



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**TEMA:
ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS
EXTERNOS DEL HOSPITAL BÁSICO GUARANDA Y
PROPUESTA DE UN PLAN DE MEJORA DE SERVICIOS**

**AUTORA:
Ing. Ana María Baños Bazante**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**TUTORA:
Ing. Adela Zurita Fabre, PhD**

**Guayaquil, Ecuador
2022**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por la **Ing. Ana María Baños Bazante** como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Administración de Empresas**.

DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Adela Zurita Fabre, PhD.

REVISOR(A)

Ing. Nelly Díaz Aveiga, MAE

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Ec. María del Carmen Lapo Maza, PhD.

Guayaquil, a los 02 días del mes de marzo del año 2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Baños Bazante Ana María

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Análisis de la Satisfacción de Usuarios Externos del Hospital Básico Guaranda y Propuesta de un Plan de Mejora de Servicios** previo a la obtención del Grado Académico de **Magíster en Administración de Empresas**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del proyecto de investigación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de marzo del año 2022

LA AUTORA:

Ing. Ana María Baños Bazante



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

AUTORIZACIÓN

Yo, Baños Bazante Ana María

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Proyecto de Investigación para obtener el Grado Académico de **Magíster en Administración de Empresas**, titulado **Análisis de la Satisfacción de Usuarios Externos del Hospital Básico Guaranda y Propuesta de un Plan de Mejora de Servicios**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de marzo del año 2022

LA AUTORA:

Ing. Ana María Baños Bazante



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

REPORTE URKUND

secure.orkund.com/old/view/122863264-105510-519784#q1bKLVajijYidVRks5Mz6tMy0xOzEtOVbly0DMwMDA2szQyMDS2tDQ2MzY2NTkv8QA=

URKUND

Documento: BAÑOS BAZANTE-febrero 2022.docx (D128784165)
 Presentado: 2022-02-24 15:50 (-05:00)
 Presentado por: a_banos@hotmail.com
 Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
 Mensaje: SOLICITUD DE REVISIÓN Y ANÁLISIS URKUND [Mostrar el mensaje completo](#)
 1% de estas 60 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Fuentes alternativas	BAÑOS BAZANTE-discusion.de resultados.docx
Fuentes no usadas	

99% # 1 Activo

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

TEMA: Análisis de la Satisfacción de Usuarios Externos del Hospital Básico Guaranda y Propuesta de un Plan de Mejora de Servicios

AUTORA: Ing. Ana María Baños Bazante

Trabajo de titulación
previo a la obtención del título de MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

TUTORA: Ing. Adela Zurita Fabre, PhD
Guayaquil, Ecuador 2022

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por la Ing. Ana María Baños Bazante como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Administración de Empresas.

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / BAÑOS BAZANTE-enero... 99%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

TEMA: Análisis de la Satisfacción de Usuarios Externos del Hospital Básico Guaranda y Propuesta de un Plan de Mejora de Servicios

AUTORA: Ing. Ana María Baños Bazante

Trabajo de titulación
previo a la obtención del título de MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

TUTORA: Ing. Adela Zurita Fabre, PhD
Guayaquil, Ecuador 2022

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por la Ing. Ana María Baños Bazante como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Administración de Empresas.

9:14 3/3/2022

Índice General

Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción.....	1
Antecedentes	3
Planteamiento del Problema.....	3
Formulación de problema.....	4
Justificación.....	4
Hipótesis.....	5
Preguntas de Investigación.....	5
Objetivos	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos	6
Capítulo I Marco Teórico y Conceptual.....	7
El servicio: importancia y clasificación	7
Por su naturaleza.....	8
Por el sector de actividad.....	10
Por el comportamiento del consumidor.....	11
Dimensiones en la valoración de la calidad del servicio.....	12
La perspectiva pragmática de Drucker	13
Servicios de salud y calidad	16
Servicios de Salud.....	17
Calidad.....	17
Servicios de calidad.....	18
Calidad de Servicios de Salud	19
Satisfacción y atención al usuario	21
Satisfacción del Usuario	22
Atención al cliente	22
Comunicación.....	22
Cultura organizacional.....	23
Relaciones públicas	23
Imagen corporativa	24
Algunas conceptualizaciones importantes.....	24

Capítulo II Marco Referencial, Contextual y Legal	26
Experiencias internacionales	26
Experiencias Nacionales.....	34
Los servicios de salud en Guaranda	36
Análisis situacional de la unidad de investigación	37
IESS, coordinación zona 5: Hospital Básico de Guaranda.....	40
Marco Legal	45
Constitución de la República del Ecuador.....	45
Ley Orgánica de Salud.....	47
Ley de Seguridad Social	48
Capítulo III Marco Metodológico	50
Aspectos Metodológicos de Investigación	50
Población y muestra.....	50
Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Información	51
Procesamiento de la información.....	52
Análisis de los Resultados	53
Datos Generales	54
Percepciones sobre los Servicios de Consulta Externa.....	55
Discusión de los resultados	61
Capítulo IV Propuesta de Intervención	70
Antecedentes	70
Justificación.....	71
Descripción de la propuesta	71
Objetivo General.....	71
Objetivos Específicos	72
Matrices de Diagnóstico y de Estrategias de Acción y Monitoreo	72
Matriz de Diagnóstico Situacional	72
Matriz de Estrategias	73
Conclusiones	78
Recomendaciones	81
Referencias Bibliográficas	82

Índice de Tablas

Tabla 1. Preguntas sobre los servicios de consulta externa, según la dimensión ACCESIBILIDAD.....	51
Tabla 2. Preguntas sobre los servicios de consulta externa, según la dimensión CAPACIDAD DE RESPUESTA	51
Tabla 3. Preguntas sobre los servicios de consulta externa, según la dimensión ELEMENTOS TANGIBLES	51
Tabla 4. Preguntas sobre los servicios de consulta externa, según la dimensión EMPATÍA	52
Tabla 5. Preguntas sobre los servicios de consulta externa, según la dimensión FIABILIDAD	52
Tabla 6. Preguntas sobre los servicios de consulta externa, según la dimensión SEGURIDAD	52
Tabla 7. Análisis de confiabilidad del cuestionario, a través del alfa de Cronbach..	53
Tabla 8. Coeficiente de correlación de Pearson	54
Tabla 9. Resumen cuantitativo de Datos Generales de los encuestados	55
Tabla 10. Nivel de satisfacción, según la dimensión de valoración de la calidad del servicio.....	60
Tabla 11. Matriz de Diagnóstico Situacional	73
Tabla 12. Plan de acción para el objetivo específico 1	74
Tabla 13. Plan de acción para el objetivo específico 2	75
Tabla 14. Plan de acción para el objetivo específico 3	76
Tabla 15. Plan de acción y monitoreo de cumplimiento de objetivos específicos....	77

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo SERVQUAL	16
Figura 2. Interpretación de un coeficiente de confiabilidad sobre un instrumento	53
Figura 3. Equivalencia de respuestas, según escala de Likert.....	55

Índice de Anexos

Anexo 1. Encuesta de satisfacción de los usuarios de consulta externa	101
--	-----

Resumen

Este estudio fue elaborado con el propósito de analizar la satisfacción de los usuarios externos del Hospital Básico Guaranda, a través de la aplicación de técnicas estadísticas, para la elaboración de un plan de mejora. Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, no experimental; la población de estudio estuvo conformada por 14.863 personas que acudieron al Hospital durante los meses de enero a marzo del 2021, de donde resultó una muestra de 375 mediante la fórmula para poblaciones finitas, con 95% de confianza y 0.5 de error. Así, en función de conocer la percepción de satisfacción de los usuarios, se aplicó una encuesta SERVPERF, cuyos resultados, luego de ser procesados mediante el paquete estadístico SPSS, mostraron valoraciones positivas en la mayoría de las dimensiones de la encuesta, aunque las siguientes áreas recibieron puntuaciones negativas significativas: eficacia en la provisión de informes, orientación y claridad en la explicación sobre los pasos para la atención en consulta externa; respecto de la programación y orden de llegada de la consulta; efectividad en la entrega de la historia clínica para atención en el consultorio; disponibilidad y facilidad para encontrar una cita; rapidez en la atención para tomar exámenes radiográficos. Frente a estas deficiencias se planteó un plan de mejora que comprende los siguientes elementos: participación, capacitación, optimización. Finalmente, se puede concluir que, en efecto, la capacidad que tiene una institución para satisfacer las demandas de los usuarios, repercute en la percepción de la calidad.

Palabras Clave: Servicios de salud, SERVPERF, satisfacción del usuario, calidad de la atención en salud, mejora continua.

Abstract

This study was prepared with the purpose of analyzing the satisfaction of external users of the Guaranda Basic Hospital, through the application of statistical techniques, for the elaboration of an improvement plan. This research was developed under a quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental approach; the study population was made up of 14,863 people who went to the Hospital during the months of January to March 2021, from which a sample of 375 resulted through the formula for finite populations, with 95% confidence and 0.5 error. Thus, in order to know the perception of user satisfaction, a SERVPERF survey was applied, whose results, after being processed using the SPSS statistical package, showed positive evaluations in most of the dimensions of the survey, although the following areas received significant negative scores: efficiency in the provision of reports, guidance and clarity in the explanation of the steps or procedures for outpatient care; respect of the programming and order of arrival of the consultation; effectiveness in delivering medical history for in-office care; availability and ease of finding an appointment; quick attention to take radiographic examinations. Faced with these shortcomings, an improvement plan was proposed that includes the following elements: participation, training, optimization. Finally, it can be concluded that, in fact, the capacity of an institution to meet the demands of users has an impact on the perception of quality.

Keywords: Health services, SERVPERF, user satisfaction, quality of health care, continuous improvement.

Introducción

El derecho a la salud está establecido en la Constitución de la República y, para destacar ese derecho constitucional, requiere de la provisión de recursos y servicios a quienes acuden a un centro de la salud a solicitar la atención de acuerdo con sus necesidades y dolencias; ello genera una serie de vínculos interpersonales que provea no solamente la atención solicitada, sino también de un cierto nivel de satisfacción en cuanto al servicio recibido.

La evaluación del nivel de satisfacción de usuarios de un servicio se ha convertido en un elemento de suma importancia, por ello es que esta práctica “se convierte en una tarea permanente y dinámica” (Suárez et al., 2018, p. 1002)., sin embargo, para conocer si el paciente, su familia, los proveedores consideran que están recibiendo una atención de calidad, es necesario analizar desde adentro de una institución las condiciones que facilitan dicha atención y que van a transmitir confianza como, por ejemplo, confiabilidad, profesionalismo, credibilidad, empatía, capacidad de respuesta, respeto, esto es, todo aquello que influye en la opinión externa y que da paso a la humanización en la prestación del servicio.

Cabe resaltar que el impacto final en cuanto a la preservación de la salud de un paciente depende, entre otros factores, de su percepción con respecto al servicio recibido, por ello es que se requiere analizar cuál es el nivel de satisfacción del usuario, con el fin de mejorar procesos, optimizar recursos, orientarse hacia la profesionalización y especialización del servicio que se ofrece.

