

This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

379967b789a5e331211973c7fec41aa3da23e70acc672f51443c4da40908f38a

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL DISPENSARIO 6 CENTRAL GUAYAS.

Autora: Katherine Susana Almeida Quiñonez

Tutor: Guillen Godoy Mauricio Alfredo, PhD.

Milagro, Junio 2022

Ecuador

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor de Proyecto de Investigación, nombrado por el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

CERTIFICO

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la LCDA. KATHERINE SUSANA ALMEIDA QUIÑONEZ para optar por el título de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA, MENCION SALUD y que acepto tutorizar a la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 02 días del mes de octubre de 2021.



Alfredo Mauricio Guillen Godoy, PhD.

Tutor

C.I.: 11031092722

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 30 días del mes de junio de 2022



Katherine Susana Almeida Quiñonez

CI. 092906211-5

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, otorga al presente proyecto de investigación en las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.33
DEFENSA ORAL	38.67
PROMEDIO	97.00
EQUIVALENTE	Excelente



Escanea este código QR por:
**KATHIUSCA PAOLA
ECHEVERRÍA
CAICEDO**

**Msc. ECHEVERRÍA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Escanea este código QR por:
**MAURICIO
ALFREDO GUILLEN
GODOY**

**Dr. GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO
DIRECTOR/A DE TFM**



Escanea este código QR por:
**MARIANA DE JESUS
LLIMAICO NORIEGA**

**LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS
SECRETARIA/A DEL TRIBUNAL**

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por haberme dado sabiduría para poder continuar con mi preparación. A mis padres por sus consejos, ánimos y apoyo incondicional, por ser uno de mis pilares fundamentales que siempre me motivan a mejorar y poder alcanzar mis metas recordándome siempre que nunca es tarde para aprender, por estar cuando más lo necesito. A mi esposo e hijos por ser mi soporte y fortaleza en todo momento para lograr terminar esta etapa importante en mi vida como Magister en Salud Pública, les dedico mi esfuerzo. A los demás miembros de mi familia porque de una u otra forma me acompañaron durante este proceso.

KATHERINE SUSANA ALMEIDA QUIÑONEZ

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, mi gratitud infinita a Dios por cada una de sus bendiciones y por darme mucha sabiduría.

Al personal docente y administrativo de la Universidad Estatal de Milagro, por haberme brindado la oportunidad de crecer profesionalmente.

Al Centro de Especialidades Central Guayas por haberme dado la oportunidad de poder realizar el trabajo investigativo dentro de tan noble institución.

A cada uno de quienes fueron mis docentes por haberme impartido sus conocimientos que me ayudaron en la elaboración de este trabajo.

De manera especial mi más sentida gratitud para el Dr. Alfredo Mauricio Guillen Godoy que con sus conocimientos, aporte y acompañamiento fue posible la culminación de este trabajo investigativo.

KATHERINE SUSANA ALMEIDA QUIÑONEZ

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Presente.

Yo, Almeida Quiñonez Katherine Susana en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de la Tesis de Posgrado, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer la entrega de la Cesión de Derechos del Autor de tesis de posgrado realizada como requisito previo para la obtención del Título de Posgrado de MASTER EN SALUD PÚBLICA, como aporte a la temática: **LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL DISPENSARIO 6 CENTRAL GUAYAS**, en conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada. Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior. La autora declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 30 de junio de 2022



Katherine Susana Almeida Quiñonez

CI. 0929062115

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
CERTIFICO	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS	xv
RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT	xviii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. Problematización	3
1.1.2. Delimitación del problema	5
1.1.3. Formulación del problema.....	6
1.1.4. Sistematización del problema.....	6
1.1.5. Determinación del tema.....	6
1.2. OBJETIVOS.....	6
1.2.1. Objetivo General.....	6

1.2.2. Objetivos específicos.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO REFERENCIAL	8
2.1. MARCO TEÓRICO	8
2.1.1. Antecedentes históricos	8
2.1.2. Antecedentes referenciales	11
2.1.3. Fundamentación	19
2.1.3.1. La calidad y su hegemonía hacia la mejora continua.	19
2.1.3.2. La calidad en el sector salud.....	22
2.1.3.2.1. Dimensiones de la calidad de atención.....	26
2.1.3.3. Satisfacción de la atención sobre el servicio	27
2.1.3.3.1. Dimensiones de la satisfacción del usuario.....	30
2.1.3.3.2. El servicio de salud y la percepción del paciente en cuanto a la calidad de la atención.....	31
2.1.3.1. Factores determinantes de la salud poblacional.	33
2.2. MARCO LEGAL	35
2.3. MARCO CONCEPTUAL	37
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
2.4.1. Hipótesis general	40
2.4.2. Hipótesis particulares	40
2.4.3. Declaración de variables.....	41
2.4.4. Operacionalización de las variables	42
CAPÍTULO III	44
MARCO METODOLÓGICO	44
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL	44

3.1.1. Según su objetivo gnoseológico	44
3.1.2. Según su contexto	45
3.1.3. Según el control de las variables y orientación temporal	45
3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	45
3.2.1. Características de la población	45
3.2.2. Delimitación de la población.....	45
3.2.3. Tipo de muestra	46
3.2.4. Tamaño de la muestra.....	46
3.2.5. Proceso de selección.....	47
3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	47
3.3.1. Métodos teóricos	47
Inductivo – deductivo	47
3.3.2. Métodos empíricos	48
3.3.3. Técnicas e instrumentos.....	48
3.4. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	48
3.5. CONSIDERACIONES ETICAS	48
CAPÍTULO IV	50
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	50
4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	50
4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	90
4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	94
CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES	101
Conclusiones.....	101
Recomendaciones	102
CAPÍTULO V	103
PROPUESTA	103

5.1. TEMA.....	103
5.2. JUSTIFICACIÓN.....	103
5.3. FUNDAMENTACIÓN	103
5.4. OBJETIVOS.....	104
5.4.1. Objetivo General.....	104
5.4.2. Objetivos Específicos	104
5.5. UBICACIÓN.....	105
5.6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	105
5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	105
5.7.1. Actividades	105
5.7.2. Recursos, análisis financiero	106
5.7.3. Impacto	107
5.7.4. Cronograma	109
5.7.5. Lineamiento para evaluar la propuesta.....	110
Bibliografía.....	111
Anexos	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensiones de la calidad de atención.....	26
Tabla 2. Dimensiones de la satisfacción del usuario.....	30
Tabla 3. Operacionalización de variables.....	42
Tabla 4. Sexo.....	51
Tabla 5. Estado civil.....	52
Tabla 6. Residencia.....	53
Tabla 7. Nivel de estudios.....	54
Tabla 8. Seguro social.....	55
Tabla 9. Ocupación.....	56
Tabla 10. Visita al servicio.....	57
Tabla 11. Servicio al que acude.....	59
Tabla 12. Tecnología de los equipos médicos.....	60
Tabla 13. Limpieza y uniforme.....	61
Tabla 14. Señalética.....	62
Tabla 15. Interés del personal.....	63
Tabla 16. Apariencia del consultorio.....	65
Tabla 17. Información.....	65
Tabla 18. Tiempo de espera.....	67
Tabla 19. Facilidad para llegar.....	68
Tabla 20. Interés del personal por los problemas.....	69
Tabla 21. Puntualidad.....	70
Tabla 22. Rapidez del servicio.....	71
Tabla 23. Disposición del personal.....	72
Tabla 24. Confianza.....	73
Tabla 25. Amabilidad.....	75
Tabla 26. Preparación del personal.....	76
Tabla 27. Trato personalizado.....	77
Tabla 28. Capacidad de respuesta.....	78
Tabla 29. Información del profesional.....	80
Tabla 30. Interés del personal de enfermería.....	81
Tabla 31. Nivel de satisfacción.....	83

Tabla 32. Recomendación del servicio.....	84
Tabla 33. Pruebas o intervenciones sin autorización.....	85
Tabla 34. Nombre del profesional	86
Tabla 35. Nombre de la enfermera	87
Tabla 36. Información sobre el estado de salud del paciente	88
Tabla 37. Verificación de hipótesis	96
Tabla 38. Estrategias.....	105
Tabla 39. Análisis financiero.....	107
Tabla 40. Cronograma	109

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad.....	50
Gráfico 2. Sexo.....	51
Gráfico 3. Estado civil.....	52
Gráfico 4. Residencia.....	53
Gráfico 5. Nivel de estudios.....	54
Gráfico 6. Seguro social.....	55
Gráfico 7. Ocupación.....	56
Gráfico 8. Visita al servicio.....	57
Gráfico 9. Servicio al que acude.....	59
Gráfico 10. Tecnología de los equipos médicos.....	60
Gráfico 11. Limpieza y uniforme.....	61
Gráfico 12. Señalética.....	63
Gráfico 13. Interés del personal.....	64
Gráfico 14. Apariencia del consultorio.....	65
Gráfico 15. Información.....	66
Gráfico 16. Tiempo de espera.....	67
Gráfico 17. Facilidad para llegar.....	68
Gráfico 18. Interés del personal por los problemas.....	69
Gráfico 19. Puntualidad.....	70
Gráfico 20. Rapidez del servicio.....	71
Gráfico 21. Disposición del personal.....	72
Gráfico 22. Confianza.....	74
Gráfico 23. Amabilidad.....	75
Gráfico 24. Preparación del personal.....	76
Gráfico 25. Trato personalizado.....	78
Gráfico 26. Capacidad de respuesta.....	79
Gráfico 27. Información del profesional.....	80
Gráfico 28. Interés del personal de enfermería.....	82
Gráfico 29. Nivel de satisfacción.....	83
Gráfico 30. Recomendación del servicio.....	84
Gráfico 31. Pruebas o intervenciones sin autorización.....	85

Gráfico 32. Nombre del profesional	86
Gráfico 33. Nombre de la enfermera	87
Gráfico 34. Información sobre el estado de salud del paciente	88

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Encuesta	122
Anexo 2. Solicitud de autorización.....	126
Anexo 3. Fotografías	127
Anexo 4. Carta de aceptación	128

RESUMEN

Uno de los grandes problemas en la salud pública recae en una percepción general sobre una deficiente gestión en la atención al usuario, lo que genera directamente una insatisfacción por parte de las personas quienes utilizan los servicios de salud disponibles, la población ecuatoriana tiene presente que los impuestos y la política pública debe generar estos servicios y por ende debe ser de la mejor calidad. A veces se presiente que los médicos, enfermeros y demás empleados que son parte de una institución de salud pública fueran capataces, y que les están haciendo un favor al momento de prestar atención al público. Los niveles de satisfacción de un paciente pueden variar de acuerdo a una serie de factores que incluyen, por ejemplo, las condiciones físicas y ambientales de una casa asistencial, el personal de contacto y las características propias de las distintas unidades de salud. Sin embargo, uno de los factores que mayor injerencia desata en la satisfacción de los pacientes constituye la atención recibida. En este sentido, el presente estudio se enfoca en contestar ¿Cómo la calidad de atención afecta a la satisfacción del usuario del Dispensario 6 Central Guayas? se ha identificado que durante los últimos meses a consecuencia del COVID-19 la demanda ha aumentado significativamente situación que ha afectado a la capacidad de respuesta. A partir de lo señalado, el objetivo se centra en determinar como la calidad de atención afecta a la satisfacción del usuario del Dispensario 6 Central Guayas. La metodología utilizada se fundamentó en un enfoque cuali-cuantitativo y se diseñó un modelo no experimental dado que se realizó sin la manipulación deliberada de las variables en la que solo se observó el fenómeno en su ambiente natural para analizarlo, utilizando un alcance descriptivo y correlacional para poder vincular la calidad en la atención y la satisfacción que ellos perciben apoyado por una investigación bibliográfica y de campo, donde la población estuvo conformada por un total de 141.303 personas quienes durante el periodo enero – junio del 2021 utilizaron la atención medica del Dispensario, por supuesto, al ser un número considerable se optó por aplicar un muestreo probabilístico determinando un total de 383 usuarios entre hombres y mujeres. Dentro de los resultados obtenidos para la variable calidad del servicio están organizadas en cuatro dimensiones, la primera dimensión es disponibilidad de oferta, la segunda es la capacidad técnica y finalmente la tercera es las relaciones interpersonales y la cuarta es calidad de la información. Por otro lado, la variable satisfacción del usuario esta medido en función de los niveles de satisfacción que para este estudio es el 62% de satisfacción y el 38% de insatisfacción. En tal virtud, fue necesario estructurar de manera bilateral una: Guía de mejora de atención médica para aumentar

la calidad y satisfacer al paciente en el Dispensario 6 Central Guayas Médico, este recurso integral para planes de salud, grupos médicos y otros proveedores que buscan mejorar su desempeño en los dominios de la calidad. Las estrategias están destinadas a abordar los diversos temas cubiertos por las encuestas realizadas en la presente investigación, con un énfasis en los tres dominios centrales de la encuesta: acceso a la atención médica, comunicación, coordinación de la atención y servicio al cliente.

Palabras clave: calidad de cuidado, dispensario médico, percepción del usuario, satisfacción del usuario, guía de mejora en la atención.

ABSTRACT

One of the great problems in public health recurs in a general perception of poor management in user care, which directly generates dissatisfaction on the part of people who use the available health services, the Ecuadorian population is aware that Taxes and public policy must generate these services and therefore must be of the highest quality. Sometimes it is felt that the doctors, nurses and other employees who are part of a public health institution were foremen, and that they are doing them a favor when paying attention to the public. The levels of satisfaction of a patient can vary according to a series of factors that include, for example, the physical and environmental conditions of a nursing home, the contact personnel and the characteristics of the different health units. However, one of the factors that most influences patient satisfaction is the care received. In this sense, the present study focuses on answering ¿how the quality of care affects the satisfaction of the user of Dispensary 6 Central Guayas? It has been identified that in recent months as a result of COVID-19, the demand has increased significantly, a situation that has affected the response capacity. Based on the above, the objective is focused on determining how the quality of care affects the satisfaction of the user of Dispensary 6 Central Guayas. The methodology used was based on a qualitative-quantitative approach and a non-experimental model was designed since it was carried out without the deliberate manipulation of the variables in which the phenomenon was only observed in its natural environment to analyze it, using a descriptive and correlational scope. to be able to link the quality of care and the satisfaction that they perceive supported by a bibliographic and field research, where the population was made up of a total of 141,303 people who during the period January - June 2021 used the medical care of the Dispensary, of course, being a considerable number, it was decided to apply a probabilistic sampling, determining a total of 383 users between men and women. Within the results obtained for the quality of service variable, they are organized in four dimensions, the first dimension is supply availability, the second is technical capacity and finally the third is interpersonal relationships and the fourth is information quality. On the other hand, the user satisfaction variable is measured in terms of satisfaction levels, which for this study is 62% satisfaction and 38% dissatisfaction. In this virtue, it was necessary to bilaterally structure a: Medical care improvement guide to increase quality and satisfy the patient in Dispensary 6 Central Guayas Medical, this comprehensive resource for health plans, medical groups and other providers seeking to improve their performance in the domains of quality. The strategies are intended to address the various topics

covered by the surveys conducted in this research, with an emphasis on the three core domains of the survey: access to health care, communication, coordination of care, and customer service.

Keywords: quality of care, medical dispensary, user perception, user satisfaction, care improvement guide.

INTRODUCCIÓN

La búsqueda de la excelencia en términos de la calidad, debe constituirse en una filosofía interna como parte del quehacer o de los compromisos de quienes se localizan al frente de las tareas. Torres y Vásquez (2010) señalan que la excelencia puede ser obtenida mediante la medición y evaluación de indicadores, relacionados a la satisfacción del cliente. Por su parte, Chacón y Rugel (2018) plantean dos interesantes filosofías: «cero defectos» y «hacerlo bien la primera vez», fundamentados en la cultura preventiva, la calidad integral, acciones correctivas sobre todo antes de que pudieran ocurrir las no conformidades que distorsionan los procesos y la comunicación.

Los sistemas de calidad en torno al ámbito de la salud, así como los programas, las políticas, los planes y las declaraciones, tanto de los gobiernos como de los diferentes estamentos internacionales, organismos intermedios, organismos de tipo no gubernamental y entidades de carácter académicas, se centran hacia el acceso universal y el cuidado de la buena calidad, lo que puede ser comprendido en la noción de equidad (Mattioli, 2011).

Estudios similares al desarrollado, indican de forma general un nivel satisfactorio de los beneficiarios entre el 50% y el 75%, mientras que, como causa principal de insatisfacción se destaca el trato brindado por el personal de contacto y la falta de insumos para su tratamiento. En el caso de estudio, a consecuencia del COVID-19, la demanda de servicios incrementó notablemente viéndose afectado la capacidad de respuesta de la institución. En este sentido, los usuarios al no sentirse satisfechos con el servicio solicitado, la problemática se agudiza día tras día, situación que se ve reflejado en el incremento del número de quejas relacionadas con el servicio, aspecto que se halla directamente vinculada con los protocolos de atención mal establecidos, causando con ello, una demora en relación a la prestación del servicio médico hacia aquellos pacientes y/o usuarios que se acercan a esta casa de salud ya sea para conseguir un tratamiento para algún tipo de padecimiento o simplemente a una consulta de control generando inconvenientes y molestias en las personas quienes se ven obligados a esperar por varios minutos e inclusive horas para finalmente ser atendidos y resolver sus inconvenientes de orden médico.

Adicional a lo señalado, el deficiente manejo de la normativa en relación a la gestión de la calidad presenta una repercusión significativa en cuanto se refiere a los niveles de satisfacción

experimentados tanto en el personal interno como en los usuarios que generalmente acuden a esta casa de salud. Para el caso de los primeros, esta situación conlleva al apareamiento de una serie de actitudes no apropiadas durante la interacción entre médico y paciente lo cual es mal visto por los usuarios.

Partiendo de la problemática identificada, el objetivo general de investigación se centra en determinar como la calidad de atención afecta a la satisfacción del usuario del Dispensario 6 Central Guayas. Para lo cual, se proyecta en primera instancia establecer como la estructura afecta la satisfacción, identificar como los procesos afectan la satisfacción y determinar cómo los resultados del servicio afectan la satisfacción de los pacientes.

Finalmente, de forma general el presente trabajo de investigación se estructuró de la siguiente manera:

Capítulo I: su estructura se encuentra dado por tres apartados: el planteamiento del problema, la definición de objetivos y la descripción de la justificación en donde se exponen las razones que motivaron el desarrollo del estudio.

Capítulo II: corresponde el marco referencial, de igual manera en su estructura general existen tres apartados definidos, el primero enfoca el desarrollo del marco teórico, en donde se describen los antecedentes históricos y referenciales. El segundo punto aborda el marco conceptual y finalmente el tercer punto implica la definición de la hipótesis de trabajo, así como la definición de las variables.

Capítulo III: detalla el desarrollo del marco metodológico que engloba la descripción del tipo y diseño de investigación, el señalamiento de la población y definición de la muestra, los métodos y técnicas empleados para el levantamiento de información, el tratamiento estadístico a utilizar y las consideraciones éticas que se encuentran asociados al desarrollo del trabajo.

Capítulo IV: evidencia el desarrollo del análisis e interpretación de los resultados, los cuales servirán de sustento y base para la fijación de las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Capítulo V: corresponde al desarrollo de la propuesta de la investigación como respuesta a la problemática previamente identificada.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Problematización

La atención médica es un elemento esencial que se considera un asunto prioritario para los gobiernos de todo el mundo, así que, son obligatorios por sus ciudadanos a suministrar una mejoraría continua en los servicios de salud con la finalidad de certificar una prestación de mejor atención y más segura (Owusu et al., 2017). Uno de los mayores problemas en salud pública recae en una clarividencia general sobre una deficiente misión en todos sus horizontes, lo que forma directamente una susceptibilidad y por ello una mala satisfacción marcada por medio de las personas las cuales utilizan los distintos servicios de salud favorables (Armijos y Núñez, 2020).

Los servicios de salud, a manera que toda organización es enfrentada a una variedad de retos, apremios y amenazas que en determinado momento influyen al momento de mantener y desarrollar calidad en los servicios ofertados (Gallardo y Reynaldos, 2014). En este sentido, la cualidad de cuidado en el contorno de la salud puede ser vista como una característica elemental para conseguir la perfección y con ello la satisfacción total de las personas en relación a sus pretensiones. La mejoría de la disposición de los servicios en el sector de la salud, implica la reducción de los costos de consulta y atención, mejorar la productividad del personal, aumentar su cobertura y con ello su participación (Vallejo, 2016).

Esto se basa, en todo el nivel general con relación a las estadísticas indicadas por La Torre et al. (2018), los grados satisfactorios de beneficiarios en atenciones ambulatorias fluctúan entre el 60 y 82%, sin embargo, estas proporciones son experimentadas por ciertas variaciones dependiendo el público aprendido, la razón de la consulta, los servicios favorables y el establecimiento proveedor del cuidado. En este semejante contexto, una investigación desarrollada al ras de Latinoamérica toma como antecedente a Chile donde se recalca de un modelo de 305 pacientes vistos en un hogar de salud, el 90% cuenta haber experimentado un grado satisfactorio con la atención dada, mientras que el 9.5% asegura no tener satisfacción con el servicio recibido (Reynaldos et al., 2017). Entre los elementos que en más proporción

sobresaltan el grado satisfactorio es la información y el diagnóstico dado en lugar del personal de salud con el 15,9%, el personal médico disponible con el 10,6% y el tiempo de espera extenso anteriormente de ser atendido con el 9,7% (González, 2020).

En Ecuador una investigación desarrollada en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de un universo de 13.784 usuarios, apreciaron un grado insatisfactorio el 31% de ellos, siendo la suficiencia de contestación, las malas prácticas o negligencias y el tiempo de aguardo las dimensiones que generan mucho más conflicto (Colina, 2016). Por lo tanto, en el Hospital General de Milagro de representación global, los beneficiarios que presencian reflejan un grado insatisfactorio pues sus percepciones en torno al servicio recibido estuvieron muy por debajo de las expectativas proyectadas (Maggi, 2018).

Los altos niveles de globalización, el avance en relación a la asociación del saber, la súplica de una atención que eficiente y a su vez personalizada requieren de estrategias recientes y llamativas además de hipótesis administradoras que se encargan de garantizar la competitividad y ayuden a generar mayores estándares de calidad en el área de salud (Yépez, 2015). Ante esta escena, las distintas instituciones de salud se tienen visto en la obligación de modificar su modelo de gestión redefiniendo para ello, los diferentes objetivos, así como los distintos razonamientos que ayuden a determinar los niveles de eficacia y eficiencia.

A partir de lo estipulado, es importante mencionar que las unidades que prestan los diferentes servicios que involucran la salud han fundamentado su éxito bajo una metodología estratégica e interdisciplinaria, gracias a la contribución de profesionales con altos perfiles académicos que se encargan de la interacción con los usuarios y pacientes (Suquillo, 2014). No obstante, a pesar del escenario planteado, el conocimiento médico no constituye el único mecanismo dentro de los servicios que se oferta. Por el contrario, se han identificado tres componentes grandes en todo servicio de salud: 1) político, que constituye el enfoque de gestión, 2) técnico, que hace referencia a un modelo de atención, y 3) financiero, el cual se encarga del manejo económico a través de un modelo de financiamiento (Rogel y García, 2011).

En el argumento de investigación, en el Dispensario 6 Central Guayas, la mala satisfacción de los beneficiarios se empeora día tras día principalmente por al incremento en el número de quejas en la institución, disposición que es encontrada directamente agrupada con los protocolos de cuidado mal concretados en la institución de la institución; por esta motivo, se ingresa demora en el cuidado de los distintos beneficiarios y pacientes que repetidamente

acuden a este hogar de salud ya sea para conocer algún tipo de sufrimiento o simplemente a una aclaración externa medica generando inconvenientes y desagradados en los beneficiarios quienes tienen que mantener la espera por algunos minutos e incluso horas para ser tratados. En este idéntico orden de opiniones, la defectuosa manipulación de la normativa en correspondencia a la gestión de la cualidad trasciende en los grados satisfactorios tanto de clientes internos como externos, al respecto, para el asunto del particular interno, esto soporta a la manifestación de ciertas disposiciones no apropiadas a lo largo de la interrelación médico/paciente como es no bien visto por los beneficiarios los cuales al no tratar con un cuidado conforme a sus niveles de expectativas deseadas son experimentadas ciertos grados insatisfactorios por el servicio facilitado dentro del hogar de salud en investigación.

Finalmente, representa por decisiva importancia el calcular la cualidad de los servicios de salud dado que la incrementación de la competencia por alguna manera ha obligado a las instituciones vinculadas en el sector salud a direccionarse más hacia el mercado. En la industria en estudio, la mayor parte de proveedores ofertan servicios similares, pero a menudo con diferentes niveles de calidad de servicio. La mayoría de los enfoques de medición se centran en medir este indicador de las percepciones derivadas del servicio, es decir, de qué tan bien se ha realizado el servicio. Sin embargo, los clientes que no hayan tenido una buena experiencia del servicio no solo estarán insatisfechos, es posible que no vuelvan a frecuentar el establecimiento y también pueden disuadir a amigos y familiares de hacerlo (Pui et al., 2006). En este sentido, el fenómeno del boca a boca es un medio poderoso para transmitir buenas o malas noticias. El impacto en la organización debido a un servicio de salud deficiente podría ser mucho mayor que la simple pérdida de un cliente insatisfecho.

1.1.2. Delimitación del problema

Línea de investigación: Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población

Sublínea: Atención Primaria de Salud.

Objeto de estudio: Calidad de cuidado y lo satisfactorio del beneficiario.

Unidad de observación: Pacientes atendidos en la unidad de análisis.

Tiempo: enero – junio 2021

Espacio: Dispensario 6 Central Guayas.

1.1.3. Formulación del problema

¿Cómo la calidad de atención afecta a la satisfacción del usuario del Dispensario 6 Central Guayas?

1.1.4. Sistematización del problema

¿De qué manera la disponibilidad y oferta de servicios afectan la satisfacción del usuario en el Dispensario 6 Central Guayas?

¿Cómo la capacidad técnica del prestador de servicios afecta la satisfacción del usuario en el Dispensario 6 Central Guayas?

¿De qué manera las relaciones interpersonales con el cliente afectan la satisfacción del usuario en el Dispensario 6 Central Guayas?

¿Cómo la calidad de información al cliente afecta la satisfacción del mismo en el Dispensario 6 Central Guayas?

1.1.5. Determinación del tema

Calidad de atención y su incidencia en la satisfacción del usuario en el Dispensario 6 Central Guayas.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Determinar como la calidad de atención afecta a la satisfacción del usuario del Dispensario 6 Central Guayas.

1.2.2. Objetivos específicos

- Implantar como la disponibilidad en oferta de servicios afecta la satisfacción del usuario en el Dispensario 6 Central Guayas.
- Identificar como la capacidad técnica del Dispensario 6 Central Guayas afecta la satisfacción del usuario.

- Establecer como las relaciones interpersonales con el cliente afecta la satisfacción del usuario en el Dispensario 6 Central Guayas.
- Determinar como la calidad de información afecta lo satisfactorio del beneficiario en el Dispensario 6 Central Guayas.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Todas las organizaciones inmersas en el sector salud, centran su dirección en asegurar los mayores indicadores de calidad en los distintos procesos que externalizan (Montoya y Boyero, 2016), aunque, a consideración de esta perspectiva, singularmente en el grupo público estos desarrollos han sido tardos en cuanto se relata al diseño y consumación de mecanismos que consientan mejorar los niveles de disposición de sus servicios, por este motivo, se vuelve una urgencia establecer transformación en la forma como en el presente son presentados los servicios de salud, con un despejado direccionamiento de que no solamente se necesita colocar a disposición un mayor número de servicios de forma eficaz, asimismo implicar en estos servicios alta calidad orientándolos para lo satisfactorio de las necesidades y el desempeño de las expectativas de los beneficiarios.

Garantizar la seguridad que los clientes tanto internos como externos y perfeccionar la cualidad de los servicios se han convertido en objetivos importantes para los sistemas nacionales de salud en los diferentes países. Los hospitales se enfocan en instaurar ambientes físicos, mentales y sociales que sean adecuados tanto para los pacientes como para el personal interno de la institución para brindar atención médica de manera segura, oportuna, eficiente, equitativa y sobre todo centrada en las personas que necesitan el servicio.

A través del desarrollo de la investigación se proyecta establecer un programa informativo que permita mejorar la cualidad en el transcurso de atención al beneficiario con lo cual se proyecta contrarrestar los efectos que actualmente genera en el usuario el problema identificado. A partir de ello, los resultados que se obtengan tendrán influencia directa en los niveles de satisfacción que experimente el usuario mejorando con ello, su percepción sobre la institución, dado que, con la mejora en los servicios de atención hospitalaria se corregirán falencias y se brindará un mejor servicio a la colectividad.

Resulta factible también su realización pues se tienen a disposición los recursos necesarios para su ejecución en el ámbito humano, económico y tecnológico, además de la autorización por

parte de la institución involucrada (Dispensario 6 Central Guayas) para el levantamiento de información, pues una vez finalizado el estudio, los resultados obtenidos sin duda alguna ayudarán a mejorar la gestión de la casa de salud en estudio.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes históricos

El grado que es correspondido de la salud del ser humano, se encuentra de alguna manera supeditada a factores que potencian y elevan la calidad de vida. La demanda al respecto, ha creado una incipiente relevancia donde es necesario elevar los procesos relacionado a la cualidad de la servidumbre de las instituciones del sector salud, por medio de las revisiones y reforzamientos desde el diseño de programas e intervenciones en el ámbito sanitario. Señala Gayoso (2003) que se ha venido observando un incremento significativo en torno a revisar las escalas de satisfacción centradas en el paciente, como parte del sistema de información subjetiva relacionada con la salud en las magnitudes físicas, psicológicas y sociales.

Menciona el autor, que los planteamientos de calidad general delineadas bajo esquemas de los métodos sanitarios, son facilitadores que permiten conocer y manejar mediante los resultados obtenidos, los índices relacionados con la clase de vida poblacional, conforme una de las variables conclusiones que consienten comprender la seguridad de las acciones clínicas y la planificación médica. En tal sentido, Molina et al. (2004) expresan que la calidad hacia la atención sanitaria, presenta una creciente significativa y que forma parte de lo esencial que debe recibir un paciente que lo amerite. Plantean, que se deben verificar constantemente programas de servicios médicos que mejoren los niveles de calidad y competitividad, en los diferentes ámbitos de la salud, con miras a fortalecer las tasas de cuidado de los usuarios.

Bajo esta perspectiva, resulta oportuno mencionar que un sistema de calidad principalmente se fundamenta en la mejora continua de sus procesos integrales, cuyo horizonte se centra en mantener y mejorar la competitividad en cada uno de las actividades, pese al objeto de brindar un servicio adecuado y de calidad, transformándose en logros para obtener la satisfacción del cliente, en este caso los usuarios del sector salud. De acuerdo con Pérez (2016) en el mundo

donde cada vez se observa y acentúa lo globalizado, la competitividad de las operaciones debe sustentarse bajo esquemas de calidad, que reduzca costos, aumente la efectividad, genere confianza en los usuarios y sea reconocida por sus pares dentro del sector donde se desenvuelve.

La búsqueda de la excelencia en términos de la calidad, debe constituirse en una filosofía interna como parte del quehacer o de las responsabilizaciones de los cuales se encuentran por delante de las tareas. Asimismo, Torres y Vásquez (2010) señalan que la excelencia puede ser obtenida mediante la medición y evaluación de indicadores, relacionados a la satisfacción del cliente. Por su parte, Chacón y Rugel (2018) plantean dos interesantes filosofías: «cero defectos» y «hacerlo bien la primera vez», fundamentados en la cultura preventiva, la calidad integral, acciones correctivas sobre todo antes de que pudieran ocurrir las no conformidades que distorsionan los procesos y la comunicación.

