

# **Percepción del paciente sobre la calidad de los servicios en un Hospital del Cantón Vinces**

**Martha Eugenia Rodríguez Badillo<sup>1</sup>**

## **Resumen**

El aspecto relativo a la calidad relacionada con la atención en servicios, dentro del ámbito estatal ecuatoriano, abarca todas las instituciones públicas incluyendo a las pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, donde lo indicado se torna más significativo si se considera la incidencia que puede tener la atención en la condición de los pacientes. Es por ello que, la intención del estudio es determinar la situación actual del Hospital Nicolás Cotto Infante en función a los servicios brindados y el nivel de satisfacción de los usuarios. El abordaje metodológico está enmarcado dentro de un enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo sustentado en la revisión documental y el estudio de campo. La población en la circunscripción geográfica del estudio asciende a más de 100.000 personas, por tanto, se utilizó la fórmula de población infinita, tomando un indicador de confianza del 95% y un margen de error del 5%; estableciéndose una muestra de trescientos ochenta y cuatro (384) sujetos. Fue utilizada la técnica denominada Encuesta, así como el cuestionario, su instrumento de recolección de datos y la estadística descriptiva para el análisis de la data. Los resultados reflejaron situaciones por mejorar en cuanto a la calidad de los indicadores previstos para el servicio de salud, por lo cual, se requiere atención desde las autoridades pertinentes que incida en la percepción de los usuarios. Finalmente, se concluye que una mejoría en la calidad de los servicios es necesaria para aumentar los niveles de satisfacción de los usuarios.

**Descriptor:** Calidad, Salud, Atención.

## **Abstract**

The quality aspect related to service care, within the scope of the Ecuadorian state institutions, encompasses all areas including the National Health System. This is even more significant if the impact that care can have on the condition of patients is considered. That is why the intention of the study involves determining the current situation of the Nicolás Cotto Infante Hospital based on the services provided and the level of user satisfaction. The methodological approach is framed in a quantitative approach, of a descriptive nature supported by documentary review and field study. The population in the geographical district of the study amounts to more than 100,000 people, therefore, the infinite population formula was used, taking a confidence indicator of 95% and an error margin of 5%; establishing a sample of three hundred and eighty four (384) subjects. The technique called Survey was used, as well as the questionnaire, its data collection instrument and descriptive statistics for data analysis. The results reflected situations to improve in terms of the quality of the indicators provided for the health service, therefore, attention is required from the pertinent authorities to influence users' perception. Finally, it is concluded that an improvement in the quality of services is necessary to increase the levels of user satisfaction.

**Descriptors:** quality, health, attention.

---

<sup>1</sup> Licenciada en Administración Ejecutiva. Maestrante de Administración Pública con mención en Desarrollo Institucional. Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador. Analista de Adquisiciones. Hospital Nicolás Cotto Infante. HBNCI. marrodriguezczs5@gmail.com

## **1. Introducción**

La sociedad actual se encuentra en constante evolución y su particularidad esencial es la prontitud del cambio en sus distintas dimensiones y escenarios: político, económico, tecnológico, social y organizacional. De esta manera, para las instituciones de toda índole, se genera hoy una posición necesaria: deben desplegar la capacidad para afrontar el cambio y ser copartícipes del mismo; es decir, fortalezas para reaccionar de manera ágil y productiva en función a los factores del entorno y adelantarse proactivamente a sus requerimientos y expectativas.

La búsqueda, la mejora y la entrega de la calidad en los servicios inciden en el éxito o fracaso para las organizaciones, cuyo propósito fundamental radica en satisfacer las necesidades de cualquier población (Appalayya y Justin, 2016). Es por ello que, la labor efectiva de las instituciones y el cumplimiento cabal de los propósitos para la cual fueron creadas, se encuentra en proporción de la destreza que tengan los gerentes para alcanzar la complementariedad en la colaboración voluntaria y la articulación conjunta de todos los integrantes de la misma.

En este ámbito, cabe inferir que la calidad de los servicios prestados por las instituciones gubernamentales se ha vuelto importantísima para los ciudadanos. Tanto la globalización, las nuevas y cada vez mejoradas tecnologías de comunicación, la reducción del aparato estatal, tendencias y reingeniería de procesos en el campo de la administración pública han transfigurado una diversidad de puntos de vista, percepción, así como nuevas exigencias por parte de consumidores y usuarios de la sociedad del siglo XXI.