Es así que, entre los objetivos principales del funcionamiento de toda entidad de prestación de servicio de atención en salud, está su mejoramiento permanente orientado a la eficacia de la gestión y a la satisfacción del usuario final, como elemento básico que sustenta el quehacer de la institución de salud.

Se requiere, por tanto, recoger el parecer y el sentir de los pacientes que acuden al Hospital Básico Guaranda en cuanto a su nivel de satisfacción por la atención y servicios

recibidos, además de identificar las fortalezas y debilidades de la gestión en general, que permita diseñar un plan de mejora aplicable y factible. Los resultados de esta investigación están presentados como sigue:

- El capítulo I contiene teorías y principios relacionados con la calidad del servicio en general y en el sector de la salud en particular, así como los sustentos relacionados con los elementos que generan satisfacción o insatisfacción en los usuarios finales; se incluye también algunas conceptualizaciones relativas a la calidad y a la prestación de servicios.
- En el capítulo II se toma algunas experiencias internacionales y nacionales relacionadas con la medición de la satisfacción de los usuarios, concretamente, en entidades de salud, como elemento de discusión y análisis respecto a las soluciones que han sido aplicadas en esos ámbitos; le sigue el contexto en el que se desarrolla la investigación, esto es, la provincia de Bolívar y el cantón de Guaranda; se identifican los servicios de salud con los que cuenta este cantón y posteriormente se describe al Hospital Básico Guaranda, su historia, estructura y los servicios que ofrece; se cierra con algunas normativas legales que sustentan la prestación del servicio de la salud.
- El capítulo III incluye la metodología de la investigación y un análisis de los resultados provenientes del levantamiento de información en sitio y la discusión de esos resultados en función de otros estudios realizados en un ámbito similar, de donde se obtienen los parámetros y lineamientos necesarios para el diseño de la propuesta de intervención.
- El capítulo IV contiene ya la propuesta de mejora orientada a la búsqueda de la satisfacción de los usuarios.
- Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Antecedentes

En los últimos años, la atención en salud es cada vez más requerida en diferentes especialidades y por parte de una diversidad de características de los pacientes, lo que hace que la demanda del servicio se convierta en una necesidad variable en cantidad y en tipos de atención, más aún en el último año que se añadió, a las dolencias recurrentes, los efectos de la pandemia generada por el Covid-19.

Las exigencias de los usuarios se han ido incrementando a medida que se presentan complicaciones en la disponibilidad de recursos y la calidad del servicio prestado. En términos generales, se ha registrado un déficit de camas en la provincia de Bolívar: el promedio de 14.91 camas por 10.000 habitantes se encuentra por debajo de lo sugerido por la OMS (24 camas por 10.000 habitantes) (Infocielo, 2021). Y, en particular, el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) del Cantón de Guaranda (2015) registra una demanda ascendente en el área de consulta externa que proviene de diferentes poblaciones y se relaciona principalmente con infecciones respiratorias agudas, diarreas agudas, parasitosis e infecciones urinarias.

Además, la población demanda servicios de salud para tratar a infantes con cuadros de desnutrición, relacionados principalmente con la falta de cuidados higiénicos. Por su parte en la población adulta mayor a 64 años las demandas crecen en relación al incremento de enfermedades respiratorias y casos de lumbalgia. Finalmente, los servicios de salud atienden a un mayor número de casos de enfermedades respiratorias, diarreicas e hipertensión arterial.

Planteamiento del Problema

El Hospital Básico Guaranda, creado en 1939, ofrece diferentes servicios a los usuarios como medicina general, cirugía general, anestesiología, medicina interna, pediatría, traumatología, cardiología, endocrinología, urología, oftalmología, gastroenterología, psicología, odontología, nutrición, entre otros; su equipo de trabajo está conformado por 12

personas del área administrativa, 29 personas del área de salud y seis pertenecientes al sector operativo (Taco et al., 2014). Aun cuando los colaboradores del Hospital buscan ofrecer un servicio eficiente y tratan de proporcionar soluciones a las situaciones de salud de los pacientes, se percibe que existe una insatisfacción de los usuarios externos del Hospital Básico Guaranda en relación a la calidad de atención brindada, que se traduce en un impacto significativo en la demanda requerida.

Siendo que la preservación de la salud de las personas es un derecho adquirido y un fin establecido, se requiere identificar los factores que afectan la percepción de los usuarios con respecto al servicio recibido, de esta manera se puede optimizar los recursos y mejorar las condiciones de la prestación del servicio mencionado.

Formulación de problema

¿Cómo se puede mejorar la calidad de los servicios de salud prestados por el Hospital Básico Guaranda, a fin de incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios?

Justificación

Analizar el nivel de satisfacción de los usuarios en todo sentido es de suma importancia, ya que la existencia de una empresa, independientemente del tamaño y la actividad, depende de sus clientes que son quienes van a decidir si siguen solicitando el producto o servicio que encuentran en ella, por supuesto, con cierto grado de satisfacción.

En el campo de la salud, conocer la sensación del paciente sobre si fue o no atendido con celeridad, empatía, calidad, permite recoger los aspectos a los cuales hay que atender con mayor celeridad y a los que hay que reforzar. Debe recordarse que el concepto de calidad no es único, depende de la experiencia y aspiración de quien recibe el bien o el servicio.

Por tanto, revisar los elementos que intervienen en el nivel de satisfacción de los usuarios externos de una institución de salud, es el punto de partida para orientar los esfuerzos

para descubrir, innovar, mejorar permanentemente, cuyos únicos beneficiarios serán los clientes, tanto internos como externos.

En el caso de esta investigación, se considera importante mencionar que el buen servicio que se ofrece va a incidir en la calidad de vida de las personas, en general, ya que en el entorno familiar, cuando alguno de sus integrantes tiene problemas de salud, el resto del grupo se ve afectado de una u otra manera; es por esta razón que los resultados que se obtengan de este estudio y la propuesta de intervención va a contribuir a mejorar las condiciones de vida de las personas.

Finalmente, este estudio responde a la línea de investigación *medición de la calidad del servicio y/o producto*, como consecuencia de la satisfacción del usuario, del programa de Maestría en Administración de Empresas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en cuyo producto académico se ha aplicado los conocimientos adquiridos durante la etapa de formación del programa.

Hipótesis

La calidad de los servicios de salud del Hospital Básico Guaranda influye en la satisfacción de los usuarios.

Variable dependiente: satisfacción de los usuarios

Variable independiente: calidad del servicio

Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las teorías, dimensiones y experiencias logradas en relación con la satisfacción de la calidad de atención en los hospitales básicos?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital de Guaranda y qué tipo de prácticas institucionales y recursos posee este hospital para mejorar la calidad en el servicio de salud?

- ¿Cuáles son las acciones de mejora que se deben implementar para garantizar la prestación de servicios de calidad a nuestros usuarios?

Objetivos

Los objetivos diseñados para la búsqueda de la solución planteada, son:

Objetivo General

Analizar la satisfacción de los usuarios externos del Hospital Básico Guaranda, a través de la aplicación de técnicas estadísticas, para la elaboración de un plan de mejora.

Objetivos Específicos

- Analizar las teorías y principios planteados, tomando como referencia opiniones de expertos, relacionados con técnicas aplicables que permitan identificar los niveles de satisfacción del usuario en cuanto a atención en salud.
- Examinar el tipo de prácticas institucional y los recursos con los que cuenta el Hospital de Guaranda para mejorar la calidad en el servicio de salud.
- Identificar las necesidades y el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital Básico Guaranda y sus niveles de satisfacción por el servicio recibido, utilizando un instrumento de recolección de información, para identificar oportunidades de mejoramiento.
- Diseñar estrategias de mejora en la prestación de servicios de salud, que contenga las expectativas de los usuarios en cuanto a la calidad de la atención recibida.

Capítulo I

Marco Teórico y Conceptual

En este capítulo se busca ofrecer información relacionada con lo que involucra el servicio, su importancia y su clasificación, bajo tres perspectivas: naturaleza, sector y comportamiento del consumidor; se analiza, además, algunos elementos relativos al término calidad y dimensiones, así como las generalidades en torno a la satisfacción del usuario, aplicables en el ámbito médico para, finalmente, realizar una mirada rápida respecto a algunas conceptualizaciones básicas.

El servicio: importancia y clasificación

El servicio, de acuerdo con Bustamante et. al, (2020, p. 2) alude a los “procesos y ejecuciones intangibles que comprenden hechos y acciones que se realizan para y con los clientes o usuarios”. Esta serie de acciones comparten en común la particularidad de alejarse del ámbito de la producción de bienes; entre ellas se pueden contar los servicios de transportes, las instituciones financieras, los servicios sociales y las comunicaciones. Sin embargo, los mismos autores señalan que los servicios, si bien son acciones intangibles, mantienen una relación con un bien concreto y específico.

Por su parte, A. García (2016) orienta su idea en que los servicios se definen bajo dos criterios diferentes: tipo de relación y consumo; en torno al tipo de relación, los servicios son las vivencias satisfactorias e insatisfactorias que surgen en la relación entre una empresa y el cliente, mientras que respecto al consumo, asegura que los servicios son “un conjunto de acciones que generalmente rodea el momento de la compra” (A. García, 2016, p. 383); de modo que son bienes intangibles, cuya duración depende del tiempo de uso, consumo o producción.

A estas opiniones cabría sumar lo mencionado por Vallejo (2016) para quien los servicios no pueden ser entendidos al margen de los productos que ofrecen; esto es, al igual

que los autores anteriormente mencionados, Vallejo defiende la idea de que los servicios son la parte intangible del comercio, mientras los productos representan la parte tangible; el funcionamiento adecuado de ambos se fundamenta en esta relación de reciprocidad.

Revisadas algunas definiciones en torno a los servicios, es ahora necesario resaltar su importancia dado que forman parte de núcleo del mercado contemporáneo, pues se refiere a aquellas actividades, bajo las cuales el consumidor juzga la calidad de la empresa; en particular está última es valorada según que la atención efectiva, la comunicación, la rapidez y la comodidad que preste un servicio, adicionando a estos elementos: respeto, entendimiento de las demandas del cliente, calidad de la información, igualdad en el trato, confidencialidad, agilidad, seguridad y confiabilidad.

Hay distintos tipos de servicios, cada uno con sus propias características, según el ámbito en el que se desarrollan lo que les da una clasificación específica: por la naturaleza del servicio, por el sector en el que se desarrolla la actividad y por el comportamiento del consumidor.

Por su naturaleza

Se trata de una clasificación común y habitual bajo la cual los servicios se clasifican en diez grupos.

En lo que tiene que ver con los servicios de **salud**, se agrupan todas las actividades que tienen por objetivo promover, optimizar o restituir la salud de una persona o de una comunidad; su ejercicio lo llevan a cabo médicos, enfermeras, odontólogos y otros trabajadores pertenecientes al ámbito de la salud. La eficiencia de los servicios de salud dependerá de “las funciones del sistema de salud como la generación de recursos, el modelo de financiamiento, la organización de los sistemas y la forma de provisión de los servicios de salud” (Cid & Báscolo, 2016, p. 496), así como el tipo de planificación empleada para lograr la máxima cobertura en la población.