Desde una perspectiva del ámbito de salud, la índole en la atención se convierte en esta razón del sistema basada en la comodidad de la población y su circunstancia de salud. Una asociación donde un número importante de sus miembros que vivan en estatus de enfermedad, es sinónimo de improductividad, aumento del gasto público y disminución del rendimiento económico, sin descuidar aspectos relacionados con un bajo nivel de bienestar subjetivo, satisfacción y felicidad (Bravo et al., 2015). Un país en crecimiento, no se debe medir solamente con indicadores macroeconómicos, sino también debe existir un análisis de percepción satisfactoria y felicidad de la población. El estudio debe focalizarse en integrar todas las realidades complejas, reuniendo aspectos multidimensionales distinguidos para reducir la brecha entre los cuales proyectan las políticas de salud y entre otros las reciben.

Las estrategias de calidad sobre la atención de la salud adoptadas al entorno, deben otorgar relevancia principalmente hacia los servicios de cuidado al ciudadano, método que asegura tanto la disponibilidad de la gran mayoría de los usuarios (igualdad), conforme la eficacia de los bienes a través del adecuado empleo. Para Arrondo et al. (2016) la atención principal desde el ámbito de la salud, sujeta como objeto colocar a las personas en medio de la atención sanitaria para obtener que los servicios tengan mayor eficacia, eficiencia y equitatividad. Entre las tipologías intrínsecas destacan los autores, la integración e integralidad y la persistencia de la asistencia, con un sitio de acceso sistematizado al sistema sanitario para que quienes les atienden y los pacientes, consigan mantener una relación persistente respaldando la confianza.

La mayoría de las instituciones, según Szwako y Vera (2017) debemos tener como obligación la misión, perfeccionar la calidad del cuidado de la salud, manipulando las estrategias apropiadas a su contexto, así sea, alcanzando lineamientos de corporaciones internacionales así, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), o al adaptarse a su realidad de prácticas triunfantes de otras naciones. Entre las opciones para mejorar o reforzar la calidad en la asistencia al usuario, destaca el autor: programas motores de comunicación entre usuarios, sistemas de información amplios que permitan la recaudación de datos sobre la clarividencia de los beneficiarios con relación de lo satisfactorio que tienen con los servicios de salud por mediación de encuestas regulares.

Así también, los pacientes mantienen a su disposición mecanismos para señalar sus quejas, que son solucionadas sobre toda la altitud local y la mayoría de la parte en medio de los límites de tiempo fundamentado. Conforme estas disposiciones iniciales, se pueden obtener mejores niveles en cuanto a la calidad de los servicios, donde el establecimiento podrá evaluar y constatar las falencias que presentan en un área específica bien sea de servicio o de proporción de estudios y medicamentos, según sea el caso. Cabe señalar que, en las ordenaciones que facilitan servicios sanitarios de representación pública, la evaluación por los seres humanos que los manipulan adquieren matices específicos, ya que las ideas se traducen en indicadores que afectan directamente lo técnico y operativo, a nivel médico y administrativo.

Por lo tanto, Mariño (2019) manifiesta que la salud es identificada como un derecho humano y tal como debe ser resguardada por los cambios que de esa cualidad la conciben, mediante a la disposición de servicios de salud y el nuevo fundamento de condiciones de trabajo seguras y saludables. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que controla la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, acogió en el año 2000 una visualización general sobre el derecho a la salud, enmarcando que se debe englobar cuatro elementos:

- Disponibilidad: tendrá que contar con un gran número suficiente de instituciones, bienes y servicios públicos de salud, así también como de los programas de salud.
- Accesibilidad: las instituciones, bienes y servicios de salud tienen que ser comprensibles para las personas dentro de la jurisdicción del Estado Parte. No discriminación. Accesibilidad física. Accesibilidad económica (asequibilidad).

- Aceptabilidad: todas las instituciones, bienes y servicios de salud tendrán que ser respetuosos de la conducta médica y culturalmente adecuados, a la par que impresionables sean los requisitos del género y el período de vida.
- Calidad: las instituciones, bienes y servicios de salud tendrán que ser apropiados a partir del punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Esto solicita, entre algunas cosas, personal médico formado.

Los métodos de calidad en torno a la salud, así como los programas, las políticas, las declaraciones y los planes, así mismo de los gobiernos como de las organizaciones intervinientes, las corporaciones internacionales, las entidades académicas, Organismos No Gubernamentales (ONG) y se orientan en la actualidad hacia el cuidado de buena calidad y el acceso universal, lo que consigue ser contenido en el conocimiento de equidad (Mattioli, 2011). Esta concepción es entendida como todos los bienes sociales primarios, igualdad de oportunidades, libertad, las bases del respeto mutuo, renta y riqueza han de ser mercantilizados de manera equitativa, excepto que una colocación despereja de alguno o de la mayoría de bienes redunde a favor de los menos provechosos.

2.1.2. Antecedentes referenciales

Todo compromiso de investigación, tiene que poseer como fundamento hermenéutico teorías y aparentes que impulsen a esclarecer y comprender los pilares temáticos implicados en la investigación (Cohen y Gómez, 2019). Completamente, bajo la visión de estudios previos sobre el tema en investigación, la cual ayudarán como referencias y, que aprovechan para estar al tanto como otros investigadores, han avanzado esta temática. Debajo de estas ideas, se presentan los antecedentes referenciales relacionadas con el fenómeno estudiado, direccionando distintos autores y empleando la actitud investigadora, que se necesita para fundar las nuevas estrategias en torno a la calidad del cuidado y su incidente en lo satisfactorio del beneficiario en el ámbito de la salud.

En una investigación emprendida por Ulloa (2020) en un estudio desarrollado en Guayaquil y que se denomina “Incidencia de la satisfacción en la atención en el nivel de depresión del adulto mayor en los centros diurnos geriátricos” planteó un objetivo enmarcado en examinar el incidente satisfactorio en el cuidado en el nivel de depresión del adulto mayor en los institutos diurnos geriátricos de la ciudad de Guayaquil, mediante de una estudio cuantitativo que se

consienta a diseñar una orientada propuesta para mejorar su clase de vida. Se destaca que la satisfacción es denominada como un principio de calidad que sirve de indicador de gestión, involucrando elementos que afectan la depresión del adulto mayor. La cual les afecta en el aceleramiento del desempeño cognitivo, físico y social.

Es una investigación de alcance correlacional, de orientación cuantitativa y descriptivo y de ejemplo no experimental. Se empleo a modo de habilidad de adjunción de datos de la encuesta, con moradores muestral de 278 pacientes. Los resultados detallan un nivel de insatisfacción, relacionada con el tiempo admitido para esclarecer las dudas, es decir, falta de investigación por lo que concierne a riesgo de accidentes, así como en la gestión de medicina y la falla de exposición del personal médico y enfermería. Esto produce claramente, un alto nivel de ansiedad y bajoneo en los pacientes mayores, debido a que no se aprecian atendidos ni percibidos, generando el desgaste físico adicional donde en muchos casos prefieren quedarse en casa antes de ir al centro a perder tiempo.

Las conclusiones señalan que lo satisfactorio y el bajón tienen una conexión negativa energética significativa, encontrando existen problemas correlacionales que se reflejan en los mayores grados referido al temor de hacer proyectos recientes, produciendo bajos niveles de ánimo y poca energía para realizar actividades. Esta situación, ratifica la hipótesis planeada referida a que lo satisfactorio en el cuidado de una institución gerontológico y el grado de depresión son una conexión negativa fuerte.

Por su parte, Sisalema (2019), realizó un estudio titulado “Calidad de atención y satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil” y que partía como motivo, establecer la conexión entre calidad de cuidado y satisfacción de los beneficiarios son atendidos por medio de una consulta externa del Hospital, planteando la presencia de una analogía significativa entre las dos variables que las autoridades competentes deben evaluar para tratar de mejorar su efectividad a la colectividad que necesita de un cuidado de calidad y conforme a las necesidades que amerita el sector salud.

Es una investigación bajo la perspectiva cuantitativa, enmarcado en una delineación no experimentada, de tipo transversal, tipo descriptivo y tipo correlacional. El espécimen de estudio al corresponder a 200 beneficiarios siendo un espécimen probabilístico. En el cuestionario y la encuesta se desarrolló la técnica, las contestaciones de sucesión ordinal con los coeficientes 0,846 para la averiguación de la inconstante calidad de cuidado y 0,803 para la

indagación de la inconstante satisfacción del beneficiario. Para la tabulación de la información se empleó el software SPSS. Los resultados denotan cierta correlación e influencia significativa entre la calidad direccionada hacia el cuidado y la satisfacción de los beneficiarios que han sido intervenidos por el servicio sanitario de consulta externa, determinando que las dimensiones al respecto son de interacción, entorno, resultado, eficacia y equidad, mixturándose con las dimensiones especificadas con la actuación de los médico, organización, comodidad y tiempo de espera.

Las conclusiones dejan entrever, correlaciones con moderación y entre calidad de atención positiva y satisfacción de los beneficiarios, así como entre las dimensiones de interacción donde se evaluaron el entorno, eficacia y equidad que van supeditadas a la actuación de médico tratante con el paciente. También se determinaron correlaciones con moderación y entre las superficies interacción positivas del entorno para evaluar la magnitud organizacional con los grados satisfactorios de los beneficiarios atendidos en consulta externa. Finalmente, se concluye ciertas correlaciones con los espacios ergonómicos siendo positivos los mismos a pesar de no estar acordes con el tiempo de espera.

En esa misma línea, Zambrano (2017) presentó una investigación que se identifica como “Grado de calidad de la atención que recibe el paciente por parte del terapeuta físico en el Hospital Pablo Arturo Suárez en diciembre del 2016” y que tenía como motivo establecer el grado de satisfacción de los pacientes, mencionando la importancia que genera tomar en consideración el estado de satisfacción del usuario, ya que forma parte esencial al sistema del sector salud, estableciendo una especie de equilibrio entre el beneficio ganar-ganar entre los prestadores del servicio y los pacientes, siendo esta una de las metas fundamentales para pretender ser calificados como instituciones de calidad.

El estudio empleado fue el descriptivo de corte perpendicular. El muestreo fue formado por 99 pacientes cuidados en el servicio de rehabilitación del Hospital Pablo Arturo Suarez. En relación a la herramienta empleada llevó la encuesta de satisfacción, constituida por 14 preguntadas tipo cerradas. Entre los puntos de vista de inclusión sobresalen pacientes ya mayores de edad, y haya ejecutado si quiera 5 sesiones de rehabilitación fisioterapéutico y ser cuidado en la zona de recuperación del Hospital. Los resultados emanan que 72,25% tuvieron buena satisfacción con el cuidado que recibieron por medio del terapeuta físico, seguidos con

23,97% que se sentían satisfechos y 3,78% restante hallaban poca satisfacción con el cuidado que tienen.

Estas consecuencias están basadas con los criterios que establece lo satisfactorio que condujeron a la disponibilidad geográfica, accesibilidad temporal y económica, calidad del servicio y calidad de cuidado. Las consumaciones indican que los pacientes declaran un grado satisfactorio elevado con conexión al cuidado que aceptan por medio del terapeuta físico, aseverando sentirse complacidos con el cuidado recibido y con las diversas actividades que se programan en la terapia en virtud de ofrecer un servicio efectivo y eficiente. El aporte a la investigación se destaca en lo interesante que resultó emplear un plan de incentivos hacia los profesionales, con miras a develar las realidades que circundan la investigación, y practicar analogías con las teorías como parte de ese aprendizaje que se debe fortificar y robustecer con el objeto de ser transmitido hacia los pacientes que lo ameriten.

En este mismo orden y dirección, Valle (2016) titulada “Diagnóstico de la calidad de atención médica y su incidencia en la satisfacción del paciente en el Centro de Salud Quero en consulta externa”, cuyo objetivo era realizar un análisis de la calidad de cuidado médica y su acaecimiento en lo satisfactorio del paciente; se destaca la estimación del Plan Nacional del Buen Vivir como instrumento fundado para accionar normas interrelacionadas con la inversión pública. Se apoyó en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) enfocadas para mejorar estrategias y lineamientos para fortalecer la salud familiar, comunitaria e intercultural con la intencionalidad de descongestionar al Sistema Nacional de Salud y fortalecer procesos de calidad en materia de salud y bienestar para los pacientes.

El enfoque metodológico fue cualitativo, de modalidad de campo y documental, tipo descriptiva y una muestra poblacional compuesta por 376 paciente que acudieron al Centro investigado. Entre los resultados de la investigación, se observaron que los componentes más incidentes que conmueven a la calidad de cuidado médico destacan para el tiempo de aplazamiento, manejo del convenio con terceros, subestructura y explicaciones; donde los usuarios no sintieron o no quedaron satisfechos. Entre las conclusiones se denota la presencia de diversas no conformidades que se deben corregir, sobre todo y siendo esto fundamental, la calidad en relación a la atención y la dialógica entre el médico-paciente.

Respecto a los aportes que este antecedente le agrega a la investigación emprendida, deviene la propuesta de una guía donde se busca la mejoría de la calidad del cuidado médico hacia los

pacientes, haciendo énfasis en diversos puntos estratégicos y esenciales tales como: respeto, confianza, franqueza, humanidad y empatía. Incluye la retroalimentación de las tareas y actividades que envuelven el proceso y adicionando programas de adiestramiento que coadyuve a mejorar o reforzar tanto los conocimientos médicos como el trato con los usuarios.

Por su parte, un estudio realizado por Ávila (2016) que lleva por nombre “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” cuyo objetivo era examinar la calidad de la cuidado de los servicios de salud desde la visualización del beneficiario en el instituto asistencial indicado, determinó la necesidad y conveniencia al practicar una observación de calidad de los servicios de salud (pediatría, medicina general, obstetricia, curaciones, vacunación, electrocardiograma y laboratorio) que brindan, con la finalidad de conocer cuál es la percepción que tienen pacientes sobre dichos servicios.

Fue una investigación enmarcada en los métodos analítico y estadístico, para poder conocer el grado satisfactorio de los beneficiarios y los elementos determinantes en el proceso de cuidado. El prototipo de estudio empleado fue el caracterizado y documental. Esta muestra empleada fue conformada por 207 usuarios y tres directivos a quienes se le practicó una encuesta y entrevista respectivamente.

Entre los resultados destacable señalan que los usuarios reciben una atención de calidad (98% de aprobación) donde inclusive destacan estar por encima de sus expectativas, sobre todo cuando la comparan con la de los hospitales públicos. Sin embargo, es oportuno destacar, ciertas falencias en cuanto a la reposición de medicamentos y preparación o mantenimientos de equipos para los exámenes pertinentes. Las conclusiones reflejan que los servicios más demandados en el instituto son: laboratorio, medicina general, tamizaje neonatal, pediatría y atención postparto. Este nivel satisfactorio de los usuarios es alto (91,31%), por lo tanto, se convierte en una de las primordiales fortificaciones del centro.

El aporte hacia el estudio viene supeditado por la estrategia empleada para determinar las fortalezas y debilidades que permitió develar el prestigio del centro, la confianza de los usuarios de todos los integrantes del equipo de trabajo médico, administrativo y de mantenimiento, el buen trato entregado a los pacientes y personal médico y de enfermería calificado.

Otro estudio desarrollado por Jaramillo et al. (2020) sobre la “Evaluación calidad de atención y satisfacción del usuario en consulta externa (Hospital General Docente Ambato)” determinaron que:

El objetivo del estudio se centra en evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de Consulta Externa del HGDA. La muestra fue de 384 usuarios y pacientes. En el ámbito metodológico se destaca el uso del instrumento SERVQUAL que permitió medir cinco dimensiones (tangibilidad, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía). Los resultados reflejan que las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de consulta externa fueron la fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que la tangibilidad y capacidad de respuesta fueron dimensiones que registraron índices parcialmente de satisfacción, concluyendo de manera categórica que es imprescindible la reducción en tiempos de espera del usuario para agendar su cita y en tiempo de espera desde que llega hasta ser atendido, mayor accesibilidad al asistir al establecimiento de salud, estricto protocolo y control en la limpieza de las instalaciones del establecimiento y ubicación estratégica de señaléticas para una mejor orientación de los usuarios.

De acuerdo con Zavaleta y García (2018) en su labor de investigación llamado “Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018” determinan que:

El objetivo fue conocer la calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación del Minsa y Essalud Chota. La muestra de estudio fueron 59 usuarios externos atendidos en el servicio de medicina física y rehabilitación del “Hospital José Hernán Soto Cadenillas (Minsa) y 40 pacientes del Centro Médico de (Essalud) Chota en el período marzo, abril y mayo del 2018 convirtiéndose de esta manera en un estudio de tipo correlacional - transversal. Por otro lado, se aplicó una encuesta a los usuarios posterior al haber recibido la atención en el servicio. En función de los objetivos se encontraron como resultados que la mayoría de pacientes atendidos perciben una calidad de atención regular (78%), mientras que en relación con la satisfacción esta se encuentra en un nivel medio (67,8%). En lo que concierne a los resultados del establecimiento de Essalud Chota, el 82,5% menciona que la atención fue regular y el 72,5% experimentaron una satisfacción media. Sobre esta base, para conocer la diferencia entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo se procedió a aplicar la prueba de normalidad a los resultados de las variables, el estadístico de correlación de la prueba de Pearson, y la contratación de la hipótesis.

Por otro lado, Noboa (2021) en su labor de investigación llamado “Calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de emergencia del Hospital Básico Naval de Esmeraldas” determinaron que:

En este trabajo se buscó determinar los factores que influyen dentro de la percepción de la calidad de atención de los servicios de salud que brinda el área de emergencia de este hospital. Se empleó el método descriptivo con un corte transversal, tomando un enfoque mixto. Para la recolección de información se empleó una encuesta estructurada con base en el modelo SERVQUAL, cuyas opciones de respuesta se estructuraron en una escala de tipo Likert del 1 al 5, donde 1 era el valor más bajo (totalmente en desacuerdo) y 5 el más alto (totalmente de acuerdo). Los resultados obtenidos por medio de la aplicación del instrumento evidencian un nivel alto de satisfacción de los usuarios con relación a la dimensión de validez, mientras que la dimensión de lealtad reflejó resultados bajos, esto se debió principalmente por la ausencia de información de los procesos y procedimientos aplicados en el servicio de emergencias. En cuanto a la variable de calidad de atención y de capacidad de respuesta se obtuvo un menor porcentaje indicando que estos ámbitos se deben mejorar.

Desde otra perspectiva García y Barrera (2020) en su publicación titulada “Análisis de la atención del usuario en los Centros de Salud de la provincia de Manabí-Ecuador” determinaron que:

Se analizó la atención del usuario en los centros de salud de la Provincia de Manabí-Ecuador. Para lo cual, la metodología empleada fue un estudio de campo, descriptivo y transversal, con una muestra no probabilista de 924 usuarios, mayores de 20 años, de ambos sexos, durante el año 2019, se aplicó la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Ministerio de Salud de Perú, modificada y adaptada según los indicadores de las siguientes variables: sexo, edad, procedencia, realidad socioeconómica, asistencia a instituciones de salud, enfermedades crónicas, servicios de salud utilizados, tiempo de espera para asignación de consultas y calidad de atención. Encontrando como resultados la predominancia del sexo femenino y la edad entre 20 a 39 años, el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social fueron las instituciones más utilizadas, las especialidades, el laboratorio y radiología, predominó la atención inmediata en medicina general y el tiempo más prolongado de 1 semana en el servicio de promoción/prevenición de enfermedades y la calidad de la atención fue buena en más del 50%. Concluyendo de esta manera que la mayoría de los usuarios son adultos jóvenes, con enfermedades crónicas de alta morbi-mortalidad en el país, quienes utilizan los servicios públicos y la atención recibida fue percibida como satisfactoria.

Asimismo, desde la perspectiva de Carhuacho et al. (2021) en su publicación llamada “Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú” determinaron que:

El objetivo de esta investigación fue determinar la calidad de servicio en la consulta externa de dos hospitales de nivel III ubicados estratégicamente en la ciudad de Lima, Perú. El estudio se desarrolló bajo el paradigma positivista enfoque cuantitativo, diseño

descriptivo - analítico y método hipotético deductivo. Diariamente en promedio estos hospitales atienden 5037 personas que constituyeron la población del estudio, lo que permitió obtener una muestra de 413 encuestados: se contrastaron las hipótesis con la prueba de U Mann Whitney. Los resultados obtenidos describen que no hay calidad en el servicio en la consulta externa en los hospitales estudiados, apenas el 0,2% de los pacientes se consideraban satisfechos con el servicio recibido; existieron diferencias que podrían deberse a la inversión en elementos tangibles como equipos médicos, infraestructura, así como capacitación al personal asistencial y de salud que realizan en el hospital 1; estadísticamente se demostraron estas diferencias que resultaron significativas.

En este mismo orden de ideas, Hernández et al. (2019) en su labor de exploración titulado “Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados” determinaron que:

El objetivo del estudio fue estimar la satisfacción con la atención en salud recibida en los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú y determinar sus factores asociados en adultos peruanos. Dentro de la metodología aplicada se destaca un estudio analítico de corte transversal empleando datos de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAHV) 2018. La satisfacción con la atención en salud recibida fue calificada como: muy mala, mala, buena, y muy buena. Se describieron las características de la población en estudio mediante frecuencias y proporciones ponderadas. Para determinar los factores asociados a la satisfacción con la atención recibida, se estimó un modelo logístico ordinal generalizado. Los resultados incluyeron la recopilación de información de un total de 14206 adultos que reportaron haber sido atendidos en algún establecimiento de salud del MINSA. A nivel nacional, el 74,3% de usuarios reportó una satisfacción con el servicio recibido como “bueno o muy bueno”. Sobre esta base, tres de cada cuatro usuarios externos califican como buena o demasiado bueno el cuidado recibido en institutos del MINSA, existiendo también subconjuntos poblacionales con una baja satisfacción del cuidado tomado.

Finalmente, Morales y García (2019) en su investigación publicada “Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá” determinaron que:

El objetivo se centra en conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en relación con los servicios prestados por las entidades del sector público de salud de Bogotá. Para ello, la metodología se centra en un estudio descriptivo de corte trasversal en el cual se indagó a un total de 12573 usuarios y pacientes de 196 puntos de atención de las subredes de servicios de salud. Se diseñaron tres instrumentos con calificación entre 1 y 5, en los que puntajes de 4 y 5 representaron satisfacción. Dentro de los resultados se presentan en cinco categorías: 1) el resultado global de desempeño del sistema, entendido como la confianza que genera y el posicionamiento del mismo, 2) si hay mejoras en la gestión

en relación con el año anterior, 3) el nivel de adherencia a los tratamientos, 4) la intención de colaborar con el sistema, y 5) la experiencia vivencial integral, como la suma de las interacciones durante el proceso de atención. Aunque se encuentran niveles de satisfacción aceptables, se identifican diversas oportunidades de mejoramiento a través de la aplicación sistemática del estudio.

Una vez descritos los diferentes antecedentes referenciales, los mismos ofrecen una pauta para el avance de la actual investigación pues en cada uno de ellos se establecieron distintos objetivos que permiten tener un panorama real del alcance de la investigación, de igual forma adaptar una sistemática que consienta dar desempeño a estas metas. Con estos antecedentes, se obtiene decir que la calidad de cuidado que reciba un determinado paciente en una unidad de salud influirá en sus niveles de satisfacción pues si estos indicadores son positivos los usuarios experimentarían niveles de complacencia y satisfacción por el contrario si estos indicadores son negativos el paciente experimentará niveles de insatisfacción.

2.1.3. Fundamentación

2.1.3.1. La calidad y su hegemonía hacia la mejora continua.

La calidad es el absoluto de las peculiaridades y características de un beneficio o servicio tiene para la satisfacción estas necesidades al tener o al manifestarse el beneficiario. Cuando es relacionada hacia un producto/servicio tiene que ser alineado con los requerimientos y medidas establecidas para satisfacer, debe ser orientada la calidad para el cliente, lo que esto involucra estar a la avanzada en los perfeccionamientos tecnológicos, invención para poder sorprender y así dar una respuesta eficaz y rápida por arriba de las expectativas. Esto no tiene que ser un simple desempeño de enumeraciones técnicas, de gestiones en conocimientos, o tipificar las fallas para cumplir una normativa requerida o para eliminar las quejas de los pacientes, dicho en otras palabras, ir más allá de rectificar las fallas (Pérez y Tamayo, 2012).

En relación a esto, Álvarez (2018), señala que se encuentra supeditada en el tiempo y se mantiene ligada a procesos de mejoras desde décadas remotas, donde el ser humano al elaborar armamento elabora provisiones y fabrica vestimenta, así como presta atención a los tipos de producto y al instante mejora, por lo tanto, la calidad puede ser considerado como el circuito avanzado en las siguientes evoluciones que tuvo el vocablo en el tiempo. Su fundamento se centra en métodos de reconocimiento dirigidas a la fabricación, consecutivamente viene el fortalecimiento de la aptitud, donde se quiere asegurar un proceso continuo del servicio de

forma proporcional. Conduciendo actualmente a la variable calidad total, siendo un método de gestión profundamente concerniente con el término de mejora continua.

Por otro lado, los principios fundamentales de la calidad, Álvarez (op. cit.) se denota a continuación:

1. Obtención de satisfacción en las necesidades y expectativas del personal y el paciente.
2. Elaboración y sucesión de una mejora continua de las actividades y procesos efectuados en las organizaciones.
3. Responsabilidad de la dirección y un liderazgo dinámico del equipo directivo.
4. Intervención de los miembros de la organización e incentivar el trabajo en equipo a una gestión de calidad total.
5. Trabajo colaborativo del proveedor en el sistema de calidad de la empresa, teniendo un rol principal en la obtención de los objetivos afines a ella.
6. Caracterización y administración de los procesos más importantes del dispensario médico, superando los retos en cada área y en cada estructura que existen en los procesos.
7. Tomar las decisiones de gestión fundada en datos e información objetiva sobre gestión establecida en la intuición.
8. Experticia en el manejo de datos y de la información.

La filosofía de la calidad total suministra un pensamiento global provocando la mejora continua en la clasificación e involucro de todos sus miembros, enfocándose en la satisfacción del personal interno y paciente. Para Martín et al. (2020), el brindar un cuidado de buena calidad siempre ha sido el fin de los programas de dirección y en toda empresa, unidad de salud o servicio que se preste a un individuo, donde la buena atención ayuda a los usuarios a cubrir sus necesidades en una forma segura y eficaz, por lo que varias tendencias han coincidido para asignar una alta prioridad a la calidad, entre ellos las políticas, puesto que mejorar la calidad de servicios es un proceso rentable.

Por ejemplo, señalan los autores que, en el sector de salud debe estar presente el concepto de calidad, ya que la demanda se vuelve cada vez más muy exigente a la hora de realizar una elección y es gracias a la calidad que el usuario o paciente percibe que se logra la toma de una decisión al momento de elegir el establecimiento al que asistirá por ello es de gran importancia realizar evaluaciones de calidad periódicamente. Sin embargo, Sánchez (2009), es de los que

opina la existencia de una adecuada inspección referente a la calidad, consiste en examinar y medir las características de calidad de un producto/servicio o proceso determinado, todo ello utilizando instrumentos de medición, patrones de comparación o equipos de pruebas y ensayos, para ver si cumple o no los requisitos especificados.

La calidad en los servicios de salud no es un aspecto de tipo estándar o universal, más bien existen diversas conceptualizaciones que enriquecen este término, debido principalmente a los diferentes elementos que se han adicionado como parte de su análisis. La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2009) la define como aquella que detecta las necesidades en cuestiones de salud de las personas de manera eficaz, destinando los recursos que sean necesarios para suplir estas necesidades, en base a la realidad del conocimiento médico. Por consiguiente, la calidad ha sido y será siempre un elemento a tener en consideración en todos los ámbitos de producción de un bien o un servicio.

Como complemento de lo contextualizado anteriormente, existe un proceso que resulta sumamente importante y que forma parte de esos resultados que se persiguen en torno a la calidad, como lo es, la mejora continua. Al respecto Turmero (2008) lo identifica como un mecanismo estructurado para reducir los defectos en productos, servicios o procesos, utilizando también para mejorar los resultados que no se consideran deficientes pero que ofrecen una oportunidad de mejora. Es un proyecto de que respalda al de calidad, que consiste en un problema u oportunidad de mejora para el cual se establece un programa y que por lo general se sustenta o debe contar con recursos y plazos de trabajo. Para el autor, tales proyectos se pueden lograr, tomando en consideración los siguientes pasos:

- Verificar la misión.
- Diagnosticar la causa raíz.
- Solucionar la causa raíz; y
- Mantener los resultados.

Con referencia a lo anterior, Turmero (op. cit.) plantea que Eduardo Deming se basa en que la administración de la calidad total requiere de un proceso constante, que será llamado mejoramiento continuo, donde la perfección nunca se logra, pero siempre se busca siendo un proceso que describe muy bien lo que es la esencia de la calidad y refleja lo que las empresas necesitan hacer si quieren ser competitivas a lo largo del tiempo. El proceso de mejoramiento

continuo se basa en la búsqueda de la excelencia, siendo un mecanismo que consiste en aceptar un nuevo reto cada día. Dicha sistematización debe ser progresiva y continuo, debiendo incorporar las actividades que se realicen a todos los niveles operativos. El proceso de mejoramiento continuo, es un medio eficaz para desarrollar cambios positivos que van a permitir ahorrar masa monetaria a todo el ciclo del negocio, ya que las fallas de calidad cuestan dinero y tiempo.

2.1.3.2. La calidad en el sector salud.

Según la OMS (2009) la calidad asistencial se la percibe como una forma de aseverar que los pacientes tomen los servicios diagnósticos y terapéuticos acordes para tener atención acorde a sus necesidades. Considerando todos los factores tanto del paciente como del servicio. De esta forma, tener mejor efecto con el menor riesgo de efectos iatrogénicos, por lo cual, la máxima satisfacción del paciente. El sector salud la calidad tiene diferentes factores a evaluar que son como:

- a) Satisfacción, es la calidad de atención, presta atención sobre el éxito al alcanzar los valores y expectativas.
- b) Certificación, es el medio por el cual una institución da una garantía escrita del proceso o servicio.
- c) Acreditación, avala la afirmación por parte y parte de las instituciones de certificación a nivel internacional.

La calidad tiene el límite puesto por los conocimientos, al igual que el termino para cambiar los horizontes de la mejora. Según Morales (2009) hay propiedades que componen las claves del grado de calidad en un servicio:

- Efectividad: mejorar en la atención de salud para disminuir el nivel de morbimortalidad en un grupo específico.
- Eficacia: disposición en que los efectos deseados se dan en casos específicos.
- Eficiencia: capacidad para bajar costos, sin reducir las mejoras. Estado positivo entre resultados logrados y recursos monetarios en uso.
- Equidad: repartición de los recursos según las necesidades de los grupos.
- Aceptabilidad: aprobación con las perspectivas de pacientes y familiares. Tomando en cuenta que legítimo, es admisión comunitaria.

- Accesibilidad: total acceso para recibir servicios.
- Adecuación de los servicios: dimensión cuantitativa que relaciona recursos con las necesidades reales o potenciales de la población.
- Calidad técnica: incorporación de los conocimientos y de la tecnología para lograr los mejores niveles posibles.

