado/total del personal médico | 80% | 3 veces al año | RR.HH. en trabajo conjunto con el personal administrativo y coordinadores de área |
| | Amabilidad, respeto y paciencia en la consulta externa | Establecer encuestas de satisfacción breves en cada departamento donde el paciente pueda calificar la atención recibida, puede hacerse de manera continua o de manera periódica de manera aleatoria | Garantizar la atención de manera oportuna y de calidad en todas las áreas del hospital | Número de valoraciones positivas/total de las encuestas aplicadas | 90% de valoraciones positivas | 1 o dos veces al mes | RR.HH. en trabajo conjunto con el personal administrativo y coordinadores de área |
| Empatía | Explicación del problema de salud y/o resultados | Establecer un cronograma de capacitaciones en el fortalecimiento de la comunicación efectiva, con el fin de obtener y brindar información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención | Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares | Personal capacitado/total del personal médico | 90% | 3 veces al año | RR.HH. en trabajo conjunto con el personal administrativo y coordinadores de área |
| Bienes tangibles | Señalización adecuada para orientar a los pacientes | Establecer y proporcionar directrices específicas el personal de mantenimiento, para el cuidado, prevención y reposición de carteles orientativos e informativos en todas las áreas del centro de salud | Mantener los de señalización en óptimas condiciones | Carteles en óptimas condiciones/total de carteles en el centro de salud | 80% | Mensualmente | RR.HH. en trabajo conjunto con el personal administrativo y coordinadores de área |

4.2 Discusión

Según el análisis de las variables sociodemográficas, se pudo determinar que la mayoría de los entrevistados fueron menores de 40 años en un 79%, ello se debe principalmente a que son personas que pertenecen a la población económicamente activa y acuden al servicio del hospital por afiliación al seguro social. Es evidente la diferencia entre los grupos por edad lo cual difiere del estudio realizado por Orozco Urbina (2017), donde se encontró un equilibrio entre las cuatro categorías, también destaca el estudio de Bustamante, Lapo, & Tello (2022), donde los resultados son altamente consistentes, pues la mayor parte de los usuarios entrevistados fueron personas menores de 40 años en un 80% aproximadamente en un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil, de lo cual se deduce que las personas que más acuden al servicio son persona jóvenes pertenecientes a la población económicamente activa.

Por otra parte, también fue posible evidenciar que más del 50% de las personas que acudieron al servicio fueron hombres, lo cual también guarda relación con el hecho de que en la institución militar la mayor parte del personal son del sexo masculino. En este caso difiere por el estudio realizado por Bustamante, Lapo, & Tello (2022) donde determinaron que el mayor número de consultas en ese centro de salud fueron realizadas por personas del sexo femenino en un 75%. Los usuarios en su mayoría en un 80% son casados y la gran mayoría tienen estudios de segundo nivel en 90%. En este caso difiere con el estudio realizado por Bustamante, Lapo, & Tello (2022) donde determinaron que el mayor número de consultas en ese centro de salud fueron realizadas por personas del sexo femenino en un 75%.

El comportamiento de las variables en cuanto a la mayor afluencia de hombres menores de 40 años es explicado, por el tipo de centro hospitalario que es de tipo militar y como se pudo comprobar más del 50% de los usuarios tienen ocupación militar y el 30% más representativo son mujeres con ocupación oficios del hogar. Este comportamiento puede ser atribuido a que en el centro de salud también se benefician los familiares directos del personal

militar y por tanto el porcentaje de mujeres atendidas podrían estar asociados a familiares directos como esposas, madres e hijas de los militares.

Según Nasif, Xiaojing, y Chilsen (2020), cuando al aplicar SERVQUAL, las variables presentan un índice superior a cero se entiende que el servicio es de buena calidad. De esa manera ocurre con el servicio de odontología evaluado en este estudio, en el que las variables presentan el índice superior a cero al comparar los resultados entre la calidad esperada y la calidad percibida. Ello a su vez guarda relación con el estudio de Pardave & Vásquez (2020), que especifica que la atención a los pacientes en el área de odontología en un Centro Universitario de Salud en Perú presenta una calidad extremadamente buena.

En la dimensión capacidad de respuesta, la variable respeto a la privacidad presenta un índice de calidad negativo, lo que quiere decir que existe un déficit en la calidad del servicio en esta variable y por lo tanto requiere atención para ser mejorado y alcanzar al menos el nivel adecuado. Por su parte las variables disponibilidad de citas y atención oportuna en farmacia y consulta externa el índice se encuentra por arriba de cero, pero menor que uno, si bien existe un buen nivel de servicio, no se descarta la posibilidad de mejorarlo. Pues tal como señala Volk et al. (2020), incluso antes de ver a un médico, los pacientes primero deben tener acceso al sistema hospitalario. En hospitales grandes con un alto volumen de pacientes, el acceso a la atención especializada puede representar un desafío particular y, por lo tanto, la estandarización de las sesiones de la clínica y la optimización de la disponibilidad de la clínica genera nuevas oportunidades de citas, mejora la experiencia del paciente y aumenta los ingresos del hospital.

Con respecto a la dimensión seguridad, los resultados obtenidos son consistentes por los encontrados por Mena, Núñez, & Soliz (2017), pues al igual que en su estudio, solo la variable examen físico, completo y minucioso presenta un déficit en la calidad del servicio pues tal como se puede observar el índice se encuentra en un rango menor que cero, de allí que se deban mejorar las condiciones para mejóralo. Este comportamiento en inconformidad por parte del paciente es explicado tal vez por la mecanización o automatización del proceso donde se ve al paciente como un cliente u objeto que debe ser despachado en la brevedad

posible. El resto de las variables tiempo necesario para aclarar dudas por parte del médico, confianza y amabilidad, respecto y paciencia en la consulta externa, mantienen un comportamiento similar.

En la dimensión empatía la variable que presenta un déficit es la explicación de procesos y los análisis derivados del chequeo médico, lo que puede interpretarse que los pacientes no entienden lo que el médico hace o dice, tal vez porque emplea un lenguaje muy técnico o por las características propias de la población objeto de estudio que en su mayoría solo tienen un grado académico de segundo nivel. Desarrollar habilidades de empatía es tan importante como la técnica y el conocimiento, pues tal como menciona Uziel et al. (2019), la empatía puede alentar y motivar significativamente a los pacientes a participar en su tratamiento y afectar positivamente la adherencia de los pacientes a los regímenes médicos y la satisfacción del tratamiento y en el caso de comprender lo que el médico dice es fundamental para este propósito.