Los servicios **financieros** que, dentro de una gran diversidad, se pueden señalar tres funciones principales: aseguramiento (prestación de servicios que tienen por objetivo cubrir riesgos), préstamos (dinero prestado que reciben las personas para realizar proyectos de inversión), negociación (participación de las entidades bancarias en la compra y venta de valores y divisas) (OMC, 2021c).

Los servicios **profesionales** “comprenden un conjunto de actividades heterogéneas que presentan diferentes características” (Naciones Unidas, 2005, p. 2). En la actualidad, estos servicios requieren un alto grado de capacitación, dadas las características del mercado. La calidad de los servicios profesionales se encuentra a la base del desarrollo, la dinamización de la productividad, la estimulación de la investigación y el mejoramiento de las condiciones socio-económicas.

Los servicios de **hostelería, viajes y turismo** aluden al conjunto de actividades relacionadas con el ocio y que según se caracteriza principalmente por el flujo de viajes que “realizan las personas (solos o en grupo) en lugares diferentes al suyo habitual durante un período consecutivo inferior a un año por motivos no remunerados” (Álvarez, 2016, p. 24). Dentro de estos servicios, importa que los espacios de hostelería y turismo cuenten con un conjunto de recursos atractivos, que promuevan el movimiento y la continua concurrencia al lugar donde se instalan.

Los servicios relacionados con el **deporte, arte y diversión** están relacionados con un abanico de actividades culturales, recreativas y entretenidas, dirigidas al público. Dentro de esta categoría se incluyen exhibiciones en vivo, juegos deportivos, presentaciones, etc.

El género de servicios proporcionados por los **poderes públicos o semipúblicos y organizaciones sin ánimo de lucro** se encuentra relacionado con actividades educativas; se dirigen al bien público y son distribuidos en su mayoría por instituciones públicas, organizaciones de beneficencia, comunidades religiosas o instituciones educativas.

Los servicios de **distribución, alquiler y leasing** que según, Guamán (2019, pp. 24–25) se pueden entender bajo una “figura legal que viabiliza una operación mercantil por la cual una empresa, sea o no productora de bienes o de servicios, pone a disposición de un arrendatario un bien determinado para su uso”, a cambio de un pago o renta.

En cuanto a los servicios de **educación e investigación**, según F. García et al. (2018) son los que tienen por meta ofrecer a la sociedad “aprendizajes relevantes para la vida actual y futura de los usuarios y para las necesidades de la sociedad en la que se desenvuelven” (p. 211). La educación, así como la investigación son considerados como los motores del desarrollo económico y social de una nación; su funcionamiento adecuado dependerá del desarrollo de las habilidades de sus miembros, la ejecución de estrategias que alienten la movilidad humana y las decisiones sobre el tipo y los modos de financiamiento.

Los servicios de **telecomunicaciones**, según la Organización Mundial del Comercio (OMC) (2021a), se dividen en dos: telecomunicaciones básicas y los servicios con valores añadidos. Los primeros son servicios que transmiten señales vocales al receptor, mientras que, en los segundos, los proveedores agregan un valor a la información brindada a los clientes.

Los servicios **personales y de reparaciones y mantenimiento** tienen por objetivo brindar mantenimiento y prevención a equipos o maquinaria de cualquier tipo, con el fin de optimizar su rendimiento.

Por el sector de actividad

Otra división practicada para clasificar a los servicios es por el tipo actividad económica que desempeñan. Dentro de esta división se toman en cuenta criterios relacionados con las finalidades de los bienes y la naturaleza de las prestaciones. Dentro de estos servicios se identifican los siguientes:

Los servicios de **distribución** que son todos aquellos relacionados con actividades comerciales al por mayor (grandes distribuidores) y actividades al por menor (franquicias)

(OMC, 2021b); en este tipo de servicios se incluyen grandes almacenes, supermercados, tiendas e inclusive estructuras jurídicas.

Los servicios de **producción** son desempeñados por quienes se dedican al comercio de insumos para empresas o consumidores, dentro de ellos se encuentran servicios inmobiliarios, jurídicos, bancarios, de ingeniería o seguros.

Los servicios **sociales** que incluyen a “todos los sistemas o las funciones que se considera que tiene que cubrir el estado del bienestar” (Puig, 2010, p. 54), encontrándose entre dichas funciones: cobertura de salud, educación, vivienda o seguridad social; además, según este mismo autor, los servicios sociales son “medios que sirven para una estrategia de cambios estructurales” (Puig, 2010, p. 55); recursos empleados para concertar una serie de estrategias que tengan por objetivo realizar cambios profundos en las estructuras de la sociedad y superar problemáticas del mismo género.

Los servicios **individuales** son “un conjunto de servicios que un elenco de empresas presta a los hogares y particulares para su uso y disfrute personal, con objeto de mejorar su bienestar y calidad de vida” (INE, 2004, p. 149). En particular, este tipo de servicios corresponde a todas las actividades relacionadas con el cuidado, el mantenimiento, la limpieza y el entretenimiento.

Por el comportamiento del consumidor

Esta clasificación, considerada como una de las más completas, se relaciona como indica su nombre, con el comportamiento del consumidor. Dentro de esta clasificación se toman en cuenta criterios como: la frecuencia del consumo, información relativa al servicio, contexto del consumidor y experiencias personales del mismo.

Los servicios de **conveniencia** se refieren a aquellos que son fácilmente variables para que el consumidor tome su decisión de compra (Gonzaga et al., 2018). Por esta razón, el riesgo en la compra se reduce significativamente al igual que la percepción negativa sobre el

servicio. Además, la disminución de los niveles de riesgo permite que la compra sea una acción simple, rutinaria y corriente. Este tipo de servicios incluye mensajería, transporte, limpieza, alimentos.

Contrariamente a los servicios de conveniencia, los servicios **de compra** se distinguen por venir acompañados por una percepción de riesgo en el consumidor. Frente a estos servicios, los clientes emplean información proveniente de fuentes cercanas como amigos, familiares y compañeros. Así mismo, los clientes realizan comparaciones con experiencias pasadas y enjuician bajo una lógica de posibles consecuencias (Delgado et al., 2018). Dentro de estos servicios se encuentran actividades relacionadas con viajes, negocios, seguros.

Los servicios de **especialidad** hacen referencia a “la agrupación de contenidos, competencias profesionales y especificaciones que responde a un conjunto de actividades de trabajo enmarcadas en una fase del proceso y con funciones afines” (Sefcarm, 2021, párr. 1). En este tipo de servicios la rigurosidad en la elección se complejiza, dada la importancia y la trascendencia que dicha decisión desempeñara en la vida personal del consumidor. Al tratarse de decisiones relativas a la salud, el estatuto civil o la reparación de un derecho, los consumidores incrementan su percepción de riesgo y realizan distintos cálculos antes de tomar una decisión.

Los servicios **no buscados** son aquellos que pueden ser desconocidos para el cliente o que supongan un malestar ineludible. Estos servicios como explica Vallejo (2016) son eludidos por el cliente, “pero se requieren en determinadas circunstancias de la vida” (p. 30). Dentro de estos servicios se podría contar servicios jurídicos o médicos, funerarias, cementerios, etc.

Dimensiones en la valoración de la calidad del servicio

En este apartado se presentan los esquemas que tres autores presentaron para determinar las dimensiones que subyacen a la percepción de calidad de los clientes.

La perspectiva pragmática de Drucker

De acuerdo con Drucker (1989), mencionado por Duque (2005) y Dávila et al. (2012), la calidad de un servicio se evalúa bajo las siguientes dimensiones.

- **Fiabilidad:** Se refiere a la capacidad que la empresa tiene para ofertar un servicio de manera confiable. Esta dimensión es reconocida por el cliente en las formas de organización, la profesionalidad y la puntualidad de la empresa.
- **Seguridad:** Esta dimensión alude al sentimiento de seguridad que un cliente deposita en una empresa. Junto a la dimensión anterior, la seguridad implica una sensación subjetiva de confianza, que la percibe en el trato de la empresa, así como en las preocupaciones y las respectivas diligencias que los empleados presentan hacia las demandas de los clientes.
- **Capacidad de respuesta:** Debe ser comprendida como la efectividad que una empresa tiene para responder a las demandas de los clientes, para ayudarlos y para dinamizar el proceso de entrega. Además, dentro de esta dimensión también se incluyen los compromisos, la comunicación y la accesibilidad de la empresa.
- **Empatía:** Dentro del ámbito de la gestión empresarial se entiende por empatía a la capacidad que tiene una organización para entender las demandas y atender de forma personalizada al cliente. En esta dimensión se cuentan los gestos de cortesía, los compromisos y la habilidad para comprender las condiciones y las necesidades del cliente.
- **Intangibilidad:** Esta dimensión se refiere al carácter efímero de un servicio.
- **Interacción humana:** Esta dimensión se centra en la mejora continua de las relaciones entre el cliente y la organización, en la medida que, sin la correcta interacción humana, difícilmente un servicio puede ganar la confianza del cliente.

De acuerdo con Dawn y Lee (2003) referenciado por Briones (2018) en las instituciones de salud, internamente, se desarrollan y diseñan mecanismos con base en preguntas de otros instrumentos estándares, como lo es el modelo *SERVice QUALity* (SERVQUAL). Este modelo de la escuela americana que mide, por separado, según Duque (2005, p. 71) “las expectativas y percepciones de un cliente” mediante algunas dimensiones

- **Confianza o empatía:** oferta de interés y atención personalizada de la organización hacia los clientes.
- **Fiabilidad:** el arte de llevar a efecto un servicio ofrecido fiable y cuidadosamente.
- **Responsabilidad:** el manejo seguro y responsable del conocimiento de los empleados, junto con su habilidad para proyectar credibilidad e inspirar confianza.
- **Capacidad de respuesta:** habilidad para colaborar con los clientes y ofrecerles un servicio eficiente y rápido.
- **Tangibilidad:** aspecto del lugar físico, infraestructura, personal de atención y medios de comunicación.

Otro de los modelos de medición es *SERVice PERFORMANCE* (SERVPERF) y debe su nombre a la expresa dedicación que se le otorga a la valoración del desempeño como herramienta de medición y evaluación de la calidad de servicio al cliente. Al igual que SERVQUAL, SERVPERF está compuesto de sus mismas dimensiones e ítems; en lo único en que se difiere es que no se considera las expectativas de los clientes, centrandó únicamente la evaluación de la calidad en las percepciones (Ibarra & Casas, 2015; Ospina & Betancurth, 2018; M. Torres & Vásquez, 2015). Además, sobresale que estos dos modelos de medición de la calidad de servicios se los puede aplicar al sector de la salud.