Para efectos de la República del Ecuador, los principios y criterios en relación a la calidad en instituciones del estado tienen carácter constitucional, en correspondencia a lo expuesto en la Constitución (2008) el Capítulo Sexto, de los Derechos de Libertad, en su artículo 66 que reza: “El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características” (p.26).

En otras palabras, la nación ecuatoriana asume a la calidad como un derecho ciudadano, considerando la Constitución (2008) en su artículo 11, lo siguiente:

El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución. El Estado, sus delegatarios, concesionarios y toda persona que actúe en ejercicio de una potestad pública, estarán obligados a reparar las violaciones a los derechos de los particulares por la falta o deficiencia en la prestación de los servicios públicos, o por las acciones u omisiones de sus funcionarias y funcionarios, y empleadas y empleados públicos en el desempeño de sus cargos. (p.8)

De esta manera, en el Ecuador, las organizaciones están obligadas, por ley, al seguimiento constante de todo el espectro de sus procedimientos internos y la oferta de sus productos, actividades y demás servicios, tanto públicos como de carácter privado; concebidos desde estándares que correspondan con la satisfacción de sus clientes y usuarios de acuerdo al ejercicio pleno de sus derechos.

Por tanto, todo el conjunto de instituciones estatales del Ecuador deben configurar dispositivos y procedimientos que permitan el mantenimiento de estándares de productos y servicios en función de los conceptos y principios de la calidad, así como una permanente búsqueda para mejorarlos.

Estas directrices y axiomas de la dirección pública actual son oportunas fundamentadas en lo manifestado en Uvalle (2009) cuando expresa:

Hoy en día, las tendencias que caracterizan su desarrollo son explicables en razón de los cambios en la sociedad, el mercado, el Estado, la vida comunitaria y la acción organizada de los ciudadanos. También por la creciente innovación tecnológica, la reforma de las instituciones, el rediseño de los gobiernos, la complejidad de las relaciones interorganizacionales y la nueva dinámica de las relaciones intergubernamentales. (p.1)

En este mismo orden de ideas, destaca:

Aún más, las tendencias que la caracterizan forman parte del contexto de la globalidad, el cual modifica su actividad en la sociedad, obliga a rediseñar sus procesos, reordena el vínculo entre políticos y administradores públicos, originando la revisión de sus capacidades de dirección e implementación. (p.1)

Por consiguiente, trata entonces de perspectivas y aspectos coligados a técnicas y resultados que ayudarán a la disposición de nuevas maneras de disposición y marcha organizacional que respondan a las peticiones de los usuarios atendiendo a sus derechos consagrados.

## **2. Contextualización del problema**

En este contexto, la calidad de los servicios no escapa a ninguna de los sectores del estado ecuatoriano, incluido el Sistema Nacional de Salud, lo cual coincide con lo expuesto por Castelo et al., (2016) cuando afirma:

El desarrollo de la vida moderna y el pensamiento científico lleva a considerar a la salud como un área del conocimiento susceptible de medir los resultados de la atención y el quehacer de sus profesionales que tienen la obligación de brindar y proveer servicios de salud con la calidad requerida ligado a las necesidades de las personas ya sea individual o colectivamente. (p.336)

De la misma manera, pone de manifiesto:

Los usuarios que demandan servicios médicos al acudir a un centro hospitalario encomiendan su confianza a que su necesidad de salud será atendida y que al final el proceso sea solventado a cabalidad y eficazmente, por lo que la calidad es un concepto muy importante para los servicios de la salud. (p.336)

Efectivamente, la calidad es pertinente al sector salud y, por tanto, se hace necesaria el permanente seguimiento a los servicios logísticos, administrativos y demás de atención; que forman parte del espectro dimensional que significa la atención a un paciente.

En este sentido, diversos centros de salud en el Ecuador vienen realizando esfuerzos para mejorar la atención a los usuarios; no obstante, a pesar de los mismos, aún se mantiene una costumbre generalizada predominantemente en todo el sector salud, donde la insatisfacción de los pacientes y sus familiares respecto a la atención es un denominador común. Esta circunstancia se relaciona directamente con la atención al usuario; ya que dentro de las manifestaciones permanentes de los que acuden a las instalaciones, se presentan quejas frecuentes, con gran mayoría en la atención referida en hospitales públicos, enfatizando que reviste muy poca importancia la atención y cuidado que de ellos se ejerce. Haciendo analogía con los sistemas de calidad en atención al cliente podría inferirse que esta situación afecta la calidad en el indicador de atención al usuario, por tanto, la percepción de calidad del servicio será negativa.