A todo ello, existe la presencia de indicadores de calidad identificados como características para medir cuantitativamente o cualitativa, acontecimientos grupales de esta forma respaldar acciones y políticas para conocer los logros y metas alcanzadas. Esto, es ineludible para mostrar una situación específica y calificar su conducta conforme el paso del tiempo, tomando en cuenta su recuento con diferentes escenarios. Entre los indicadores, Gutiérrez (2008) nombra los siguientes:

- a) Accesibilidad: condición de las personas para usar los servicios de salud.
- b) Disponibilidad: relación de los recursos existentes y población.
- c) Actividades: funciones a desempeñar por parte de los recursos, tanto humanos como físicos,
- d) Productividad y rendimiento: cantidad de actividades realizadas por cada uno de los recursos disponibles en un tiempo determinado. El rendimiento se compara con el recurso utilizado. El uso de un recurso es 100%, el rendimiento coincide con la productividad.
- e) Intensidad de uso o concentración: promedio de servicios recibidos por usuario en un tiempo específico.
- f) Utilización: relación entre recurso utilizado y recurso disponible para actividad o servicio en un determinado tiempo.
- g) Cobertura: proporción de personas que son atendidas con los servicios de salud en base a sus necesidades.
- h) Eficacia: servicio dado cumplimiento los objetivos.
- i) Eficiencia: relación de los efectos de un programa de salud y gastos (financieros, tiempo, humanos, insumos).
- j) Efectividad: resultado de las labores de salud sobre la población.

En relación a la calidad técnica, incluye aspectos desde la visión de los profesionales de la salud, sin tomar en cuenta el área en el que ejercen. Asociado al análisis para optimizar la

calidad. La calidad técnica se evalúa por medio de la opinión de los usuarios a partir de cuestionarios con diferente dificultad, En resumen, valora el efecto entre personal de salud y paciente. Grado se refiere a que la atención prestada tiene es elevada entre riesgo y beneficio. Las características de la calidad técnica del personal de salud son percibidas por diferentes usuarios que aportan construyen y describen la misma (Salamanca, 2009).

De acuerdo a la OMS (2009), el estándar es el nivel de desempeño acordado que da idea del trabajo a realizar, vale como referente de creencias. Debe ser asequible, visible, codiciado y medible, ya que su basamento se encuentra en la evidencia sustentado con base científica en los procesos. Las entradas, procesos y salidas pueden tener estándares, lo cual, permite ver el nivel de calidad deseado al dar atención. Estos estándares procedimentales seleccionan las mejores alternativas en cuanto se refiere a las técnicas, guías y medios para atención; los de salida, son los resultados deseados en la atención (Haro, 2016).

Esta situación señalada, conlleva al establecimiento de metas en relación a los estándares de calidad enfocados en certificar a los pacientes que asisten a hospitales e institutos especializados una adecuada atención que garantice en todo momento seguridad y con ello satisfacción en el usuario (Reyes, 2003). Sobre esta base, entre los estándares más comunes utilizados por el autor se destacan los sistemas contables y facturación, admisión, egreso, transferencia y laboratorio.

En cuanto a la organización de los estándares de calidad en el sector salud, se detallan:

- Propósito: logro por conseguir por medio del estándar.
- Ámbito: alcance de los diferentes servicios y áreas del sistema hospitalaria.
- Pro actividad: motiva a ejecutar actividades en mejora de la calidad.
- Ciclo de evaluación y mejoramiento: evaluación y mejorar al estándar.
- Impacto: nivel de influencia en la ejecución y resultados.
- Despliegue en la institución: nivel que se ha hecho el estándar y está acorde en las diferentes áreas de atención.
- Despliegue hacia el usuario: nivel en el que se ha usado el estándar y es visto por usuarios internos o externos dependiendo la naturaleza y propósitos.

Partiendo tanto de los indicadores como de los estándares de calidad, es importante medir la calidad percibida, en este caso, por los pacientes de los centros de salud respectivos. Estos son entendidos como la unión entre el producto para cumplir con las expectativas. Se vincula con

la parte subjetiva de los servicios de atención, por lo cual, es percibida y juzgada por parte de los pacientes. Debido a esto, el sistema de salud necesita que los responsables en atención cumplan con las labores propuestas para optimizar la calidad de atención (Ruales y Ortiz, 2009).

La satisfacción del paciente permite conocer el cumplimiento médico y el posible regreso al centro asistencial. Por consiguiente, la perspectiva de las personas que acuden a atención además de la resolución clínica, toma en cuenta los beneficios psicológicos en repuesta a los beneficios emocionales que se generan desde la entrada hasta la salida del hospital o institución de salud. En consecuencia, el resultado de esto no es un aspecto específico de un acontecimiento, la experiencia en el proceso de atención influencia más, lo cual, se refiere a la relación entre el paciente y el cuerpo de atención médico, tomando en cuenta el trato y la calidad.

Ecuador, actualmente ve la posibilidad de implementar una encuesta única que permita medir el grado de satisfacción y la calidad percibida por el usuario, la prueba piloto ha considerado usuarios tanto de unidades de salud tanto públicas como privadas. Hasta el momento, el principal esfuerzo se encuentra direccionado hacia garantizar que las prestaciones dadas logren la calidad y las condiciones técnicas requeridas para la seguridad de los pacientes (Pezoa, 2013).

El presente estudio, está centrado en la atención en salud, al finalizar la década de los 80, el interés por la calidad aumento en los servicios de salud, esto llevo a que, al iniciar el siglo XXI se busque la forma de implementar un sistema de gestión de calidad que permita solucionar aquellos problemas que surgen en torno a la atención en salud (Padovani et al., 2012). Esta implementación no fue fácil, por lo que se necesitó iniciar un cambio cultural y de mentalidad, de diferentes partes tanto de personas e instituciones, así cumplir con las necesidades de los pacientes, esto se inició desde la identificación de los ámbitos en los que había mejor satisfacción de los atendidos.

En el medio sanitario hay varios aspectos tomados en cuenta para la calidad en las instituciones o centros sanitarios. Estos aspectos son los requerimientos para mostrar si una persona fue o no satisfecha. Entre dichos aspectos de la calidad de atención o asistencial se toma en cuenta primero la satisfacción de los pacientes y usuarios; debido a que detallan el nivel del servicio dado por la institución. Dicha evaluación emite como resultados los puntos específicos en los que se debe mejorar y esto se percibe por medio de la insatisfacción de los atendidos.

Entrar en la evaluación de la calidad, permite conocer la realidad de la institución; porque se permite conocer y verificar toda opinión sobre el servicio en los programas de salud. Además, permite percibir comunicación, trato recibido, destreza y conocimiento de los colaboradores, seguridad y apariencia de los recursos utilizados. Esto, dentro de lo ético, social, procedimental y económico (Cabadas, 2015).

De forma general la calidad, a más de contener la calidad de los servicios, procedimientos o del bien que se ofrece, contiene también la satisfacción de los pacientes y colaboradores de la institución. Un aspecto relevante que permite evaluar la calidad de servicio es el estado de ánimo del cuerpo sanitario, debido a que la conducta del cuerpo de trabajo influencia en la calidad de servicio.

2.1.3.2.1. Dimensiones de la calidad de atención.

Dentro de las dimensiones encontradas para la variable calidad de atención de acuerdo a lo expuesto por Molina et al. (2004) destacan las siguientes:

Tabla 1. Dimensiones de la calidad de atención

Dimensiones	Descripción
Disponibilidad e insumos	Se ofrece variedad de insumos disponibles. A mayor número de insumos, mayor satisfacción del paciente.
Capacidad técnica	Tener los conocimientos prácticos y habilidades para dar atención. Uso de protocolos, normas y asepsia al dar atención. La escasez de capacitación puede poner en riesgo la salud física y mental de los pacientes.
Relaciones interpersonales con el cliente	La adecuada relación entre paciente y prestador de servicio eleva la satisfacción e incrementa el número de usuarios. Mejora el desarrollo de la cultura sanitaria en un lugar.
Información	Eficacia al responder lo solicitado por los pacientes. Atendiendo las demandas, necesidades y brinda información. Se debe evitar la saturación de los pacientes, por lo cual, se debe ofrecer lo necesario y preciso para que se comprenda la situación actual de salud.

Fuente: Adaptado de Molina et al. (2004)
Elaborado por: Almeida K. (2021)

2.1.3.3. Satisfacción de la atención sobre el servicio

La satisfacción al cliente, por lo general, consiste de elementos competitivos y productivos que se manifiestan mayoritariamente de actividades intangibles que producen desarrollo y crecimiento, así como componente que permite medir la efectividad y la eficiencia operativa. Hoy en día, los servicios en una parte fundamental en el sostenimiento de una institucional, por ello es fundamental conocer las expectativas y percepciones de los usuarios referente a los servicios para sincronizar actividades y decisiones en base a la necesidad y satisfacción de los usuarios (Rodríguez et al., 2016).

Hablar de satisfacción, en palabras de Rojas (2017); Suárez et al. (2018) se refieren a profundizar en diferentes aspectos en la atención en el servicio de salud, siendo unos de los principios principales de una institución. Donde la satisfacción es considerada como un indicador relevante dentro del manejo, la calidad además de contener los avances tecnológicos y personal calificado, también se relaciona con el trato personalizado, respeto y empatía por parte del profesional al paciente. Al tener en cuenta esto, es obligatorio que dentro de una institución se realicen valoraciones periódicas y diseñar formas de prevenir y/o corregir lo que pueda afectar el servicio, calidad y satisfacción del paciente.

La perspectiva en esta investigación, es relevante conducir al punto de análisis del usuario que en algunos casos pueden generar deterioro mental y físico. Esto puede llevar a presentar más problemas de salud, lo cual, requiere mayor atención en los servicios sanitarios. La vida de los pacientes se mantiene en continuo cuidado en lo que participa una serie de elementos, donde es necesario fijar las directrices médicas adecuadas para que el usuario pueda contar con atención de calidad y sienta una mejoría que contribuya a la fortuna y mejora de la salud.

Un servicio sanitario óptimo es sinónimo de satisfacción, no obstante, no existe un protocolo específico para una excelente gestión que evalúe la calidad. Ambos varían según la actividad e índices de funcionalidad de los colaboradores (Rocha et al., 2015). Por su parte, Hernández et al. (2012) refieren que la calidad del servicio prestado depende del contexto laboral del empleado, donde se toma en cuenta el estrés, fatiga, higiene, seguridad, comodidad, horarios, políticas institucionales, estabilidad, laboral y salarios.

Adicional a lo señalado, Llanes et al. (2015) relacionaron el término satisfacción con el estado de ánimo, con el funcionamiento psíquico y social lo que influencia en la calidad de vida del

paciente. Apareciendo síntomas tales como la depresión que indebidamente pasa a ser propia de la cotidianidad del paciente, siendo un dato errado, se ha investigado de manera más detallada comprobando que los factores psicosociales afectan en el estado de ánimo llevando a depresión, debido a que el paciente tiene la demanda de ser escuchado, miedo a la muerte, viudez y poca participación social, parte esencial de la supervivencia.

Todo viene vinculado con la satisfacción que reciben del entorno sanitario que frecuentan, afectando la salud psicológica, que desencadena de variadas enfermedades. Respecto a este tema, Sinchire (2017) menciona que una parte principal que se influye en la satisfacción de una persona es la personalidad. Debido a esto los pacientes no tienen los mismos síntomas y desfares emocionales. Esto es porque la satisfacción se da a partir del cumplimiento de objetivos, metas, intereses o deseos de una persona. Entre los anhelos más comunes que se han percibido se encuentra contar con los hijos o familiares.

La satisfacción con respecto al servicio, Prieto (2017) lo mide bajo cuatro dimensiones: el servicio brindado al momento del ingreso incluye la presentación y la información recibida; la estancia que evalúa la predisposición para esclarecer dudas, cuidados de salud brindados, amabilidad, supervisión, respeto, higiene, entre otros aspectos; valoración que es la percepción del conocimiento del personal, el lenguaje y el trabajo en equipo; por último, cuestionamiento al dar el alta, se emite al momento que el paciente se retira y evalúa la información brindada en ese momento.

La satisfacción según Ruiz et al. (2015) es entendida como una característica que se puede evaluar para asegurar la forma de visualizar la calidad sobre el servicio, que en base a lo estudiado se enfoca directamente con el servicio sanitario provisto por el equipo de enfermería de una institución. La función del cuerpo de enfermería es parte elemental en la relación enfermero – mensaje – entendimiento – satisfacción. Esta parte de institución, es la representante, ya que es la portada visible del lugar.

La relación entre el personal encargado de realizar el servicio con el paciente se da por medio del cuidador. Por consiguiente, es base al momento del cuidado de calidad al momento de dar un servicio de salud con calidad (Ruiz et al., 2015). Por su parte, Lagoueyte (2015) menciona que lo que contiene a enfermería en sus funciones va directamente vinculado con esto. Sin dejar de lado que las personas con las que se trabaja con personas con familias y son parte de una

comunidad. Todo esto exige al profesional conocimiento, destreza y habilidad de manejo funcional.

Para Gómez et al. (2013), son muchas los elementos que se deben cuidar y evaluar al momento de prestar una atención adecuada hacia los pacientes y, en ese sentido, destacan una de ellas como lo es la destreza del cuidado, considerada una aptitud que permite el crecimiento y progreso de cada persona que se encuentra con algún tipo de falencia en su salud. Para brindar un cuidado adecuado se necesita de ciertas características: conocimiento y capacidades enfocados en conservar un comportamiento y sentimiento positivo conforme a cada escenario en el lugar de trabajo, esto debe representar cuidado, protección y atención al paciente; valor que se refiere a la preocupación del personal en sus pacientes; y paciencia, los responsables de salud deben entender la situación actual de los atendidos por lo cual deben manejar la empatía y atender su afección de forma cordial.

En este punto es oportuno aclarar que, un cuidador es la persona encargada de atender a un afectado/a por las características tangibles e intangibles que conlleva. Las personas a cargo de cuidar a los enfermos deben transmitir y dar seguridad y estabilidad sin importar los acontecimientos que se den. Cabe tener en cuenta que los que desempeñan esas funciones con familiares y/o el cuerpo médico. Un punto a considerar es que el cuidador puede pasar al servicio de un paciente por un largo periodo de tiempo.

Dentro de estas perspectivas, Ingrande (2018), señala que el concepto de calidad atado a estos cuidados de atención a los usuarios, son considerados como punto de percepción de la fiabilidad y uniformidad con bajo costo que se adapta a los requerimientos de los usuarios. Por lo tanto, se puede resaltar que, al momento de referirse a la eficacia en los servicios de salud, se centra en ofrecer una atención oportuna y efectiva, con ética y emprendida por medio de profesionales competentes y responsables, que tengan, mantenga y cumplan con principios vinculados a las necesidades sanitarias y expectativas de los pacientes.

Resumiendo, como se ha podido percibir la calidad de los servicios y las expectativas cumplidas son parte fundamental de la satisfacción. Esto se da por la superación de las características involucradas por las diferentes partes. Asimismo, la conducta amena de los pacientes es un indicador importante al indicar que el trabajo realizado por parte de los usuarios está dándose de forma adecuada, influyendo en el comportamiento. Sin dejar de lado que la satisfacción conlleva una medición subjetiva del paciente con el servicio recibido, cualidades percibidas e

información brindada por parte del personal de salud. Sin dejar de lado que el estado de ánimo al momento de ser atendido influye de forma elemental.

La devolución del usuario tiene una variable cognitiva entre las expectativas y el servicio recibido, por lo cual, involucra valores morales, formativos, carencias individuales e institución de salud. Estas diferentes partes influyen en los pacientes y la satisfacción, por lo que, la percepción de atención se busca que sea satisfactoria, cómoda y alegre.

Importante resaltar para finalizar este epígrafe, en el caso de Ecuador revisando algunos datos emanados de investigaciones previas, se detectan discrepancias en los resultados, ya que varios señalan que los usuarios adultos – jóvenes han estado complacidos (64,17%). Por otro lado, se evidenció que la atención de los usuarios externos, estableció que 45,5% logro aprobación de la atención y el 54,5% lo niegan, considerando esta cifra elevada y, más aún, cuando un 86% manifiestan que el profesional de la medicina no les proporcionó el tiempo preciso para responder a todos sus preocupaciones.

2.1.3.3.1. Dimensiones de la satisfacción del usuario.

Dentro de la satisfacción de usuario de acuerdo a la perspectiva de Arteta y Palacio (2018) se destacan las siguientes:

Tabla 2. Dimensiones de la satisfacción del usuario

Dimensiones	Descripción
Sociodemográficos	Datos sociodemográficos.
Cuidado del médico	Forma de atención de los profesionales con el paciente, conlleva cortesía, respeto, información clara, experiencia del médico, tiempo empleado, entre otros.
Información y comunicación	Vinculado a la percepción del paciente con la calidad de atención recibida y la comunicación adecuada con el profesional de salud.
Atención al paciente	Adecuado trato por parte de la unidad de salud a sus pacientes que conlleva cortesía, educación y amabilidad.
Tiempo de espera percibido	Espacio de tiempo que espeta el paciente antes de ser atendido para el profesional de la salud.

Cuidado de enfermeras	Constituya la atención brindada por los distintos actores de la salud.
Características de la visita	Percepción del paciente sobre su estado salud al ingresar a una institución y la cantidad de tratamientos recibidos
Admisión	Forma de atención al momento de ingresar a la institución.
Sociabilidad	Factibilidad de los pacientes para acceder a la atención médica.
Comodidad	Estado de la infraestructura.
Instalaciones y planta física	Lugar adecuado de atención.

Fuente: Adaptado de Arteta y Palacio (2018)
 Elaborado por: Almeida, K. (2021)

2.1.3.3.2. El servicio de salud y la percepción del paciente en cuanto a la calidad de la atención.

El servicio se refiere a la prestación y la consecuencia del mismo, tiene relación con la acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, esto conlleva dar servicios que no conlleva uso de mayoría de instrumentos (Mora, 2011). Cabe tener en cuenta que la salud está relacionada con el bienestar físico y psicológico de los pacientes en este caso. Cuando una persona goza de salud, su cuerpo tiene un funcionamiento normal al igual que la psiquis. Por lo cual, los servicios de salud, son servicios de asistencia que aportan en el mantenimiento, restauración y promoción de la salud.

Abad (2013), menciona que los servicios más de contener al diagnóstico y el tratamiento, si o que abarca a la prevención difusión de una vida saludable. Debido a esto la calidad dado a los pacientes es una herramienta de la administración relevante dentro del ámbito de la salud, ya que es el pilar donde deben apoyarse para satisfacer las expectativas del paciente. Entre las funciones primordiales, se encuentra otorgar servicios de calidad equitativos, oportunos, efectivos y seguros. Esto conlleva la participación de los usuarios en su estado de salud por medio del conocimiento y toma de decisiones ante su atención. A pesar de esto se toma en cuenta la parte técnica más que la perspectiva del paciente debido a que se maneja de forma subjetiva.

En Ecuador en el 2012, lo que influía en una adecuada percepción fue adecuada atención (44,3%), trato (39,9%), información por el cuerpo médico y tratamiento (15%), además de la

premura en los usuarios (10,7%) en una investigación realizada en Quero por Reyes et al. (2013). En contraste a esto, los motivos por los cuales no volverían serían por el tiempo de espera (28,5%), trato (23,6%), falta de implementación (21%), disconformidad con el diagnóstico o el tratamiento (20,8%) y escasez de medicamentos (15,9%). Como se puede evidenciar, la calidad de una prestación de salud empieza por el nivel de capacidad y ejercicio de los trabajadores en las funciones laborales y sociales.

En este propósito, es muy importante que los profesionales estén motivados para mejorar su desempeño y en el aspecto social del país. En el aspecto cualitativo tiene gran interés en el trabajo el conocimiento. El ser humano es el pilar fundamental de toda organización, también son muy importantes los factores que componen esta característica como: destrezas, prácticas, estimulaciones y experiencia. Adicionalmente, Fernández et al. (2010), realizaron otro estudio que muestra que el principal contenido en la aptitud de servicios está en la eficacia de atención profesional, destacando claves donde se destacan características como: seguridad, eficacia, ecuanimidad, aceptabilidad, accesibilidad y adecuación de los servicios. Todos de manera conjunta centran su cometido en pro de obtener una satisfacción hacia los pacientes, bajo un fundamento o cultura basada sobre la calidad haciendo las cosas bien desde la primera vez.

En otro orden de ideas, la percepción se refiere a la forma de acoger, descifrar y entender a través del espíritu las percepciones sensoriales que vienen de los sentidos. Es por esto que, si se bien se atiende lo físico se vincula con la parte psicológica de cada persona, lo cual, depende cada persona. A partir de los estímulos percibidos de forma consciente y transformable, van de la mano con las expectativas del paciente sobre el servicio de salud para evaluar la calidad de atención por parte del usuario. Es por esta razón que las personas que acuden a una institución brinden diferentes conceptos y actitudes influenciado por lo percibido, información que de una u otra forma beneficia al lugar.

Según un estudio de Shimabuku et al. (2012), la calidad de la prestación de salud y satisfacción están relacionados. Por otra parte, la mala se vincula con la insatisfacción del paciente que puede llevar a reclamos por la atención. A pesar de esta posibilidad hay pacientes que no manifiestan reclamación, simplemente no vuelven, en ocasiones esto puede ser emitida por personas cercanas, lo cual afecta el prestigio institucional y la obtención de nuevos pacientes.

En este mismo orden de ideas, Guzmán y Arias (2012) señalan que la atención primaria a la salud, debe ser entendida como la vía de entrada más importante al sistema de salud y, el hecho

de que sea factor de satisfacción de quienes acceden a ella, lo hace generadora de un indicador de la calidad con que se otorga este servicio en las diversas instituciones que lo integran. Lo que más influye en la no satisfacción es tiempo de espera, el trato médico, conducta hacia el usuario, equitativa, respeto, ética y responsabilidad.

2.1.3.1. Factores determinantes de la salud poblacional.

Los factores involucrados en la mejora hacia el sistema de salud, se encuentran relacionados con las normas de atención de campos manejables, que contiene: hábitos, ambiente, distribución de funciones institucionales e investigación (Álvaro et al., 2007). Esto lleva a proponer un modelo para dividir las políticas en lo que se establece cuatro divisiones primarias que son: estilos de vida, medio ambiente, organización de los servicios, tecnologías, investigación y factores endógenos.

De manera general, a continuación, se detallan algunos de ellos, basados en Álvaro et al. (2007):

- **Ingresos y nivel social:** en la salud se mejora a medida que el ingreso económico y nivel social mejora, es decir la institución mejora a partir de que mejora el ingreso y la jerarquía institucional. El ingreso alto garantiza una vida más saludable debido a que permite el alcance de mejores productos. Personas con mejor control de las horas laborables tienen menos estrés, por lo que tienen menor posibilidad de enfermarse. La falta de empleo, el empleo mal pagado y el estrés debido al trabajo se vincula a problemas de salud.
- **Redes de apoyo social:** el grupo social que contiene familia y amigos se vincula con la salud, ya que ayuda a llevar de mejor manera los desahucios emocionales. Por esto, se asocia a los vínculos sociales con una vida saludable, mejorando la respuesta al estrés, y sirve como un amortiguador a los problemas de salud.
- **Educación:** el nivel de educación está vinculado con una mejor atención. Además de que da seguridad en el trabajo y proporciona mejores oportunidades de empleo. un mejor nivel de educación favorece a una buena salud. Permite tener mejor control ante el trabajo.
- **Entornos sociales:** un ambiente social con buenos valores y leyes permite un mejor control de las personas. Un ambiente tranquilo permite una vida tranquila y sana, además influye en una adecuada salud, bienestar individual y poblacional. Tener

diversidad, seguridad, buena relación de trabajo y comunidad acogedora reduce el riesgo de problemas de salud.

- **Entornos físicos:** se refiere a eventos que no se pueden controlar debido a que se vinculan con el medio ambiente y se relaciona con la calidad del aire, agua y factores creador por las personas (seguridad de vivienda, lugar de trabajo, comunidad y vía de movilidad).
- **Prácticas de salud personales y aptitudes de adaptación:** los círculos sociales y su forma de interacción favorecen el comportamiento, adaptación y confrontación. Lo cual busca, aceptar las elecciones y estilos de vida diferentes por medio del conocimiento, comportamiento y aptitudes conforme a la vida favorecen el estado de salud.
- **Desarrollo sano del niño:** el desarrollo infantil desde las experiencias antes del nacimiento influye en la interacción general de las personas y tienen efecto en sus habilidades. Esto tiene consecuencias en la forma de resolver situaciones apremiantes que pueden dar paso a problemas de salud. Es decir, lo vivido en la etapa prenatal en adelante influye sobre el bienestar, habilidades de adaptación, entre otros. Se conoce que las personas nacidas en familias con ingresos altos tienen menos dificultades que los niños; o en familias de menor ingreso debido a que es más común que haya un paso bajo, alimentación menos nutritiva y dificultades en la escuela.
- **Características biológicas y genéticas:** los factores biológicos y genéticos que pueden heredarse son factores importantes en la salud. Debido a que la dotación de información genética es una predisposición a posibles afecciones de la salud.
- **Servicios de salud:** la promoción de salud que permite mantener, promover y prevenir enfermedades es lo más importante ante la prestación de servicios.
- **Género:** salud en su función se da en base a su posición social, género o roles, vinculado con la apariencia, cualidades, comportamiento, valores, desempeño de cada individuo según sus posibilidades y características personales. Esto contiene lo social, personalidad, actitud, poder e influencia que la sociedad le impone.
- **Cultura:** la cultura influye entre la afección grave y lo que se está dispuesto a tolerar es lo que divide a los conglomerados y su posibilidad de accesibilidad a los servicios de salud. En muchas ocasiones el entorno socioeconómico conlleva riesgo adicional para la salud usualmente por los valores impuestos que pueden influir en las condiciones, falta de acceso y servicios de salud apropiados.

Se puede observar, todas estas partes pueden crear problemas de salud y debe ser conocidos por todos los involucrados en el proceso de mejora continua, para diseñar actividades tomando en consideración estos factores que de manera colateral intervienen o forman parte de la adecuación de actividades relacionada con la calidad en la satisfacción al usuario-paciente.

2.2. MARCO LEGAL

A nivel de la Constitución Política de la República del Ecuador [CRE] (2008). Capítulo segundo. Sección novena. Personas usuarias y consumidoras, se detalla el artículo 52 el cual destaca lo siguiente:

Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características.

La ley establecerá los mecanismos de control de calidad y los procedimientos de defensa de las consumidoras y consumidores; y las sanciones por vulneración de estos derechos, la reparación e indemnización por deficiencias, daños o mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos que no fuera ocasionada por caso fortuito o fuerza mayor.

Igualmente, en la CRE (2008) es oportuno detallar lo estipulado en el artículo 53:

Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación.

El Estado responderá civilmente por los daños y perjuicios causados a las personas por negligencia y descuido en la atención de los servicios públicos que estén a su cargo, y por la carencia de servicios que hayan sido pagados.

En este mismo orden de ideas, es necesario nombrar lo que se describe en el artículo 32 de la Carta Magna ecuatoriana, en la sección séptima relacionado con la salud, el cual señala:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios

de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Asimismo, se hace referencia a la Ley Orgánica de Salud Ley No. 67 vigente, publicada en el Registro Oficial No. 423, del 22 de diciembre de 2006 y reformada en el 2015, se detallan aquellos artículos que se relacionan hacia la Política y Programa del Hospital Seguro en el Ecuador para el desarrollo y fortalecimiento:

Capítulo 1, del derecho a la salud y su protección.

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

También el,

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Es preciso destacar el:

Capítulo III.

Derechos y deberes de las Personas y del Estado en relación con la salud, literal c), j) y k).

Art. 8, literal d), Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario;

Y finalmente en relación al Derecho a la salud y su protección según la Ley Orgánica de Salud Del Ecuador (2015), se detalla el:

Libro Primero, de las acciones de salud,
Título I,
Capítulo I,

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art.12, La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud...

También como parte del marco legal en esta investigación, se toma en consideración lo contemplado en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2002):

Art. 5.- el Sistema Nacional de Salud implementará el Plan Integral de Salud, el mismo que es garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural.

Art. 6.- Modelo de Atención. - El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Atención centrada en el paciente: Atención que sea respetuosa y responda a las preferencias, necesidades y valores individuales del paciente y garantice que los valores del paciente guíen todas las decisiones clínicas; atención coordinada, comunicativa y de apoyo (Febres y Mercado, 2020).

Calidad de la atención: brindar atención a los pacientes con profesionalidad y seguridad, tomando en cuenta la ética, necesidades y expectativas (Barrientos, 2018).

Confiabilidad: Capacidad de realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa por parte de la organización (Hussain & Rehman, 2012).

Capacidad de respuesta: Voluntad de ayudar a los clientes y brindar un servicio rápido (Hussain & Rehman, 2012).

Calidad del objeto: la calidad técnica (lo que recibe el cliente), se relaciona con los procedimientos clínicos realizados y se centra en la precisión técnica de los diagnósticos y

procedimientos médicos. Esta dimensión de la calidad del servicio mide el trato mismo; la razón principal por la que un paciente visita un hospital en el contexto de sus necesidades y deseos muy básicos.

Calidad de los procesos: Se ocupa de la calidad funcional de cómo la organización de atención médica brinda el servicio central (el técnico). Esta dimensión mide qué tan bien se implementan en la práctica las actividades del cuidado de la salud. Incluye tiempos de espera por parte de los pacientes y rapidez en la realización de las actividades asistenciales por parte del personal. Los temas delicados están vinculados a la industria del cuidado de la salud, por lo que los indicadores de proceso deben recibir más atención. Estos indicadores pueden utilizarse para identificar problemas en la prestación de servicios y sugerir soluciones específicas. Los enfermeros/médicos/gerentes de primera línea pueden usar indicadores de proceso para supervisar/monitorear la actividad en sus instalaciones y mejorar la toma de decisiones diaria.

Calidad de la infraestructura: mide los recursos esenciales y básicos que se necesitan para prestar los servicios de atención de la salud. Esto incluye muchos atributos, como la calidad de la competencia y las habilidades internas, los conocimientos, la experiencia, la motivación, las actitudes, la tecnología, las relaciones internas, los recursos y las actividades internas y, lo que es más importante, cómo se gestionan, cooperan y coordinan estas actividades. La infraestructura tecnológica puede desempeñar un papel vital en la satisfacción del paciente y se ha convertido en un factor clave revolucionario en la práctica de la organización de la atención médica.

Calidad de la interacción: hace referencia a la calidad de intercambio de información (p. ej., el porcentaje de pacientes a los que se les informa cuándo regresar para un control, la cantidad de tiempo que dedican los médicos o las enfermeras a comprender las necesidades del paciente, etc.) e intercambio social, etc. Calidad percibida de la interacción y la comunicación refleja el nivel de satisfacción general del paciente.

Calidad de la atmósfera: se ocupa de la relación y el proceso de interacción entre las dos partes está influenciado por la calidad de la atmósfera en un entorno específico donde cooperan y operan. El los indicadores de ambiente deben considerarse muy críticos e importantes debido a la creencia de que la falta de un ambiente franco y amigable explica la mala calidad de la atención.

Comportamiento del médico: Un médico deberá mantener los estándares de profesionalismo, ser honesto en todas las interacciones profesionales y esforzarse por denunciar a los médicos deficientes en carácter o competencia, o que participen en fraude o engaño, a las entidades apropiadas. El comportamiento del médico es un factor clave para la satisfacción del paciente donde las interacciones médico-paciente dependen, al menos en parte, de cómo los médicos interpretan y responden a los pacientes (Takeda, 2015).