Por su parte, Ibarra y Casas (2015) mencionados por Mena et al., (2018) se refirieron a este modelo como aquel que “permite medir y evaluar la calidad en el servicio, mediante un constructo multidimensional que explica las percepciones de la calidad en el servicio, a través

de una serie de diversas diferencias respecto a lo esperado y al servicio otorgado” (Mena et al., 2018, p. 3). Además, sus particularidades “psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que lo hacen recomendable, para medir la calidad de los servicios hospitalarios, además de identificar aquellas áreas de oportunidad o mejora, desde la perspectiva de los pacientes” (Mena et al., 2018, p. 3).

SERVQUAL fue un modelo sugerido en 1992 por Parasunaman, Zeithaml y Berry y, en sus inicios, manejaban 10 dimensiones: “tangibilidad, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía, comunicación, competencia, credibilidad, cortesía y seguridad” (Bedoya et al., 2020, p. 13) las que, con las continuas revisiones a lo largo del tiempo, se redujeron a cinco. Según un estudio sobre la percepción de la calidad en los servicios de salud en Colombia, este modelo reconoce elementos definitivos en relación a la calidad de servicio y la percepción que tiene el usuario al respecto, siendo éstos “trato al paciente y empatía, efectividad y oportunidad, tiempos de espera, seguridad y limpieza, asimismo, es un instrumento que establece factores que afectan la calidad del servicio y el tiempo de espera en el servicio de consulta externa y urgencias” (Boada et al., 2019, p. 60) los que afectan directamente a la misión y visión de una institución médica.

En referencia a la medida cuantitativa de este modelo, es un procedimiento de evaluación mediante encuesta que “busca medir un sistema de dimensiones y de ítems que representan los componentes de la calidad de servicio” (Bustamante et al., 2020, p. 9) (ver Figura 1).

Figura 1. Modelo SERVQUAL

VARIABLE	DIMENSIONES (5)	ATRIBUTOS (22)
CALIDAD DEL SERVICIO <i>Expectativas vs percepción</i>	Fiabilidad	Cumplen lo prometido Sincero interés por resolver problemas Realizan bien el servicio la primera vez Concluyen el servicio en el tiempo prometido No cometen errores
	Seguridad	Comportamiento confiable de los empleados Clientes se sienten seguros Los empleados son amables Los empleados tienen conocimientos suficientes
	Elementos tangibles	Equipos de apariencia moderna Instalaciones visualmente atractivas Empleados con apariencia pulcra Elementos materiales atractivos
	Capacidad de respuesta	Comunican cuando concluirán el servicio Los empleados ofrecen un servicio rápido Los empleados siempre están dispuestos a ayudar Los empleados nunca están demasiado ocupados
	Empatía	Ofrecen atención individualizada Horarios de trabajo convenientes para los clientes Tienen empleados que ofrecen atención personalizada Se preocupan por los clientes Comprenden las necesidades de los clientes

Nota: Tomado de Bustamante et al., (2020)

Complementariamente, la calidad de un servicio se examina en función de la relación entre el cliente y los componentes del servicio, siendo consideradas las siguientes: la calidad física (que se refiere a aspectos tangibles de una empresa como instalaciones, infraestructura y presentación del servicio, limpieza, orden), corporativa (relacionada con la imagen de la empresa) y la interactiva (incluye la relación entre el personal de la empresa y los clientes) (A. Zapata, 2014).

Servicios de salud y calidad

En este apartado se discuten en primer término algunas definiciones sobre los servicios de salud, para posteriormente analizar el concepto de calidad de manera general y examinar su aplicación en los servicios desde dos perspectivas: el pragmatismo de Drucker y las dimensiones de Parasuram, Zeithaml y Berry.

Servicios de Salud

Los servicios de salud son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.

El Seguro General de Salud Individual y Familiar es uno de los seguros especializados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Protege al asegurado y su familia en las contingencias de enfermedad y maternidad, Protege a través de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, rehabilitación y recuperación de la salud.

Calidad

Una de las definiciones clásicas del concepto de calidad es aportada por la Real Academia Española (RAE) (2021), según la cual, la calidad se refiere a la serie de atributos o propiedades que corresponden a una cosa y que al mismo tiempo permiten enjuiciar su valor. De acuerdo con un análisis etimológico, la calidad proviene del griego *kalos*: bueno, adecuado, apto y del latín *qualitatem*: propiedad.

En el ámbito empresarial, el concepto de calidad fue aplicado para definir especificaciones técnicas del producto, el diseño del mismo y su resultado final. Sin embargo, en el curso del siglo XX, la calidad dejó de ser un criterio que englobaba únicamente al producto, para ser un estándar que además del producto se centró en el proceso de producción y en las condiciones de una organización. De este modo, la calidad se incorporó a los procesos de gestión (Cubillos, 2009).

Tras la segunda guerra mundial, el concepto de calidad se amplió de tal manera, que ahora este término se refiere no solo a la gestión empresarial sino también a la percepción de satisfacción del cliente y la capacidad que tiene el producto o el servicio para “transformar las necesidades y expectativas futuras del cliente de manera cuantificable y medible,

convirtiéndose esto en la única vía para diseñar y desarrollar productos por los cuales el cliente estará dispuesto a pagar” (H. Hernández et al., 2018, p. 182). En estos términos, la calidad expresa una correspondencia entre lo ofertado y la satisfacción de los deseos del cliente. Las organizaciones que tiendan hacia la búsqueda de la calidad tienen que enfatizar en todos los recursos que sean necesarios para optimizar procesos destinados a la satisfacción de necesidades y deseos.

Por su parte, Cruz et al. (2017), aludiendo a los estándares de la Organización Internacional para la Normalización (ISO), sostienen que la calidad se relaciona con los siguientes componentes: satisfacción del cliente, motivación, gestión o dirección, enfoque de procesos y mejora continua. De acuerdo con estos autores, el examen de la calidad bajo estos componentes contribuye a que los productos o servicios incrementen su calidad y los beneficios para la empresa.

Sanabria et al. (2014), en su artículo *El concepto de calidad en las organizaciones: una aproximación desde la complejidad*, analizan el discurso de la calidad desde el paradigma de la complejidad, con el propósito de realzar la importancia de este concepto en la dinámica de las organizaciones y aportar soluciones a los problemas que surgen en su aplicación. Este trabajo más de orden epistemológico contribuye a una perspectiva innovadora de la calidad empresarial; una perspectiva sistémica y global, en la que desempeñan un papel importante los conceptos de incertidumbre y fluctuación. Este artículo es importante para la presente investigación en la medida que presenta un recorrido histórico del concepto de calidad, que permite dimensionar su evolución y los distintos criterios que forman parte del mismo.

Servicios de calidad

La calidad en los servicios comprende diferentes acepciones y criterios. Para autores como Mejías et al. (2018), la calidad es “el resultado de un proceso de evaluación, ya que los consumidores a menudo hacen una comparación entre lo que esperan y lo que reciben” (p. 4).

Desde este punto de vista, la calidad en los servicios se define en función de las percepciones, las expectativas y las experiencias de satisfacción que han tenido los consumidores con otros servicios.

Desde otra perspectiva, los servicios de calidad se fundamentan en los “principios de prevención y de mejora continuas” (S. Carrasco, 2017, p. 15), definición en la que la calidad se presenta más como una capacidad que un atributo, refiriéndose a la capacidad que tiene una empresa para elegir acciones que tiendan a prever, superar errores e incrementar la percepción de satisfacción de los clientes. En este sentido, los servicios de calidad se caracterizan por descifrar las demandas futuras de los clientes en términos mediables, hasta el punto de ajustarse a las necesidades y las condiciones del cliente.

Como se puede ver, la calidad se define preferencialmente en función de las percepciones subjetivas del cliente. La subjetividad implícita en la valoración de la calidad de un servicio se debe a las propiedades intangibles de este último. El disfrute de los servicios se esfuma en el tiempo; su medición queda al arbitrio de las percepciones y la historia personal de los clientes. Así, como los clientes pueden comparar entre distintos servicios, también pueden hacerlo entre las expectativas que genera el servicio y su funcionamiento real.

La carga subjetiva que se encuentra en la valoración del servicio presenta varias dimensiones de evaluación; dimensiones que permiten entre otras cosas, realizar un esquema valorativo del servicio. A continuación, se presentan dos modelos que han medido las dimensiones subjetivas en la calidad del servicio.

Calidad de Servicios de Salud

La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.

La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad. La calidad es parte de la humanidad, es por eso que los primeros informes que tratan de calidad en salud se produjeron a finales del siglo XIX en la guerra de Crimea llevando los registros de la mortalidad de las tiendas de campaña que funcionaban como clínicas, esto realizó la enfermera conocida como la dama de la lámpara Florence Nightingale, quien era una mujer aficionada por las matemáticas y epidemiología como demuestran sus escritos en su diario que ella registraba detalles sobre las estadísticas de población, hospitales y otras instituciones de salud (Young et al., 2014).

De acuerdo a Jara (2016)...

En 1948 se publicó en Inglaterra el primer informe que hablaba de una muerte relacionada con el uso de cloroformo como anestésico, este informe recomendó monitorizar para prevenir en un futuro estos accidentes. En Estados Unidos en 1954 se creó una comisión para la acreditación de hospitales, que estableció los estándares mínimos para su funcionamiento, y en 1955 se crean las primeras técnicas de evaluación de la calidad, para un año después realizar un estudio que clasificaba la calidad y las características de los galenos, incluso su formación y técnicas de práctica. En la producción de los servicios de salud, la calidad a lo largo de la historia la han definido los prestadores de los servicios, a partir de los años ochenta empieza el interés del usuario, en cuestiones de calidad, en algunos países latinoamericanos se formaron comisiones encargadas de investigar las casas de salud, y de esta manera sacaron a la luz datos sobre la calidad en la atención de algunas instituciones de salud, a pesar de esto parece que las entidades y los usuarios aún no se han puesto de acuerdo en una definición clara de calidad en salud. (Jara, 2016, pp. 17–18) (Lemus et al., 2009, p. 452).

La conferencia dictada por las Naciones Unidas (2005), *Aspectos de los servicios profesionales y los marcos normativos relacionados con el comercio y el desarrollo*, presenta valiosas apreciaciones para comprender el impacto que tienen los servicios profesionales en las condiciones de vida de los países en vías de desarrollo. Además, en este documento, se exponen varios aspectos sobre la relación entre los servicios profesionales y el mercado mundial, así como la importancia de los primeros.

En el artículo de Duque (2005), *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*, se encuentran diferentes modelos y dimensiones empleados para medir la percepción de calidad de los servicios. Este trabajo propone una revisión histórica de los modelos, así como una conceptualización precisa, enfatizando principalmente en sus características, como sus finalidades y las diferencias.

Massip et al. (2008), por su parte, en su artículo *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*, presenta una serie de actividades que puedan formar una base sólida para el establecimiento de servicios de salud accesibles y equitativos. El objetivo de este trabajo es ofrecer una serie de reflexiones sobre la necesidad de integrar componentes técnicos, procesos, objetivos y elementos subjetivos en la consecución de una salud de calidad, que responda a las demandas del mundo contemporáneo y a las expectativas que tienen los usuarios frente a los servicios médicos. Además, dentro de este trabajo la evaluación de la satisfacción es presentado bajo la forma de un instrumento o un indicador de la excelencia.