Esta presunción se deriva de la experiencia del Hospital Básico Nicolás Cotto Infante, institución de salud de segundo nivel de atención, con cincuenta y un (51) camas hospitalarias,

implementada para prestar atención de salud integral de carácter ambulatorio y de reclusión a la población de su área de acción.

Su estructura organizacional corresponde a la concebida para centros de salud en su tipo en el Ecuador:

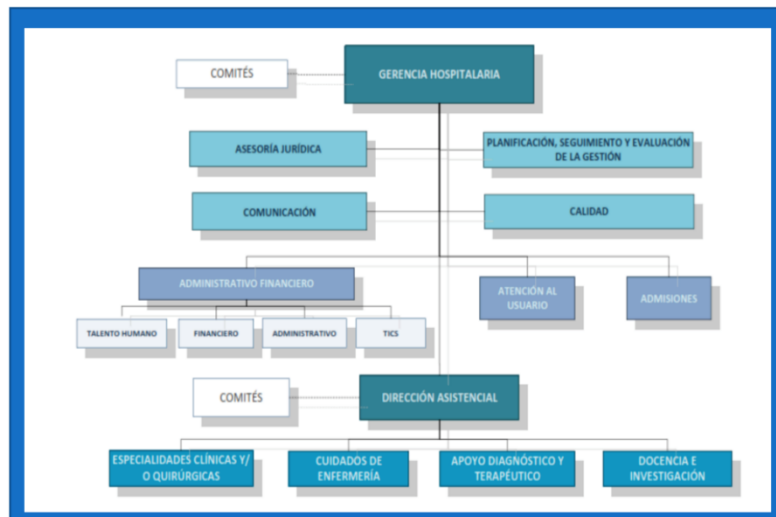


Figura 1. Estructura Orgánica de Hospitales Básicos. Fuente: MSP (2016)

Al respecto, cabe destacar algunas circunstancias que se están presentando en diversos centros de salud que podrían estar incidiendo en los estándares de calidad que estas instituciones están llamadas a mantener.

En este sentido, el Hospital General de Chone (2015) en su plan estratégico 2015-2019, menciona que entre las debilidades y amenazas que afectan su gestión efectiva, existen aspectos que pueden relacionarse con la situación en otras casas de salud a nivel nacional:

Limitación en la contratación de médicos especialistas y personal que aseguren competencias (habilidades y destrezas) idóneas según necesidades de la institución, limitado cumplimiento del plan anual de capacitación institucional, bajo cumplimiento en la ejecución de las capacitaciones recibidas, resistencia al cambio, poca difusión de la cartera de servicios, deficiencia en la elaboración y aplicación de protocolos institucionales, infraestructura física no funcional, baja implementación en las normativas de riesgo laboral, debilidad en el sistema informático en agendamiento de laboratorio e implementación de la historia clínica digitalizada, equipos inoperantes, atención de emergencia congestionada por la demanda de atenciones de urgencia que podrían ser atendidas mediante en el primer nivel de atención, ausencia de mantenimiento preventivo de equipos, un porcentaje significativo de personal no motivado y poco identificado con la institución,

personal no realiza investigación y el personal no aplica los documentos normativos internos. (p.20)

En este sentido, un porcentaje significativo de estos aspectos son compartidos por gran cantidad de instituciones de este tipo en el Ecuador, entre ellas, el centro de salud objeto de estudio, por lo cual, se hace necesario coadyuvar en el establecimiento de una data, desde la percepción de los propios pacientes que atiende el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante; de tal manera que pueda contar con insumos que le permitan atender aquellos aspectos que presumiblemente inciden en la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención ofrecida por la Institución. En función de ello, además de coincidir muchos de estos aspectos entre estas casas de salud, se suman elementos ligados a la agresividad presentada por usuarios externos, situaciones por mejorar en la señalética y conflictos interpersonales; que bien, puede ser atendidas con estrategias administrativas de bajo costo que permitan minimizar su impacto en la calidad de atención en los pacientes.