Empatía: Nivel de atención individualizada brinda la empresa a sus clientes (Hussain & Rehman, 2012).

Evaluación de la calidad: es el resultado entre calidad y satisfacción de los usuarios. Mide los resultados y ejecución del programa de salud programado (Zavaleta y García, 2018).

Standard de calidad: requerimiento que se deben cumplir para avalar calidad en los servicios de salud, y revisa periódicamente para su actualización en función a logros, avances científicos y tecnológicos en salud (Bernarda, 2021).

Estándar de estructura: contar con todos los aspectos que contiene la salud como cuerpo médico, especialistas, material de uso, entre otros. Es decir, se refiere a los requerimientos de la institución elementales para brindar un mejor servicio (Vallejos, 2007).

Estándar de proceso: tener todo lo necesario para poder brindar una buena atención en las instituciones de salud. Reduciendo las variables que afectan el clínicos, técnicos, apoyo y administrativos (Del Salto, 2014).

Estándar de resultado: estándar de objetivos impuestos para un resultado de atención, es decir, son los niveles óptimos de prestación de servicios (Del Salto, 2014).

Indicadores de calidad: son especificaciones cualitativas y cuantitativas para establecer la calidad. La obtenido de esto son parte del análisis e interpretación de los problemas de las instituciones de salud. Por lo cual es fundamental para evaluar el sistema de prestación de salud. De esta forma, mejorar continuamente la calidad de atención (Quality Indicators, Health Care, 1998).

Lealtad del cliente: la lealtad es una aspiración profundamente arraigada de volver a comprar o patrocinar el producto deseado de forma constante en el futuro, independientemente de los factores situacionales y los esfuerzos de marketing que tengan la posibilidad de inducir

comportamientos de cambio. La lealtad del cliente tiene que ver con la posibilidad de que un consumidor regrese, brindando fuertes referencias, y haciendo referencias comerciales, lo que genera resultados financieros positivos medibles (Takeda, 2015).

Tangibilidad: esta dimensión consiste en las instalaciones físicas, el equipo y la apariencia del personal de una organización (Hussain & Rehman, 2012).

Seguridad: Conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza (Hussain & Rehman, 2012).

Servicios de salud: La mejor prestación de servicios de atención médica faculta a la administración del hospital para diferenciar el hospital y mejorar la competencia y aumentar una posición favorable competitiva práctica (Aydin, 2018).

Seguridad del paciente: Ausencia de lesiones accidentales o prevenibles producidas por la atención médica (Febres y Mercado, 2020).

Satisfacción del paciente: Una medida que obtiene informes o calificaciones de los pacientes sobre los servicios recibidos de una organización, hospital, médico o proveedor de atención médica (Manzoor et al., 2019).

Satisfacción de las expectativas del usuario: son las expectativas relativas a la calidad de la atención que recibirán, tanto en aspectos profesionales, como en los interpersonales. En la medida que estas expectativas se vean logradas, manifestarán su satisfacción y en caso contrario su inconformidad, quejas o demandas (Ros, 2016).

Valores del paciente: Las preferencias, preocupaciones y expectativas únicas que cada paciente aporta a un encuentro clínico que deben integrarse en las decisiones clínicas si van a servir al paciente (Manzoor et al., 2019).

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. Hipótesis general

La calidad de atención incide en la satisfacción del usuario del Dispensario 6 Central Guayas.

2.4.2. Hipótesis particulares

- La disponibilidad y oferta de servicios afecta la satisfacción del usuario

- La capacidad técnica afecta la satisfacción del usuario
- Las relaciones interpersonales afectan la satisfacción del usuario
- La calidad de información afecta directamente la satisfacción del usuario

2.4.3. Declaración de variables

Variable independiente: Calidad en la atención

Variable dependiente: Satisfacción del usuario

2.4.4. Operacionalización de las variables

Tabla 3. Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable independiente Calidad en la atención	Asegurar que los usuarios reciban diversos servicios y diagnósticos adecuados, para obtener un bienestar óptimo, tomando en cuenta factores y conocimientos del paciente y del servicio, con miras a lograr resultados con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.	Disponibilidad y oferta de servicios: Representa la capacidad de los servicios para ser accesibles según sea necesario, cuando y donde sea necesario	Oferta de servicio	P9 (Sección A) P20 (Sección B) P25 (Sección B)
		Capacidad técnica del prestador de servicios: capacidad de personas u organizaciones que brindan servicios críticos a los actores a lo largo de la cadena de valor. Pueden ser organizaciones del sector público u organizaciones del sector privado.	Instalaciones físicas, equipos e instrumentos	P10 (Sección B)
		Relaciones interpersonales con el cliente: Una relación profesional y planificada entre el cliente y el profesional se centra en las necesidades, sentimientos, problemas e ideas del cliente. Implica la interacción entre dos o más individuos con un objetivo común.	Sistemas de información, acciones del personal	P13,15,18,21,24,28 (Sección B)
		Información al cliente: Transmitir información sobre los servicios a ofertar y brindados (Molina et al., 2004).	Nivel de comunicación	P15 (Sección B)
Variable dependiente Satisfacción del usuario	Consiste de elementos competitivos y productivos que se manifiestan mayoritariamente de actividades intangibles que producen desarrollo y crecimiento, así como componente que permite medir la efectividad y la eficiencia operativa.	Sociodemográficas: los factores sociodemográficos (edad, raza, etnia e idioma, por ejemplo) y el nivel socioeconómico, son los ingresos y la educación.	Edad	P1 (Sección A)
			Sexo	P2 (Sección A)
			Estado civil	P3 (Sección A)
			Residencia	P4 (Sección A)
			Nivel de educación	P5 (Sección A)
			Seguro social	P6 (Sección A)
			Ocupación	P7 (Sección A)
		Cuidado del médico: se refiere a los servicios de atención médica administrados por un médico o un médico	Cortesía y respeto	P21,23,16 (Sección B) P31 (Sección C)
		Información y comunicación: Medios para transmitir información a pacientes y familiares	Manera en que se transmitió la información	P15 (Sección B)
			Información suministrada a pacientes o familiares	P27 (Sección B)
Atención y cortesía: la atención centrada en el comportamiento cortés que muestra respeto por otras personas.	Cantidad de información suministrada	P32 (Sección C) P33 (Sección C) P34 (Sección C)		

Tiempo de espera percibido: Es el tiempo que un cliente tuvo que esperar para conectarse con la atención.	Tiempo de espera para ver al médico	P16 (Sección B)
	Tiempo de espera para recibir el tratamiento	P19 (Sección B)
Cuidado de las enfermeras: Personal de salud que orienta la relación con el ser humano viendo, comprendiendo y asumiendo la responsabilidad de cuidado.	Experiencia de las enfermeras	P22,26 (Sección B)
Características de la visita: Aspectos a tratar en el paciente	Número de tratamientos recibidos	P8 (Sección A)
Admisión: entrada concedida por permiso	Disponibilidad del personal de admisión para responder inquietudes	P13,26 (Sección B)
Accesibilidad: La accesibilidad hace que los servicios puedan ser utilizados por el mayor número de personas posible	Ubicación	P17 (Sección B)
Confort y limpieza: Percepción del paciente del mobiliario y limpieza.	Limpieza general del centro médico	P11,5 (Sección B)
	Comodidad del mobiliario	P14 (Sección B)
Instalaciones y planta física: Señalización del centro médico.	Señalética	P12 (Sección B)
Satisfacción: Percepción de los pacientes de la atención médica (Arteta y Palacios, 2018).	Desempeño percibido coincide con las expectativas	P29,30 (Sección C)

Elaborado por: Almeida, K. (2021)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

La presente investigación es mixta; es decir, cualitativa y cuantitativa, dado que en estos planteamientos se enfocan en ahondar los fenómenos desde el punto de los participantes, por eso, se realizó un análisis de las cualidades a base del empirismo de modo abierto, basados en la práctica e percepción de las características de la población investigada (pacientes atendidos en Dispensario 6 Central Guayas durante el periodo enero-junio del 2021); y cuantitativo, porque se aplicó una técnica objetiva y sistematizada, que cuantifique los contenidos, variables o constructos que se está manejando en categorías o subcategorías, para que finalmente sean sometidos al análisis estadístico.

3.1.1. Según su objetivo gnoseológico

Descriptiva

Como su palabra mismo lo dice la investigación descriptiva se dedica a describir, que no es otra cosa que especificar propiedades y características de conceptos, variables, entre otros que se prestan a análisis determinado (Bunge, 2004; Hernández y Mendoza, 2018). Son útiles para precisar las dimensiones de un acontecimiento. El investigador debe poder definir hacia quien se dirigirá la investigación. Este enfoque permite saber sobre las opiniones más fuertes y como se encuentra esto en el presente.

Correlacional

Estas investigaciones se dedican a asociar conceptos, fenómenos, hechos, entre otros sobre una variable específica, es este caso entre calidad de atención y satisfacción de usuario. Lo más relevante de este estudio es que busca asociar conceptos, fenómenos, hechos o variables. Para poder realizar esto, primero se debe evaluar cada variable por separado y luego correlacionarlas e interpretar (Hernández y Mendoza, 2018).

3.1.2. Según su contexto

De campo

Posterior a elegir el lugar o institución en estudio se inicia el proceso de responder a la pregunta de investigación. Es el contexto que implica la definición geográfica inicial que puede ampliarse o reducirse en función, a los hallazgos que el investigador vaya encontrando en el proceso de campo. En el presente estudio analizaremos la calidad de atención que se brinda en el dispensario 6 Central Guayas, tomando en cuenta los lugares en los que acuden las personas por los servicios médicos.

3.1.3. Según el control de las variables y orientación temporal

No experimental

En este estudio se diseñó un modelo no experimental dado que es una investigación sin manipulación de las variables, por lo cual, se observó el fenómeno en su naturalidad.

Por su parte, en relación a la orientación temporal, el estudio destaca el uso de un diseño transversal ya que se buscaba explorar, narrar y entender lo que han vivido los usuarios en un determinado momento y por solo una única ocasión.

3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1. Características de la población

La población fue de 141303 personas quienes se lograron atender en el dispensario médico desde enero hasta junio del 2021 solicitaron comúnmente (promedio semestral). Es así que, al obtener esta población colosal de personas fue necesario aplicar un muestreo probabilístico, para obtener el dato exacto y considerable para el estudio

3.2.2. Delimitación de la población

Como se detalló en el apartado anterior la población está estructurada únicamente por aquellas personas que se hicieron atender en el Dispensario.

3.2.3. Tipo de muestra

El tipo de muestra es probabilística, ya que la población seleccionada es de un tamaño considerable, por lo que se seleccionara mediante la aplicación de una fórmula estadística el número de participantes.

3.2.4. Tamaño de la muestra

Para definir la muestra se utilizó la siguiente fórmula a fin de conocer con certeza el número de participantes en el estudio.

$$n = \frac{Z^2 PQN}{Z^2 PQ + Ne^2}$$

Donde:

N = Población

Z = Nivel de confianza

P = Probabilidad a favor 50%

Q = Probabilidad en contra 50%

e = Nivel de error

n = Tamaño de la muestra

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,50)(0,50) 141.303}{(1,96)^2 (0,50)(0,50) + 141.303 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{2547,94}{0,9604 + 6,63}$$

$$n = \frac{2547,94}{7,59}$$

$$n = 383$$

La muestra de estudio manifiesta un valor de 383 personas quienes serán los sujetos de estudio y se prestarán para proceder a la aplicación del instrumento.

3.2.5. Proceso de selección

Criterios de inclusión:

- Usuarios que fueron atendidos durante el periodo enero-junio del 2021
- Usuarios que firmaron el consentimiento informado (participación voluntaria)
- Usuarios mayores de 18 años (hombres o mujeres)

Criterios de exclusión:

- Usuarios menores de 18 años
- Usuarios que no firmen el consentimiento informado
- Usuarios con enfermedades catastróficas

3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1. Métodos teóricos

Analítico – sintético: al ocuparse en el contexto de aspectos separados, es decir por las variables de estudio, para últimamente conectar los elementos importantes y ejecutar bajo una correlación. Este método fue utilizado en los análisis que se hicieron en el transcurso de los epígrafes desarrollados en el transcurso realizados en los distintos apartados que forman parte del presente estudio.

Inductivo – deductivo

En el ámbito inductivo, se da por medio de un fenómeno, que pueden tener semejanzas, lo cual permite, analizar ejecución, diferencias y vivencias (Abreu, 2014). En este sentido, a través de la recolección de información y distintas opiniones de los sujetos de estudio en su estado original permitieron llegar una conclusión general que colaboro a plantear una solución al fenómeno.

Así mismo en el método deductivo se debe razonar y explicar la realidad partiendo de lo general a lo particular (Abreu, 2014). Debido a esto se usó este método, permitiendo tener referencia en diferentes teorías sobre las variables de estudio.

3.3.2. Métodos empíricos

Observación: se basa en la experiencia y en el contacto con el fenómeno en estudio o la realidad para fundamentar la experimentación y la lógica desde la observación del investigador. Se basa en las experiencias de la persona.

3.3.3. Técnicas e instrumentos

Cuestionario SERVQHOS

Reconocido porque es uno de los cuestionarios más citados y utilizados por los servicios, especialmente porque evalúa la percepción de los pacientes ante su atención (calidad). Este instrumento recaba en las experiencias que la persona ha tenido sobre los servicios en los lugares de atención. En este caso el servicio que ha recibido en el Dispensario 6 Central Guayas, toma en cuenta si la atención que se recibe fue mejor o peor de lo esperado. Teniendo un parámetro de calificación de 1 (peor de lo que esperaba) a 5 (mejor de lo que esperaba). Para ello fue necesario, replicar la encuesta diseñada en el Google Forms a fin de generar un link en donde a través del uso de los distintos recursos tecnológicos disponibles se pueda realizar el levantamiento de información, en este sentido, la investigadora al contar con datos como correos o números telefónicos de los pacientes atendidos en la casa de salud en estudio únicamente se comunicó con ellos y les iba solicitando la información necesaria con su previa aprobación.

3.4. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Los datos del levantamiento de información fueron analizados con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), para la correlación de las variables y la verificación de hipótesis se aplicó el análisis estadístico del coeficiente de Tau-b de Kendall.

3.5. CONSIDERACIONES ETICAS

Para el levantamiento de información se administró el consentimiento previo de cada uno de los usuarios y los resultados finales fueron presentadas de forma anónima evidenciando únicamente información relevante para el estudio y por sobre todo respetando la privacidad de

cada uno de los pacientes del Dispensario 6 Guayas. Finalmente, es importante mencionar que la información obtenida fue utilizada con fines investigativos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

A. Datos generales

1. Edad

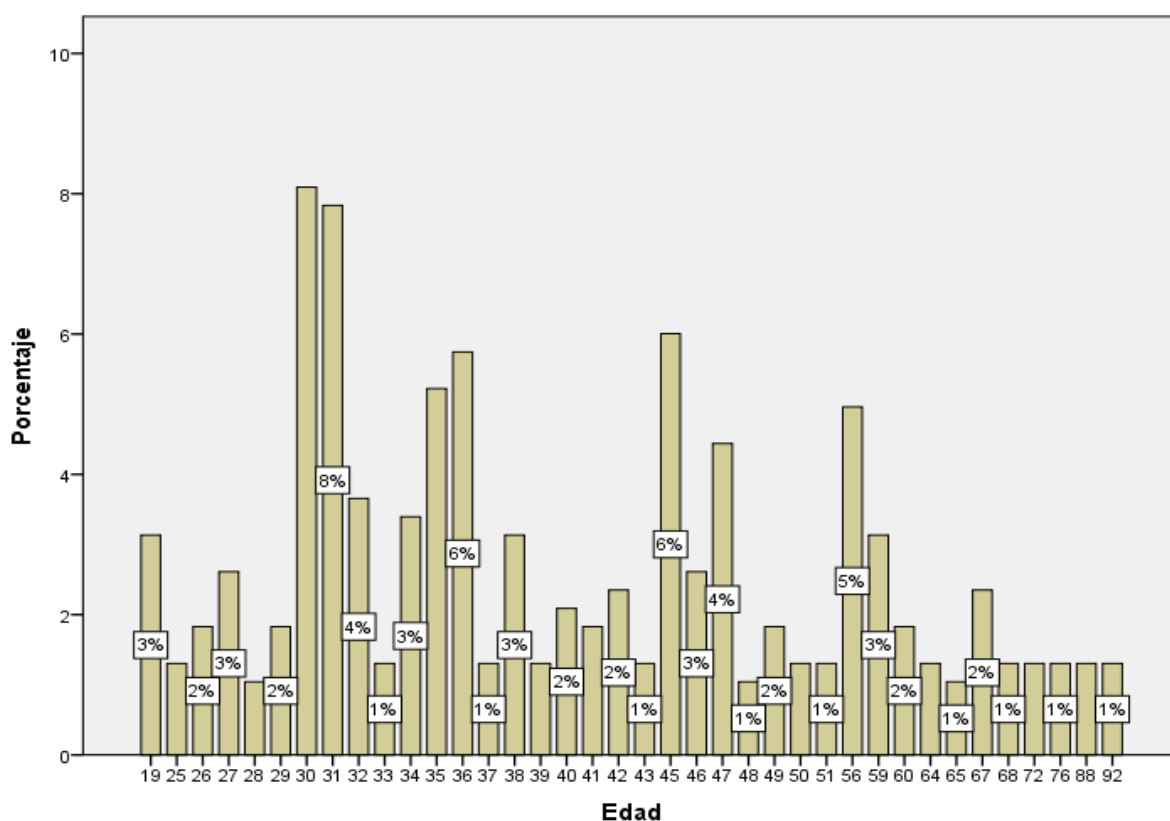


Gráfico 1. Edad

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Del 100% de pacientes atendidos en el Dispensario 6 Central Guayas, el 16% tienen entre 30 y 31 años de edad, porcentajes similares presentan aquellas personas que tienen 36 y 45 años con el 6% respectivamente, situación similar presentan aquellas personas que tienen 35 y 56 años con el 5% quedando los demás porcentajes muy por debajo de los porcentajes que destacan en este ítem. Sobre esta base los usuarios que han buscado atención médica durante el periodo

enero-junio del 2021 han presentado edades comprendidas entre 19 y 92 años siendo mayoría aquellas personas consideradas dentro de una edad apta para trabajar.

2. Sexo

Tabla 4. Sexo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	183	48%
Mujer	200	52%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

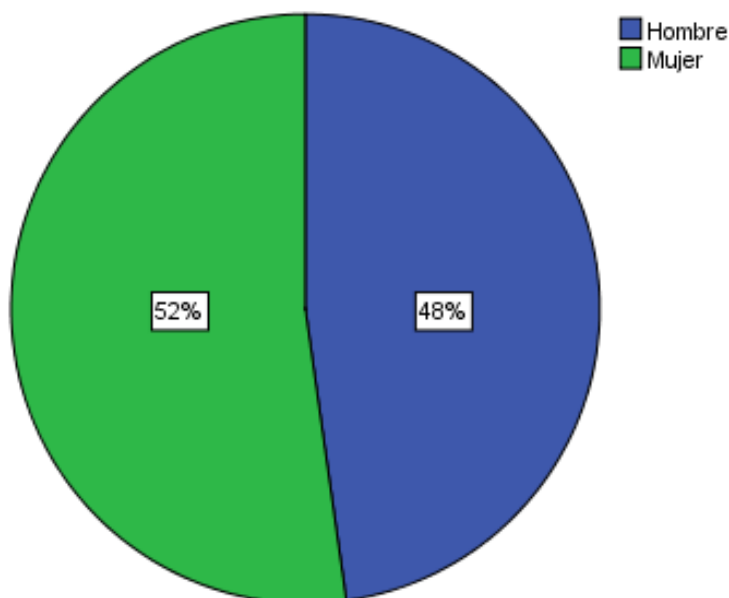


Gráfico 2. Sexo

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Del 100% de pacientes atendidos en el Dispensario 6 Central Guayas, 200 personas son mujeres que representa el 52%, mientras que las 183 restante representan el 48%.

Bajo este contexto, la población que más acuden a esta casa asistencial son mujeres para cualquier tipo de padecimiento, realizarse exámenes o visitas de control que le permitan tener un estilo de vida adecuado.

3. Estado civil

Tabla 5. Estado civil

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	115	30%
Casado/a	176	46%
Divorciado/a	41	11%
Unión libre	36	9%
Viudo/a	15	4%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

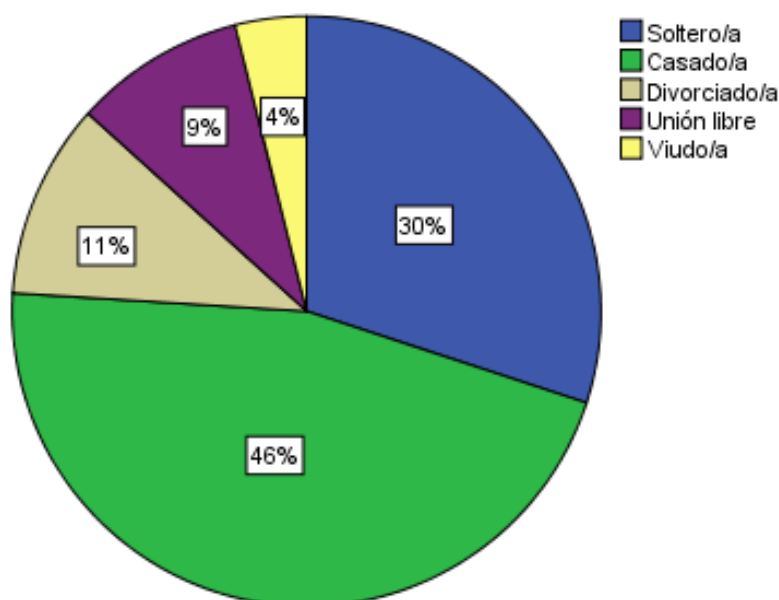


Gráfico 3. Estado civil

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Del 100% de pacientes atendidos en el Dispensario 6 Central Guayas, el 46% son casados/as, el 30% son solteros/as, el 11% son divorciados/as, el 9% unión libre y finalmente, el 4% son viudos/as.

La tendencia esta direccionado hacia los estados civiles de casados/as y solteros/as, situación que es corroborado por los datos obtenidos en relación a las edades pues la mayoría se encuentran entre 18 y 45 años.

4. Residencia

Tabla 6. Residencia

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Zona urbana	333	87%
Zona rural	50	13%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

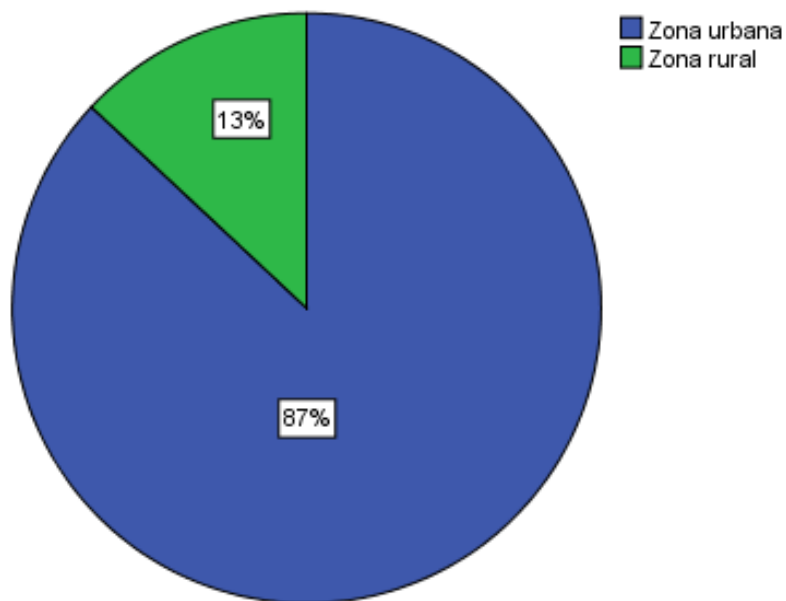


Gráfico 4. Residencia

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Del 100% de pacientes atendidos en el Dispensario 6 Central Guayas, el 87% viven en la zona urbana de Guayaquil, mientras que el 13% restante provienen de las zonas rurales de la ciudad.

Esta situación se genera porque en el sector urbano existen mayores facilidades para poder utilizar los servicios que proporciona la unidad de análisis.

5. Nivel de estudios

Tabla 7. Nivel de estudios

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	12	3%
Primaria	19	5%
Secundaria	134	35%
Universidad	218	57%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

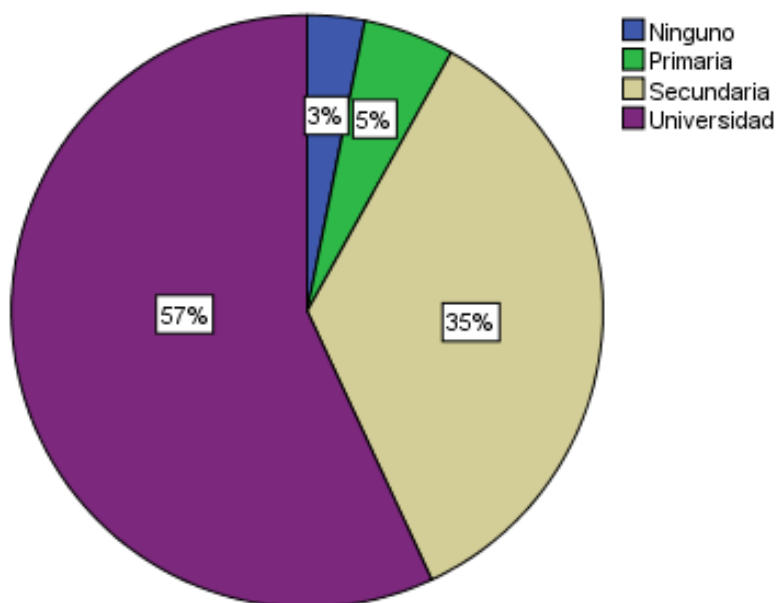


Gráfico 5. Nivel de estudios

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Del 100% de pacientes atendidos en el Dispensario 6 Central Guayas, el 57% tienen un nivel de estudios universitarios, el 35% tienen un nivel secundario, el 5% tienen una educación primaria y finalmente, el 3% no registran ningún tipo de instrucción.

La mayor parte de personas encuestadas tienen un nivel académico de pregrado, lo cual indica su preparación y conocimiento, situación que de alguna manera obliga a los miembros de la casa asistencial a brindar el mejor trato posible a fin de cumplir las perspectivas de los usuarios que día a día demandan del servicio.

6. Tiene seguro social

Tabla 8. Seguro social

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
IESS (general)	273	71%
IESS (jubilado)	44	11%
Seguro Social Campesino	39	10%
Extensión de cónyuge	27	7%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

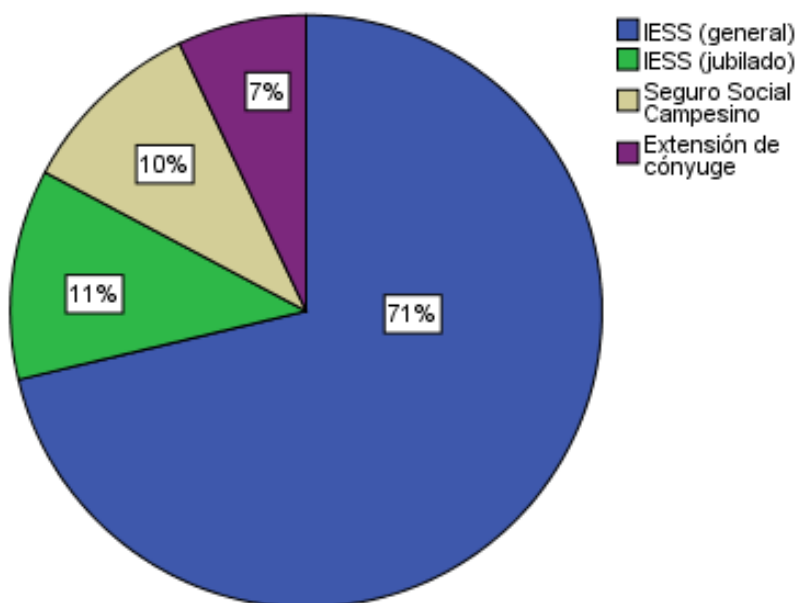


Gráfico 6. Seguro social

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Del 100% de pacientes atendidos en el Dispensario 6 Central Guayas, el 71% tienen el seguro social del IESS (general), el 11% disponen del seguro social del IESS (jubilado), el 10% cuentan con un seguro social campesino y finalmente, el 7% restante presentan una extensión del cónyuge para su tratamiento y atención.

Sobre esta base, quienes solicitan el servicio son personas que se encuentran laboralmente activas y por ende se encuentran afiliadas bajo el régimen del seguro social.

7. Ocupación

Tabla 9. Ocupación

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Empleado privado	93	24%
Empleado público	117	31%
Comerciante	46	12%
Quehaceres domésticos	54	14%
Profesional independiente	16	4%
Estudiante	9	2%
Jubilado	44	11%
Otro	4	1%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

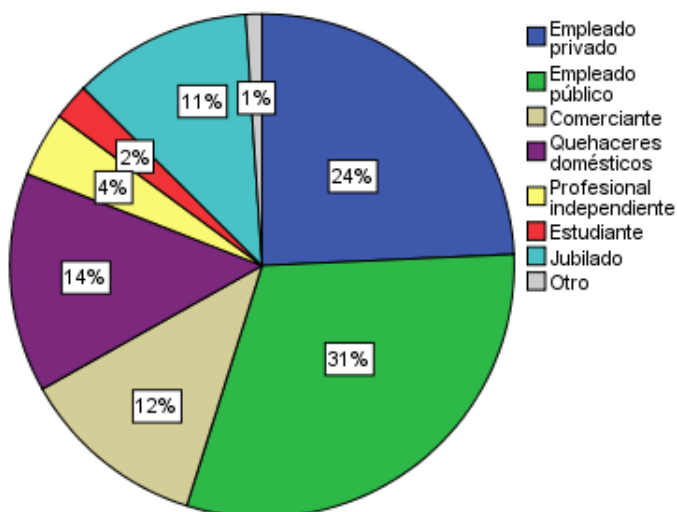


Gráfico 7. Ocupación

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Del 100% de pacientes atendidos en el Dispensario 6 Central Guayas, el 31% son empleados públicos, el 24% son empleados privados, el 14% se dedican a los quehaceres domésticos, el 12% son comerciantes, el 11% son personas ya jubiladas, el 4% son profesionales independientes, el 2% son estudiantes y finalmente, el 1% restante no registran actividad alguna.

Con estas consideraciones al igual que la pregunta anterior se puede manifestar que existe un porcentaje mayoritario de personas que se encuentran laboralmente activas pues dentro de sus

respuestas dadas destacan una serie de actividades a las que día a día se dedican para generar ingresos económicos.