Satisfacción y atención al usuario

En este apartado se trata sobre la satisfacción del usuario y algunos componentes que se encuentran a la base del éxito de una empresa que cumple con las demandas de sus clientes, contándose los siguientes: atención al cliente, comunicación, cultura organizacional, relaciones públicas e imagen corporativa.

Satisfacción del Usuario

En palabras de Lobo et al., (2016)...

En los últimos años, el estudio de satisfacción de los usuarios, con respecto a los servicios sanitarios, se ha convertido en un instrumento de valor creciente, tomando ejemplos como la encuesta de satisfacción de usuarios con los servicios de atención primaria realizada por el centro de investigaciones sociológicas aplicada durante varios años. El hecho de que se acepte que la satisfacción del usuario es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales justifica que esta se haya incorporado como una medida de calidad. El análisis de la satisfacción también se está utilizando como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias, ya que la opinión del usuario puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios. (Lobo et al., 2016, p. 22).

Atención al cliente

Por atención al cliente se entenderá al conjunto de actividades que realiza una empresa con el propósito de satisfacer necesidades, responder a las expectativas del cliente y generar confianza en el mismo. La prestación de servicios va mucho más allá de una cuestión monetaria, implica saber con precisión que es aquello que necesitan las personas y que medios se deben implementar para que el consumidor pueda organizar su agenda cotidiana de una manera más cómoda y económica (Porporatto, 2015).

Comunicación

La atención de calidad al cliente es una de las estrategias que deben asumir las empresas que tengan la mirada centrada en el ingreso a circuitos de alta competencias. En esta estrategia lo primero que se debe tener en cuenta es la comunicación. Se entenderá por comunicación a la acción humana ocupada a la recepción de las demandas y los intereses de las personas, bajo el objetivo de llegar a un acuerdo común. Bajo esta definición, se podría

decir que en el plano empresarial la comunicación juega un papel fundamental no solo para lograr confianza con los empleados, sino para conocer las demandas de los clientes. Para ello es necesario que “los mensajes que se transmiten sean entendidos de una manera fácil y eficaz” (Fernández & Fernández, 2017, p. 4).

Cultura organizacional

Es importante señalar que la comunicación además de constituir la base de la atención de calidad, forma parte de la cultura organización. Esta última debe ser entendida como un sistema de significados que todos los miembros de una organización junto con los clientes tienen en común. Para autores como Llanos y Bell, la cultura organizacional es “el conjunto de supuestos, convicciones y normas que comparten los miembros de una organización” (2018, p. 8). La cultura organizacional define la identidad de una organización, incrementa los grados de confianza en el servicio que oferta una empresa, hasta el punto de que ese conjunto de símbolos es incorporado a las estructuras mentales de los clientes.

Relaciones públicas

Por otro lado, dentro de la cultura organizacional también se debe tomar en cuenta el tema de las relaciones públicas. Como señala M. García et al. (2020) se trata de relaciones que expresan “un esfuerzo organizado y planificado para transmitir informaciones, en un proceso de comunicación recíproca que implica un intercambio de mensajes, con el deseo de modificar actitudes y comportamientos en los públicos receptores” (p. 3). En el escenario del mundo de los negocios, las relaciones públicas fomentan emociones positivas en el cliente, generan simpatía y aprecio por los servicios que oferta una empresa. Las relaciones públicas forman vínculos amistosos con el cliente, desempeñan un lugar central en las valoraciones que hace el público.

En opinión de Fajardo y Nivia (2016), las relaciones públicas tienen una función empresarial encaminadas hacia la comprensión de las necesidades del público, así como a la

generación de empatía con los mismos, mediante un proceso planificado en que se emplea información adecuada a las características del consumidor. Las relaciones públicas son una forma de acercamiento a las necesidades del cliente; se aproximan a las opiniones y los intereses de los consumidores con el fin de planificar un conjunto de acciones coordinadas para ganar aceptación en el público. Además, las relaciones públicas tienen la capacidad para optimizar el intercambio de bienes o servicios; son en definitiva una estrategia de asesoramiento para que la organización rinda de manera efectiva.

Imagen corporativa

Junto a las relaciones públicas se encuentra la imagen corporativa de una empresa. La imagen corporativa es entendida por Apolo et al. (2017) como la identidad de una empresa que surge de la relación que mantiene con sus miembros y sus clientes. Además, recoge la filosofía y la cultura organizacional y se incorpora en la experiencia del consumidor o usuario bajo ciertos atributos que distinguen a la empresa de otras. En especial, la imagen corporativa representa un conjunto de significados por los que la organización es conocida por el público. Para ello, se utilizan mensajes formales e informales, que tienen por objeto provocar un impacto positivo en los consumidores.

Algunas conceptualizaciones importantes

Este apartado contiene definiciones técnicas que complementan toda la investigación y que se las expone en los párrafos a continuación.

En relación a los **servicios de salud**, “son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas” (Pérez & Merino, 2021, párr. 3).

La **atención al cliente** es “aquel servicio que prestan y proporcionan las empresas de servicios o que comercializan productos, entre otras, a sus clientes para comunicarse

directamente con ellos” (Ucha, 2009, párr. 1). Si el cliente quiere presentar algún reclamo, tiene alguna duda en cuanto al producto o servicio recibido, pedir mayor información o requerir de servicios adicionales, deberá remitirse a este servicio.

Para Burgos y Morocho (2018, p. 25) la **satisfacción al cliente** “es una sensación de placer o de decepción que resulta de comparar la experiencia del producto (o los resultados esperados) con las expectativas de beneficios previas”. A resultados por debajo de las expectativas, hay insatisfacción del cliente; a resultados a nivel de las expectativas, hay satisfacción del cliente; a resultados superiores a lo esperado, hay mayor satisfacción.

Sobre la **calidad de servicio**, para Lerner (2021, párr. 4) “se fundamenta en la optimización y en constantes mejoras, dentro del contexto de cumplir con los requerimientos y expectativas de los diversos tipos de clientes”, y para esto se requiere aplicar mecanismos de calidad de servicio que se encuentren encuadrados en planes previamente determinados.

En cuanto a las **escalas de medición**, existen las escalas estandarizadas, que fueron creadas para determinados estudios, y se originan luego de extensas y complicadas investigaciones. Existen algunas escalas de medición y, por motivos de este estudio, se mencionan dos: SERVPERF, que se concentra en la medición de la calidad de servicio, desde el punto de vista de la satisfacción del cliente; y SERVQUAL, que mide “la calidad de los servicios, tanto esperada como percibida” (Begazo, 2006, p. 79). Consta de cinco dimensiones que reúnen distintos temas relacionados a la prestación de servicios.

Tal como se ha revisado, en este capítulo se ha presentado opiniones expertas de teóricos estudiosos de la calidad, desde sus diferentes dimensiones y propósitos, llegando finalmente a establecer una concordancia en cuanto al propósito de ofrecer un servicio de calidad que es el de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

Capítulo II

Marco Referencial, Contextual y Legal

En este capítulo se presenta algunas experiencias nacionales e internacionales referentes a la medición de satisfacción de los servicios de salud, para abordar luego una serie de particularidades sobre el Hospital básica de Guaranda y finalmente hacer algunas referencias al marco legal que sustenta la importancia del contenido de esta investigación.

Experiencias internacionales

En el año 2016, Infantes (2017) presentó los resultados de su investigación en un artículo titulado *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos*. El objetivo fue evaluar los factores asociados a la calidad percibida en la atención de medicina complementaria en dicha institución. El tipo de investigación fue transversal. Se tomó como muestra a 305 pacientes de consulta externa, a quienes se aplicó la encuesta SERVQUAL. Entre las características de la muestra se consideró edad, sexo, grado de instrucción y tipo de paciente. De acuerdo con los resultados, se pudo determinar que del total de los encuestados el 72,9% mostró satisfacción global, mientras que por dimensiones se obtuvo que 68,6% consideró fiable a la institución, mientras que 77,1% la consideró segura. Así mismo 73,7% expresó que la institución es empática; los aspectos tangibles se calcularon 73,6%.

Martins et al. (2016) presentan un estudio cualitativo, realizado en Brasil, que contó con la participación de 41 usuarios de las familias que utilizaron la Unidad de Salud de la Familia (USF) por lo menos una vez en los últimos seis meses. Los investigadores utilizaron una entrevista semiestructurada para la recolección de datos, realizada entre noviembre de 2010 a enero de 2011, centrada en las dimensiones de la capacidad de respuesta: dignidad, autonomía, instalaciones y ambiente físico, atención inmediata, elección, confidencialidad y comunicación. Entre los resultados se encontró que los avances en la evaluación de la

estrategia de Salud de la Familia es un servicio de salud próximo y accesible a la población que acoge, cuida y acompaña la salud de los usuarios y de su familia y que crea vínculos con la población por medio de asistencia con atención y cuidadosa con sus necesidades y deseos, asegurando la participación y libertad en las decisiones y elección de tratamiento, garantizando la confidencialidad y privacidad.

La investigación de Messarina (2016) realizada en el Hospital de Alta Complejidad Trujillo, Perú, tuvo por objetivo determinar la influencia de la calidad de atención que brinda el profesional de la salud en la satisfacción del paciente que acude al servicio de Resonancia magnética de la institución señala. El diseño fue cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue compuesta por 535 pacientes mayores de 18 años, a quienes aplico una encuesta con 95% de confianza y con 5% de error. En lo relativo a los resultados, se determinó que existe una alta correlación estadística (0.728) entre la fiabilidad de la institución y la satisfacción de los usuarios. Así mismo, se determinó que el grado de relación entre la satisfacción del usuario con la dimensión de seguridad comprende una elevada correlación estadística (0,818).

García y Gálvez (2016) realizaron una investigación sobre la *Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: Minsa-Essalud, Chongoyape- Perú*. El objetivo de la investigación como señalan los autores fue “comparar el grado de satisfacción de los usuarios externos asociada a la calidad de atención recibida en los centros asistenciales de salud MINSA- Perú” (2016, p. 10). El diseño metodológico fue de carácter no experimental, descriptivo, transversal, analítica y cuantitativo. Para la recolección de datos se empleó la encuesta SERVQUAL (con un grado de confiabilidad de 95%). La población fueron 7499 usuarios de EsSalud y 11,788 de MINSA. De acuerdo con los resultados, los usuarios de EsSalud mostraron un nivel de

satisfacción estimado en 71,7%, mientras que los usuarios del MINSA presentaron un 44,6% de satisfacción.