Por tanto, esta iniciativa resulta relevante, ya que de continuar estas situaciones podrían profundizarse y alejarse del deber, en cuanto a la calidad, impregnado en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general**

Analizar la Percepción del paciente sobre la calidad de los servicios en un Hospital del Cantón Vinces

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Determinar los factores que influyen en el indicador de calidad, relacionada a la atención al paciente en cuanto a los criterios de accesibilidad, capacidad de respuesta y confiabilidad y seguridad, desde la percepción del paciente.
- Precisar la percepción de los pacientes en relación a la Empatía del personal, los Elementos tangibles, Fiabilidad y responsabilidad en la atención.

- Caracterizar los aspectos que influyen en la calidad de atención al paciente, en correspondencia al ordenamiento normativo pertinente al sector salud en atención a la calidad de atención.

## **Revisión documental**

### **3.3. Calidad en atención de los servicios de salud**

Al disertar sobre la calidad en los sistemas de salud, cabe destacar lo mencionado por d'Empaire (2010) cuando expresa:

La complejidad de estos sistemas exige una nueva concepción que garantice el adecuado funcionamiento y control de cada uno de los procesos que se llevan a cabo en la atención de los enfermos. En otras palabras, el establecimiento de procedimientos que avalen una adecuada calidad de atención. En la medicina de hoy, la adecuada atención del enfermo va más allá de la excelencia individual del médico que lo atiende, la calidad de atención debe incorporar todos los elementos que forman parte del complejo sistema de atención médica. La excelencia del médico es un elemento indispensable pero no suficiente para logra una atención de calidad. La misma debe entenderse como parte de un concepto mucho más amplio, en el cual la excelencia es parte de una maquinaria que debe funcionar dentro de estándares muy estrictos, hoy conocidos como estándares de calidad. (p.124)

Es decir, la calidad de atención está inmersa en cada paso que ejerce el paciente desde que hace ingreso a un centro hospitalario. Así pues, estar consciente, desde la perspectiva institucional, sobre la percepción de los pacientes hospitalizados conlleva a contar con un conjunto de datos que permitan a la gerencia hospitalaria establecer caminos y rumbos de acción que precisen mantener y mejorar los estándares de calidad de aquellos factores que inciden en la evolución de la enfermedad de manera directa o potencial.

Resulta, entonces, en un proceso que, según Akin y Erdogan (2007), es “complejo, ya que depende de las características específicas de este (su cultura, expectativas, factores personales), así como de experiencias previas y de la propia enfermedad” (p. 123)

En este campo, la percepción juega un papel fundamental. En tal sentido, Gibson (2002) manifiesta que puede ser conceptualizada como “un proceso simple. Gibson explica que en el

estímulo se encuentra la información y no necesita de ningún procesamiento mental interno posterior a este” (p.34).

En este orden, otros autores tales como Neisser (2008) la conceptualizan como “un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, al que permite aceptar o rechazar el estímulo”. (p.37). Este factor construye la imagen del centro en la mente del paciente, posicionando su capacidad para solventar su condición.

Por consiguiente, disertar sobre la calidad de la atención médica justifica la importancia adquirida en las últimas décadas, dado el debate sobre los derechos de los pacientes y del derecho a la salud. (Szwako y Vera, 2017). Al respecto, Ross, Zeballos, e Infante (2000) manifiestan que:

En relación con el debate suscitado sobre los derechos de los pacientes y el derecho a la salud. Si bien la evaluación de esa calidad es importante para lograr resultados positivos en el estado de salud de la población, la atención de la salud implica acciones que exceden el campo de la medicina y reclama un trabajo interdisciplinario. (p.95)

De acuerdo a ello, se puede inferir que, en términos generales, el indicador de calidad puede deducirse como el conjunto de tipologías de un bien o servicio que permiten indemnizar los requerimientos e inquietudes del usuario o cliente. De esta manera, sea cual sea el enfoque que se asuma, este tipo de situaciones toma cada vez mayor importancia entre las organizaciones, así como por los Estados nacionales ya que se constituyen en sistemas que tienen por mandatos constitucionales satisfacer las demandas y requerimientos de las personas, no solo en el sector privado productivo, sino también en los sectores públicos sociales. (Organización Panamericana de la Salud, 1999)

### **3.4.Tendencias modélicas en la calidad de atención en el sector salud**

Según Ávalos (2010), “tres son los conceptos que más recientemente se han venido manejando con respecto a la calidad en salud: garantía de calidad, control de calidad total y mejoramiento continuo de la calidad” (p.11). Estas premisas se equiparan con las tendencias predominantes en el mundo gerencial para las organizaciones modernas, concebidas como un constante



torbellino permanente de seguimiento de la gestión y reingeniería de procesos, en relación a estándares de atención al usuario.