8. Número de visita al servicio

Tabla 10. Visita al servicio

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Visita el servicio por primera vez	184	48%
Visita el servicio por control (más de una vez)	199	52%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

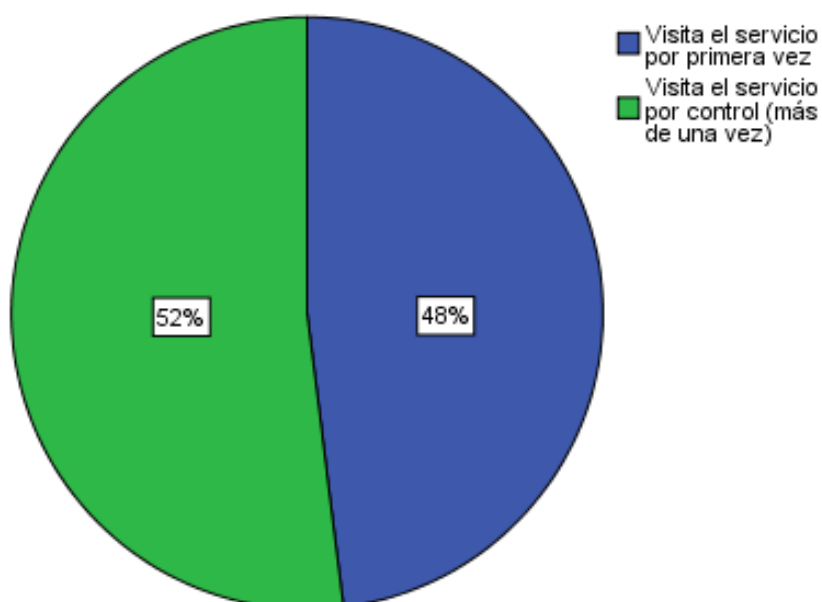


Gráfico 8. Visita al servicio

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Del 100% de pacientes atendidos en el Dispensario 6 Central Guayas, el 52% visitaron el servicio por control, es decir que han acudido a la casa asistencial más de una vez, mientras que el 48% restante han visitado el servicio por primera vez.

A partir de los datos expuestos, un alto porcentaje de personas que solicitaron los servicios por vez primera y son ellos quienes se encargan de evaluar los servicios y atención brindada por el personal de contacto de la unidad de estudio (Dispensario 6 Central Guayas).

9. Servicio al que acude

Tabla 11. Servicio al que acude

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Consulta con el médico	240	63%
Estadística	26	7%
Consulta con el odontólogo	24	6%
Enfermería	34	9%
Laboratorio	29	8%
Farmacia	13	3%
Otro	17	4%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

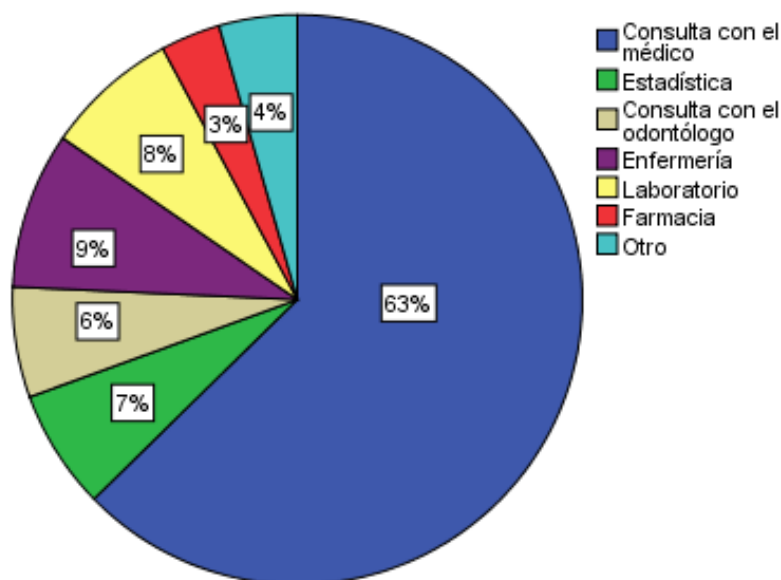


Gráfico 9. Servicio al que acude

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Del 100% de pacientes atendidos en el Dispensario 6 Central Guayas, el 63% de personas acudieron a la casa asistencial por consulta con el médico, el 9% requirieron los servicios de enfermería, el 8% solicitaron los servicios de laboratorio, el 7% fueron al área de estadística, el 6% asistieron a la consulta con el odontólogo quedando las demás opciones con porcentajes mínimos.

A partir de los datos expuestos, la mayoría de personas encuestadas manifiestan asistir al Dispensario 6 Central Guayas por consulta con su médico por padecimiento o simplemente un chequeo médico rutinario que le permita tener una vida sana. En tal sentido, los servicios de salud constituyen una parte importante del sector de servicios públicos. Los departamentos de servicios de salud son responsables de la salud y el bienestar general de las comunidades a las que sirven. Si bien su enfoque principal es la salud y el bienestar general, los departamentos de servicios de salud también brindan tratamiento y atención a los miembros de la comunidad que de otro modo no tendrían atención médica.

B. Cuestionario SERVQHOS

10. La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido

Tabla 12. Tecnología de los equipos médicos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	40	10%
Peor de lo que esperaba	98	26%
Como me lo esperaba	172	45%
Mejor de lo que esperaba	47	12%
Mucho mejor de lo que esperaba	26	7%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

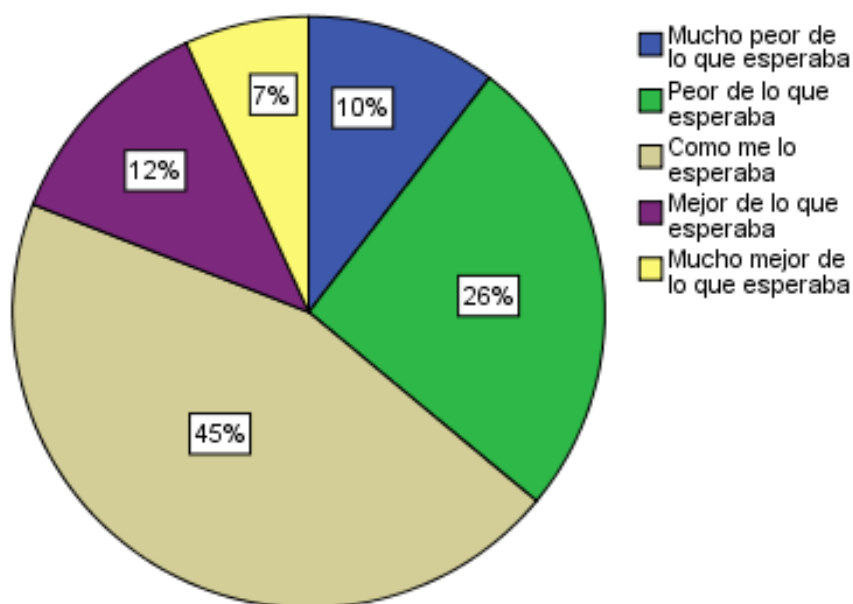


Gráfico 10. Tecnología de los equipos médicos

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

En busca de respuesta al cuestionamiento sobre la tecnología para los diagnósticos y tratamientos, los evaluados consideraron que han sido como se lo esperaban (45%), sin embargo, un 26% de los encuestados mencionan que fue peor de lo que esperaban, de forma similar el 10% detalla que fue mucho peor de lo que esperaba. Por lo establecido, se infiere que se debe prestar atención a la tecnología de los equipos médicos, además de considerar que los equipos son cruciales para salvar la vida de una persona o realizar cualquier procedimiento, en tal sentido, los profesionales y las instalaciones médicas dependen de la tecnología médica. A medida que la tecnología avanza y cambia, es posible que las instalaciones médicas necesiten actualizar sus equipos.

11. La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido

Tabla 13. Limpieza y uniforme

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	20	5%
Peor de lo que esperaba	64	17%
Como me lo esperaba	209	55%
Mejor de lo que esperaba	59	15%
Mucho mejor de lo que esperaba	31	8%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

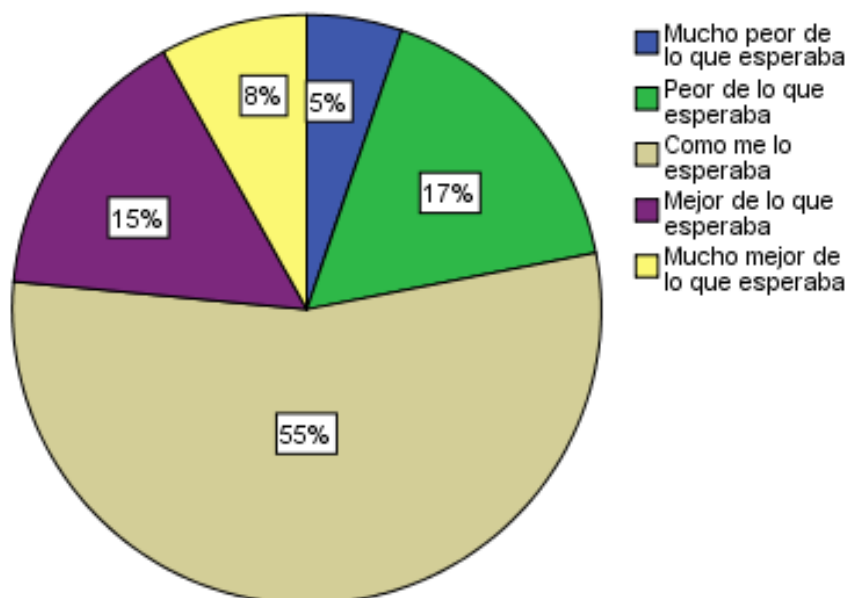


Gráfico 11. Limpieza y uniforme

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Ahora, se analiza la situación de la apariencia del personal médico, se estima que la limpieza y el uniforme del personal ha sido en un 55% como se lo esperaban los encuestados, el 15% detalla que fue mejor de lo que se esperaba y el 8% mucho mejor de lo que se esperaba. Por otra parte, el 17% detalla que fue peor de lo que se esperaba. Por lo establecido, es necesario supervisar la limpieza y el uniforme del personal médico, además, en la industria de la salud, mantener los estándares de higiene es vital, por lo que, las instalaciones deben estar clínicamente limpias y el personal debe observar buenas prácticas de higiene. Sin embargo, la cosa no termina ahí, ya que los uniformes que usa el personal de atención médica todos los días también deben estar limpios e higiénicos.

12. Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en la unidad de salud ha sido

Tabla 14. Señalética

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	43	11%
Peor de lo que esperaba	53	14%
Como me lo esperaba	219	57%
Mejor de lo que esperaba	37	10%
Mucho mejor de lo que esperaba	31	8%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

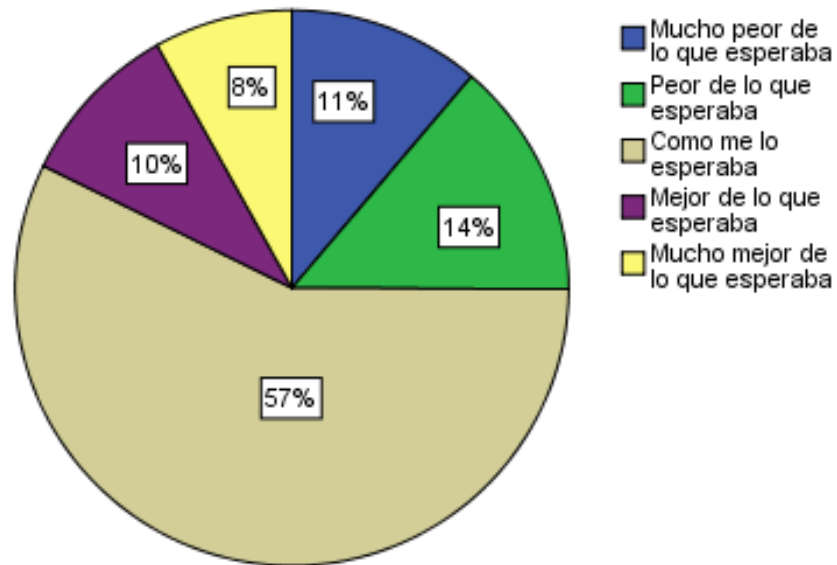


Gráfico 12. Señalética

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Tomando en cuenta a las indicaciones para orientarse y saber a dónde ir en la institución, el 57% de los encuestados consideraron que fue como se lo esperaban, por otra parte, el 14% detalla que fue peor de lo que se esperaba, además el 11% considera que a atención fue peor de lo que esperaba, el 10% mejor de lo que esperaba y el 8% mucho mejor de lo que esperaba. En consideración a los resultados obtenidos, las instalaciones de atención médica son extensas y, a menudo, agitadas. El simple hecho de ingresar a un edificio médico puede ser estresante para pacientes y empleados. Aunque el personal puede acostumbrarse a la atmósfera, hay personas que buscarán señales. Las instalaciones médicas pueden beneficiarse enormemente de señalización especialmente cuando las personas necesitan encontrar su camino y obtener información.

13. El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido

Tabla 15. Interés del personal

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	32	8%

Peor de lo que esperaba	63	16%
Como me lo esperaba	216	56%
Mejor de lo que esperaba	47	12%
Mucho mejor de lo que esperaba	25	7%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

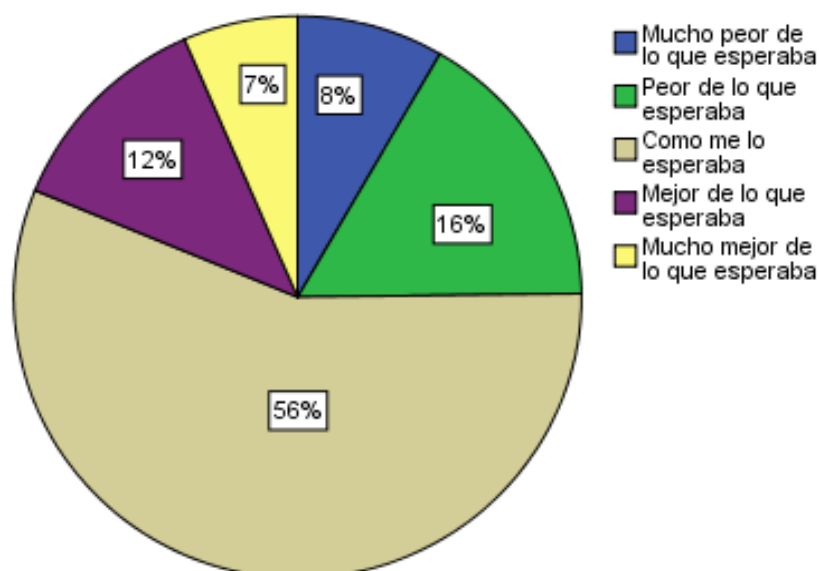


Gráfico 13. Interés del personal

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

En este punto, se da respuesta a la percepción que tiene los encuestados sobre el interés que tiene el personal de salud por cumplir lo que se ha prometido. Por lo tanto, el 56% considero que fue como se lo esperaba, sin embargo, el 16% y el 8% detalló que fue peor y mucho peor de lo que se esperaban de forma respectiva. El personal sanitario es un agente importante a través del cual se expresa esa comprensión hacia el paciente, pero la medicina es más que la suma de conocimiento sobre la enfermedad, por lo tanto, se debe hacer un énfasis especial en el interés por parte del personal considerando las experiencias, sentimientos e interpretaciones de los seres humanos en momentos a menudo extraordinarios de miedo, ansiedad y duda. En esta posición extremadamente vulnerable, es el profesionalismo médico lo que sustenta la confianza que los pacientes tienen en el personal.

14. El estado en que están los consultorios y salas de espera (apariencia, comodidad) ha sido

Tabla 16. Apariencia del consultorio

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	25	7%
Peor de lo que esperaba	65	17%
Como me lo esperaba	208	54%
Mejor de lo que esperaba	50	13%
Mucho mejor de lo que esperaba	35	9%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

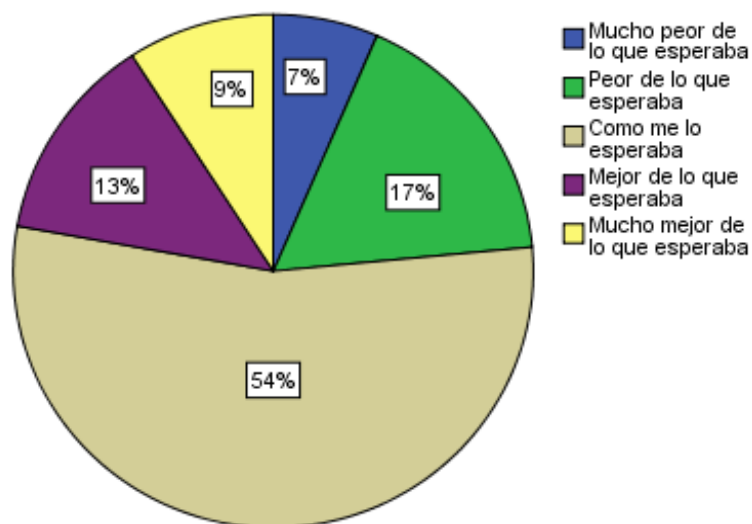


Gráfico 14. Apariencia del consultorio

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Se consultó sobre estado en que están los consultorios y salas de espera (apariciencia, comodidad) más del 50% detalló que fue como se lo esperaban, no obstante, el 17% establecieron que fue peor de lo que se esperaban. En consideración a lo obtenido, se entiende que los pacientes a menudo forman su primera impresión de una práctica médica en la sala de espera o en la apariciencia del consultorio, en tal sentido, se estima que el centro médico debe mantener y fomentar la limpieza y el orden ya que esto dice mucho de la práctica médica.

15. La información que los profesionales y el personal proporciona ha sido

Tabla 17. Información

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	21	5%

Peor de lo que esperaba	71	19%
Como me lo esperaba	211	55%
Mejor de lo que esperaba	45	12%
Mucho mejor de lo que esperaba	35	9%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
 Elaborado por: Almeida, K. (2021)

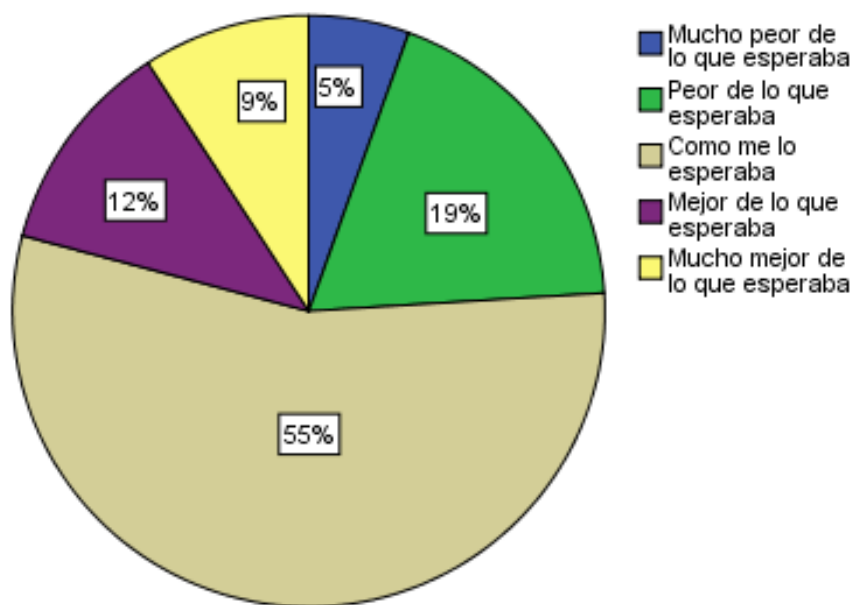


Gráfico 15. Información

Fuente: Investigación de campo
 Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Sobre la información que los profesionales y el personal proporciona a los pacientes, el 55% de los encuestados especificaron que fue como se lo esperaban, sin embargo, el 19% consideraron que fue peor de lo que se esperaban, además el 9% y el 12% detallaron que fue mejor y mucho mejor de lo que se esperaba. A pesar de tener resultados significativos, se entiende que se debe mantener y mejorar la información hacia el paciente, la comunicación con el paciente es necesaria para apoyar el conocimiento del paciente, actualmente se sabe que brindar buena información al paciente mantiene un enfoque más abierto y receptivo.

16. El tiempo de espera para ser atendido el profesional de la salud ha sido

Tabla 18. Tiempo de espera

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	29	8%
Peor de lo que esperaba	127	33%
Como me lo esperaba	158	41%
Mejor de lo que esperaba	38	10%
Mucho mejor de lo que esperaba	31	8%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

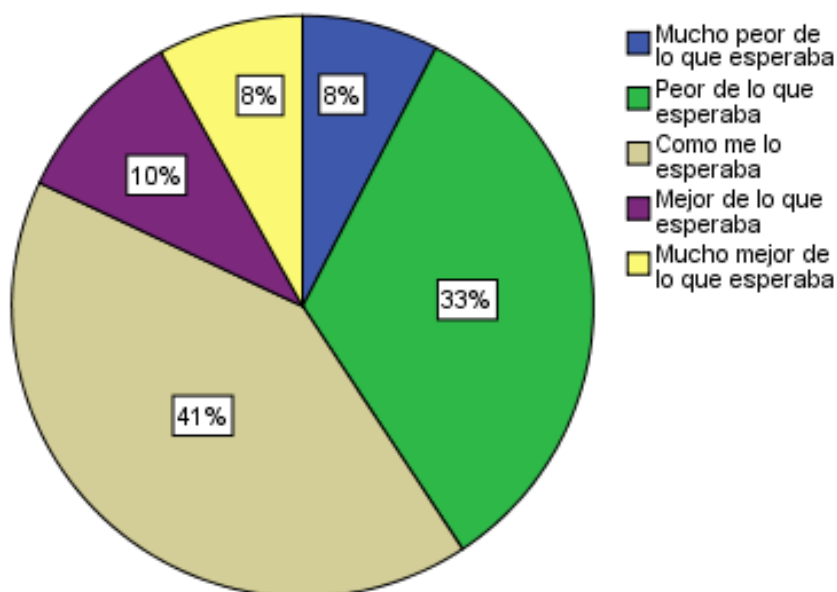


Gráfico 16. Tiempo de espera

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Considerando, el tiempo de espera para ser atendido por el profesional de la salud, se identificó que el 41% considero que fue como se lo esperaba, por otra parte, el 33% detalló que fue peor de lo que se esperaba, y por consecuencia el 8% mencionó que fue mucho peor de lo que se esperaba, sin embargo, existen opiniones más positivas en el 18% restante. Considerando los resultados, el tiempo de espera de un paciente es un indicador importante de la calidad de los servicios que ofrece el centro médico, por lo obtenido en la investigación, se puede inferir que los tiempos extensos de espera son una barrera para obtener servicios, hacer que los pacientes esperen innecesariamente puede ser una causa de estrés tanto para el paciente como para el

médico. El tiempo de espera es un aspecto tangible de la práctica que los pacientes utilizarán para juzgar al personal de salud, incluso más que sus conocimientos y habilidades.

17. La facilidad para llegar a la unidad de salud ha sido

Tabla 19. Facilidad para llegar

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	49	13%
Peor de lo que esperaba	122	32%
Como me lo esperaba	143	37%
Mejor de lo que esperaba	44	11%
Mucho mejor de lo que esperaba	25	7%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

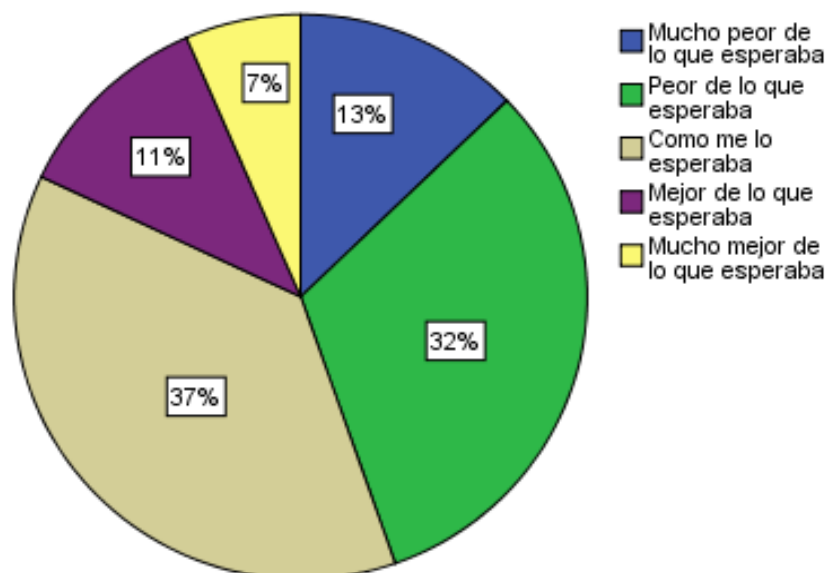


Gráfico 17. Facilidad para llegar

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Tomando en consideración la facilidad para llegar a la unidad de salud, el 37% de los encuestados menciona que fue como lo esperaba, sin embargo, el 32% fue peor de lo que esperaba y tan solo el 11% señaló que fue mejor de lo que esperaba. En consideración a los resultados negativos obtenidos, la facilidad para llegar al centro médico puede ser un factor negativo para obtener atención médica de calidad y por consecuencia la población podría empezar a evitar la atención médica, lo que ocasionaría que una disminución de la prevención

y detección de enfermedades asintomáticas, la detección de síntomas y la interpretación de su significado, la búsqueda de atención después de determinar una necesidad potencial y el cumplimiento del tratamiento recomendado según la necesidad de la población.

18. El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido

Tabla 20. Interés del personal por los problemas

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	45	12%
Peor de lo que esperaba	61	16%
Como me lo esperaba	201	52%
Mejor de lo que esperaba	42	11%
Mucho mejor de lo que esperaba	34	9%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

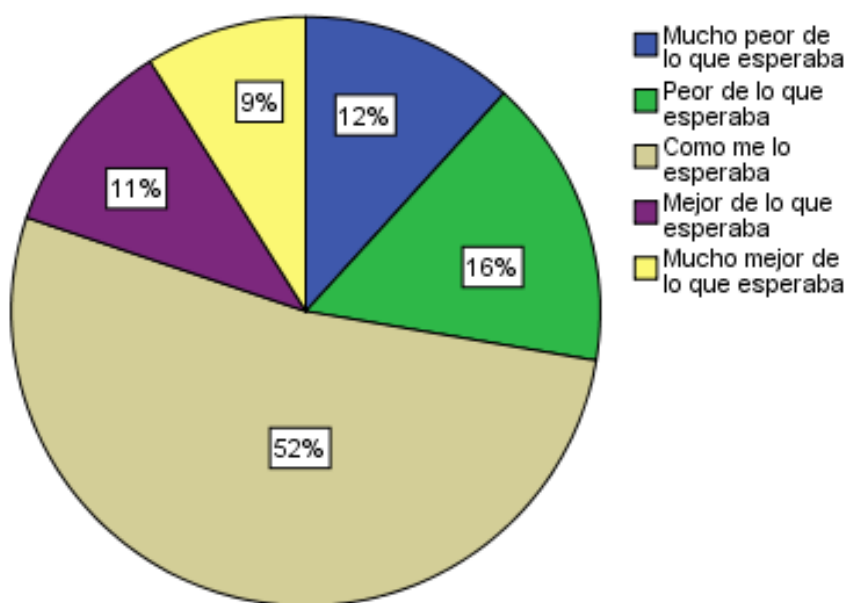


Gráfico 18. Interés del personal por los problemas

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

En esta parte se reciben los resultados sobre el interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes, por ello, el 52% considero que fue como se lo esperaba, pero, de forma similar el 16% menciona que fue peor de lo que se esperaba y el 12% mucho peor de lo que se esperaba, considerando así que es un aspecto relevante a mejorar. De esta forma, se entiende que es

necesario mejorar la relación médica – paciente, al entablar la relación, el médico acepta respetar la autonomía del paciente, mantener la confidencialidad, explicar las opciones de tratamiento, obtener el consentimiento informado, brindar el más alto nivel de atención, infiriendo que por consecuencia el interés del personal por solucionar los problemas del paciente puede mejorar.

19. La puntualidad de las consultas médicas ha sido

Tabla 21. Puntualidad

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	24	6%
Peor de lo que esperaba	130	34%
Como me lo esperaba	169	44%
Mejor de lo que esperaba	39	10%
Mucho mejor de lo que esperaba	21	5%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

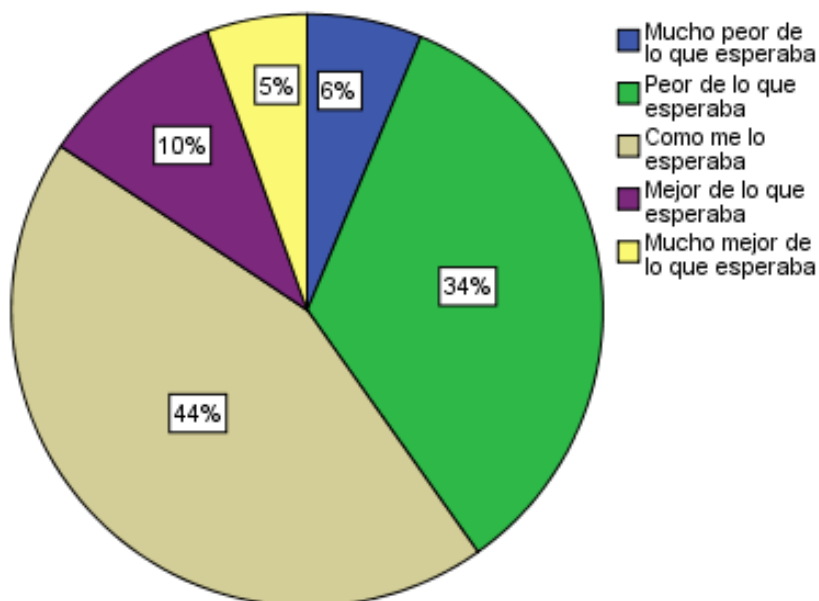


Gráfico 19. Puntualidad

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Como otro aspecto de análisis, se consideró a la puntualidad en las consultas médicas, por lo mismo, el 44% describió que fue como lo esperaba, sin embargo, el 34% fue peor de lo que es

esperaba y tal solo el 10% detalló que fue mejor de lo que esperaba. En función a los resultados negativos a pesar de ser minoritarios, pueden estar afectando a la satisfacción de los pacientes, una parte considerable del tiempo de espera de los pacientes está relacionado, con los servicios de médicos y otros profesionales de la salud, se entiende que la satisfacción de los consumidores de salud con la atención en entornos ambulatorios está fuerte y positivamente relacionada con la calidad de la experiencia de espera.