En la investigación realizada en los Hospitales Santa Rosa y San Antonio de Chia de Bogotá, Colombia (Ríos et al., 2016) se analizó la percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios de Consulta Externa de éstas Unidades Médicas, en donde se implemente la encuesta PECASUSS, la cual evalúa el grado de satisfacción y percepción de la calidad por medio de un cuestionario, con lo que se espera generar datos que le permitan al hospital una retroalimentación, con la posterior identificación de todos aquellos factores que los usuarios del servicio de consulta externa del Hospital Santa Rosa de Tenjo, calificaron como deficientes y que por ende producen insatisfacción, pudiendo así fomentar un plan de acción para el mejoramiento de estos aspectos; y de la misma forma, para el fortalecimiento de los factores que se identificaron como bien evaluados.

Por su parte, Ramos (2015) en su investigación realizada en el Centro de Salud de PICSI, Perú, de tipo observacional, analítica y prospectiva de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención al usuario del centro mencionado, tomando como referencia las variables seguridad, empatía, fiabilidad y aspectos tangibles, se obtuvo como resultado que el 72,2% de los usuarios mostraron satisfacción frente al servicio, mientras que un 27,84% manifestaron inconformidad al servicio.

Quispe (2015), en su investigación realizada con el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas en el año 2015, determinó que el enfoque era cuantitativo, del tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal y correlacional, para ello se aplicaron encuestas a 159, cuyos resultados permitieron identificar que los pacientes más recurrentes al servicio de traumatología de este

hospital eran del género masculino con el 50.94%, entre las edades de en adelante con un porcentaje de 47.80% y eran provenientes de las zonas rurales (60.38%); obteniendo como conclusión que existía una relación estrecha entre las dos variables estudiadas.

Santana et al. (2014) presentaron los resultados de una investigación que tuvo lugar en la región Centro-Oeste de Brasil, en la que se aplicaron encuestas y entrevistas a un total de 257 pacientes, con el objetivo de “evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos” (Santana et al., 2014, p. 454). Entre los resultados de esta investigación se determinó que los servicios de enfermería en su mayoría eran *pobres*, no obstante, los servicios médicos en general fueron evaluados positivamente por los pacientes.

Cabello y Chirinos (2012) realizaron un estudio descriptivo, transversal, que tomó por referencia la encuesta SERVQUAL. Las variables fueron atención y requisitos de calidad de los usuarios externos. Entre los resultados, el análisis mostró que el 88,9 % de la varianza de las variables en CE y 92,5% en E, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984 para CE y 0,988 para E. La satisfacción global de los usuarios en CE fue 46,8% y 52,9 % en E. Las variables con mayor insatisfacción en CE fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión.

Mora (2011) analizó las percepciones y los juicios que los clientes tienen sobre la calidad. Bajo este propósito, el autor planea una serie de factores que se encuentran a la base de la relación entre el servicio y la satisfacción del consumidor; factores que a su vez han servido para levantar distintos modelos multidimensionales, que permiten, entre otras cosas, elaborar estrategias, implementar programas funcionales y que repercuten en la toma de

decisiones. La investigación fue de carácter documental, centrado en los modelos, así como en las variables, presentando finalmente una lectura crítica sobre dichos modelos.

En la Enfermería Global de Murcia (Acosta et al., 2011) se implementó una encuesta para identificar el nivel de satisfacción de los destinatarios de los centros de salud de la provincia de Córdoba por parte de los pacientes que asistieron a los centros de primer nivel de atención de la provincia de Córdoba; dicho instrumento contenía las siguientes secciones: aspectos socio-demográficos, tipo habitual de asistencia sanitaria a la que accede (si ya ha utilizado los servicios de los centros con anterioridad, si busca la atención a nivel hospitalario, etc.), información básica sobre salud y atención sanitaria, motivos de consulta en los centros, accesibilidad a los centros de atención y grado de información que dispone, además de solicitar una opinión general de la atención recibida acerca de aspectos: administrativos y trámites, técnicos profesionales (trato, información, tiempo de atención, tratamiento) e infraestructura de los centros (comodidad, accesibilidad, horarios, estado de instalaciones). Como resultado se obtuvo información importante para proporcionar argumentos válidos para generar respuestas oportunas y optimizar los recursos sanitarios.

Riveros et al. (2010) presentaron los resultados de una investigación que tuvo lugar en dos hospitales públicos del sur de Chile (H1 y H2). La metodología empleada fue el caso de estudio, la exploración conceptual y el análisis cuantitativo. Las unidades de análisis fueron bases de datos de pacientes; se realizaron reuniones informales con los responsables de los hospitales y los usuarios, tomando como variables la confiabilidad, facilidad y rapidez en la atención. Entre los resultados, se encontró que, para el H1, las percepciones de los usuarios sobre las variables superaron a la de los trabajadores del hospital. Para el caso del H2, los resultados fueron los mismos, aunque se identificó un contraste más moderado.

Correia y Miranda (2010) presentaron los resultados de una investigación sobre los servicios de urgencias hospitalarias de la Zona Centro de Portugal. Su objetivo fue “analizar

la relación entre las variables calidad, satisfacción y lealtad” (2010, p. 27) en dicha zona. Para dicho objetivo, los autores aplicaron una metodología de mínimos cuadros parciales (PLS) a un modelo estructural levantando a partir de las variables mencionadas. Entre los resultados, se encontró que la imagen y la reputación del servicio de urgencias incrementa significativamente la desconfianza en los servicios. Por otro lado, los pacientes que se sintieron satisfechos con los servicios mostraron grados de lealtad altos al centro. Los autores al final del trabajo, sugieren que los tiempos de espera, la organización y la preocupación del hospital son tres elementos importantes para elevar los niveles de satisfacción y confianza en el servicio.

Losada y Rodríguez (2007), por su parte, brindan un examen de la calidad de los servicios médicos, así como sus valoraciones en Colombia y en el mundo. Entre los resultados de la investigación se encuentra la falta de acuerdos en torno a las “dimensiones constitutivas de la calidad de los servicios de salud” (Losada & Rodríguez, 2007, p. 238); constituyendo esta carencia una dificultad para desarrollar estrategias que soporten procesos para mejorar los servicios de salud. Además, en este artículo se presenta una revisión de los mecanismos y las metodologías empeladas en Colombia para mediar y evaluar la calidad de los servicios en cuestión.

Balseiro et al. (2007), realizaron una investigación de tipo descriptiva, diagnóstica, analítico, transversal y observacional sobre la calidad de atención brindada por la enfermería en el Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE en México. La variable empleada para este trabajo fue la calidad de la atención. La muestra de la investigación correspondió a 198 usuarios de los siguientes cuatro servicios: Cirugía, Pediatría, Gineco- Obstetricia y Medicina Interna. Entre los resultados de la investigación se encontró que los servicios de enfermería satisfacen a los pacientes.

Seclén y Darras (2005) presentaron un abordaje sobre el nivel acceso de la población del Perú a los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA). Los objetivos como indican los autores fueron “determinar el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA; analizar la relación entre SU y nivel socioeconómico (NSE); e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados” (Seclén & Darras, 2005, p. 127). Los materiales y los métodos empleados fueron datos de la Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV) y un total de 376 entrevistas. Entre las variables de estudio se tomaron los niveles socioeconómicos, características sociodemográficas y grado de accesibilidad a los servicios. De acuerdo con los resultados, se encontró que los factores demográficos, económicos tienen un lugar importante al momento de valorar la satisfacción de los servicios de salud.

Moix (2004), en su artículo *El trabajo social y los servicios sociales. Su concepto*, realiza una serie de precisiones teóricas sobre el trabajo y los servicios sociales, con el fin de destacar y distinguir sus características principales frente a otro tipo de servicios. Para este autor una de las características distintivas de estos servicios radica en que su objetivo es lograr o incrementar el bienestar social.

Jiménez et al. (2003) hicieron una investigación con el objetivo de conocer y analizar el grado de satisfacción de los usuarios externos directos e indirectos de los servicios de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México, y esclarecer las debilidades y fortalezas del servicio que otorga el personal de enfermería según las observaciones del usuario externo, mediante la aplicación de un estudio descriptivo, transversal, donde el universo de estudio fue todo usuario externo directo hospitalizado y aquellos que asistieron a la consulta externa del Instituto el día 18 de febrero del año 2002, y a los usuarios externos indirectos que estaban con sus enfermos en hospitalización o en la consulta externa del mismo Instituto, el mismo día. La muestra fue de 109 usuarios

hospitalizados, 184 usuarios que asistieron a la consulta externa y 138 usuarios externos indirectos, lo que hizo un total de 431 encuestas, además se aplicaron entrevistas.

Se obtuvo que: la satisfacción de *usuario externo directo-paciente* (UED) tiene un índice de 70%, mientras que del *usuario externo indirecto-familiar* (UEI) es de 74%, ambos están dentro de los límites de mínima satisfacción. Concluyendo que las debilidades que percibieron los usuarios externos directos e indirectos: existe deficiente trato personal e individualizado, escasa educación para la salud y el autocuidado, falta disposición para resolver dudas, insuficiente explicación del procedimiento durante su realización, cortesía y oportunidad de la enfermera en el desarrollo de los procedimientos insatisfactorios: las fortalezas que manifestaron los usuarios externos directo e indirecto: cortesía en el saludo, orientación sobre el servicio al ingreso y durante su estancia, disposición para aclarar dudas que le surgen al usuario, capacidad para la realización del procedimiento, tiempo que tarda en otorgar la asistencia y el tiempo que utiliza para realizar los procedimientos.

B. González et al. (2002) publicaron los resultados de su investigación que tuvo por objetivo identificar la satisfacción de trabajadores que acudieron a los servicios de salud en el trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el noreste del Distrito Federal. El diseño metodológico fue de carácter comparativo y prospectivo. El instrumento aplicado para la recolección de información fue la encuesta; en total se aplicaron 600 de forma aleatoria, en la que se incluyeron 23 ítems relativos a las expectativas de los usuarios frente al servicio. Entre los resultados se encontró que 49% de los encuestados masculinos refirió insatisfacción con los servicios otorgados; 41% correspondió a obreros y operadores de maquinaria en general. Las variables asociadas con la insatisfacción de los servicios prestados fueron: pertenecer al grupo de edad de 31 a 40 años [RM de 1.61 (IC 95 % = 1.40-1.93), $p < 0.02$], acudir por primera vez a solicitar atención [RM 1.51 (IC 95 % = 1.31-1.83), $p < 0.002$], y ser trabajador de servicios [RM 1.57 (IC 95 % = 1.38-1.87)], $p < 0.04$.

El artículo de Mendoza y Béria (2001), *Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados*, presenta un estudio transversal y longitudinal sobre la utilización de los servicios de salud en Brasil. Este estudio se desarrolló en el período que va de 1970 a 1990; comprendió variables como: demografía, motivo de consulta, clase social, educación, número de hijos, edades fértiles, condiciones de la población anciana. En el curso de la investigación, los autores establecieron una jerarquía de patrones relacionados con el uso de los servicios médico. Además, plantearon las dificultades que las personas poseen para acceder a este tipo de servicios.