El resto de las variables tales como: el interés en la solución del problema de salud por el médico, explicación del problema de salud y/o resultados, y la explicación oportuna del tratamiento prescrito presentaron un índice de calidad de servicio mayor que cero por lo tanto existe un buen nivel de calidad. Finalmente, la dimensión bienes tangibles, en todas sus variables presenta un muy buen nivel en la calidad del servicio. Estos hallazgos son consistentes con los encontrados por Mena, Núñez, & Soliz (2017), en un servicio de odontología de la Universidad Central del Ecuador, pese a que la calificación promedio general del nivel de satisfacción de los usuarios fue de 4.7 puntos sobre 5 representando por un 97%, se presentaron brechas en algunas de las variables de las dimensiones capacidad de respuesta, seguridad y empatía, en las variables calidad del servicio, entrega y explicación de resultados y procesos, seguida de la información recibida sobre el problema del paciente y claridad con que le explicaron el tratamiento.

En el caso del servicio de medicina general, la mayoría de las dimensiones presentan una muy buena calidad en el servicio. Con excepción de la variable explicación oportuna de procesos y/o análisis, el déficit de la calidad del servicio en esta variable coincide con los

resultados de la unidad de odontología lo cual puede deberse a que los pacientes no entienden lo que el médico hace o dice, tal vez porque emplea un lenguaje muy técnico o por las características propias de la población objeto de estudio que en su mayoría solo tienen un grado académico de segundo nivel. Al respecto de esta ausencia de comunicación médico paciente Wilcox & Varpio (2019), menciona que las brechas críticas en la comunicación entre el paciente y personal médico tratante presentan oportunidades en la educación médica para desarrollar nuevos marcos creativos y aprovechar los programas de capacitación integrales existentes que pueden mejorar el aprendizaje y satisfacer las diversas necesidades de los pacientes. Además, señala que los pacientes militares pueden beneficiarse de proveedores con capacitación en habilidades de comunicación y la capacidad de abordar conversaciones difíciles que son esenciales para la salud y la calidad de vida del paciente. Además del impacto en la salud de los pacientes, la comunicación centrada en el paciente puede tener un impacto positivo en el bienestar y el desempeño continuo del proveedor, lo que en última instancia ayuda a mejorar la atención médica.

Otra de las dimensiones donde existe evidencia en la calidad del servicio es en los bienes tangibles, en este caso es evidente una breve discrepancia pues en la variable señalización adecuada en el caso de la unidad de odontología fue la mejor valorada en esta dimensión. El mismo caso sucede con la variable personal de consulta externa para informar y orientar al paciente por lo que existe oportunidad de mejora en estas variables. Si bien los bienes tangibles son de gran relevancia pues son altamente visibles y son de fácil percepción por los usuarios externos el papel del personal de atención en el marco de las relaciones humanas son también un elemento de gran relevancia que se debe tener presente para mantener y mejorar la calidad del servicio, pues así lo refiere Viotti et al., (2020) en su estudio donde determinó que la humanidad de la atención en la moderación de la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente deben considerarse cuidadosamente cuando se planifican intervenciones para fomentar la satisfacción del paciente en un contexto de urgencias. Estos hallazgos arrojan luz sobre el papel clave de la humanidad de la atención en la moderación de la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente. Las

complejas interrelaciones que surgieron deben considerarse cuidadosamente cuando se planifican intervenciones para fomentar la satisfacción del paciente en un contexto de salud.

En líneas generales hay evidencia en puntos donde las expectativas de los usuarios no fueron cumplidas con los servicios percibidos, tal es el caso de la dimensión bienes tangibles, empatía y seguridad. Si bien, el índice de calidad de servicio agregado es mayor que cero, lo que indica la prevalencia de un buen servicio. Aún existe posibilidad de mejora y acciones que pueden favorecer el mantenimiento del buen servicio en general. Resultados similares fueron encontrados por Bustamante, Lapo, & Tello (2022), con la salvedad que en su estudio se encontraron brechas negativas en todas las dimensiones, lo que puso de relieve que los usuarios percibieron discrepancias entre expectativas y percepciones, evidenciando que la calidad de servicio esperada no alcanzó plena satisfacción. Los puntos en comunes de ambos estudios radican en que las expectativas más altas se observan en las dimensiones seguridad, capacidad de respuesta y empatía al mismo tiempo que las percepciones más altas se aprecian en los factores empatía y capacidad de respuesta y las más bajas en las dimensiones fiabilidad, seguridad y elementos tangibles.

Con respecto a la aplicación del cuestionario Font Roja, y una vez procesados los datos es posible concluir parcialmente lo siguiente: al respecto de la dimensión satisfacción por el trabajo, los encuestados se encuentran satisfechos pues en promedio el 81% afirma estarlo. La dimensión 2 con relación a la tensión en el trabajo, los participantes no presentan indicios de insatisfacción, sin embargo, es una de las dimensiones menos valoradas con un 74%, antes de la dimensión del estatus en un 69% y la monotonía en un 65%. La dimensión competencia profesional el 86% de los participantes en promedio afirman estar satisfechos en el trabajo; con respecto a la dimensión presión en el trabajo 87% de los que no consideran que experimenten la sensación de estar presionados por su trabajo. Las dimensiones promoción profesional, relación con los jefes y compañeros fueron las mejor valoradas en un 95%, 94% y 100% respectivamente.

La monotonía fue la dimensión menos valorada esto es consistente con el estudio de Yadav et al. (2017), en el cual refiere que la monotonía parece ser una constante que afecta

a los trabajadores de la salud, especialmente al personal de enfermería, pues el referido autor menciona que, la monotonía surge por el trabajo repetitivo realizado dentro de una organización, el aburrimiento surge por el desinterés de la persona por el trato regular. Sostiene que esto puede estar asociado a factores demográficos, el interés personal, a la naturaleza del empleo, las horas de trabajo, el hecho de no dormir suficiente, la responsabilidad en la familia y el desequilibrio entre vida personal y trabajo.