Por ello, asume Ávalos (2010) que la garantía de la calidad en salud “hace énfasis en la evaluación desde fuera de la ejecución, o sea una persona o equipo de personas valora la intervención o el proceso realizado por otra persona o equipo de personas” (p.11). En torno a ello, es imperativo que los procesos de evaluación sean objetivos y confiables. De allí, se desprende que quien realice las respectivas evaluaciones y aquellas instancias evaluadas pueden pertenecer o no a la misma circunscripción organizacional. Ante esto, se han desarrollado servicios especializados independientes que permitan obtener datos confiables que procuren la toma de decisión adecuada y pertinente que mantenga y eleve permanentemente la calidad en relación a los servicios de atención.

Al respecto, la valoración de la calidad de los servicios de salud, en la actualidad, reviste gran importancia. Sus consideraciones y estudios han procurado el desarrollo de métodos y técnicas de las ciencias sociales que persiguen fortalecer su capacidad de respuesta frente a las expectativas de usuarios, con base en dos líneas básicas de relevancia: desde la perspectiva de los profesionales y personal de salud y, por supuesto, la propia percepción del usuario al que va dirigido. Lo manifestado es importante, ya que contribuye a la evolución satisfactoria del paciente frente a enfermedades. (Delgado, Vázquez y Moraes, 2010)

Así pues, existe gran consenso en hacer énfasis en la medición de la calidad del servicio, con base al uso referencial de dos modelos: por un lado, satisfacción de los usuarios, a partir de los postulados de calidad manifestados por Donabedian. Por el otro lado, con base a un modelo desarrollado por Parasuraman. (Delgado, Vázquez y Morales, 2010)

Estas premisas corresponden al Modelo SERVQUAL fundamentado por Parasuraman, Berry y Zeithaml. (Pedraza Melo, Lavín Verástegui, González Tapia, & Bernal González, 2014). Según, Pérez, Orlandoni, Ramoni y Valbuena (2018) “el modelo SERVQUAL es el instrumento estandarizado de mayor utilización con estos propósitos y ha sido especialmente utilizado con importantes resultados en las valoraciones de la calidad de instituciones de salud pública y privada”. (p.56). Al respecto, se presenta a continuación las dimensiones pertinentes:

Tabla 1. Definición conceptual de dimensiones de la calidad de servicios de salud:

DIMENSIÓN	DESCRIPCIÓN
<b>Accesibilidad</b>	Evalúa las posibilidades de acceso que los usuarios tienen sobre los servicios médicos en general (Torres Moraga & Lastra Torres, 2008).
<b>Capacidad de respuesta / Respuesta rápida</b>	Evalúa si la cantidad de empleados es suficiente para la atención, así como los tiempos de espera para poder recibir el servicio médico solicitado (Torres Moraga & Lastra Torres, 2008) (Casalino Carpio, 2008).
<b>Confiabilidad / Seguridad</b>	/ Refiere a la competencia del personal, la confianza en las revisiones y diagnósticos médicos realizados, así como en los resultados de exámenes que se brinda a los pacientes. Seguridad que el paciente tiene de recibir el servicio que le fue prometido. Es decir, prestar el servicio en el momento preciso, cuando es requerido y de manera correcta. (Torres Moraga & Lastra Torres, 2008) (Casalino Carpio, 2008) (Regaira Martinez, y otros, 2010) (Jélvez, Riquelme, & Gómez, 2010) (Castellano & Gonzalez, 2010).
<b>Empatía</b>	Medición del trato, atención e interés que el personal de la institución hospitalaria manifiesta hacia los usuarios de la misma y el cuidado que se da de manera individualizada. Para que se dé la empatía es necesaria una buena comunicación entre la organización y el usuario (Torres Moraga & Lastra Torres, 2008) (Casalino Carpio, 2008) (Regaira Martinez, y otros, 2010) (Jélvez, Riquelme, & Gómez, 2010).
<b>Elementos tangibles</b>	Considera el estado físico y las condiciones del equipo y de las instalaciones en que se prestan los servicios de salud, así como la apariencia del personal que participa en la prestación del servicio (Torres Moraga & Lastra Torres, 2008) (Casalino Carpio, 2008) (Regaira Martinez, y otros, 2010) (Jélvez, Riquelme, & Gómez, 2010) (Carlos Ornelas, Montelongo Cortés, & Nájera Gallardo, 2010).
<b>Fiabilidad</b>	Si el personal de la institución es comprensivo con los pacientes y sus problemas de salud (Regaira Martinez, y otros, 2010).
<b>Responsabilidad</b>	Expresa la disposición que tiene el personal para ayudar a los pacientes. (Jélvez, Riquelme, & Gómez, 2010)