20. La rapidez con que consigue lo que se necesita o se pide ha sido

Tabla 22. Rapidez del servicio

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	42	11%
Peor de lo que esperaba	118	31%
Como me lo esperaba	160	42%
Mejor de lo que esperaba	37	10%
Mucho mejor de lo que esperaba	26	7%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

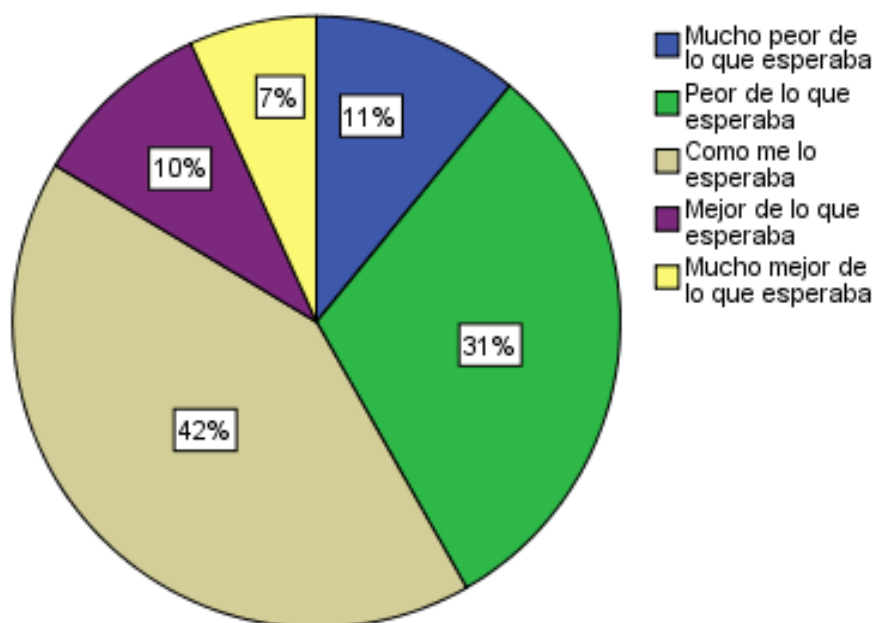


Gráfico 20. Rapidez del servicio

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Analizando la rapidez del servicio con que consigue lo que se necesita o se pide el servicio, el 42% opino que fue como se lo esperaba, el 31%, por lo contrario, que fue peor de lo que se esperaba y el 11% considero que fue mucho peor de lo que se espera, por lo contrario, tan solo el 10% y 7% considero que el servicio fue mejor y mucho mejor de lo que se esperaba respectivamente. En tal sentido, se comprende que la escasez de tiempo representa una amenaza real para la salud y el bienestar, por ello, el centro como proveedor de atención médica, mantiene un equilibrio entre la velocidad y el servicio por la demanda de una buena atención.

21. La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido

Tabla 23. Disposición del personal

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	36	9%
Peor de lo que esperaba	80	21%
Como me lo esperaba	208	54%
Mejor de lo que esperaba	31	8%
Mucho mejor de lo que esperaba	28	7%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

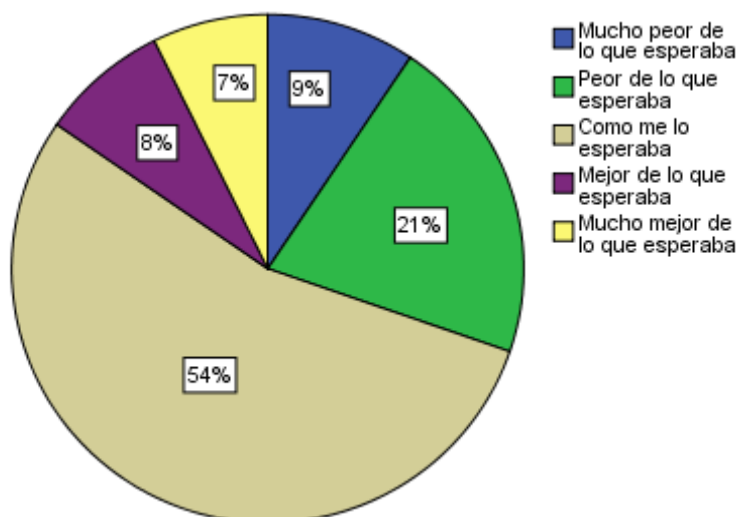


Gráfico 21. Disposición del personal

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Se pudo observar que el 54% manifestó que la disposición del personal cuando se fue a atender, era como se lo esperaba, mientras que el 8% y el 7% manifestó que era mejor y mucho mejor

de lo que esperaba entonces se podría decir que existe un 15% que expresó su satisfacción, pero por otro lado el 21% manifestó que era peor de lo que esperaba y un 9% mucho peor de lo que esperaba. Tenemos más de la mitad que está acostumbrado al servicio y no tuvo novedades y casi un cuarto de población esta super bien atendida y satisfecha porque manifestaron que el servicio era mucho mejor de lo que se esperaba. Pero es importante enfocarse en ese 30% casi que manifiesta que es mucho peor de lo que se esperaba, es decir, la insatisfacción que existe en una parte significativa de la población puede llevar a que aumente el número de quejas, hablen mal de la institución, genere malestar en los usuarios. La parte de la institución que ha recibido mayor nivel de quejas ha sido el servicio de urgencias, eso afecta la imagen que tiene la población. La circulación del personal de atención puede obstaculizar y generar una mala percepción del trabajo.

Por lo obtenido, la disposición del personal esta direccionada por el valor de la atención médica, centrándose en los resultados clínicos, la seguridad del paciente y la calidad del servicio en relación con los costos. La mayoría del personal de primera línea comprende que tratar a los pacientes con empatía y respeto es lo correcto y que el desempeño de su servicio afecta la satisfacción del paciente.

22. La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido

Tabla 24. Confianza

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	27	7%
Peor de lo que esperaba	55	14%
Como me lo esperaba	239	62%
Mejor de lo que esperaba	23	6%
Mucho mejor de lo que esperaba	39	10%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

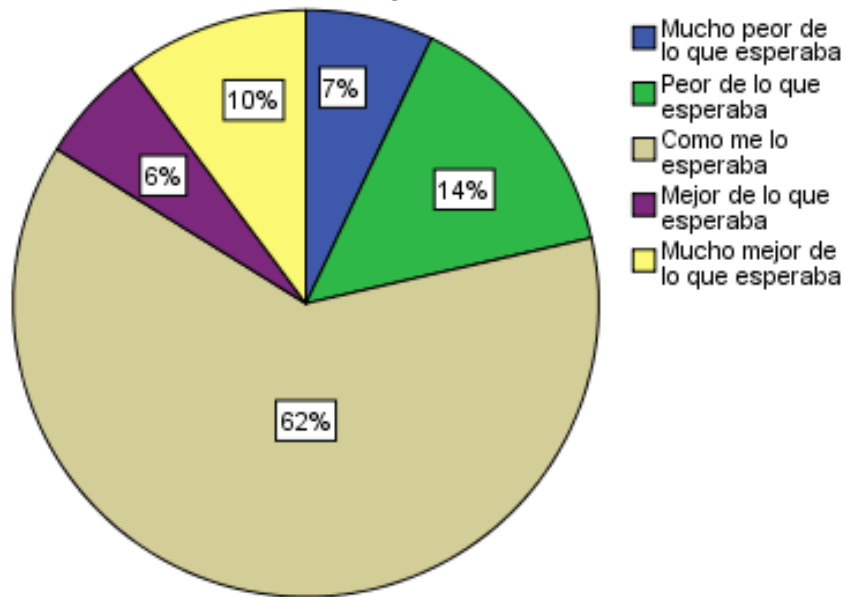


Gráfico 22. Confianza

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

La confianza que percibieron los usuarios en un 62% fue como se lo esperaba, mientras que el 6% y el 10% era mejor y mucho mejor de lo que se esperaba es similar a la pregunta anterior tenemos casi un cuarto de personas o usuarios que están muy satisfechos. Pero por otro lado existe un 14% y un 7% que están muy insatisfechos porque manifiestan que están peor y mucho peor de lo que se esperaba.

La confianza la brinda especialmente el médico general, dado que las personas sienten que, por el mínimo síntoma, se van a morir, entonces la confianza es un punto muy importante para transmitir esa confianza y pueda llegar a tranquilizarse el paciente, pero vemos claramente que existe un 21% que sintieron peor o mucho peor confianza por parte del médico, ellos esperaban mucho más y lastimosamente no se pudieron cumplir esas expectativas.

La confianza es relevante en el cuidado de la salud porque la salud y el cuidado implican un elemento de incertidumbre y riesgo para el paciente vulnerable que depende de la competencia y las intenciones del profesional de la salud. Por ello, los altos niveles de confianza se han asociado con muchos beneficios, incluida la percepción de una mejor atención, una mayor aceptación del tratamiento recomendado y la adherencia a ese tratamiento, menor ansiedad en

relación con cualquier tratamiento tomado y, según se informa, facilita el acceso a los servicios de salud.

23. La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con usted y la gente ha sido

Tabla 25. Amabilidad

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	45	12%
Peor de lo que esperaba	65	17%
Como me lo esperaba	201	52%
Mejor de lo que esperaba	33	9%
Mucho mejor de lo que esperaba	39	10%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

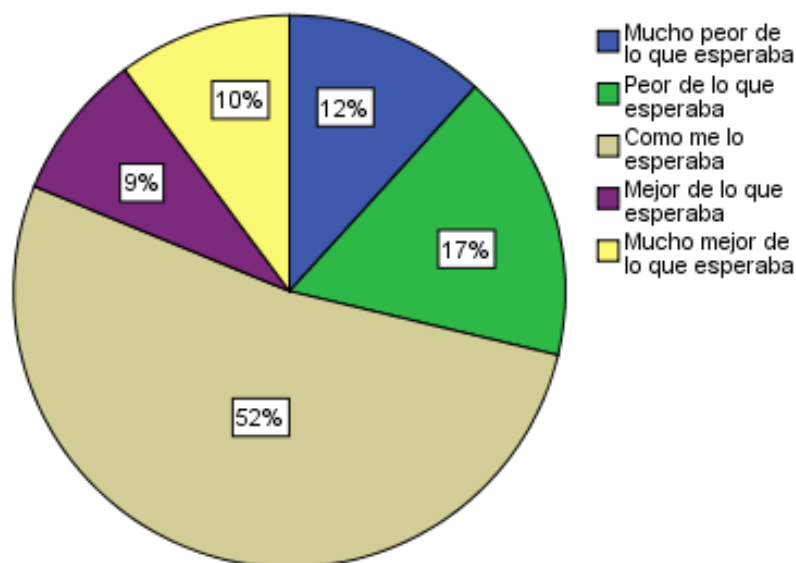


Gráfico 23. Amabilidad

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

La amabilidad en un 52% percibieron que esta como se lo esperaba, mientras que un 9% y 10% mejor y mucho mejor de lo que se esperaba, es así que mientras mejor expectativas por parte de los usuarios, mejor percepción de la atención y el servicio tenemos. Pero existe un 17% y 12% que siente que fue peor y mucho peor la amabilidad, es decir casi un 30% de insatisfacción.

Los médicos, enfermeros y personal de servicio del Dispensario deben mantener una actitud agradable con los pacientes, evitar la impaciencia y manteniendo respeto. Para los pacientes es importante sentirse escuchados, lo cual conlleva atención, comprensión y una adecuada comunicación.

24. La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido

Tabla 26. Preparación del personal

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	26	7%
Peor de lo que esperaba	72	19%
Como me lo esperaba	190	50%
Mejor de lo que esperaba	65	17%
Mucho mejor de lo que esperaba	30	8%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

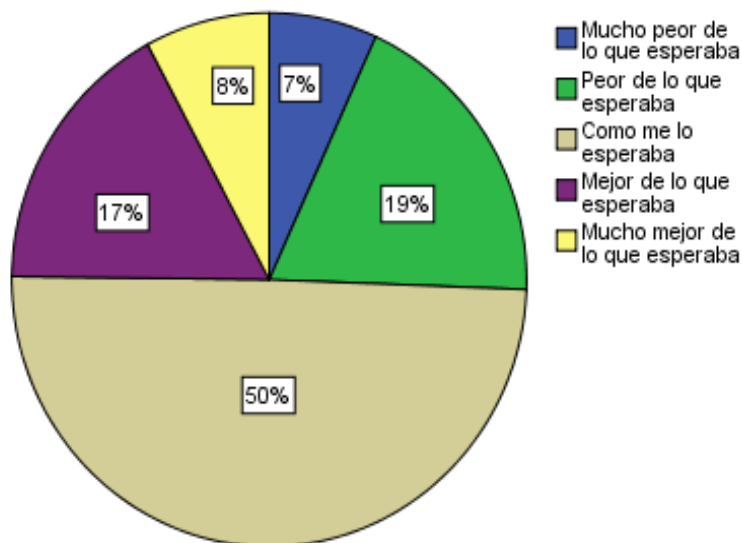


Gráfico 24. Preparación del personal

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

En un 50% la preparación del personal percibió que estaba como me lo esperaba mientras que un 17% y 8% estuvo mejor y mucho mejor de lo que se esperaba. Por otro lado, lastimosamente

el 19% y el 7% estuvo peor y mucho peor de lo que se esperaba, esto significa que el desarrollo y atención del personal tiene baja preparación.

Es importante que el usuario perciba que esta frente a un grupo de personal altamente preparado y capacitado para dar frente a muchas situaciones dentro y fuera de sus labores, la imagen que se transmite en el Dispensario es el que va a quedar impregnado en la mente de los usuarios, de aquí podemos deducir que existen un alto número de personal que debemos identificar para proceder a programas de formación y capacitación. Sin embargo, la capacitación es muy esencial para los miembros del personal que prestan servicios en la industria de la salud. Es porque, en cierto modo, están directamente involucrados en el proceso de preservación de la vida y la salud de las personas a las que les ofrecen sus servicios en el día a día.

Los médicos pueden razonar que su energía, sin mencionar sus años de educación y capacitación, debe centrarse en la atención del paciente, la investigación y mantenerse al tanto de los avances clínicos, mientras que la educación del personal debe estar dentro de la categoría de personal y ser responsabilidad de los administradores de la práctica.

25. El trato personalizado que se da a los pacientes y a usted ha sido

Tabla 27. Trato personalizado

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	26	7%
Peor de lo que esperaba	75	20%
Como me lo esperaba	208	54%
Mejor de lo que esperaba	40	10%
Mucho mejor de lo que esperaba	34	9%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

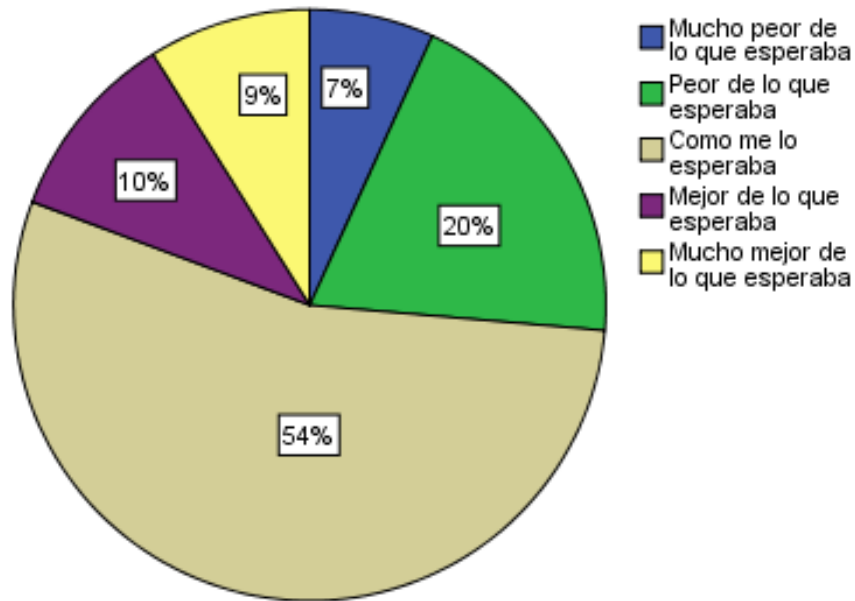


Gráfico 25. Trato personalizado

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Con respecto al trato personalizado, tenemos que el 54% es como se lo esperaba mientras que un 10% y 9% es mejor y mucho mejor de lo que se esperaba, esto quiere decir que como en las anteriores preguntas existe un acuerdo con la percepción de los servicios. Por otro lado, existe un 20% y 7% que percibieron que era peor y mucho peor de lo que se esperaba.

El Dispensario no se maneja como una máquina, debido a que se trabaja con personas se mantiene una atención personalizada con cada cliente en base a sus necesidades, usando en lo más mínimo respuestas genéricas o tener un protocolo ineludible. En tal sentido, la atención médica personalizada describe los intentos de adaptar el tratamiento médico a las características del paciente individual.

26. La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes y a usted ha sido

Tabla 28. Capacidad de respuesta

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	17	4%
Peor de lo que esperaba	92	24%
Como me lo esperaba	210	55%
Mejor de lo que esperaba	35	9%

Mucho mejor de lo que esperaba	29	8%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
 Elaborado por: Almeida, K. (2021)

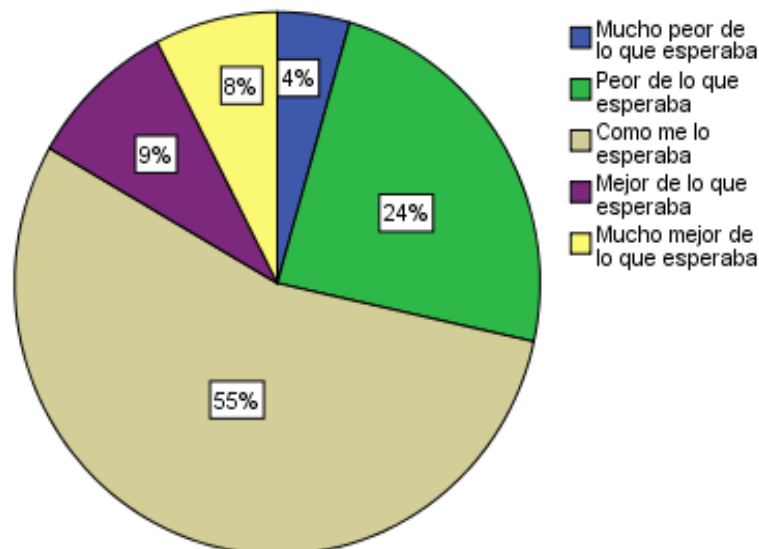


Gráfico 26. Capacidad de respuesta

Fuente: Investigación de campo
 Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

El 55% percibe que la capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido como se lo esperaba, mientras que un 9% y 8% es mejor y mucho mejor de lo que se esperaba. Pero por el lado negativo existe un 24% y 4% era peor y mucho peor de lo que se esperaba.

La empatía en la atención al usuario se debe comprender desde una perspectiva de calidad; se debe trabajar en ejercicios psicológicos como la cordialidad, saber escuchar y también entender que es lo que se está requiriendo del usuario, muchas de las veces en el dispensario se tiene usuarios que no se expresan muy bien, incluso no dicen nada al momento de la atención, pero por dentro tienen una insatisfacción muy grande.

Cuando los profesionales de la salud y los pacientes interactúan, la atención médica puede basarse en la perspectiva del paciente, por lo que, se adapta mejor a las necesidades y

preferencias de cada paciente. El resultado es una mejor relación entre los pacientes y los profesionales sanitarios, mejores resultados para los pacientes y menores costes sanitarios.

27. La información que el profesional que le atendió da a los familiares ha sido

Tabla 29. Información del profesional

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	46	12%
Peor de lo que esperaba	71	19%
Como me lo esperaba	190	50%
Mejor de lo que esperaba	41	11%
Mucho mejor de lo que esperaba	35	9%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

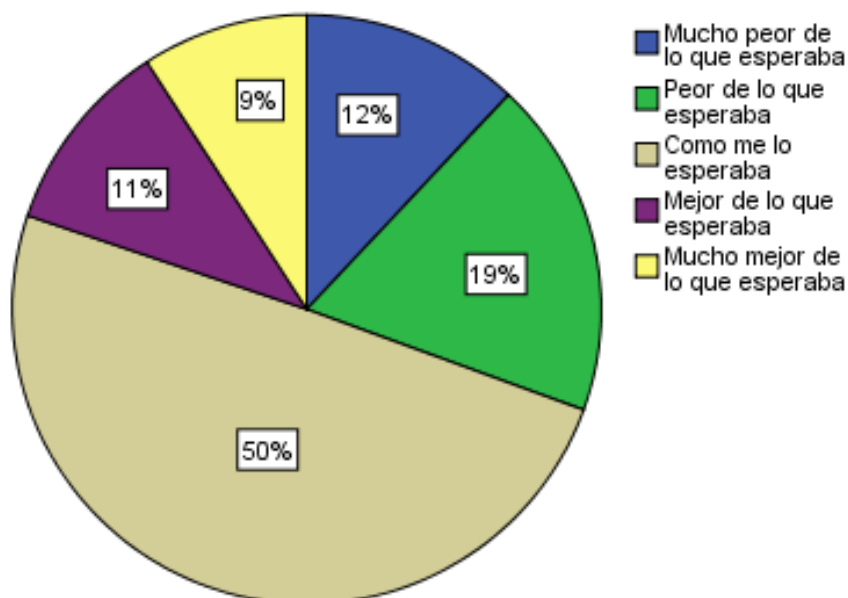


Gráfico 27. Información del profesional

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Mientras que la información que se genera y se brinda existe un 50% que percibieron como se lo esperaba, mientras que el 11% y el 9% es mejor y mucho mejor de lo que se esperaba. Pero por otro lado el 19% y el 12% es peor y mucho peor de lo que se esperaba. Con ello se analiza que la información aquí puede causar efectos muy importantes en el usuario dado que tienen ellos la capacidad de tener una buena información para que no vuelvan a pedir, por ejemplo,

cuando se saca un turno, se debe dar la información correcta es decir del mismo paciente o usuario para que no se pueda confundir con otro paciente o también la hora y fecha. Con una información clara y precisa tendremos muchos beneficios.

Cada familia es portadora de cultura, roles y estructuras especiales que significan la salud física, mental, social, espiritual y cultural de sus miembros. Dar información a los familiares de los pacientes les permite una mejor comprensión de la situación estresante. El uso de fuentes y estrategias para la entrega de información a los familiares de los pacientes también les ayuda a adaptarse mejor frente a condiciones tan estresantes y acercar a la realidad sus expectativas sobre el pronóstico de sus pacientes.

28. El interés del personal de enfermería por los pacientes y por usted ha sido

Tabla 30. Interés del personal de enfermería

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	23	6%
Peor de lo que esperaba	76	20%
Como me lo esperaba	217	57%
Mejor de lo que esperaba	38	10%
Mucho mejor de lo que esperaba	29	8%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

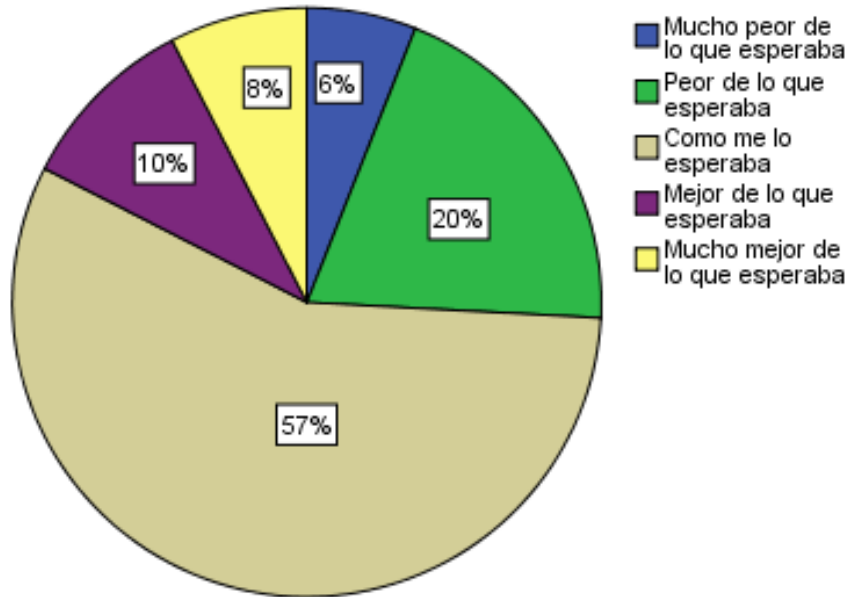


Gráfico 28. Interés del personal de enfermería

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

El interés del personal de enfermería es un 57% como se lo esperaba, mientras que un 10% y un 8% es mejor y mucho mejor de lo que se esperaba. Por otro lado, el 20% y el 6% sienten que es peor y mucho peor el interés. El interés es evidente que viene de la mano con escuchar al usuario, darles una atención personalizada, más o menos cuando uno está conquistando a una chica, el personal de servicio debe ofrecerle más de lo que espera, tomar decisiones pensando siempre en mejorar los objetivos. Y aquí está la clave, cuando no hay objetivos de por medio, no va haber interés del personal en generar una buena satisfacción en los usuarios.

Las enfermeras son el grupo profesional más grande dentro de las organizaciones de servicios de salud. En general, las enfermeras brindan el 80% de la atención directa al paciente, por lo establecido, se espera que brinden atención de buena calidad mediante el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas a la salud y la enfermedad y empoderen a sus pacientes. El personal de enfermería trabaja en casi todas las etapas y entornos de la salud y la atención y, como tal, desempeña un papel importante en una amplia gama de intervenciones de salud pública. El personal de enfermería interactúa con frecuencia con pacientes desconocidos en un proceso que implica juicios y conclusiones basados en la apariencia.

C. Valoración global de los servicios

29. Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el Dispensario 6 Central Guayas

Tabla 31. Nivel de satisfacción

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho	25	7%
Poco satisfecho	122	32%
Satisfecho	157	41%
Muy satisfecho	79	21%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

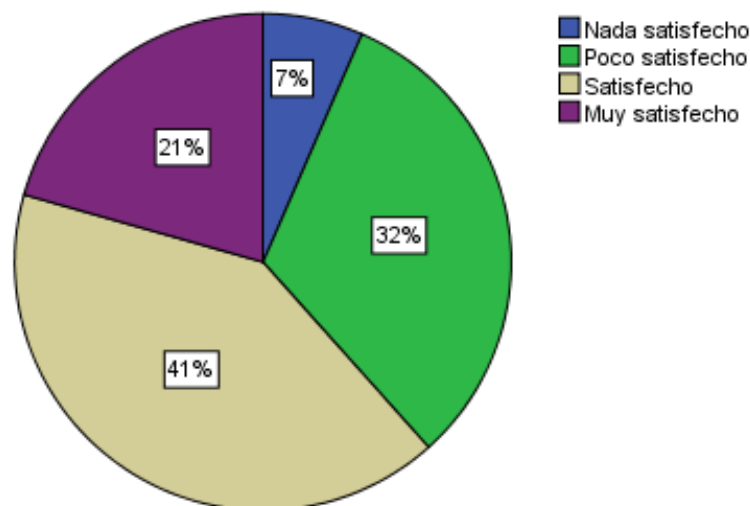


Gráfico 29. Nivel de satisfacción

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Del 100% de pacientes atendidos en el Dispensario 6 Central Guayas, el 41% de personas que acudieron a la casa asistencial se encuentran satisfechos, el 32% mencionan estar poco satisfechos, el 21% manifiestan estar muy satisfechos y finalmente, el 7% restante aseguran sentirse nada satisfechos con el servicio recibido.

A partir de los datos obtenidos, resulta necesario mencionar que existe un porcentaje mayoritario quienes han experimentado un estado de satisfacción con los servicios recibidos, sin embargo, los datos también muestran un porcentaje considerable quienes muestran su inconformidad con el servicio recibido situación que obliga a la institución que mejorar los

aspectos relacionados con los servicios y procedimientos de atención con la finalidad de mejorar este panorama presente.

La satisfacción del paciente es una medida importante de la calidad de la atención médica, ya que ofrece información sobre el éxito del proveedor en el cumplimiento de las expectativas de mayor relevancia para el cliente y un factor determinante clave de la intención conductual de la perspectiva de los pacientes. La satisfacción del paciente se correlaciona con resultados importantes, como un cumplimiento superior, una menor utilización de los servicios médicos, menos litigios por mala práctica y un mejor pronóstico.

30. Recomendaría esta unidad de salud a otras personas

Tabla 32. Recomendación del servicio

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	36	9%
Tengo dudas	168	44%
Sin dudarlo	179	47%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

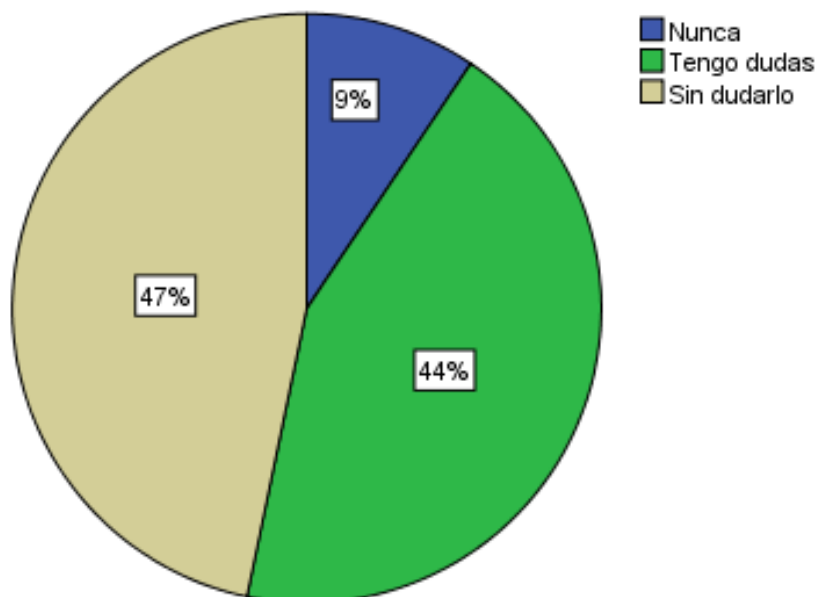


Gráfico 30. Recomendación del servicio

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Del 100% de pacientes atendidos en el Dispensario 6 Central Guayas, el 47% de personas que acudieron a la casa asistencial mencionan recomendar el servicio sin dudarlo, el 44% mencionan que tienen dudas y finalmente, el 9% restante aseguran que nunca recomendarían el servicio pues el mismo de acuerdo a su perspectiva dejó mucho que desear.

En base a lo expuesto, resulta necesario revisar los procedimientos y con ello mejorar la calidad de los servicios, situación que le permitirá a la institución ser un referente dentro del sector en el cual se encuentra. Por lo tanto, las recomendaciones de familiares o amigos se convierten en una importante fuente de información para seleccionar proveedores de atención médica. Tanto la recomendación como la satisfacción se basan en la experiencia personal con respecto a los servicios que uno ha recibido de los proveedores de salud.

31. ¿Le han realizado en el Dispensario 6 Central Guayas pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?

Tabla 33. Pruebas o intervenciones sin autorización

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
No	350	91%
Si	33	9%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

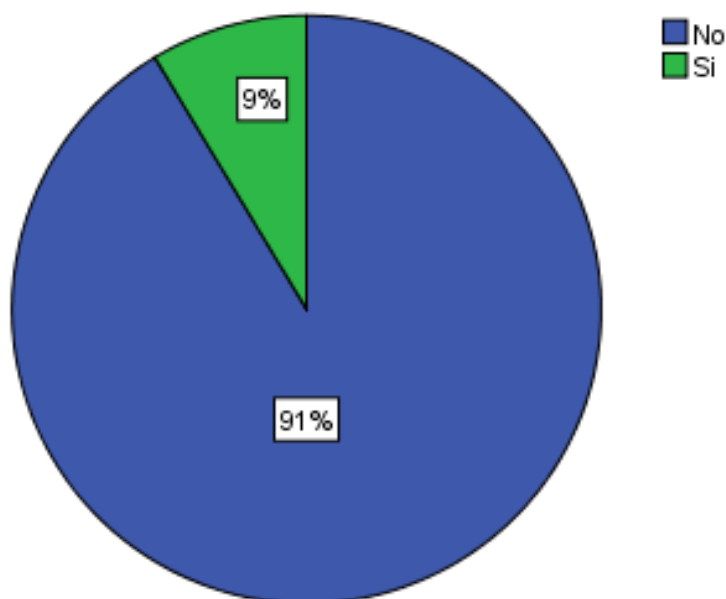


Gráfico 31. Pruebas o intervenciones sin autorización

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Del 100% de pacientes atendidos en el Dispensario 6 Central Guayas, el 91% de personas que acudieron a la casa asistencial mencionan que no se les han realizado ninguna prueba o intervención sin autorización previa, mientras que el 9% restante asegura si haber sido objeto de procedimientos sin previa autorización.