Estos hallazgos son consistentes y divergentes en algunos aspectos por los encontrados por Velayos & Martínez (2017), pues son consistentes y coincidentes en las dimensiones satisfacción laboral puesto que la mayoría del personal de salud encuestado se siente satisfecho con el trabajo que desempeñan, también es similar en las altas puntuaciones respecto a relación con sus compañeros. Al igual que el presente estudio la dimensión menos valorada estuvo relacionada con el estatus. Son divergentes en la valoración de las dimensiones promoción profesional y relación con los jefes que el caso bajo estudio fue valorado positivamente. Al respecto de las variables sociodemográficas en comparación con el estudio de Velayos & Martínez (2017), son coincidentes pues el perfil de los encuestados estuvo caracterizado en un 86,4% por mujeres, la edad media fue de 38.4 años. El 62,1% tiene contrato fijo y el perfil profesional mayoritario son enfermeras en un 60.3%.

Pese a que la evidencia del presente estudio y otros como el de Velayos & Martínez (2017), coinciden en la satisfacción generada por parte de los trabajadores. Rodríguez-Alonso et al. (2017), sostienen que, la satisfacción laboral es una dimensión personal que requiere el abordaje a través de estudios más profundos, pues argumentan que si bien la mayoría de los profesionales pueden estar satisfechos; aun así, puede haber un alto porcentaje de insatisfacción lo cual constituye un problema relevante para cualquier organización. En este sentido, sugiere que la dirección analice la satisfacción del profesional, valorando ambos aspectos que generan insatisfacción y satisfacción por categoría profesional y contemplando otras variables de carácter social. También sostienen que la satisfacción laboral es un tema dinámico por lo tanto es menester establecer mecanismos de valoración de manera continua a lo largo de la vida del profesional. En su estudio los referidos autores encontraron que los

aspectos generales que más influyen en la insatisfacción son la categoría profesional y la presión sobre la asistencia sanitaria. Las categorías que más satisfacen son los profesionales en formación y la enfermería personal. Los más insatisfechos, médicos y administrativos, aunque por diferentes motivos.

Conclusiones

Al desarrollar la presente investigación fue posible comprobar que la calidad percibida de la atención es un factor importante de la satisfacción del paciente respecto con las expectativas que este tiene con la prestación de servicios. Para valorar y comprobar la existencia de la calidad del servicio se caracterizó desde una dimensión sociodemográfica tanto a los usuarios internos y externos del Centro de Salud "A" BS61 "SANTIAGO". Tiwintza. Con la aplicación de la metodología SERVQUAL se pudo constatar que en términos agregados la mayoría de las dimensiones fueron valoradas positivamente por el servicio percibido por los usuarios externos, con excepción de algunas de las variables por dimensión.

Específicamente en el caso de la unidad de odontología, se comprobó que la percepción de los usuarios externos con respecto al servicio de odontología y según todas las dimensiones de la metodología SERVQUAL la experiencia concreta en el servicio supera las expectativas de los usuarios externos. En relación con el servicio de medicina general, el análisis de las variables en términos agregados según las dimensiones del modelo SERVQUAL, revelaron ciertas falencias donde las expectativas de los usuarios no fueron cumplidas con los servicios percibidos, tal es el caso de la dimensión bienes tangibles, empatía y seguridad. Si bien, el índice de calidad de servicio agregado es mayor que cero, lo que indica la prevalencia de un buen servicio. Sin embargo, existe la posibilidad de mejora en el servicio en general.

En ambos casos la explicación oportuna de procesos de la dimensión empatía, examen físico completo y minucioso en la dimensión seguridad y respeto la privacidad en la dimensión capacidad de respuesta, no cumplieron con las expectativas de los usuarios.

Con la aplicación del cuestionario Font Roja AP, se pudo comprobar que en términos agregados el personal de salud se encuentra altamente satisfechos con el trabajo que desempeñan, también se pudo determinar una ligera tensión en el lugar de trabajo, así como: con el estatus y la dimensión la monotonía.

Recomendaciones

Se recomienda incorporar variables sociodemográficas en relación con el lugar de residencia, si poseen vivienda propia o alquilada, así como variables de corte laboral adicionales en relación con la antigüedad en el trabajo y relacionadas con la estabilidad laboral.

Se recomienda realizar un estudio donde se establezca la relación que existe entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout pues hay evidencia en los usuarios internos de sentir presión en el trabajo, afectación del estatus y la monotonía en el lugar de trabajo al ser las menos valoradas por el personal interno.

Referencias

- Aranaz, J. M. (2017). *La gestión sanitaria orientada hacia la calidad y seguridad de los pacientes. Segunda edición*. Madrid: Fundación MPAFRE.
- Arellano Díaz, H. (2017). La calidad en el servicio como ventaja competitiva. *La calidad en el servicio como ventaja competitiva*, 3(1), 72-83. <https://doi.org/http://148.202.167.116:8080/>
- Ávalos, M. I. (2017). *La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas-*. México D.F: Secretaria de Salud.
- Ávila, X. (2017). *Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas*. Quito: PUCE. Retrieved 17 de agosto de 2022, from <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/698/1/AVILA%20BUSTOS%20TANIA%20XIMENA.pdf>
- Barragán-Becerra, J. A., & Manrique-Abril, F. G. (2010). Validez e confiabilidad de SERVQHOS para enfermagem em Boyacá, Colombia. *Avances En Enfermería*, 28(2), 48–61. https://www.researchgate.net/publication/235947856_Validez_e_confiabilidad_de_SERVQHOS_para_enfermagem_em_Boyaca_Colombia
- Beca, J. P. (n.d.). *Confidencialidad y secreto médico - Centro de Bioética*. 2020. Retrieved August 26, 2022, from <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/noticias/2011/04/14/confidencialidad-y-secreto-medico/>
- Busse, P., & Godoy, S. (2018). Comunicación y salud. *Universidad de Lima*. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/2339>
- Borré, Y., & Vega, Y. (2019). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 81-94. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>
- Boscoe, A., & Okafor, S. (2020). Sostenibilidad del transporte público en Nottinghamshire: una mirada a la calidad del servicio de autobuses. En: Nathanail, EG, Adamos, G., Karakikes, I. Avances en sistemas de movilidad como servicio. In Avances en sistemas inteligentes y computación.
- Bustamante, M., Zerda, E., & Obando, F. T. (2019). FUNDAMENTOS DE LA CALIDAD DE SERVICIO, EL MODELO SERVQUAL. *Revista Empresarial*, 13(2), 1-15. <https://doi.org/10.23878/empr.v13i2.001Fundacion>
- Bustamante, M. A., Zerda, E., Obando, F., Tello, M., Bustamante, M. A., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, 31(1), 161–170. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>