Fuente: Orlandoni, Ramoni y Valbuena (2018)

#### 4. Metodología

La presente iniciativa investigativa se centró en el marco de enfoque positivista cuantitativo. Se configuró como un estudio de campo, no experimental, transeccional, de carácter descriptivo y con sustento en la revisión documental.

En cuanto a la población o universo, según Lepkowski, citado en Hernández, Fernández y Baptista (2014) es el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.174). En relación a ello y para efectos de este estudio, la población se asume superior a 100.000 personas, por lo cual, para calcular la muestra se aplicó la fórmula de la población infinita, tomando un nivel de confianza del 95%, y un margen de error del 5%, dando como resultado una muestra de trescientos ochenta y cuatro (384) sujetos de estudio, dado que:

n = Tamaño de la población

p/q = Probabilidad de ocurrencia o no ocurrencia de 0,5<sup>2</sup>

Z = Nivel de confianza constante de 95%, que corresponde a 1,96

e = Error muestral 5%

De esta manera:

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{(e)^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 * (0,5) * (0,5)}{(0,5)^2}$$

$$n = 384$$

Seguidamente, se consideró el uso de técnicas e instrumentos de recolección de datos, relacionadas a la posición investigativa asumida: la encuesta que, según lo expresado por Hernández, Fernández y Baptista (2014) “la versatilidad de este tipo de instrumento permite manejar en forma multilateral los ejes de recolección de información” (p.137).

Por tanto, el cuestionario fue el instrumento para ejecutarla y se construyó en una sola estructura, de carácter anónimo, de formato tipo Likert de cinco (5) alternativas.

Para el análisis de los datos, se utilizó la contrastación, análisis de contenido y la estadística descriptiva.

A continuación, se presenta la operacionalización de las variables en estudio:

**Tabla 2**  
**Operacionalización de variables**

Objetivo general: Analizar la Percepción del paciente sobre la calidad de los servicios en un Hospital del Cantón Vices					
Objetivos	Variables	Dimensión	Indicadores	Técnica e Instrumentos	Escala
Determinar los factores que influyen en el indicador de calidad, relacionada a la atención al paciente en cuanto a los criterios de accesibilidad, capacidad de respuesta y confiabilidad y seguridad, desde la percepción del paciente.	Factores que influyen en el indicador de calidad, relacionada a la atención al paciente en cuanto a los criterios de accesibilidad, capacidad de respuesta y confiabilidad y seguridad	Accesibilidad,  Capacidad de respuesta  Confiabilidad y Seguridad.	Posibilidades de acceso a los servicios  Personal disponible Tiempos de espera  Sensación de competencia profesional	Encuesta: cuestionario	Tipo Likert
Precisar la percepción de los pacientes en relación a la Empatía del personal, los Elementos tangibles, Fiabilidad y responsabilidad en la atención.	Percepción de los pacientes en relación a la Empatía del personal, los Elementos tangibles, Fiabilidad y responsabilidad en la atención.	Empatía del personal  Elementos tangibles  Fiabilidad Responsabilidad en la atención	Trato, atención e interés que el personal de la institución  Infraestructura física y tecnológica  Comprensión del personal  Disposición de ayuda	Encuesta: cuestionario	Tipo Likert

Fuente: elaborado por la investigadora (2020)

## 5. Resultados

Escala	MS		S		I		PS		MI		Total Valor Absoluto	Total %
	VA	%	VA	%	VA	%	VA	%	VA	%		
Preguntas												
Nivel de satisfacción en relación al servicio ofrecido por la institución en cuanto a infraestructura física disponible.	81	21	142	37	76	20	63	16	22	6	384	100
Nivel de satisfacción en relación al servicio ofrecido por la institución en cuanto a infraestructura tecnológica disponible.	81	21	142	37	76	20	63	16	22	6	384	100
Nivel de satisfacción en relación al interés y compromiso del personal	93	24	174	45	91	24	16	4	10	3	384	100
Nivel de sensación de competencia profesional	93	24	174	45	91	24	16	4	10	3	384	100
Nivel de satisfacción en relación a la calidad de la información recibida.	72	19	91	24	96	25	74	19	51	13	384	100
Nivel de satisfacción en relación al tiempo de respuesta de su requerimiento	31	8	72	19	123	32	110	29	48	12	384	100
Nivel de satisfacción en relación a la utilidad de la información recibida	42	11	85	22	112	29	124	32	21	6	384	100