Este último dato es preocupante para la imagen institucional de la casa asistencial en estudio pues bajo ningún concepto se deberían realizar prácticas llámense pruebas o intervenciones sin un previo consentimiento al no ser que esto sea extremadamente necesario en donde este en riesgo la vida del paciente que requiere de algún servicio ofertado por la institución. La autorización previa tiene un profundo impacto en los ingresos de las organizaciones de salud, si un plan de procedimiento o tratamiento no logra obtener una autorización, no se puede continuar con el servicio.

32. ¿Conoce el nombre del profesional que le atendió?

Tabla 34. Nombre del profesional

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
No	152	40%
Si	231	60%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

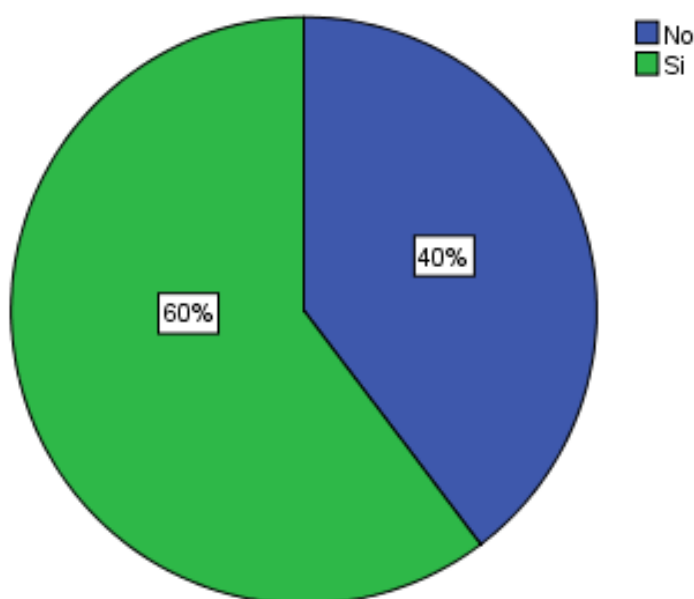


Gráfico 32. Nombre del profesional

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Del 100% de pacientes atendidos en el Dispensario 6 Central Guayas, el 60% de personas que acudieron a la casa asistencial mencionan conocer el nombre del profesional que los atendió, mientras que el 40% restante aseguran no conocer la identificación del profesional que estuvo a cargo de su atención.

Bajo este contexto, se registra un porcentaje mayoritario de personas que conocen los datos completos del profesional que lo atendió situación que de alguna manera ofrece seguridad a los pacientes que solicitan el servicio, por otro lado, también se registra un porcentaje considerable quienes mencionan no conocer al profesional que los atendió lo que genera desconfianza e inseguridad que afectan en sus niveles de satisfacción por los servicios recibidos.

33. ¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendió?

Tabla 35. Nombre de la enfermera

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
No	293	77%
Si	90	23%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

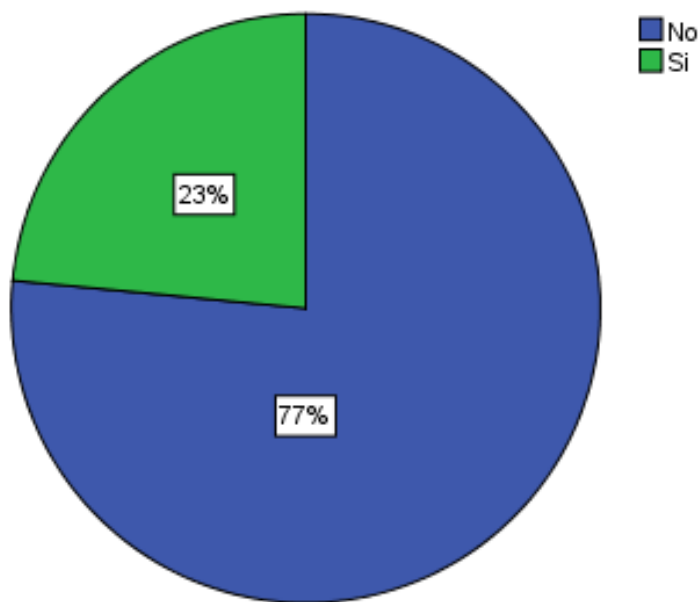


Gráfico 33. Nombre de la enfermera

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Del 100% de pacientes atendidos en el Dispensario 6 Central Guayas, el 77% de personas que acudieron a la casa asistencial mencionan conocer el nombre de la enfermera que los atendió, mientras que el 23% restante aseguran no conocer la identificación de la enfermera que estuvo a cargo de su atención.

Bajo este contexto, se registra un porcentaje mayoritario de personas que conocen los datos completos de la enfermera que lo atendió situación que de alguna manera le ofrece confianza y seguridad, por otro lado, existe también un porcentaje minoritario quienes mencionan no identificar a la enfermera que los atendió lo que genera desconfianza e inseguridad que pueden terminar afectando sus niveles de satisfacción por los servicios recibidos.

34. ¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba?

Tabla 36. Información sobre el estado de salud del paciente

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
No	111	29%
Si	272	71%
Total	383	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

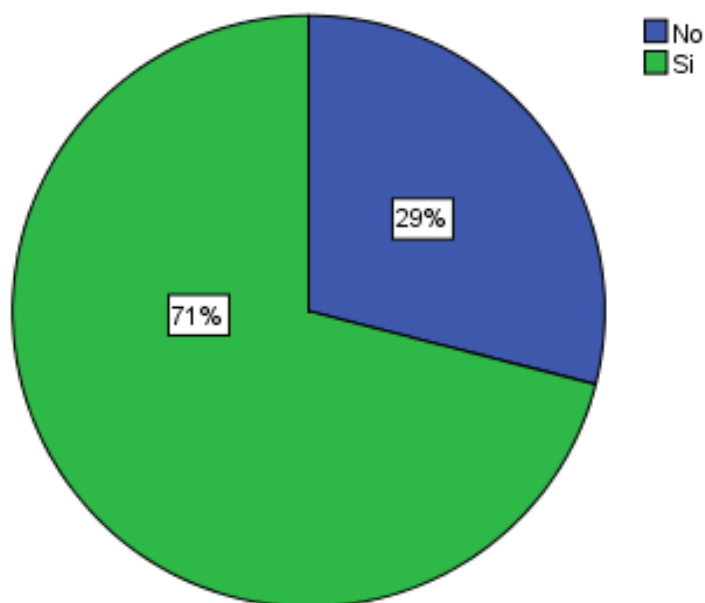


Gráfico 34. Información sobre el estado de salud del paciente

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Análisis e interpretación

Del 100% de pacientes atendidos en el Dispensario 6 Central Guayas, el 71% de personas que acudieron a la casa asistencial mencionan haber recibido suficiente información sobre su estado de salud, mientras que el 29% restante aseguran no haber tenido la suficiente información sobre su estado de salud.

Bajo este contexto, es importante mencionar que estos indicadores pueden estar asociados a la gravedad de un paciente, es decir, cuanto más grave se encuentra un paciente más complicado resulta el transmitirle información sobre su estado real de salud. La comunicación es un componente crucial en todos los pasos del proceso de atención médica, ya sea que se trate de un dispensario que comparte con precisión la información del paciente con otro centro, o de un grupo de médicos, enfermeras, especialistas y otro personal que analizan cómo tratar a los pacientes actuales y entrantes, la necesidad de una comunicación concisa y eficaz siempre está presente en el campo de la salud.

4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

En el presente estudio considero las variables calidad de atención y satisfacción del usuario. Para el caso de la primera, su medición se dio en base a cuatro dimensiones que caracterizan la calidad de atención: 1) disponibilidad y oferta de servicios, 2) capacidad técnica, 3) relaciones interpersonales, y 4) calidad de información. Mientras que para el caso de la satisfacción del usuario su medición consideró los niveles de satisfacción. Sobre esta base entre los resultados se destacan lo siguiente:

La edad que mayormente destaca entre los usuarios del Dispensario 6 Central Guayas es de 30 y 31 años con el 8% respectivamente, siendo mayoritaria la participación de las mujeres con el 52% de estado civil casadas con el 46%. Por otro lado, la institución tiene un sin número de servicios disponibles para la colectividad, sin embargo, es la consulta con el médico el servicio que mayor porcentaje presenta con el 63%.

La disponibilidad de la oferta del servicio está dada por el tiempo de espera, la puntualidad en las consultas y la rapidez en relación al servicio. Sobre esta base, relación al tiempo de espera antes de ser atendido de acuerdo a la perspectiva de los involucrados, la mayoría consideran que fue como se lo esperaban (41%). Porcentajes similares registran la puntualidad de la consulta y la rapidez con la que se consigue lo que se necesita con el 44 y 42% respectivamente.

En relación a la capacidad técnica, el 45% de usuarios mencionaron que la tecnología médicos para los diagnósticos y tratamientos han sido como se lo esperaban, de igual manera en relación a la señalética del lugar el 57% mencionan que fue como lo esperaban, finalmente, en torno al estado de los consultorios y salas de espera el 50% consideraron que fue como lo esperaban. Con estos antecedentes, una vez analizados las diferentes dimensiones se establece de forma general que el 62% de los usuarios se encuentran satisfechos y muy satisfechos con el servicio y la atención brindada por el personal del Dispensario 6 Central Guayas.

La calidad del servicio se ha convertido en un factor de éxito para muchas empresas del sector servicios. Antes de implementar la práctica de gestión de la calidad, el gerente del dispensario debe decidir y conocer la percepción del paciente sobre la calidad del servicio de atención médica y lo esperado en la generación de la intensidad de las expectativas y la lealtad del paciente. Hay varios indicadores de la calidad del servicio de atención de la salud: atención médica, atención de enfermería, personal de apoyo, actividades operativas y mantenimiento

físico (Pratama & Hartini, 2020). En consideración, al estado en que están los consultorios y salas de espera (apariencia, comodidad), el 50% mencionó que fue como se lo esperaban, no obstante, el 17% establecieron que fue peor de lo que se esperaban.

Ahora, el 55% de los encuestados especificaron que la información que los profesionales y el personal proporciona ha sido como se lo esperaban. En el estudio realizado por Akbulut (2017), el conocimiento sobre la comunicación médico-paciente demostró predecir muy bien a qué grupo de calidad pertenecían las consultas, un porcentaje muy alto (95%) se predijo con precisión.

Los determinantes de la satisfacción del paciente se han informado ampliamente en esta investigación. De acuerdo con estudios previos, las características de los pacientes, como la edad y la educación, pueden influir en la evaluación del desempeño del dispensario por parte del paciente. Con los resultados, se ha informado que las características del dispensario, están asociadas con la evaluación del paciente de la calidad de la atención.

Una buena parte de la investigación ha explorado una variedad de dimensiones de la calidad del servicio de atención médica que pueden influir en la satisfacción del paciente, como la continuidad de la atención, la experiencia del médico, la preocupación mostrada por el médico y otro personal médico y las instalaciones físicas. Los hallazgos sugieren que los pacientes como clientes no son homogéneos en lo que esperan de los proveedores de atención pueden otorgar diferentes grados de importancia a las diversas dimensiones de calidad que a su vez influyen en la satisfacción del paciente.

Al obtener que el interés del personal de enfermería ha sido en un 57% como se lo esperaba, se entiende que el cuidado de enfermería es uno de los principales componentes de los servicios de salud. La satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería se ha consolidado como el predictor más importante de la satisfacción general con la atención y un objetivo importante de cualquier organización sanitaria. Por consecuencia, como lo menciona Karaca & Durna (2019), medir la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería podría ser efectivo para mejorar la calidad del servicio de enfermería al facilitar la creación de estándares para la atención mientras se monitorean tanto los resultados como las percepciones de calidad de los pacientes.

El creciente nivel de conciencia y expectativas de los ciudadanos y el número de consumidores de servicios médicos significa que solo las instituciones médicas que cumplan con estas expectativas pueden gestionarse de manera sostenible (Woo & Choi, 2021). En este aspecto se encuentra la disposición del personal para ayudar al paciente, el 54% manifestó que la disposición del personal cuando se fue a atender fue como se lo esperaba.

La relación médico-paciente y la experiencia médico-paciente tienen una influencia significativa en la satisfacción del paciente porque el comportamiento del médico se considera un componente importante de la satisfacción del paciente. El paciente, que visita un centro de atención médica, se preocupa por todos los aspectos del comportamiento del médico, lo que incluye la comunicación, la orientación y la información sobre la enfermedad, el conocimiento médico del médico, la interacción cómoda y cálida con el médico, la actitud del médico, la actitud del médico, competencia técnica, reputación del médico y otros (Asabea et al., 2020).

En función a lo descrito en el epígrafe anterior, se consideró la relevancia de algunos aspectos como son el tiempo de espera para ser atendido, en donde el 41% considero que fue como se lo esperaba, en la facilidad para llegar a la unidad de salud el 32% fue peor de lo que esperaba y tan solo el 11% detalló que fue mejor de lo que esperaba, en la puntualidad de las consultas médicas y el 44% describió que fue como lo esperaba, sin embargo, el 34% fue peor de lo que es esperaba y en consideración de la rapidez con que consigue lo que se necesita el 42% opino que fue como se lo esperaba, el 31%, por lo contrario, que fue peor de lo que se esperaba.

Los estudios han demostrado que los pacientes están muy satisfechos cuando se cumplen sus expectativas y viceversa. Es más probable que los pacientes satisfechos permanezcan comprometidos con su médico, sigan las instrucciones, cooperen con su tratamiento y programen otra cita.

Las industrias de servicios sirven en la economía para proporcionar servicios en lugar de bienes tangibles. Estas industrias se han vuelto extremadamente enfocadas en la satisfacción del cliente para fortalecer su lugar en los mercados competitivos. Un buen servicio al cliente es extremadamente subjetivo, ya que cada individuo tiene su propia idea de lo que es un servicio al cliente aceptable. El cuidado de la salud está incluido en la industria de servicios, por lo tanto, se la trata como cualquier otra organización y no se la considera única, por ello, las industrias de servicios tienen como objetivo brindar servicios individualizados. Como fue en esta

investigación, el trato personalizado que se da a los pacientes en el 57% ha sido como se lo esperaba.

Las instituciones de salud están obligadas a brindar servicios médicos seguros y de calidad a los pacientes antes de considerar su manejo y operación (Woo & Choi, 2021), en tal sentido, la confianza (seguridad) que el personal transmite el 62% fue como se lo esperaba, Pero por otro lado existe un 14% y un 7% que están muy insatisfechos porque manifiestan que están peor y mucho peor de lo que se esperaba. La calidad de la atención médica en habilidades profesionales del proveedor de atención médica y percepción del paciente sobre el servicio médico atendido (Woo & Choi, 2021). Por lo establecido, el 50% de los encuestados opino que la preparación del personal fue como se lo esperaba mientras, un 17% y 8% estuvo mejor y mucho mejor de lo que se esperaba.

La educación médica se ha centrado cada vez más en la comunicación con el paciente debido al impacto que tiene en la experiencia del paciente y, en última instancia, en la satisfacción del paciente. La actitud del personal de salud y la forma en que interactúan con los pacientes sigue siendo uno de los factores más importantes para lograr altos puntajes de satisfacción del paciente. Mejorar el trato implica mejorar la forma en que los profesionales escuchan a un paciente, brindan información o malas noticias, permiten que los pacientes y sus familias participen en la toma de decisiones médicas y el respeto que muestran hacia los pacientes. Por lo tanto, el 55% percibe que la capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido como se lo esperaba y del mismo modo en consideración a la información que el profesional da a los familiares fue como el paciente lo esperaba. Estos rasgos pueden influir en todos los miembros del equipo de atención médica para que tengan un impacto positivo en la experiencia del paciente, es probable que mejore la satisfacción del paciente.

Los datos obtenidos se asemejan a los presentados en un estudio desarrollado por Stepurko et al. (2016) quien indica que alrededor del 10-14% de los usuarios del servicio no están satisfechos con la calidad o el acceso a los servicios de atención médica que utilizaron en el año anterior. Sin embargo, se observan diferencias significativas entre países y servicios. Por ejemplo, el nivel más alto de insatisfacción con el acceso a los servicios ambulatorios (16,4%) se observa entre pacientes de 30 a 50 años. El nivel de insatisfacción con la calidad de los servicios ambulatorios y hospitalarios es mucho menor que la insatisfacción con el acceso.

Es necesario considerar, que la atención compasiva del paciente, incluida la atención personal, el respeto, la comodidad y similares, son factores importantes que influyen en la intención de un paciente de recomendar una entidad de salud o de que ese paciente volviera a la misma entidad en el futuro. Los hallazgos están de acuerdo con informes anteriores que indican que la satisfacción del paciente está determinada principalmente por la actitud y el cuidado del proveedor en lugar de las habilidades técnicas. Sin embargo, también encontraron que la prestación de atención médica (como habilidad, frecuencia de verificación y explicación) son aspectos que pueden influir, lo que no es un hallazgo convincente (Kim et al., 2017).

Como demuestra la información de este documento, la satisfacción del paciente es compleja, no existe una percepción clara de satisfacción del paciente y la idea es muy subjetiva. Es probable que la implementación de un enfoque estandarizado no sea eficaz, ya que los pacientes buscan atención individualizada. La satisfacción del paciente no se centra simplemente en la experiencia del paciente, sino que ahora se ha relacionado estrechamente con el reembolso para médicos y organizaciones de atención médica. En la actualidad, gran parte de las organizaciones de atención médica están dirigidas por personas con mentalidad comercial, en lugar de personal con capacitación médica, lo que lleva a que la atención médica se administre como una industria de servicios tradicional. La capacidad de darse cuenta de que la industria de la atención médica es única en su función de brindar servicios es de suma importancia. La adaptación a los aspectos únicos de la atención médica permitirá la satisfacción general.

El sistema de salud no debe perder de vista su objetivo principal, brindar atención al paciente de clase mundial para mejorar la salud y el bienestar del paciente de manera segura. También se debe considerar importante adaptar la atención al paciente y las comodidades para brindar experiencias positivas al paciente, pero no debe eclipsar la importancia de mejorar los resultados de salud.

4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Dentro de este apartado se presenta la verificación de las hipótesis establecidas para esta investigación, para ello, para probar las hipótesis planteadas fue necesario utilizar la prueba estadística de correlación Tau-b de Kendall que es una forma de medición por asociación lineal que utiliza los rangos, números de orden, de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos.

Generalmente este tipo de análisis es usado más comúnmente cuando los datos provienen de variables con comportamiento no normal (Godínez et al., 2019).

Tabla 37. Verificación de hipótesis

Dimensiones	Preguntas	Estadístico	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Disponibilidad y oferta de servicios	El tiempo de espera para ser atendido el profesional de la salud ha sido / Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el Dispensario 6 Central Guayas	Tau-b de Kendall	0,636	0,025	21,613	0,000
		Correlación de Spearman	0,707	0,026	19,498	0,000
		R de Pearson	0,684	0,024	18,316	0,000
	La puntualidad de las consultas médicas ha sido / Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el Dispensario 6 Central Guayas	Tau-b de Kendall	0,568	0,028	17,691	0,000
		Correlación de Spearman	0,633	0,029	15,971	0,000
		R de Pearson	0,634	0,027	15,988	0,000
	La rapidez con que consigue lo que se necesita o se pide ha sido / Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el Dispensario 6 Central Guayas	Tau-b de Kendall	0,500	0,034	13,821	0,000
		Correlación de Spearman	0,566	0,037	13,385	0,000
		R de Pearson	0,548	0,037	12,802	0,000
Capacidad técnica	La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido / Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el Dispensario 6 Central Guayas	Tau-b de Kendall	0,526	0,027	16,463	0,000
		Correlación de Spearman	0,595	0,029	14,445	0,000
		R de Pearson	0,613	0,027	15,159	0,000
	Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en la unidad de salud ha sido / Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el Dispensario 6 Central	Tau-b de Kendall	0,489	0,030	13,321	0,000
		Correlación de Spearman	0,546	0,033	12,712	0,000
		R de Pearson	0,574	0,031	13,697	0,000
	El estado en que están los consultorios y salas de espera (apariencia, comodidad) ha sido / Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el Dispensario 6 Central	Tau-b de Kendall	0,458	0,036	11,173	0,000
		Correlación de Spearman	0,511	0,039	11,594	0,000
		R de Pearson	0,561	0,037	13,213	0,000
Relaciones interpersonales	El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido / Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el Dispensario 6 Central Guayas	Tau-b de Kendall	0,496	0,032	12,995	0,000
		Correlación de Spearman	0,553	0,035	12,953	0,000
		R de Pearson	0,588	0,032	14,185	0,000
	El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido / Indique su nivel de satisfacción global	Tau-b de Kendall	0,505	0,031	13,856	0,000
		Correlación de Spearman	0,568	0,034	13,463	0,000

	con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el Dispensario 6 Central Guayas	R de Pearson	0,580	0,034	13,896	0,000
	La disposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita ha sido / Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el Dispensario 6 Central Guayas	Tau-b de Kendall	0,474	0,035	12,026	0,000
		Correlación de Spearman	0,533	0,038	12,299	0,000
		R de Pearson	0,544	0,035	12,650	0,000
	La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con usted y la gente ha sido / Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el Dispensario 6 Central Guayas	Tau-b de Kendall	0,519	0,041	11,881	0,000
		Correlación de Spearman	0,560	0,047	13,192	0,000
		R de Pearson	0,542	0,048	12,59	0,000
Calidad de información	La información que los profesionales y el personal proporciona ha sido / Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el Dispensario 6 Central Guayas	Tau-b de Kendall	0,520	0,031	13,747	0,000
		Correlación de Spearman	0,576	0,034	13,742	0,000
		R de Pearson	0,619	0,028	15,389	0,000
	La información que el profesional que le atendió da a los familiares ha sido / Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el Dispensario 6 Central Guayas	Tau-b de Kendall	0,417	0,032	13,256	0,000
		Correlación de Spearman	0,537	0,035	12,420	0,000
		R de Pearson	0,542	0,032	12,596	0,000

Elaborado por: Almeida, K. (2021)

Dentro del presente estudio se establecieron las siguientes hipótesis específicas:

- La disponibilidad y oferta de servicios afecta la satisfacción del usuario del Dispensario 6 Central Guayas.
- La capacidad técnica afecta la satisfacción del usuario del Dispensario 6 Central Guayas.
- Las relaciones interpersonales afectan la satisfacción del usuario del Dispensario 6 Central Guayas.
- La calidad de información afecta directamente la satisfacción del usuario del Dispensario 6 Central Guayas.

Para comprobar la primera hipótesis fue necesario seleccionar del instrumento aplicado preguntas que ayuden a relacionar las variables. En este sentido, para la dimensión disponibilidad y oferta de servicios se correlacionaron las preguntas 16, 19 y 20 que forman parte de la variable independiente con la pregunta 29 que hace mención a la variable dependiente encontrando los siguientes resultados:

- Al correlacionar la pregunta 16 con la pregunta 29, se obtuvo un coeficiente de Tau-b de Kendall de 0,636 que indica un nivel moderado de concordancia en un estimado del 64%.
- Por otro lado, al correlacionar la pregunta 19 con la pregunta 29, se obtuvo un coeficiente de Tau-b de Kendall de 0,568 que indica un nivel moderado de concordancia en un estimado del 57%.
- Finalmente, al correlacionar la pregunta 20 con la pregunta 29, se obtuvo un coeficiente de Tau-b de Kendall de 0,500 que indica un nivel moderado de concordancia en un estimado del 50%.

Sobre esta base, estadísticamente al tener correlaciones moderadas en las preguntas que destacan a la dimensión disponibilidad y oferta de servicios se acepta la hipótesis planteada, es decir que: “La disponibilidad y oferta de servicios afecta la satisfacción del usuario del Dispensario 6 Central Guayas”.

Asimismo, para comprobar la segunda hipótesis de igual manera como en el caso anterior fue necesario seleccionar del instrumento aplicado preguntas que ayuden a conocer la relación entre las variables. En este sentido, para la dimensión capacidad técnica se correlacionaron las

preguntas 10, 12 y 14 que forman parte de la variable independiente con la pregunta 29 que hace mención a la variable dependiente encontrando los siguientes resultados:

- Al correlacionar la pregunta 10 con la pregunta 29, se obtuvo un coeficiente de Tau-b de Kendall de 0,526 que indica un nivel moderado de concordancia en un estimado del 53%.
- Por otro lado, al correlacionar la pregunta 12 con la pregunta 29, se obtuvo un coeficiente de Tau-b de Kendall de 0,489 que indica un nivel moderado de concordancia en un estimado del 49%.
- Finalmente, al correlacionar la pregunta 14 con la pregunta 29, se obtuvo un coeficiente de Tau-b de Kendall de 0,458 que indica un nivel moderado de concordancia en un estimado del 46%.

Sobre esta base, estadísticamente al tener correlaciones moderadas en las preguntas que destacan a la dimensión capacidad técnica se acepta la hipótesis planteada, es decir que: “La capacidad técnica afecta la satisfacción del usuario del Dispensario 6 Central Guayas”.

Por otro lado, para comprobar la tercera hipótesis de igual manera como en los casos anteriores se seleccionaron del instrumento aplicado preguntas que ayuden a establecer la relación entre variables. En virtud de lo señalado, para la dimensión relaciones personales se correlacionaron las preguntas 13, 18, 21 y 23 que forman parte de la variable independiente con la pregunta 29 que hace mención a la variable dependiente encontrando los siguientes resultados:

- Al correlacionar la pregunta 13 con la pregunta 29, se obtuvo un coeficiente de Tau-b de Kendall de 0,496 que indica un nivel moderado de concordancia en un estimado del 50%.
- Por su parte, al correlacionar la pregunta 18 con la pregunta 29, se obtuvo un coeficiente de Tau-b de Kendall de 0,505 que indica un nivel moderado de concordancia en un estimado del 51%.
- Asimismo, al correlacionar la pregunta 21 con la pregunta 29, se obtuvo un coeficiente de Tau-b de Kendall de 0,474 que indica un nivel moderado de concordancia en un estimado del 47%.

- Finalmente, al correlacionar la pregunta 23 con la pregunta 29, se obtuvo un coeficiente de Tau-b de Kendall de 0,519 que indica un nivel moderado de concordancia en un estimado del 52%.

Sobre esta base, estadísticamente al tener correlaciones en un nivel moderado en las preguntas que abarcan el tema de la dimensión relaciones personales se acepta la hipótesis planteada, es decir que: “Las relaciones interpersonales afectan la satisfacción del usuario del Dispensario 6 Central Guayas”.

Por último, para comprobar la cuarta hipótesis de igual que en los casos anteriores fue necesario seleccionar del instrumento aplicado preguntas que ayuden a ver si hay relación entre las variables. En este sentido, para la dimensión calidad de información se correlacionaron las preguntas 15 y 27 que forman parte de la variable independiente con la pregunta 29 que hace mención a la variable dependiente encontrando los siguientes resultados:

- Al correlacionar la pregunta 15 con la pregunta 29, se obtuvo un coeficiente de Tau-b de Kendall de 0,520 que indica un nivel moderado de concordancia en un estimado del 52%.
- Finalmente, al correlacionar la pregunta 27 con la pregunta 29, se obtuvo un coeficiente de Tau-b de Kendall de 0,417 que indica un nivel moderado de concordancia en un estimado del 42%.

A partir de lo señalado, estadísticamente al tener correlaciones moderadas en las preguntas relacionadas con la dimensión calidad de información se acepta la hipótesis planteada, es decir que: “La calidad de información afecta directamente la satisfacción del usuario del Dispensario 6 Central Guayas”.

CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

Conclusiones

- El tema de la disponibilidad de oferta es quizá uno de los elementos más significativos que influyen en la satisfacción de cualquier persona. En este sentido, para el caso de estudio se han seleccionado una serie de ítems del instrumento aplicado que permiten establecer como la disponibilidad de oferta de servicios afecta la satisfacción del usuario. En este orden de ideas, el Dispensario 6 Central Guayas pone a disposición una variedad de servicios siendo el de mayor demanda la consulta con el médico, asimismo en relación al tiempo de espera antes de ser atendido de acuerdo a la perspectiva de los involucrados, la mayoría consideran que fue como se lo esperaban. En representaciones similares registran la puntualidad de la consulta y la rapidez con la que se consigue lo que se necesita.
- Por su parte en cuanto se refiere a la capacidad técnica de la casa asistencial en estudio, los usuarios mencionaron que la tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos han sido como se lo esperaban, de igual manera en relación a la señalética del lugar la mayor parte de los encuestados mencionaron que fue como lo esperaban, finalmente, en torno al estado de los consultorios y salas de espera la mitad de los usuarios consideraron que fue como lo esperaban. Bajo este contexto, de acuerdo a la perspectiva de los involucrados en relación a la dimensión capacidad técnica los indicadores resultantes son positivos, sin embargo, es importante fortalecer los mismos pues los porcentajes aún no son lo suficientemente altos para un adecuado funcionamiento de la institución en estudio.
- Por otro lado, en relación a las relaciones interpersonales que en determinado momento afectan la satisfacción de los pacientes se abordan temas de conducta del profesional de contacto de la institución con los usuarios demandantes de los distintos servicios. A partir de ello, se destaca hay similitud entre el interés del profesional por curar y el interés por cumplir las expectativas. Otro de los factores que en esta dimensión pueden afectar la satisfacción del usuario se encuentra dado por la predisposición del personal por ayudarlo cuando lo necesita, la confianza que el personal transmite a los pacientes, el trato y el interés que pone de manifiesto el profesional de la salud y su preparación personal para solventar cualquier requerimiento.

- Finalmente, la calidad de información afecta la satisfacción, en este sentido, los usuarios mencionan que la información que los profesionales de la salud proporcionan ha sido como lo esperaban, es decir, se sienten conformes con la comunicación dada, asimismo la información transmitida hacia los familiares de igual manera fue correcta y oportuna en ciertos casos lo cual fue percibido como algo positivo por los diferentes usuarios. A partir de lo señalado, los indicadores obtenidos en cada una de las dimensiones anteriormente analizadas permiten mencionar de forma general que la mayor parte de los usuarios se encuentran satisfechos y muy satisfechos con el servicio y la atención brindada por el personal del Dispensario 6 Central Guayas.

Recomendaciones

- A pesar de ser extensa la oferta que pone a disposición de los diferentes usuarios el Dispensario 6 Central Guayas es necesario potencializar ciertas áreas que permitan mejorar el servicio y con ello los niveles de satisfacción del usuario.
- Por otro lado, los indicadores obtenidos en la dimensión capacidad técnica demuestran cierta complacencia por parte de los involucrados en el estudio, no obstante, es importante fortalecer estos porcentajes con la finalidad de mejorar las ofertas.
- Adicional a lo señalado, el tema comunicacional aún es un tema a fortalecer en la institución a pesar que los indicadores son positivos estos no llegan al 70% que sería el porcentaje mínimo de aceptación.
- Finalmente, para reducir el índice de insatisfacción, se recomienda proponer una guía de mejora de atención médica para aumentar la calidad y satisfacer al paciente del Dispensario 6 Central Guayas.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. TEMA

Guía de mejora de atención médica para aumentar la calidad y satisfacer al paciente en un dispensario médico.