- Cabo, J. (2017). *Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias. Segunda edición*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.
- Carvalho, J., & Rodrigues, N. (4 de julio de 2022). Calidad Percibida y Usuarios. *Public Health*, 2(19), 81-88. Retrieved 16 de agosto de 2022, from <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/13/8188>
- Catarin, J. (2017). *Gestión de calidad en salud. Principios básicos*. Brasilia: Manole.
- Chang et al., B. (2019). Brechas de calidad y prioridades para la mejora del servicio de salud del paciente con ventilación mecánica prolongada en la visión de la familia. *Formos Med Assoc.*
- Constitución del Ecuador. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008 Decreto Legislativo 0 Registro Oficial*. Constitución Del Ecuador. www.lexis.com.ec
- Del Carmen Sara, J. C. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 288. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Domínguez Collins, H. (2017). *El servicio invisible: fundamento de un buen servicio al cliente*. (ECO, Ed.) https://books.google.com.pa/books?id=IB8GcVE35G4C&printsec=copyright&source=gb_s_pub_info_r
- Fariñasb, I. N. F., Martínez, A. de D., & Llanes, M. Ei. M. (n.d.). *Fundamentos teórico-metodológicos sobre evaluación de programas de salud*. 2022. Retrieved August 26, 2022, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202022000200233&script=sci_arttext&tlng=pt
- Ferlie, E., & Shortell, S. M. (2017). *Mejorar la calidad de la atención médica en el Reino Unido y los Estados Unidos: Un marco institucional*. Berkeley: Universidad de California.
- Forero, D., & Gómez, A. (2017). Comparison of measurement models based on expectations and perceived performance for the satisfaction study in health services. *Suma Psicológica*, 24(2), 87-96. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.06.002>
- Gambogi, R., & Fernández, G. (2020). *Estándares de evaluación y seguimiento de calidad para la mejora de la calidad de los centros y servicios de alta especialización. Tercera edición*. Montevideo: Fondo Nacional de Recursos.
- Gómez, I., Somoza, J., & Einöder, M. (2016). *Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de la Coruña*. La Coruña: Medos.
- Guesh, G., & Amar, I. (2019). Customers' expectations and perceptions of service quality dimensions: A study of the hotel industry in selected cities of Tigray Region, Ethiopia. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 8(5), 1-15. https://doi.org/10.1080/21636888/article_45_vol_8_5_2019_india.pdf

- Gulc, A. (2017). Models and Methods of Measuring the Quality of Logistic Service. *Procedia Engineering*, 255-264. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.proeng.2017.03.187>.
- Hafiz, Y., Hafiz, F., & Muhammad, B. (2019). Difference between Expectations and Perceptions of Students regarding Service Quality of Public sector HEIs. *Bulletin of Education and Research*, 41(1), 131-146. <https://doi.org/https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1217918.pdf>
- Hameed, A., & Anwar, K. (2018). Analyzing the Relationship between Intellectual Capital and Organizational Performance: A Study of Selected Private Banks in Kurdistan. *International Journal of Social Sciences & Educational Studies.*, 4(4), 39-52. <https://doi.org/10.23918/ijsses.v4i4p39>
- Henao, D., Giraldo, V. A., & Yepes, C. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 69-80. <https://doi.org/https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.iecp>
- Hoppock, R. (1935). *Job Satisfaction, Harper and Brothers*. New York.
- Idrovo Avecillas, M. (2019). Modelo ServQual en la determinación de la calidad del servicio de los pacientes de consulta externa Hospital Universitario, ciudad de Guayaquil [Guayaquil: ULVR, 2019.]. In *Universidad Laica Vicente Rocafuerte*. <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/2992>
- ISSFA. (2018). *ISSFA - Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador - Quiénes Somos - ISSFA - Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador*. <https://www.issfa.mil.ec/>
- Javiera, P., Jiménez, L., Álvarez, M. E., Mena, C., & Monsalve, C. (2018). *Observatorio de Calidad en Salud. Guía Práctica*. Santiago de Chile: Intendencia de Prestadores.
- Jiménez, M., & Lorente, D. (2019). La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *MEDISAN*. https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100010&lng=es&tlng=es.
- Juwaheer, T. D., & Kassean, H. (2019). *Explorando las percepciones de calidad de Operaciones de Atención Médica: Un estudio de los hospitales públicos de Mauricio*. Reduit: University of Mauritius.
- Luongo, J. (2019). *La gestión de calidad en salud. segunda edición*. Brasilia: Rideel.
- Manrique, F., Herrera, G., & Y., M. (2018). VALIDEZ Y FIABILIDAD EN COLOMBIA DEL FONT ROJA. *Hacia. Prom. Salud*, 24(2), 46-59. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.5>
- Mañez, M. Á. (2018). *Conversaciones sobre gestión sanitaria*. Madrid: KDP Print.
- Meizoso, M., & Guerra, R. (2018). *Gestión de la Calidad. Conceptos, modelos y herramientas*. Cuba. <https://isbn.cloud/9789597211198/gestion-de-la-calidadconceptosmodelos-y-herramientas/>