Fuente: Trabajo de campo (2020)

En relación al nivel de satisfacción de la infraestructura disponible por la institución, la gran mayoría de los consultados se ubican en las alternativas “MS” y “S”; sumando un cincuenta y ocho por ciento (58%). Este porcentaje está cercano al deber ser. No obstante, un porcentaje significativo se ubica en el resto de las alternativas: I, PS y MI; lo cual, implica atención por parte de las autoridades, quienes deben velar por la mejora de elementos infraestructurales como: accesos a discapacitados, baterías sanitarias, mobiliario adecuado, climatización y demás aspectos que inciden en el nivel de satisfacción ciudadano al visitar una casa de salud.

Para el nivel de satisfacción relacionado al interés y compromiso personal de salud, la gran mayoría de los consultados se ubican en las alternativas MS y S, con un sesenta y nueve por ciento (69%) de los consultados. No obstante, un treinta y un por ciento (31%) se reparte entre el resto de las alternativas. Así pues, aun cuando se observa buena percepción en general, se hace necesario atender esta circunstancia ya que el porcentaje alejado del ideal es significativo. El compromiso se refleja en la proactividad del funcionario, en cualquier nivel jerárquico, al atender un paciente, independiente si requiere información, direccionamiento, atención médica, farmacia, todos tienen el deber de mostrar interés y compromiso con la calidad de servicio que debe ofrecer y ejecutar la institución para cumplir con el mandato constitucional.

Para el caso de la satisfacción en relación a la calidad de la información recibida, la mayoría de usuarios se ubicaron en las alternativas I, PS y MI con un cincuenta y siete por ciento (57%). El resto de alternativas con un cuarenta y tres por ciento (43%). Ello implica, nuevamente, la atención de parte de las autoridades, ya que el porcentaje vinculado a insatisfacción es significativo. Lo evidenciado puede presentarse como resultado de un escaso conocimiento de los funcionarios respecto a la información básica de la institución que se debe conocer para atender y guiar adecuadamente a los usuarios o debido a un bajo interés por ayudar o asumir responsablemente sus funciones.

En cuanto al nivel de satisfacción en relación al tiempo de respuesta de requerimiento la gran mayoría se ubicó en las alternativas I, PS, MI con un setenta y tres por ciento (73%) de los usuarios. Lo indicado resulta significativo al compararse con solo el veintisiete por ciento (27%) de usuarios que se ubican en las alternativas MS y S. Ello, de igual manera, requiere atención por parte de las autoridades. Los resultados demuestran que es necesario mejorar los tiempos de atención, para lo cual se debe analizar la factibilidad de aumentar el equipo médico, o las unidades de atención y analizar además los tiempos dedicados a la atención médica de los

usuarios. Dentro de este indicador se deben considerar también los tiempos de agendamiento, cuya percepción es negativa.

Para el nivel de satisfacción en relación a la competencia profesional la gran mayoría se ubican en las alternativas MS y S, con un sesenta y nueve por ciento (69%) de los consultados. No obstante, un treinta y un por ciento (31%) se reparte entre el resto de las alternativas. Así pues, aun cuando se observa buena percepción en general, se hace necesario atender esta circunstancia ya que el porcentaje alejado del ideal es significativo.

Así mismo, el nivel de satisfacción vinculado a la utilidad de la información recibida se ubica, en su gran mayoría, en las alternativas I, PS y MI con un sesenta y siete por ciento (67%) de los usuarios. El resto de las alternativas (MS, S) con un treinta y tres por ciento (33%). Igualmente, estas cifras implican la necesidad de atención por parte de las autoridades.

En resumen, de los siete (7) Ítems de consulta en cuatro (4) hubo predominio de las alternativas I, PS y MI en cuanto a la percepción del usuario; es decir, percibidas alejadas del deber ser establecido en los principios de eficacia y eficiencia presentes en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.

Todo ello, denota un significativo número de situaciones por mejorar que, al atenderlas, incrementarán el nivel de percepción del usuario en cuanto a su satisfacción.