M. González et al. (1989) hicieron una aproximación teórica del término servicio como una vía para distinguir los problemas de medición y los valores agregados del empleo. En su trabajo, los autores sostienen que el desarrollo exponencial de los servicios no ha recibido aún la debida investigación, debido entre otras cosas, a la imprecisión conceptual del término. No existe según estos autores un acuerdo común sobre la definición del servicio y aún menos se conocen con precisión las diferentes actividades económicas terciarias. La imprecisión conceptual ha llevado consigo según la opinión de los autores un desacuerdo relativo a las formas de “medir correctamente el output y el valor añadido de las diversas ramas terciarias” (M. González et al., 1989, p. 11).

Experiencias Nacionales

Rivera et al. (2019) presentaron los resultados de una investigación realizada en el hospital general del IESS de Milagro, que tuvo por objetivo determinar el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de atención ofertada en dicha institución. La metodología de la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo con corte transversal, el diseño fue no experimental. Los resultados mostraron que las dimensiones con mayores problemas de calidad fueron la capacidad de respuesta, fiabilidad y seguridad, en tanto que la dimensión con mayor puntuación fue la de tangibilidad. Se concluyó que los

usuarios no estuvieron ni satisfechos ni insatisfechos en base a un promedio de 3.62, sobre una media de 3.5.

Maggi (2018) realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. La muestra fue de 357 representantes de los niños. En términos metodológicos se empleó la encuesta SERVQUAL, conformada por cinco dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El diseño de la investigación fue transversal analítico. Entre los resultados se encontró que las dimensiones que presentan mayor insatisfacción en el grupo de usuarios fueron fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfactoria. Al término de la investigación la autora sugiere que garantizar la limpieza, evaluar las falencias del hospital, desarrollar indicadores de desempeño y capacitar a todo el personal es fundamental para incrementar los grados de seguridad en el usuario.

Arbeláez y Mendoza (2017) presentaron los resultados de una investigación realizada en el Distrito 17D09 (ubicado al nororiente de la provincia de Pichincha, en el conocido Valle de Tumbaco que lo conforman ocho Parroquias que son: Cumbayá, Tumbaco, Puembo, Pifo, Tababela, Yaruquí, Checa y El Quinche) que tuvo por objetivo establecer la relación entre la gestión del director y la satisfacción del usuario externo. El diseño de la investigación fue transversal y correlacional. Entre los participantes se contaron nueve directores de centros de salud y 652 usuarios externos. El muestreo fue aleatorio simple. Entre los instrumentos se contó la encuesta SERVQUAL modificada para evaluar grados de satisfacción y el EVAL O1-MRL de gestión, consentimiento informado. Como resultado se pudo determinar que la gestión del director fue 56% de nivel regular y 44% satisfactoria. La insatisfacción del usuario externo fue 89% de nivel moderada y 11% leve. La mala calidad de atención institucional fue

100%. El nivel de correlación dimensional fue variado entre gestión e insatisfacción tipo: negativa débil (-0,28 y -016); positiva débil (0,31) y negativa fuerte (-0,52 y -070).

Pérez (2015) realizó una investigación en el hospital del IESS de Latacunga con el objetivo de documentar la importancia de la calidad de atención y el nivel de satisfacción de los usuarios de la institución señalada. En el curso de la investigación, se identificó una falencia en los criterios de calidad y satisfacción, debido a la infraestructura, el equipamiento y las instalaciones existentes. El estudio fue de orden descriptivo, analítico y comprobatorio.

Los servicios de salud en Guaranda

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cantón de Guaranda cuenta con 53 médicos de las Unidades Operativas del MSP y 25 del Hospital del IESS. En base a este número de trabajadores se calculó que por cada mil personas existen 12 médicos. Este reducido número delata un déficit de médicos en el cantón, que se expresa en salidas recurrentes de pacientes hacia centros ubicados en otras provincias y que ha tratado de ser paliado con la incorporación de nuevos trabajadores de la salud en el sector público. Por otro lado, entre los documentos del GAD Provincia de Bolívar se encuentra que “en el año 2012 se registraron 998 defunciones” (GAD Provincia de Bolívar, 2015, p. 68), llegando este número a representar en proporción con la población total (91 877) un 1 086% de mortalidad. Por su parte, la desnutrición infantil puntuó en 26%, constituyendo los niños menores a cinco años la población más vulnerable.

Guaranda dispone de centros de salud públicos y privados; entre los principales se encuentran “SOLCA con un dispensario médico, la Cruz Roja, el Patronato Municipal y Provincial con un dispensario médico, tres clínicas privadas, CEMOPLAF y el dispensario Divino Niño” (GAD Provincia de Bolívar, 2015, p. 69). Son diversas las causas de morbilidad por la que los usuarios adultos solicitan asistencia a estos centros, sin embargo, entre las principales se encuentran: retención placentaria, hiperplasia endometrial, taquipnea transitoria

del recién nacido, amenaza de parto prematuro, miomatosis uterina, quiste ovárico, perionfalitis, amenaza de aborto, infección de vías urinarias y neumonía. Sin embargo, a estas causas se suman un sinnúmero de enfermedades sin identificar, cuyo porcentaje asciende al 27,29%.

Por su lado, entre las principales causas de morbilidad de niños menores a 5 años se encuentran los siguientes: otitis media, infección de vías urinarias, conjuntivitis, rinofaringitis, parasitosis, dermatitis, bronquitis, desnutrición, enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda. En otra población infantil (5-9 años), las principales causas son: infección respiratoria aguda, parasitosis, enfermedad diarreica aguda, faringoamigdalitis, faringitis, dermatitis, infección de vías urinarias, desnutrición, bronquitis.

Análisis situacional de la unidad de investigación

En términos geográficos, la unidad de investigación se encuentra en el cantón de Guaranda, provincia de Bolívar; una provincia que comprende una extensión de 3.944.86 km² y que fue oficialmente creada el 15 de mayo de 1884 por el presidente José María Placido Caamaño. Además, Bolívar se ubica en la parte centro-occidental de la región sierra de la República del Ecuador, cuenta con siete cantones: Chimbo, San Miguel, Chillanes, Echeandía, Caluma, Las Naves y el nombrado Guaranda. Entre sus límites, la provincia limita al sur con Guayas y Chimborazo, al norte con la provincia de Cotopaxi, al este con Tungurahua y Chimborazo, y al Oeste con la provincia de Los Ríos.

En un plano económico, la provincia de Bolívar al poseer una variedad de climas (entre los que se ubican el tropical, templado seco, templado húmedo, frío seco, frío húmedo y glacial) presenta condiciones suficientes para el desarrollo de la producción agrícola y ganadera. Entre los principales recursos agrícolas se identifican cereales, frutas (como el plátano, banano, café, cacao, naranjilla, naranja) y hortalizas. Por su parte, la producción ganadera brinda al mercado ganado ovino, porcino, avícola y ovino. Otra de las fuentes

económicas importantes de Bolívar es la minería, cuya producción al igual que la agrícola es diversa. En zonas como Ayurco, Chimbo, Santiago y Santa Fe se explota arcilla y caolín, mientras que en el cantón de San Miguel la producción se centra en el cobre y el molibdeno.

En un plano societal, se encontró en las fuentes del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) (2010) que Bolívar tiene una población de 183 641 personas, de las cuales el 71.8% viven en una zona rural y el restante 28.2% habita en zonas urbanas. Una buena parte de la población de Bolívar es joven; el número de personas cuyas edades oscilaban entre 1 a 15 años fue de 19 590. Por otro lado, según la misma fuente, 61 508 habitantes (33.49%) son menores de edad, mientras que la población activa (15 a 64 años) se estima en un número de 104 362 (56.83%) y la población de tercera edad representan el 9.68%. De la población activa, se encontró para el 2015 que el número de hombres empleados en algún tipo de trabajo fue de 45 096, mientras que para el caso de las mujeres económicamente activas la cifra fue de 27 062. En el revés de estas cifras, el número inactivo de hombres sumó un total de 24 447, mientras que el número de mujeres desempleadas se estima en 47 088.

En términos económicos, la agricultura es el principal medio de comercio y subsistencia de la mayor parte de la población de Bolívar. Según cifras del IESS (Taco et al., 2014, p. 16) “la provincia representa en torno al 0.6% del PIB nacional, en el que la actividad agropecuaria supone el 8.11% de mismo”. Por esta razón y otras como la falta de diversificación de fuentes de trabajo en los principales centros urbanos, la población de Bolívar es eminentemente rural. Sin embargo, como explica el Gobierno Autónomo Descentralizado GAD Provincia de Bolívar (2015, p. 52), “con relación a los últimos 20 años la población urbana ha tenido un cierto incremento, debido a la creación de los cantones Echeandía y Las Naves que anteriormente fueron parroquias rurales de Guaranda”.

La capacidad económica relativamente pequeña en relación con la de otras provincias, refuerza dos tipos de dependencia: una de orden estatal y otra relacionada con las remisas de

los migrantes. La primera se refiere a las transferencias que tiene que realizar el Estado a un territorio caracterizado por el minifundio. La segunda, se refiere principalmente al flujo migratorio de jóvenes de edades comprendidas entre los 25 a 30 años (GAD Provincia de Bolívar, 2015, p. 17), quienes por falta de trabajo u oportunidades escolares se ven obligados a viajar a las principales ciudades del país.

Finalmente, entre las características principales de Bolívar cabría anotar que la población de esta provincia comprende grupos y comunidades indígenas¹ que mantienen vivos los hábitos y las costumbres ancestrales; grupos y comunidades que dan forma como señala una “sociedad intercultural y pluricultural” (GAD Provincia de Bolívar, 2015, p. 50).

Ahora bien, del conjunto de cantones de Bolívar, Guaranda es el más importante por múltiples razones, de las cuales se podría decir al menos tres: es el cantón más grande de la provincia, abraza a la mayor parte de la población y representa el centro de la producción económica de Bolívar. Geográficamente, el territorio de Guaranda se asienta en el occidente de la cordillera de los Andes, cerca del río Chimbo. Tanto por su clima como por su ubicación geofísica, Guaranda posee vastos recursos naturales. Entre las principales zonas ambientales se cuentan dos tipos de páramos (seco y herbáceo), bosques (Montano Alto de los Andes, Montano Bajo de los Andes, de Neblina Montano de los Andes Occidentales, Montano de la Costa). Esta diversificación de ámbitos naturales da lugar a una flora de las mismas características, llegando a encontrarse un mosaico de especies de animales, de los cuales destacan mamíferos como ardillas, guantas, osos hormigueros o monos, y un sinnúmero de insectos.

En otro tenor, de acuerdo con el INEC, la población guarandeña es de 91 877 habitantes, de la cual 44 353 son hombres y 47 524 mujeres; 23 874 vive en zonas urbanas y

¹ Así, según el censo del 2010, del total de la población el 69,6% se identificó como mestizo, mientras que un 25,4% se reconoció como indígena. A estos dos grupos se suma, una población que se identificó como blanca (2,70%), otra como montubia (1,10%) y afrodescendiente (1,10%).