- Mira, J., Aranaz, J., & López, N. (2017). *La calidad de la asistencia. Componentes de la calidad. Evolución del concepto de calidad asistencial*. Madrid: Medica Panamericana.
- Montesuma, K. (2022). *Caracterización del Sistema de Gestión de Calidad Basada en el Cumplimiento de Normas Nacionales de Salud en el Piso de Ginecología del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha*. Quito: PUCE.
- Maggi Vera, W. A. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. In *Universidad Católica Santiago de Guayaquil*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976>
- McDermott, P. (2019). Patient Dignity Question: Feasible, dignity-conserving intervention in a rural hospice. *Canadian Family Physician*, 65(11), 812. [/pmc/articles/PMC6853356/](https://pmc/articles/PMC6853356/)
- Mendoza León, Y., & Quispe Quispe, C. S. (2020). "Calidad en la atención del parto en usuarias del servicio de obstetricia. Hospital II EsSalud de Ayacucho, agosto - octubre 2019." *Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga*. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3998>
- Mira-Solves, J., Aranaz, J., Rodríguez, J., Buil, J., Castell, M., & Vialler, J. (2016). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva*, 4(4), 12–18. https://www.researchgate.net/publication/239610052_SERVQHOS_Un_cuestionario_para_evaluar_la_calidad_percibida_de_la_asistencia_hospitalaria
- Numpaque-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). SERVQUAL and SERVQHOS models for the evaluation of quality of health services: A literature review. In *Revista Facultad de Medicina* (Vol. 64, Issue 4, pp. 715–720). Universidad Nacional de Colombia. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>
- Nasif, N., Xiaojing, S., & Chilsen, J. (2020). Evaluating Consumer Perceptions of Government Services Quality. *Services Marketing Quarterly*, 41, 145-162.
- Núñez, et al.. (2021). *Nivel de satisfacción de los usuarios en el proceso de atención ante la pandemia en el Centro de Salud Martínez*. Ambato: UTA. Retrieved 15 de agosto de 2022, from <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/32585/1/NU%C3%91EZ%20BUSTAMANTE%20EVELYN%20ESPERANZA%20%283%29.pdf>
- Omoseni, O., Zacheus, O., & Modupe, A. (2018). Primary Health Care in South West Nigeria: Evaluating service quality and patients' satisfaction. *African Journal of Science, Technology, Innovation and Development*, 10(1), 13-19. <https://doi.org/10.1080/20421338.2017.1380585>
- Orte, C., Bautista, R., Borrigo, C., Neo, J., Parico, A., & De Dios, M. (2020). Comparative study on patient satisfaction on healthcare service delivery in selected private and government

hospitals. Enfermería Clínica. *Enfermería clínica*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.07.010>

- Owusu, K., Lumor, R., & Acheampong, F. (2017). Service quality in public and private hospitals: A comparative study on patient satisfaction. *International Journal of Healthcare Management*, 1(8), 1-15. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1390183>
- OMS. (2017). SALUD Y DERECHOS HUMANOS. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 23(1), 67–82. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Oré Laureano, E. R. (2020). Calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería desde la percepción del paciente en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 [Universidad Nacional de Ucayali]. In *El desempeño docente en relación con la enseñanza en los niños y niñas de educación primaria en tiempos de COVI-19, en la institución educativa Las Mercedes, Manatay, 2020*. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4194>
- Paciente, L. de D. y A. del. (2006). Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente. *Msp*, www.lexis.com.ec
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). "SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality". *Journal of Retailing*, 12-40.
- Pardave, S., & Vasquez, T. (2020). *Calidad de atención en el servicio de odontología en pacientes del Centro Universitario de Salud de una universidad privada de Lima durante el 2019*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas .
- Pueblas, B. (2018). Entender la calidad de la atención a la salud. *Salud Pública de México*, 235-237. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10635301>
- RAE. (2019). *Real Academia Española*. Resultados de la búsqueda «paciente»: <https://www.rae.es/search/node?keys=paciente&op.x=0&op.y=0>
- Rezzónico, R., & Rezzónico, C. (2017). *Auditoría médica y garantía de calidad de la gestión sanitaria*. Buenos Aires: Biblioteca Journal.
- Saturno, P. (2016). *Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud*. México D.F: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2012). *Métodos de investigación para estudiantes de negocios" 6.ª edición* . Pearson Education Limited.
- Shahab Alam, M. (2017). SERVQUAL to measure Perceptions and Expectations of Library Users: A case study of a public university library of Pakistan. *International Journal of Management in Education*, 9(3), 1-21. <https://doi.org/10.1504/IJMIE.2015.070124>
- Singh, A., Tewari, E., & Ravi, P. (2020). ERVQUAL (Calidad del servicio) frente a NPS (Puntuación de promotor neto): un estudio comparativo de hospitales públicos y privados

- en Sikkim. *Revista india de marketing*, *Indian journal of marketing*, 23-39. <https://doi.org/doi:10.17010/ijom/2020/v50/i10-11/155840>
- Suárez, M., Asenjo, M., & Sánchez, M. (2017). Job satisfaction among emergency department staff. *Contents lists available at ScienceDirect*, *20(18)*, 31-36. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2016.09.003>
- Szwako, A., & Vera, F. (2018). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas. *Rev. Salud Pública Paraguay*, *7(2)*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf>
- Szwako, A., & Vera, F. (2018). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, AsunciónParaguay. Año 2016. *Salud Pública Paraguay*, *7(2)*, 7-12. Retrieved 19 de agosto de 2022, from <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf>
- Rodríguez-Alonso, A., Gómez-Fernández, P., & Del-Valle, R. de D. (2017). Study of job satisfaction in primary healthcare in an area of Asturias. *Enfermería Global*, *16(3)*, 384–399. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256641>
- Salazar Jimenez, J. E., & Castañeda Gutierrez, E. B. (2018). *Revista ESPACIOS | Vol. 39 (Nº 50) Año 2018*. Vol. 39. <http://www.revistaespacios.com/a18v39n50/18395014.html>
- Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Arianna, A., & Anchundia, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. In *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* (Vol. 38, Issue 2, p. 1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153
- Terán, M. (2017). *Programa de Gestión de Calidad de Atención en el Servicio de Radiología del H.C.A.M. Ambato: UNIANDES*. Retrieved 17 de agosto de 2022, from <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7151/1/PIUAMGH002-2017.pdf>
- Vargas, I., Vázquez, M., & Mogollón, S. (2017). *Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil. Un estudio de casos*. Rosario: Editorial Universidad del Rosario. Retrieved 15 de agosto de 2022, from <https://editorial.urosario.edu.co/gpd-redes-integradas-de-servicios-de-salud-en-colombia-y-brasil-un-estudio-de-casos.html>
- Vargas, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2016). *Calidad en la prestación de servicios de salud* (Vol. XX). Caracas: MSP.
- Velayos, G., & Martínez, S. (2017). VALORACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL EN DO DE SATISFACCIÓN LABORAL EN. *Fundación Hospital Alcorcón. Madrid*, 1-9. <https://www.revistaseden.org/files/51.pdf>
- Vite, H., Palomeque, I., & Romero, W. (2018). Análisis de calidad del servicio de atención al afiliado en centros de salud del IESS: Caso Santa Rosa y Pasaje. *Revista de*