## **CONCLUSIÓN**

La conclusión generada a partir de la presentación de resultados expone que una mejoría en la calidad de los servicios es necesaria para aumentar los niveles de satisfacción de los usuarios, ya que los resultados mostrados reflejan que los usuarios no se sienten satisfechos con la calidad del servicio recibido, por lo cual se debe buscar los mecanismos para solucionar estas deficiencias y que la atención al usuario mejore de forma significativa, y ésta se vea reflejada en la satisfacción de los usuarios.

La falta de capacitación es uno de los factores importantes en la insatisfacción de los servidores Públicos del Hospital Nicolás Cotto Infante, de aquí se desprende la poca información, o mala atención que se le brinda al usuario.

Los servicios que se están brindando por parte de los servidores Públicos del Hospital Nicolás Cotto Infante, pueden ser perfectibles de ser mejorados con acompañamiento técnico al talento humano que permita el fortalecimiento de sus condiciones y ambiente de trabajo, que redunde en calidad de atención y, por ende, satisfacción al usuario.

La ausencia de un departamento que controle la calidad del trabajo de los Servidores Públicos del Hospital Nicolás Cotto Infante, que asegure la calidad de la atención y del desempeño de sus funciones.

De acuerdo a la investigación realizada se recomienda: Implementar estándares de gestión de calidad que permitan mejorar significativamente la atención a los usuarios y lograr aumentar los niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital Nicolás Cotto Infante.

Buscar mecanismos formativos y de sensibilización para garantizar la satisfacción de los usuarios del Hospital Nicolás Cotto Infante, brindando una atención de calidad y calidez a los usuarios.

## **Bibliografía**

Akin, S., & Erdogan, S. (2007). The Turkish version of the Newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. *J. Clin Nurs*, 16-53.

Appalayya y Justin (2016) Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. Recuperado: [https://www.researchgate.net/publication/310834636\\_Service\\_quality\\_consumer\\_satisfaction\\_and\\_loyalty\\_in\\_hospitals\\_Thinking\\_for\\_the\\_future](https://www.researchgate.net/publication/310834636_Service_quality_consumer_satisfaction_and_loyalty_in_hospitals_Thinking_for_the_future)

Ávalos García, M. I. (2010). La Evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud: consideraciones teóricas y metodológicas. *Calidad y gestión de servicios de salud*, 9-19. Recuperado: <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845134003.pdf>

Castelo, W., Castelo, A. y Rodríguez, J. (2016) Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Rev Cubana Enfermer* vol.32 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2016. Recuperado: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n3/enf070316.pdf>

Delgado Gallego, M. E., Vázquez Navarrete, M. L., & Moraes Vanderlei, L. C. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista de Salud Pública* ISSN 0124-0064, 533-545. Recuperado: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/12554>

- d'Empaire, G. (2010) Calidad de atención médica y principios éticos. Acta bioeth. v.16 n.2 Santiago nov. 2010. Recuperado: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v16n2/a04.pdf>
- Gibson, J. (2002). A Theory of Direct Visual Perception. En N. Alva, & E. Thompson, Vision and mind: Selected Readings in the Philosophy of perception (págs. 77-90). Cambridge: The MIT Press.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. México: McGrawHill.
- Hospital general de Chones (2015) Plan estratégico 2015-2019. Recuperado: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/PLAN-ESTRATEGICO-2015-.pdf>
- Neisser, U. (2008). Five kinds of self-knowledge. Philosophical Psychology, 35-59.
- Pérez Pulido, M., Orlandoni Merli, G., Ramoni Perazzi, J., y Valbuena Vence, M. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. Scielo, 325-243. Recuperado: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000200325](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200325)
- República del Ecuador (2008) Constitución Política. Registro Oficial 449 de 20-oct-2008. Última modificación: 13-jul-2011. Estado: Vigente. Disponible: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
- Ross, A., Zeballos, J., & Infante, A. (2000). La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Revista Panamericana de Salud Pública, 93-98. Recuperado: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/93-98/es/>
- Szwako, A., y Vera, F. (2017). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción- Paraguay. Rev. Salud Pública Parag., 26-30. Recuperado: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2307-33492017000200026&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-33492017000200026&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Uvalle, R. (2009) Condiciones, procesos y tendencias de la administración pública contemporánea. Revista Convergencia vol.16 no.49 Toluca ene./abr. 2009. Disponible: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-14352009000100004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352009000100004)