5.2. JUSTIFICACIÓN

La evaluación de las experiencias de los usuarios sobre la calidad no solo proporciona información sobre las experiencias reales, sino que también revela qué aspectos de la calidad consideran más importantes los pacientes. Se han realizado muchos estudios para analizar lo que los pacientes consideran esencial dentro de la asistencia sanitaria, por lo cual, se ha presentado ocho aspectos generales de calidad: a) participación en las decisiones y respeto, b) información directa, comprensible y apoyo para el autocuidado, c) apoyo emocional, empatía y respeto, d) acceso rápido a consejos de salud fiables, e) tratamiento eficaz, f) atención a necesidades físicas y ambientales y g) continuidad de la atención y transiciones suaves.

En el Dispensario 6 Central Guayas los aspectos de calidad se reflejan principalmente en la encuesta aplicada a los pacientes y al conocer los aspectos de la atención y la satisfacción sobre las experiencias reales. Las experiencias de los pacientes del Dispensario 6 se han presentado como un indicador para valorar y mejorar la atención, por ello, al evaluar las experiencias de los pacientes, los profesionales pueden utilizar los resultados para mejorar la calidad interna. En el cantón Guayas, con el desarrollo de guía de mejora de atención médica pretende aumentar la calidad y satisfacer al paciente en un dispensario médico.

5.3. FUNDAMENTACIÓN

La guía de mejora de la atención es un recurso integral para planes de salud, grupos médicos y otros proveedores que buscan mejorar su trabajo (calidad). Las estrategias están destinadas a abordar los diversos temas cubiertos por las encuestas realizadas en la presente investigación, con un énfasis en los tres dominios centrales de la encuesta: acceso, comunicación, coordinación de la atención y servicio al cliente.

El principal supuesto común detrás de las iniciativas de garantía de calidad nacionales e internacionales es que las actividades de garantía de calidad son buenas para el sistema; ayudan a aumentar la eficacia y la eficiencia y a controlar los costes. La esencia de cualquier enfoque de calidad en la atención implica el desempeño real y su comparación con el desempeño esperado y la implementación de cambios para optimizar la prestación de servicios y, en consecuencia, el estado de salud. Sin embargo, no existe una respuesta única y con mucha experiencia sobre cómo instituir la garantía de calidad como una función rutinaria en los servicios.

Al ser los pacientes la parte más importantes en el sistema de atención médica exige mayor atención. Este factor tiene gran significancia en los servicios de cualquier institución. En los países en vías de desarrollo el conflicto económico vulnera la calidad de atención, por esta razón esto se ha puesto como una prioridad por parte de los profesionales de la salud. Lo cual, ha generado mayor conciencia en instituciones públicas y privadas, dando mejor atención y reduciendo los reclamos, demanda, entre otros.

Sin dejar de lado que la calidad de atención se genera a partir de la infraestructura, capacitación, competencia profesional y eficiencia de los sistemas operativos. Lo que funciona de forma factible es la adopción de enfoques centrados en el paciente. Cabe tener en cuenta que los conflictos en la atención son factores médicos como no médicos, a lo cual, se debe un sistema integral. En los países en vías de desarrollo se encuentran dos retos la calidad y la devolución de costo, es decir, un equilibrio entre estos dos puntos.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo General

Elaborar una guía de mejora de atención médica para aumentar la calidad y satisfacer al paciente en un dispensario médico.

5.4.2. Objetivos Específicos

- Cultivar un entorno que fomente y sostenga la mejora de la calidad.
- Fomentar una cultura de calidad que busque continuamente brindar una atención segura, eficaz y centrada en la persona en todos los servicios.
- Desarrollar estrategias para mejorar el desempeño.

5.5. UBICACIÓN

Lugar: Villamil 204, Guayaquil 090313

La guía de mejora de atención médica para aumentar la calidad y satisfacer al paciente en un dispensario médico se aplicará en el dispensario médico.

5.6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Durante muchos años, el dispensario médico a puesto los esfuerzos en la calidad, seguridad en la atención médica y satisfacción en la responsabilidad individual de las enfermeras y otros profesionales médicos. Hoy en día, la mejora de la calidad hace que la calidad sean una prioridad del sistema, los profesionales de mejora de la calidad revisan los datos del paciente y otros datos médicos y analizan los procesos utilizados para brindar atención. Con esa información, trabajan para identificar áreas de mejora y resaltar áreas de excelencia

5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.7.1. Actividades

Tabla 38. Estrategias

Estrategias	Acceso a atención e información	Comunicación a los pacientes	Coordinación de cuidados	Servicio al Cliente	Promoción / Educación de la Salud
Programación de acceso abierto para citas de rutina y urgentes	X				
Acceso a Internet para información y asesoramiento sobre salud	X	X	X		
Programas de referencia rápida	X				X
Asesoramiento, diagnóstico y tratamiento a pedido para afecciones de salud menores	X		X		
Capacitación para mejorar las habilidades de comunicación de los médicos	X	X			
Herramientas para ayudar a las pacientes a comunicar sus necesidades		X	X		X
Toma de decisiones compartida		X			X
Grupos de apoyo y autocuidado		X	X		X

Visitas planificadas		X		
Visitas grupales	X	X		
Programas de recuperación de servicios	X	X		
Estándares de servicio al cliente	X			
Sistemas de recordatorios para inmunizaciones y servicios preventivos		X	X	X

Elaborado por: Almeida, K. (2021)

5.7.2. Recursos, análisis financiero

Recursos

Recursos Humanos

- Médicos especialistas
- Enfermera
- Trabajadora social
- Psicólogo clínico
- Director de salud
- Personal administrativo

Recursos Materiales

- Computadores
- Pizarra
- Lápices y esferos
- Trípticos / Hojas volantes
- Recursos impresos (Hojas)
- Marcadores
- Materiales visuales
- Material didáctico
- Proyector
- Bibliografía
- Recursos deportivos
- Aulas físicas y virtuales

Análisis financiero

Tabla 39. Análisis financiero

TALENTO HUMANO			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	HONORARIOS	VALOR TOTAL
Médicos especialistas	1	\$ 1.670,00	\$ 1.670,00
Enfermera	1	\$ 600,00	\$ 600,00
Trabajadora social	1	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
Psicólogo clínico	1	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
MATERIALES			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Computadores	3	\$ -	\$ -
Pizarra	1	\$ -	\$ -
Lápices y esferos	10	\$ 0,50	\$ 5,00
Trípticos / Hojas volantes	10	\$ 1,00	\$ 10,00
Materiales impresos	10	\$ 1,00	\$ 10,00
Hojas blancas	1	\$ 4,00	\$ 4,00
Marcadores	2	\$ 1,00	\$ 2,00
Recursos audiovisuales	1	\$ -	\$ -
TICs	1	\$ -	\$ -
Material didáctico para la capacitación	5	\$ 5,00	\$ 25,00
Proyector	1	\$ -	\$ -
Bibliografía	10	\$ -	\$ -
Recursos deportivos	1	\$ 5,00	\$ 5,00
Aulas físicas y virtuales	1	\$ -	\$ -
TOTAL:			\$ 4.331,00

Elaborado por: Almeida, K. (2021)

5.7.3. Impacto

La garantía de calidad es un proceso continuo en el que las actividades, distribuciones y valores tienen un papel elemental y sostenible de una organización. Se institucionalizará cuando se incorpore formal y filosóficamente a la infraestructura y labor de un sistema (u organización) de salud, se implemente de manera coherente y se apoye en una cultura de calidad, reflejada en los valores y políticas organizacionales que abogan por la calidad de la atención.

Las estrategias para garantizar de calidad tendrán el mayor impacto cuando todos los elementos y componentes fundamentales de la garantía de calidad se implementen de manera coordinada, esto aseguraría el éxito a largo plazo en base al objetivo. Debido a la importancia de esto ahora está claro que la garantía de la calidad no es un lujo o una actividad marginal, sino más bien una fuerza motivadora en toda organización eficaz. Y ahora, con estos conocimientos los

proveedores de atención médica hacen todo lo posible para mejorar a favor de la población en su conjunto.

5.7.4. Cronograma

Tabla 40. Cronograma

ACTIVIDADES	EJECUCIÓN	RESPONSABLES	INICIO	FINAL
Establecer un Equipo de Acción de Calidad multidisciplinario en su institución.		Personal administrativo Medico Investigador	03/01/2021	03/01/2021
Aumentar la conciencia del personal sobre la importancia de la garantía de calidad.	Realizar una capacitación para el personal del dispensario medico	Personal administrativo Medico Investigador	04/01/2021	05/02/2021
Utilizar la información de la investigación como una herramienta de garantía de calidad para ayudar a la toma de decisiones local.	Socializar los resultados más significativos al personal administrativo	Personal administrativo Medico Investigador	8/02/2021	08/02/2021
Fomentar un enfoque multidisciplinario de trabajo en equipo para resolver problemas relacionados con la calidad de la prestación de servicios de salud.	Desarrollar estrategias para mejorar la calidad de atención.	Personal administrativo Medico Investigador	15/02/2021	19/02/2021
Incorporar estrategias más efectivas y mejorar los planes para las próximas iniciativas de calidad	Implementar las estrategias en el dispensario medico	Personal administrativo Medico Investigador	01/02/2021	28/02/2021
Evaluar el progreso realizado desde la implementación inicial de las listas de verificación de calidad.	Aplicar una lista de chequeo	Personal administrativo Medico Investigador	01/03/2021	03/03/2021

Elaborado por: Almeida, K. (2021)

5.7.5. Lineamiento para evaluar la propuesta

La identificación de problemas y la selección de oportunidades de mejora se pueden realizar mediante el seguimiento y la evaluación de actividades, como encuestas a pacientes que destacarán dificultades específicas sobre la prestación de servicios que requieren atención. También se propone, solicitar sugerencias de los trabajadores de la salud, realizar análisis del proceso del sistema, revisar los comentarios o quejas de los pacientes y generar ideas a través de la lluvia de ideas u otras técnicas grupales.

Bibliografía

- Abad, J. (2013). *Gestión de la calidad de servicio y su impacto en la satisfacción del cliente de la empresa Comercial Abad* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3687/1/39%20MKT.pdf>
- Abreu, J. (2014). El método de la investigación. *Daena International Journal of Good Conscience*, 9(3), 195-204. [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
- Akbulut, N. Y. (2017). The Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in the Health Care System. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 6(12), 1617–1624. <https://doi.org/10.21275/art20179110>
- Álvarez, R. (2018). *Diseño de un sistema de gestión por procesos para la empresa M.Z. Sistemas Eléctricos y Electrónicos en la ciudad de Quito* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCE. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16287/Trabajo%20de%20Titulaci%c3%b3n%20PUCE%20-%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvaro, A., García, A. y Bonet, M. (2007). Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(2), 1-16. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000200013&script=sci_arttext
- Armijos, J. C., & Núñez, A. (2020). Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. *Revista Médica de Chile*, 148, 626–643. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000500626
- Arrondo, F., Barragán, S., Etchegoyen, G. y Paganini, J. (2016). Evaluación de calidad de atención en centros de atención primaria de salud. Ministerio de Salud de la Nación. *Revista Argentina de Salud Pública*, 7(26), 14-19. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/54753>
- Arteta, L., & Palacio, K. (2018). Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 629–636. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.61032>
- Asabea, A., Wang, W., Dankyi, A. B., Abban, O. J., & Bentum-Micah, G. (2020). Sustainability of Health Institutions: The Impact of Service Quality and Patient Satisfaction on Loyalty.

- European Journal of Business and Management Research*, 5(4), 1–7.
<https://doi.org/10.24018/ejbmr.2020.5.4.345>
- Ávila, A. (2016). *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* [Tesis de postgrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCESE. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/698/1/AVILA%20BUSTOS%20TANIA%20XIMENA.pdf>
- Aydin, S. (2018). *Factors Affecting Patient Satisfaction with Healthcare System of Turkey*. University of South Carolina.
- Barrientos, J. (2018). *Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de farmacia del Centro de Salud Laura Caller-Los Olivos, 2018* [Tesis de postgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30674/Barrientos_VJD.pdf?sequence=1
- Bernarda, M. (2021). Estándares de calidad en cuidados paliativos pediátricos. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 92(1), e402. <https://dx.doi.org/10.31134/ap.92.01.16>
- Bravo, C., Lazo, C., Cedeño, S. y Vera, E. (2015). Calidad de Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de los usuarios. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(3), 57-72. 10.26820/recimundo/2(3)julio.2018.57-72
- Bunge, M. (2004). *La investigación científica su estrategia y su filosofía*. Siglo XXI. <https://books.google.es/books?id=iDjRhR82JHYC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Cabadas, R. (2015). La calidad asistencias: ¿de qué estamos hablando?. *Cirugía mayor ambulatoria*, 20(2), 79-82. http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07_20_1_FC_Cabadas.pdf
- Carhuancho, I. M., Nolzco, F. A., Guerrero, M. A., & Silva, D. R. (2021). Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(5), 693–707. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5.44>
- Chacón, J., y Rugel, S. (2018). Teorías, modelos y sistemas de gestión de calidad. *Espacios*, 39(50), 14-23. https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/a18v39n5_0p14.pdf
- Cohen, N. y Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación, ¿Para qué?* Teseo.
- Colina, E. A. (2016). *Satisfacción de los usuarios en la emergencia del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, septiembre 2016* [Tesis de posgrado, Universidad de Guayaquil].

- Repositorio de la Universidad de Guayaquil.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43852/1/CD%20142-%20COLINA%20CARRILLO%20ESTEFAN%20c3%8dA%20ALEJANDRA.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador (2008). *Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008*. Vigente. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Del Salto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012* [Tesis de postgrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
- Febres, R., & Mercado, M. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Fernández, J., Fernández, M. y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184. <https://www.redalyc.org/pdf/170/17012512005.pdf>
- Gallardo, A., & Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 36, 353–363. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020
- García, C., & Barrera, L. (2020). Análisis de la atención del usuario en los Centros de Salud de la provincia de Manabí-Ecuador. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 5(4), 5–11. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/964>
- Gayoso, P. (2003). La calidad de vida relacionada con la salud. Importancia en atención primaria. *Atención Primaria*, 31(5), 285-294. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703791811?via%3Dihub>
- Godínez, R., Luna, J., y Macías, S. (2019). La lealtad de los colaboradores en una institución educativa privada de nivel superior caso de estudio Celaya, Guanajuato, México. *Revista Educación*, 43(2), 1-10. <https://www.redalyc.org/journal/440/44058158023/44058158023.pdf>

- Gómez, Y., Villareal, G., Baldovino, K., Madrid, I. y Ordóñez, L. (2013). Habilidad del cuidador familiar y su relación con el tiempo de cuidado al adulto mayor con enfermedad crónica, Sincelejo, Colombia. *REVISALUD Unisucre*, 1(1), 11-21. <https://doi.org/10.24188/23394072.v1.n1.2013.72>
- González, C. R. (2020). *Nivel de satisfacción en usuarios internados en el servicio de clínica del Hospital General Isidro Ayora* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio de la Universidad Nacional de Loja. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23632/1/CesarRamiro_GonzalezSanchez.pdf
- Gutiérrez, H. (2008). *Satisfacción profesional del personal de enfermería asistencial en las diferentes etapas del desarrollo profesional en hospitales públicos y privados de Zamora Michoacán* [Tesis de pregrado, Escuela de Enfermería de Zamora A.C.]. Repositorio UNAM. https://repositorio.unam.mx/contenidos/satisfaccion-profesional-del-personal-de-enfermeria-asistencial-en-las-diferentes-etapas-del-desarrollo-profesion-329783?c=a88DeR&d=false&q=dise%C3%B1o_el%C3%A9ctrico_en_clinicas_y%2Fo_hospitales&i=1&v=1&t=search_1&as=0
- Guzmán, F. y Arias, C. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Rev. Colomb. Cir.*, 27, 15-24. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
- Haro, M. (2016). *Propuesta de mejoramiento de los estándares de calidad de enfermería en el nivel de atención de madres embarazadas en el área de toco quirúrgico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel* [Tesis de postgrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio UCSG. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/6149/1/T-UCSG-POS-MGSS-94.pdf>
- Hernández, R., y Mendoza, P. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGrawHill.
- Hernández, A., Rojas, C., Prado, F. J., & Bendezu, G. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 620–628.
- Hernández, M., Hernández, A., Nava, G., Pérez, M., Hernández, G., Matus, R., Balseiro, C. (2012). Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Enfermería Universitaria*, 9(1), 7-15. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a2.pdf>
- Hussain, S., & Rehman, S. (2012). *Patient Satisfaction Regarding Hospital Services: a Study*

of Umeå Hospital. Umeå University.

- Ingrande, T. (2018, mayo 17). William Edwards Deming, el propulsor de la Calidad Total *Kailean Consultores*. <http://kailean.es/william-edwards-deming-elpropulsor-de-la-calidad-total/>
- Jaramillo, C. P., Fabara, G. V., & Falcón, R. G. (2020). Evaluación calidad de atención y satisfacción del usuario en consulta externa (Hospital General Docente Ambato). *593 Digital Publisher CEIT*, 5(6), 4–23. <https://doi.org/doi.org/10.33386/593dp.2020.6-1.324>
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535–545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Kim, C. E., Shin, J.-S., Lee, J., Lee, Y. J., Kim, M., Choi, A., Park, K. B., Lee, H.-J., & Ha, I.-H. (2017). Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1691-6>
- Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 209-213. **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.** scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072015000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- La Torre, A. R., Oyola, A. E., & Quispe, M. P. (2018). Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 1–10. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.fasu>
- Llanes, H., López, Y., Vásquez, J. y Hernández, R. (2015). Factores Psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay*, 21(1), 65-74. **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**
- Ley Orgánica de Salud (2015). *Ley 67. Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006*. Última modificación: 18-dic.-2015. Estado: Reformado. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2002). *Ley No. 2002-80*. <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
- Maggi, 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* [Tesis de postgrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- Mariño, L. (2019). *Percepción de la calidad de atención de los usuarios del Centro de Atención Primaria de la Salud "Entre Ríos Norte"* [Tesis de postgrado, Universidad Nacional de la Plata]. Repositorio de la UNLP. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/120172/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martín, P., Martín, M., González, J., Romero, E., Pérula, L. y Camarelles, F. (2020). Análisis de la situación, evaluación y propuestas de mejora del programa de actividades preventivas y de promoción de la salud (PAPPS). *Atención Primaria*, 52(S2), 161-172. 10.1016/j.aprim.2020.09.002
- Mattioli, M. (2011). *Calidad de atención en salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género y derechos: evaluación de usuarias del área programática del Hospital Argerich, ciudad de Buenos Aires* [Tesis de postgrado, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales]. Repositorio de la Flacso. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/3320/4/TFLACSO-2011MM.pdf>
- Molina, M., Quesada, L., Ulate, D. y Vargas, S. (2004). La calidad en la atención médica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 21(1), 109-117. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en&tlng=es.
- Montoya, C., y Boyero, M. (2016). El recurso humano como elemento fundamental para la gestión de calidad y la competitividad organizacional. *Revista Científica "Visión de Futuro,"* 20(2), 1–20. <https://www.redalyc.org/pdf/3579/357947335001.pdf>
- Mora, C. (2011). La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*, 10(2), 146-162. <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747525008.pdf>
- Morales, C. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería, en una institución del primer nivel de atención en*

- salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a abril de 2009* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio de la Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9784/tesis12-3.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- Morales, L., y García, J. (2019). Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 21(1), 128–134. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.83138>
- Noboa, C. J. (2021). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de emergencia del Hospital Básico Naval de Esmeraldas*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009, 14 de mayo). *Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente*. https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
- Owusu, K., Lumor, R., & Acheampong, F. O. (2017). Service quality in public and private hospitals: A comparative study on patient satisfaction. *International Journal of Healthcare Management*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1390183>
- Padovani, A., Brito, L., Crespo, M., Diego, T., y Padovani, S. (2012). La calidad en salud pública. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 16(4). <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/957/html>
- Pratama, V., & Hartini, S. (2020). The effect of perception of health Care Service Quality on Patient Satisfaction and. *Jurnal Manajemen Teori Dan Terapan*, 13(3), 234–253.
- Pérez, J. y Tamayo, C. (2012). *Medición de la satisfacción del usuario en el servicio de fisioterapia del centro de medicina del ejercicio y rehabilitación cardiaca, CEMDE, S.A.* [Tesis de postgrado, Universidad Centro de Estudios de la Salud CES]. Repositorio CES. https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1233/2/MEDICION_SATISFACCION_USUARIO.pdf
- Pérez, M. (2016). *Control de calidad, técnicas y herramientas*. Alfaomega.
- Pezoa, M. (2013). *Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud hospitalaria: ranking de prestadores informe global*. https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf
- Prieto, J., Márquez, R., Sánchez, Y., Ortega, V., Hurtado, I. y Durán, A. (2017). Diseño, validación y fiabilidad de una “Encuesta de Satisfacción respecto a los cuidados de

- enfermería recibidos durante el ingreso hospitalario". *Archives of Nursing Research*, 1(2), 1-9. <https://doi.org/doi:10.24253/anr.2.91>
- Pui, L., Poh, K., & Dhanjoo, G. (2006). Impact of deficient healthcare service quality. *The TQM Magazine*, 18(6), 563–571. <https://doi.org/10.1108/09544780610707075>
- Quality Indicators, Health Care (1998). *Norms, criteria, standards, and other direct qualitative and quantitative measures used in determining the quality of health care*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68019984>
- Reyes, H., Flores, S., Saucedo, A., Vértiz, J., Juárez, C., Wirtz, V. y Pérez, R. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 55(Supl. 2), S100-S105. **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**
- Reyes, N. (2003). *Normas y estándares de calidad en salud para hospitales e institutos*. Ministerio de Salud.
- Reynaldos, K., Achondo Oisel, J., y Azolas Valenzuela, V. (2017). Factores influyentes en la satisfacción usuaria de la atención primaria en salud latinoamericana: revisión integradora. *Revista De Salud Pública*, 21(2), 67–78. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17698>
- Rocha, M., Álvarez, M., Bayarre, H., Puig, A., Delgado, Y. y Oduardo, M. (2015). Satisfacción de usuarios y prestadores de servicio en relación con la atención en el hogar de ancianos “General Peraza”. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14(4), 496-505. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2015000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Rodríguez, Y., De León, L., Gómez, O., Diéguez, E. y Sablón, N. (2016). Nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria de Salud. *Revista Médica Electrónica*, 38(2), 185-198. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242016000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rogel, L., y García, A. (2011). *Plan estratégico para renovar la calidad de atención al cliente en el área de pensionado del Hospital León Becerra* [Tesis de pregrado, Universidad Politécnica Salesiana-Sede Guayaquil]. Repositorio de la Universidad Politécnica Salesiana. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1544/12/UPS-GT000161.pdf>

- Rojas, M. (2017). Nivel de satisfacción social del trabajo de los enfermeros emergentes del Hospital Clínico Quirúrgico 10 de octubre. Ciudad Habana. *Gaceta Médica Espirituana*, 9(3), 11. <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/805>
- Ros, A. (2016). *Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual* [Tesis doctoral, Universidad Católica San Antonio]. Repositorio UCAM. <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1638/Tesis.pdf?sequen>
- Ruales, M. y Ortiz, N. (2009). *Calidad de atención en enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del Hospital Carlos Andrade Marín* [Tesis de postgrado, Universidad Central de Ecuador]. Repositorio UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4782/1/T-UCE-0006-137.pdf>
- Ruiz, P., Romero, G., Trejo, J., Martínez, M. y Cuevas, J. (2015). Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 23(1), 37-42. **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**
- Salamanca, I. (2009). *Calidad en salud*. Manizales.
- Sánchez, I. (2009). *Explicar la inspección de calidad*. <https://sites.google.com/site/ivan-garciasanchez90/objetivos/gestiontema11/7>
- Shimabuku, R., Huicho, L., Fernández, D., Nakachi, G., Maldonado, R. y Barrientos, A. (2012). Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(4), 483-489. <https://www.redalyc.org/pdf/363/36325432010.pdf>
- Sinchire, M. (2017). *Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los Centros Gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio UNL. <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/19621>
- Sisalema, K. (2019). *Calidad de atención y satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019* [Tesis de postgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/42685>
- Stepurko, T., Pavlova, M., & Groot, W. (2016). Overall satisfaction of health care users with the quality of and access to health care services: a cross-sectional study in six Central

- and Eastern European countries. *BMC Health Services Research*, 16(342), 2-13. 10.1186/s12913-016-1585-1
- Suárez, L., Rodríguez, S. y Martínez, J. (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Colón 2015-2016. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1002-1010. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242018000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Suquillo, G. M. (2014). *Mejoramiento continuo de la calidad de atención en el servicio de imagenología del Hospital del Día IESS Sangolquí 2013-2014* [Tesis de posgrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio de la Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4721/1/T-UCE-0006-40.pdf>
- 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. Año 2013. *Revista de Salud Pública del Paraguay*, 7(2), 26-30. <https://dx.doi.org/10.18004/rspp.2017.diciembre.26-30>
- Takeda, T. (2015). *Relationship between Service Quality and Patient Satisfaction in Rehabilitation Medicine* [Eastern Mediterranean University]. <https://doi.org/10.15063/rigaku.KJ00009930370>
- Torres, M., y Vásquez, C. (2010). La Calidad: Evolución de su significado y aplicación en servicios. *Ciencias y Tecnología*, 4(2), 25-32. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6505356.pdf>
- Turnero, I. (2008). *Mejoramiento de la calidad*. McGraw Hill.
- Ulloa, M. (2020). *Incidencia de la satisfacción en la atención en el nivel de depresión del adulto mayor en los centros diurnos geriátricos de Guayaquil* [Tesis de postgrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14136?locale=fr>
- Valle, E. (2016). *Diagnóstico de la calidad de atención médica y su incidencia en la satisfacción del paciente en el Centro de Salud Quero en consulta externa* [Tesis de postgrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio UTA. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24305/1/24%20GIS.pdf>
- Vallejo, K. N. (2016). *Plan de mejoramiento de la calidad de atención de salud del área de consulta externa de dermatología del “Hospital IESS Manta”* [Tesis de postgrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio de la Universidad Católica

- de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4807/1/T-UCSG-PRE-MGSS-79.pdf>
- Vallejos, C. (2007). *Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas*. Ministerio de Salud Perú, Dirección General de Salud de las personas. **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.:** http://www.insap.org.pe/sip2000v2/RM_Indicadores_FON_parte_01.pdf
- Woo, S., & Choi, M. (2021). Medical service quality, patient satisfaction and intent to revisit: Case study of public hub hospitals in the Republic of Korea. *PLoS ONE*, *16*, 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252241>
- Yépez, A. S. (2015). *El proceso de atención de enfermería en el protocolo de ingreso del recién nacido, al servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo 2015*. Universidad Técnica del Norte.
- Zavaleta, E. y García, L. (2018). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018* [Tesis de postgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27230/Zavaleta_CEI-Garcia_SLS.pdf?sequence=1
- Zambrano, V. (2017). *Grado de calidad de la atención que recibe el paciente por parte del terapeuta físico en el Hospital Pablo Arturo Suárez en diciembre del 2016* [Tesis de postgrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCESE. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13718>

Anexos

Anexo 1. Encuesta

A. DATOS GENERALES

1. Edad

2. Sexo

Hombre

Mujer

3. Estado civil

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Unión libre

Viudo/a

4. Residencia

Urbano

Rural

5. Nivel de estudios

Ninguno

Primaria

Secundaria

Universidad

6. Tiene seguro social

IESS (Activo)

IESS (Jubilado)

ISSFA

ISSPOL

Seguro Social Campesino

Seguro Privado

7. Ocupación

Empleado privado

Empleado público

Comerciante

Quehaceres domésticos

Profesional independiente

Estudiante

Jubilado

Otro, mencione ¿Cuál? _____

8. Número de visita al servicio

Visita al servicio por primera vez

Visita el servicio por control (más de una vez)

9. Servicio al que acude

Consulta con el médico

Estadística

Consulta con el psicólogo

Consulta con el odontólogo

Enfermería
Consulta con Trabajo Social
Laboratorio
Farmacia
Otro, mencione ¿Cuál?_____

B. CUESTIONARIO SERVQHOS

Basándose en su experiencia con los servicios de esta unidad operativa señale si la calidad de la atención que ha recibido en el Dispensario 6 Central Guayas, ha sido mejor o peor de lo que usted esperaba. Si cree, por ejemplo, que ha sido mucho peor de lo que esperaba ponga una X en la casilla 1. Si ha sido mucho mejor de lo que esperaba ponga una X en la casilla 5, y así sucesivamente.

INSTRUCTIVO DE LLENADO					
Debe marcar con una x en la respuesta que considere más adecuada para cada una de las preguntas.					
Significado de cada respuesta	La calidad de la asistencia sanitaria ha sido				
	1	2	3	4	5
	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba

Ahora, basándose en su experiencia con los servicios recibidos en el Dispensario 6 Central Guayas, por favor marque con una X en el numeral que mejor represente la calificación que Usted le da a los servicios.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
10	La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido					
11	La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido					
12	Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en la unidad de salud ha sido					
13	El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido					
14	El estado en que están los consultorios y salas de espera (apariencia, comodidad) ha sido					
15	La información que los profesionales y el personal proporciona ha sido					
16	El tiempo de espera para ser atendido el profesional de la salud ha sido					
17	La facilidad para llegar a la unidad de salud ha sido					
18	El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido					
19	La puntualidad de las consultas médicas ha sido					
20	La rapidez con que consigue lo que se necesita o se pide ha sido					
21	La disposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita ha sido					
22	La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido					
23	La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con usted y la gente ha sido					

24	La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido					
25	El trato personalizado que se da a los pacientes y a usted ha sido					
26	La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes y a usted ha sido					
27	La información que el profesional que le atendió da a los familiares ha sido					
28	El interés del personal de enfermería por los pacientes y por usted ha sido					

C. VALORACIÓN GLOBAL DE LOS SERVICIOS

Marque con una X la casilla que mejor refleje su opinión

29. Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el Dispensario 6 Central Guayas

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco satisfecho

Nada satisfecho

30. Recomendaría esta unidad de salud a otras personas

Sin dudarlo

Tengo dudas

Nunca

31. ¿Le han realizado en el Dispensario 6 Central Guayas pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?

Si

No

32. ¿Conoce el nombre del profesional que le atendió?

Si

No

33. ¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendió?

Si

No

34. ¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba?

Si

No

Antes de dar por finalizado la encuesta usted está participando libre y voluntaria y a su vez permite que los resultados sean utilizados con fines académicos.

Anexo 3. Fotografías



Anexo 4. Carta de aceptación



Cuenca, 10 de marzo de 2022

CARTA DE ACEPTACIÓN

Distinguidos autores

Katherine Susana Almeida Quiñonez
Mauricio Alfredo Guillen Godoy

Presente

Por la presente tenemos el agrado de comunicarles que, luego de revisar su artículo titulado: "CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CASO DISPENSARIO 6 CENTRAL GUAYAS", ha sido **ACEPTADO** para ser publicado en la Revista Killkana Salud en el número Volumen 5 Número 3.

La revista asume los derechos de edición y publicación en índices académicos, científicos, nacionales o internacionales, con propósitos únicamente académicos, científicos o culturales y siempre con el total reconocimiento de los derechos de autoría, se registró además por las políticas editoriales de esta revista, la normativa institucional de la Universidad Católica de Cuenca.

Sin otro particular que informar, suscribimos. Para constancia de la presente carta de aceptación, firmaz

Ph.D. Aura del Cisne Guerrero Luzuriaga
Coordinadora Comité Editorial
Revista Killkana Salud y Bienestar
Universidad Católica de Cuenca
Cuenca - Ecuador



Universidad
Católica
de Cuenca