Investigación Talentos, 68-78. https://redib.org/Record/oai_articulo3218409-an%C3%A1lisis-de-calidad-del-servicio-de-atenci%C3%B3n-al-afiliado-en-centros-de-salud-del-iess-caso-santa-rosa-y-pasaje

Tumbaco-Quimis, K. L., Tumbaco-Quimiz, Y. M., Jaime-Pincay, N. M., & Jaime-Villafuerte, M. Y. (2021). Gestión del cuidado de enfermería basada en la evidencia. *CIENCIAMATRIA*, 7(12), 341–352. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.432>

Uziel, N., Meyerson, J., Giryas, R., & Eli, I. (2019). Empathy in dental care – the role of vicarious trauma. *International Dental Journal*, 69(5), 348–353. <https://doi.org/10.1111/IDJ.12487>

Viotti, S., Cortese, C. G., Garlasco, J., Rainero, E., Emelurumonye, I. N., Passi, S., Boraso, F., & Gianino, M. M. (2020). The Buffering Effect of Humanity of Care in the Relationship between Patient Satisfaction and Waiting Time: A Cross-sectional Study in an Emergency Department. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). <https://doi.org/10.3390/IJERPH17082939>

Volk, A. S., Davis, M. J., Abu-Ghname, A., Warfield, R. G., Ibrahim, R., Karon, G., & Hollier, L. H. (2020). Ambulatory Access: Improving Scheduling Increases Patient Satisfaction and Revenue. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 146(4), 913–919. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000007195>

Wilcox, S. L., & Varpio, L. (2019). Finding Comfort in the Discomfort of Difficult Conversations with Military Patients. *Military Medicine*, 184(11–12), e590–e593. <https://doi.org/10.1093/MILMED/USZ137>

Yadav, B. P., Mukherjee, P. kali, Kundu, S., & Kushwaha, P. (2017). A STUDY ON EMPLOYEES MONOTONY AND BOREDOM TOWRDS JOB SATISFACTION OF WOMEN NURSES OF HOSPITALS IN TIRUNELVELI CITY. *Paripex - Indian Journal Of Research*, Volume 6 Issue 6(6), 41–43. <https://doi.org/10.36106/PARIPEX>

Zambrano, D. (2016). *Percepción del servicio de consulta externa en ESS-HTMC año 2015*. Guayaquil: Académica española.

Apéndice

Apéndice 1: Matriz de Variables

| Variables para alcanzar el primer objetivo específico | | | | |
|---|---|--|---|----------------------|
| Variable | Definición operacional | Naturaleza | Categorías/Rangos | Fuente |
| Sexo | Características fenotípicas del sujeto | Cualitativa nominal dicotómica | Masculino o Femenino | Ficha de recolección |
| Etnia | Conjunto de personas que pertenece a una misma comunidad lingüística y cultural. | Cualitativa nominal | Afroecuatoriano Mestizo Blanco Indígena Montubio | |
| Edad | Edad cronológica que informe el sujeto | Cuantitativa continua | Años cumplidos | |
| Estado civil | Condición de una persona con respecto a si tiene o no pareja | Cualitativa nominal politómica | 1. Soltero 2. Unión libre 3. Casado 4. Divorciado | |
| Escolaridad | Último grado de estudios realizados | Cualitativa Nominal | Externo o interno | |
| Servicio | Área que forma parte del establecimiento de salud | Cualitativa Nominal | Admisión – Archivo, Saneamiento ambiental, planillaje, farmacia, dirección, odontología general, medicina general, | |
| Variables para alcanzar el segundo objetivo específico | | | | |
| Variable | Definición operacional | Naturaleza | Categorías / Rangos | Fuente |
| Proceso de preatención médica | Preparación paciente Conjunto de acciones que realiza el personal de enfermería previo a la atención médica | <ul style="list-style-type: none"> • Apertura de historia clínica • Toma de signos vitales • Control de peso y talla | Cualitativa (cumple – no cumple) | Ficha de observación |
| Proceso de atención médica | Atención del paciente Conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. | <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera para la atención de salud (medicina general/odontología) • Tiempo de duración de la consulta médica • Firma del consentimiento informado • Seguridad del paciente: lavado de manos | Cualitativa | Ficha de observación |
| | Proceso de post-atención médica | <ul style="list-style-type: none"> • Agendamiento de citas médicas • Tiempo de espera y despacho de medicamentos | Cualitativa | |

| Variables para alcanzar el tercer objetivo específico según cuestionario original Font-Roja | | | | |
|--|---|-------------------|--|---------------|
| Variable | Definición operacional | Naturaleza | Categorías/Rangos | Fuente |
| Edad | Años cumplidos del usuario interno encuestado | Cuantitativa | Años cumplidos | |
| Género | Definir el sexo, del usuario interno que labora en los servicios de salud | Cuantitativa | Sexo femenino Sexo masculino | |
| Cargo que desempeña | Acciones y actividades que desempeña el usuario interno en los servicios de salud de acuerdo con el cargo | Cuantitativa | Administrativo Médico Odontólogo Tecnólogo Auxiliar de odontología | |
| Carga horaria | Conjunto de actividades que está asociada con los recursos humanos, la calidad de la atención, la seguridad del paciente y los costos. | Cuantitativa | Muy Satisfecho 5 Satisfecho 4 No sabría qué decir 3 Poco Satisfecho 2 Insatisfecho 1 | |
| Presión en el trabajo | Grado en que el usuario interno siente que tiene el tiempo suficiente para la realización de su trabajo | Cuantitativa | Muy Satisfecho 5 Satisfecho 4 No sabría qué decir 3 Poco Satisfecho 2 Insatisfecho 1 | |
| Relaciones personales en el trabajo | Grado de satisfacción que provoca en el usuario interno las relaciones sociales con sus compañeros y jefes | Cuantitativa | Muy Satisfecho 5 Satisfecho 4 No sabría qué decir 3 Poco Satisfecho 2 Insatisfecho 1 | |
| Capacitación y Desempeño Laboral | Grado de sentirse capacitado y que desempeña el trabajo que merece | Cuantitativa | Muy Satisfecho 5 Satisfecho 4 No sabría qué decir 3 Poco Satisfecho 2 Insatisfecho 1 | |
| Comunicación y Participación | Grado de satisfacción que experimenta el usuario interno con respecto a la comunicación y participación en la toma de decisiones en los servicios de salud en el que labora | Cuantitativa | Muy Satisfecho 5 Satisfecho 4 No sabría qué decir 3 Poco Satisfecho 2 Insatisfecho 1 | |
| Infraestructura y Ambiente Físico | Grado de satisfacción que experimenta el usuario interno con respecto a la clase de infraestructura y ambiente físico que posee el servicio de salud en el que labora | Cuantitativa | Muy Satisfecho 5 Satisfecho 4 No sabría qué decir 3 Poco Satisfecho 2 Insatisfecho 1 | |

Variable principal: Evaluación de la percepción de los usuarios externos según metodología (SERVQUAL)

| Variables estudiadas según la metodología SERVQUAL | | | | |
|---|--|-------------------|---|----------------------|
| Variable | Definición operacional | Naturaleza | Categorías/Rangos | Fuente |
| Edad | Años cumplidos del usuario externo encuestado | Cuantitativa | Edad | Ficha de observación |
| Sexo | Sexo del usuario externo que acude a los servicios de salud | Cuantitativa | Sexo masculino Sexo femenino | |
| Instrucción | Tipo de instrucción del usuario externo que asiste al servicio de salud. | Cuantitativa | Instrucción Primaria Incompleta Instrucción Primaria Instrucción Secundaria Instrucción Técnica o Superior | |
| Tiempo de espera para recibir atención | Tiempo de espera para ser atendido | Cuantitativa | Muy Satisfecho Satisfecho No sabría qué decir Poco Satisfecho Insatisfecho | |
| Tiempo utilizado en la atención | Tiempo utilizado por el personal de salud en atender al usuario externo. | Cuantitativa | Muy Satisfecho Satisfecho No sabría qué decir Poco Satisfecho Insatisfecho | |
| Calidez al momento de la atención | Trato cordial recibido por el personal de salud | Cuantitativa | Muy Satisfecho Satisfecho No sabría qué decir Poco Satisfecho Insatisfecho | |
| Calidad al momento de la atención | Prestación y fiabilidad de la atención médica brindada | Cuantitativa | Muy Satisfecho Satisfecho No sabría qué decir Poco Satisfecho Insatisfecho | |
| Infraestructura y ambiente físico | Ambiente físico y la gestión de la tecnología, los riesgos asociados en la prestación de los servicios de salud. | Cuantitativa | Muy Satisfecho Satisfecho No sabría qué decir Poco Satisfecho Insatisfecho | |
| Recursos materiales | Todos los insumos, materias primas, y todo elemento físico que se requieren para prestar atención | Cuantitativa | Muy Satisfecho Satisfecho No sabría qué decir Poco Satisfecho Insatisfecho | |
| Satisfacción en la atención | Atención prestada en los servicios de salud | Cuantitativa | Muy Satisfecho Satisfecho No sabría qué decir Poco Satisfecho Insatisfecho | |

| | | | | |
|-------------------------------|--|---------------------|-----------------------------------|--|
| <p>Fiabilidad</p> | <p>Cuando asiste al establecimiento de salud y llega a la hora fija, el tiempo de espera desde que llega hasta que lo atienden para una cita médica, es corto.</p> <p>El tiempo de espera para que lo atendieran en urgencia es corto.</p> <p>Cuando ha tenido que ir al establecimiento de salud, han cumplido con los horarios que le han asignado.</p> <p>La confianza que le transmitieron a usted, fue alta.</p> <p>La información y orientación que le dieron, en cuanto a enfermedad y tratamiento, fue suficiente.</p> <p>Usted sintió que le ayudaron a su estado de salud.</p> | <p>Cuantitativa</p> | <p>Bajo Regular Bueno</p> | |
| <p>Capacidad de respuesta</p> | <p>El tiempo de espera para pedir cita fue corto.</p> <p>La disposición del personal de salud, para resolver sus preguntas o inquietudes sobre su problema de salud, fue apropiada.</p> <p>La cooperación entre el personal para responder a su necesidad fue apropiada.</p> <p>Los horarios de atención fueron apropiados.</p> | <p>Cuantitativa</p> | <p>Bajo Regular Bueno</p> | |

| | | | | |
|-----------|--|--------------|--------------------------|--|
| Seguridad | <p>La solución dada por el personal a sus necesidades fue apropiada.</p> <p>La capacidad de los profesionales de salud del Establecimiento para solucionar su necesidad de salud, fue alta</p> <p>Usted percibió que el personal cumplió siempre con medidas que garanticen su seguridad como paciente.</p> | Cuantitativa | Bajo Regular Bueno | |
| Empatía | <p>En el primer contacto con usted, el personal de salud se identificó o se presentó.</p> <p>El trato que le dieron del Establecimiento de salud, fue excelente.</p> <p>La atención a sus necesidades individuales fue excelente</p> <p>La comprensión del personal interno frente a sus necesidades fuer excelente.</p> | Cuantitativa | Bajo Regular Bueno | |

Apéndice 2:**Encuesta SERVQUAL versión adaptada a la consulta externa: EXPECTATIVA**

Estimado usuario, es muy importante conocer su opinión respecto a la atención que brindamos a nuestros pacientes. Agradecemos el tiempo dedicado para responder a las preguntas de esta encuesta y le solicitamos amablemente el mayor grado de sinceridad, ya que este instrumento nos permitirá identificar las áreas a mejorar o fortalecer para ofrecerle un mejor servicio.

Nombre: _____
 Edad: _____
 Sexo Masculino ___ Femenino ___ Otro ___
 Etnia Indígena ___ Mestizo ___ Afrodescendiente ___
 Estado civil Soltero ___ Casado ___ Unión libre ___
 Escolaridad Primaria ___ Secundaria ___ Superior ___
 Procedencia _____
 Ocupación: _____

Las siguientes preguntas evalúan la calidad de atención que usted ha recibido en el centro de salud en la consulta externa de Medicina General y Odontología. Puede calificar de 1 al 5.

Donde:

- 1 Totalmente en desacuerdo;
- 2 En Desacuerdo
- 3 Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- 4 De acuerdo
- 5 Totalmente de acuerdo

1. Que el personal de admisión y archivo le informe de manera clara los pasos a seguir para tomar una cita en consulta externa [responsabilidad]

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|---|---|---|---|---|
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

2. Que la consulta se realiza en el horario programado [responsabilidad]

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|---|---|---|---|---|
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

3. Que su atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada del paciente. [responsabilidad]

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|---|---|---|---|---|
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

4. Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio [responsabilidad]

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|---|---|---|---|---|
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

5. Que la cita se encuentra disponibles y se obtienen con facilidad [confiabilidad]

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|---|---|---|---|---|
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

6. Que la atención en farmacia de consulta externa es rápida [confiabilidad]

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|---|---|---|---|---|
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

7. Que durante su atención en el consultorio se respeta su privacidad [Seguridad]

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|---|---|---|---|---|
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

8. Que el profesional de salud le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención [Seguridad]

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|---|---|---|---|---|
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

9. Que el profesional de salud le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud [Seguridad]

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|---|---|---|---|---|
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

10. Que el profesional de salud que atenderá su problema de salud le inspire confianza [Confiabilidad]

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|---|---|---|---|---|
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

11. Que el profesional de salud de consulta externa le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia [Confiabilidad]

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|---|---|---|---|---|
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

12. Que el profesional de salud que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud [Seguridad]

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|---|---|---|---|---|
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

13. Que el profesional de salud le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención [Confiabilidad]

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

14. Que el profesional de salud le explica a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos [Responsabilidad]

| | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

15. Que el profesional de salud le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán [Responsabilidad]

| | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

16. Que la señalización de la consulta Externa (carteles, letreros y flechas) es adecuada para orientar a los pacientes y acompañantes (Bienes tangibles)

| | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

17. Que la consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes (Seguridad)

| | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

18. Que los consultorios cuentan con los equipos y materiales necesarios para su atención (Bienes tangibles)

| | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

19. Que el consultorio y la sala de espera sean limpios, cómodos y acogedores (Bienes tangibles)

| | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Medicina general | | | | | |
| Odontología | | | | | |

Apéndice 3:

Cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral: EXPECTATIVA

Estimado usuario interno, es muy importante conocer su opinión respecto a la atención que brindamos a nuestros pacientes. Agradecemos el tiempo dedicado para responder a las preguntas de esta encuesta y le solicitamos amablemente el mayor grado de sinceridad, ya que este instrumento nos permitirá identificar las áreas a mejorar o fortalecer para ofrecerle un mejor servicio.

Nombre: _____
 Edad: _____
 Sexo Masculino ____ Femenino ____ Otro ____
 Etnia Indígena ____ Mestizo ____ Afrodescendiente ____
 Estado civil Soltero ____ Casado ____ Unión libre ____
 Escolaridad Primaria ____ Secundaria ____ Superior ____
 Procedencia _____
 Cargo: _____

Las siguientes preguntas evalúan la satisfacción laboral del centro de salud C.S "A" BS61 "SANTIAGO". Puede calificar de 1 al 5. Donde

- 1 Totalmente en desacuerdo;
- 2 Está en Desacuerdo
- 3 Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- 4 De acuerdo
- 5 Totalmente de acuerdo

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| F1 En mi trabajo me encuentro muy satisfecho | | | | | |
| F1 Obtengo reconocimiento por mi trabajo | | | | | |
| F1 La relación con mis jefes es muy cordial | | | | | |
| F1 Sé lo que se espera de mí en el trabajo. | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| F2 Mi trabajo en el centro es el mismo todos los días, no varía nunca. | | | | | |
| F2 Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo | | | | | |
| F2 Al final de la jornada de trabajo me suelo encontrar muy cansado | | | | | |
| F2 Tengo poca independencia para organizar mi trabajo. | | | | | |
| F2 Tengo pocas oportunidades de aprender a hacer cosas nuevas | | | | | |

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| F3 Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo | | | | | |
| F4 Con frecuencia no desconecto del trabajo cuando estoy fuera del centro | | | | | |
| F4 Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales | | | | | |
| F4 Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo | | | | | |
| F4 Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, me causa estrés o tensión. | | | | | |
| F5 Tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo | | | | | |
| F5 Creo que mi trabajo es excesivo | | | | | |
| F5 Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable | | | | | |
| F6 La estructura física de mi entorno de trabajo interfiere con mi capacidad para realizar el mismo | | | | | |
| F6 La estructura e instalaciones me impiden desarrollar mi trabajo satisfactoriamente | | | | | |
| F7 Tengo muchas posibilidades de promoción profesional | | | | | |
| F7 Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar | | | | | |
| F8 El sueldo que percibo es adecuado | | | | | |
| F8 Estoy convencido de que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación | | | | | |
| F9 Muy pocas veces me tengo que emplear a fondo para realizar mi trabajo | | | | | |
| F9 Muy pocas veces mi trabajo en el centro altera mi ánimo, mi salud o mis horas de sueño | | | | | |

Apendice 4

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en el trabajo de titulación, desarrollado por las Sr. Lenin Edwin Avilés Castillo estudiante de la Maestría en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud con el título: **Calidad de atención sanitaria desde la percepción de los usuarios y diseño de un plan de mejora en el Centro de Salud “A” BS61 “SANTIAGO”. Tiwintza – 2022.**

Me ha explicado con claridad el propósito de la investigación, también me han comunicado que se aplicarán una encuesta con diferentes preguntas relacionadas con la calidad de atención en salud, el propósito de esta investigación es mejorar la calidad de atención de salud. La duración de la reunión será de 10 minutos. Por otra parte, me explicaron que la información que yo proporciono será estrictamente de carácter confidencial para fines de este estudio.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicha investigación.

Tiwintza, abril 2022.

.....
Firma del Participante