68 003 en sectores rurales; el 49.06% se identifica como mestizo y el 46.99% como indígena. Al igual que en el resto de los cantos que forman parte de Bolívar, la población joven de Guaranda migra por razones relacionadas con la vida profesional y académica, así como “por la bajo producción y comercialización de los predios agrícolas que no han recibido el apoyo necesario” (GAD Provincia de Bolívar, 2015, p. 66).

Entre las particularidades sociales que diferencia a Guaranda de otros cantones de Bolívar se puede señalar el número de establecimientos educativos. Según el INEC (2010), el cantón registró en el último censo una tasa neta de asistencia en educación básica de 92.95; en educación bachiller: 33.67 y en educación superior: 21.06. Por su parte, el analfabetismo puntuó en 18.02% y la deserción escolar en 8% según el Ministerio de Educación.

IESS, coordinación zona 5: Hospital Básico de Guaranda

El Hospital Básico de Guaranda, Humberto del Pozo, es una institución pública, que forma parte de la Red Pública Integral de Salud, pertenece al Distrito 02-D01, Zona 5 y se ubica al norte de la ciudad de Guaranda. Su cobertura abarca las siguientes poblaciones: público general, afiliados, jubilados, pensionistas, derechohabientes. Si bien, la cobertura ha incrementado considerablemente en los últimos años y la población de Guaranda goza de mejores servicios de salud, cabría señalar que las distancias para llegar a la unidad médica “desde los cantones y parroquias son considerables; así como las distancias para el desplazamiento de usuarios a otras cabeceras provinciales para cumplir derivaciones y referencias” (IESS, 2020, p.21)². De modo, que es menester elaborar un plan estratégico para superar esta dificultad.

Entre otras generalidades, el Hospital de Guaranda es “la unidad de referencia inmediata del primer nivel de atención representada en la provincia por 4 Dispensarios Anexos al IESS

² De acuerdo con el IESS (2020) “El cantón Caluma está a 62 km. al suroccidente de Guaranda. El cantón Las Naves se encuentra a 88 km. al noroccidente de Guaranda. Salinas está a 29 km. de distancia al norte de Guaranda, Simiatug se encuentra a 26 km. de Salinas. Facundo Vela está ubicado a 79 km. en el noroccidente de Guaranda” (p.23).

localizados en la ciudad (Universidad Estatal de Bolívar, Distrito de Educación, GAD Provincial y Consejo de la Judicatura)” (IESS, 2020, 24).

Como parte de su **historia** es de mencionar que la unidad médica, inaugurada como dispensario tipo C de salud en 1939, ha experimentado a lo largo del siglo XXI una serie de transformaciones y re categorizaciones. En el 2000 bajo la Resolución CI 056 fue clasificado como Centro de Atención Ambulatoria y cinco años más tarde fue re categorizado por el Consejo Directivo del IESS como Hospital de nivel. Bajo esta figura, la unidad médica inició sus actividades en el 2007, brindando al público servicios de consulta externa, hospitalización, servicios de emergencias, servicios de partos y otros complementarios.

Nuevamente en el 2015, bajo la resolución IESS-RNDG-002-2015 del Consejo Directivo, la institución es re clasificada como Hospital Básico, recibiendo un plan para crear nuevas especialidades. En el 2018, bajo esta categoría se envía un informe técnico, en el que “se remite a la Coordinación Nacional de Hospitales información relacionada a cada una de las especialidades que no se consideran básicas” (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020, p.12), entre las que se cuentan procesos quirúrgicos, derivaciones, perfiles de morbilidad, producción de especialidades, lista de espera y equipamiento.

El hospital desde su inauguración ha sorteado problemas relacionados con la falta de presupuesto para instalar la suficiente infraestructura para responder a las demandas de la sociedad, plantel de especialista insuficiente, número limitado de equipos y creciente cobertura del seguro a hijos (menores de 18 años) y cónyuges (Taco et al., 2014).

Su **filosofía institucional** hace referencia a la misión, visión, valores y principios y políticas internas (IESS, 2020):

La *misión* del Hospital es la siguiente:

Somos un Hospital Básico que brinda servicios de salud a los usuarios de la Red Pública Integral de Salud, a través de la promoción, prevención, recuperación y

rehabilitación, garantizando el derecho a la salud por medio de una atención con calidad y calidez, con el fin de satisfacer las necesidades y requerimientos de los usuarios tanto internos como externos (p.16).

En lo relativo a la *visión* se señala que:

Al 2024 ser un Hospital Básico que cuente con una cartera de servicios ampliada y aprobada, con Talento Humano capacitado y comprometido, que brinde atención integral de calidad y calidez a los usuarios internos y externos, utilizando tecnología e infraestructura de forma efectiva, con el fin de satisfacer las necesidades de quienes forman parte de la Red Pública Integral de salud (p.16).

Los *valores* del Hospital Básico de Guaranda son: honestidad, servicio, trabajo, compromiso y solidaridad.

Entre los *principios y políticas internas*, cabe mencionar que esta unidad médica se rige por los principios del Convenio Marco Interinstitucional (MSP, 2012), el Acuerdo Ministerial (0091) (MSP, 2017) y la Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional Constituyente, 2008). Entre estos principios, el más importante señala que la unidad médica debe velar por la salud, considerada esta última como un derecho inalienable del ser humano.

Además de este principio capital, se cuentan los siguientes:

- Consolidar la organización interna del Hospital en el marco de la nueva visión gerencial y a las necesidades reales.
- Atención integral con acceso universal, gratuito, equitativo, oportuno. Art. 362 Constitución 2008.
- Fundamentar los procesos gerenciales técnicos y administrativos en el marco de la responsabilidad social.
- Brindar atención de manera participativa y solidaria al cliente interno y externo.
- Atención de calidad y calidez basadas en principios. Misión del IESS.

- Respeto a la diversidad de culturas, raza, género, etnias, creencias ancestrales.

La **estructura funcional** del Hospital objeto de este estudio, contempla, para su gestión, algunas unidades y subunidades:

La *Unidad de Planificación y Estadística*, con sus subunidades:

- Calidad
- Riesgos de Emergencia y Desastres, Ambiental y Seguridad Ocupacional
- Atención al Usuario
- Auditoría Médica

La *Unidad Administrativa*, con sus subunidades;

- Compras Públicas
- Financiera
- Talento Humano
- Tecnología de la Información y Comunicaciones

La *Unidad de Dirección Técnica Médica*, con sus subunidades:

- Docencia e Investigación
- Vigilancia Epidemiológica e Infectología
- Gestión y Servicios Hospitalarios
- Técnica Médica
- Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
- Enfermería

El Hospital Básico de Guaranda contempla la siguiente **cartera de servicios**:

- Medicina General
- Cirugía General
- Anestesiología
- Gineco-Obstetricia

- Medicina Interna
- Pediatría
- Traumatología
- Cardiología
- Endocrinología
- Urología
- Oftalmología
- Gastroenterología
- Medicina Familiar y Preventiva
- Otorrinolaringología
- Medicina Física y Terapia de Rehabilitación
- Nutrición
- Medicina Ocupacional
- Odontología
- Psicología
- Además de estos servicios se cuentan otros de carácter complementario como:
- Farmacia
- Imagen (Radiología Convencional y Ecografía)
- Laboratorio Clínico
- Terapia de Rehabilitación

En cuanto a los **beneficiarios**, de acuerdo con el *Plan Médico Funcional del Hospital Básico de Guaranda* (2020), actualmente la unidad presta servicios “a un total de 72.233 beneficiarios en toda la provincia” (p.23), de los cuales, 37 857 son dependientes del Seguro de Salud Individual y Familiar, 31 857 dependen del Seguro Social Campesino y 3 130 son

jubilados del Seguro. A este número se suman usuarios dependientes de la Red Pública Integral de Salud, que habitan en sectores aledaños a la ciudad de Guaranda.

Marco Legal

En este apartado cabe hacer una revisión rápida de algunos documentos legales que sustentan el funcionamiento de hospitales, así como también, definen sus responsabilidades ante los usuarios.

Constitución de la República del Ecuador

Carta Magna que establece las bases legales para todo instrumento regulatorio (Asamblea Nacional Constituyente, 2008): Sección séptima Salud **Art. 32.-**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.

Capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria **Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o

antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección segunda Salud **Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas

ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Ley Orgánica de Salud

Su contenido está respaldado en decisiones del Congreso Nacional (2006), **Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento; 2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud; 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para

estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

Ley de Seguridad Social

Art. 18.- Descentralización Operativa. - El IESS integrará a las unidades médicas de su propiedad en entidades zonales de prestación de salud a sus afiliados y jubilados, a cuyo efecto las constituirá como empresas con personería jurídica propia.

Art. 103.- Prestaciones de salud. - La afiliación y la aportación obligatoria al Seguro General de Salud Individual y Familiar otorgan derecho a las siguientes prestaciones de salud:

- a. Programas de fomento y promoción de la salud;
- b. Acciones de medicina preventiva, que incluyen la consulta e información profesional, los procedimientos auxiliares de diagnóstico, los medicamentos e intervenciones necesarias, con sujeción a los protocolos "elaborados por el Ministerio de Salud Pública con asesoría del Consejo Nacional de Salud, CONASA";
- c. Atención odontológica preventiva y de recuperación, con sujeción a los protocolos "elaborados por el Ministerio de Salud Pública con asesoría del Consejo Nacional de Salud, CONASA";
- d. Asistencia médica curativa integral y maternidad, que incluye la consulta profesional, los exámenes y procedimientos de diagnóstico, los actos quirúrgicos, la hospitalización, la entrega de fármacos y las demás acciones de recuperación y rehabilitación de la salud, con sujeción a los protocolos "elaborados por el Ministerio de Salud Pública con asesoría del Consejo Nacional de Salud, CONASA";
- e. Tratamiento de enfermedades crónico degenerativas, dentro del régimen de seguro colectivo que será contratado obligatoriamente por la administradora, bajo su responsabilidad, para la atención oportuna de esta prestación, sin que esto limite los beneficios o implique exclusiones en la atención del asegurado, con sujeción al Reglamento General de esta Ley; y,

f. Tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública, bajo la modalidad de un fondo solidario financiado con el aporte obligatorio de los afiliados y empleadores y la contribución obligatoria del Estado.

En todo caso, las prestaciones de salud serán suficientes y adecuadas para garantizar la debida y oportuna atención del sujeto de protección. Cuando el sujeto de protección sufre complicación o complicaciones, la prestación de salud se extenderá a tales complicaciones.

Las unidades médicas del IESS o los demás prestadores acreditados, según el caso, proporcionarán al sujeto de protección la prestación de salud suficiente, que incluirá los servicios de diagnóstico auxiliar, el suministro de fármacos y el hotelería hospitalario establecidos en los respectivos protocolos y tarifario, bajo su responsabilidad. Dentro de estos límites, no habrá lugar a pago alguno por parte del sujeto de protección (Congreso Nacional, 2001).

Revisadas las experiencias internacionales y nacionales en cuanto a la preservación y cuidado de la calidad en la atención a los usuarios de unidades médicas y hospitalarias, públicas y privadas, se da cuenta de la necesidad de hacer una revisión consciente de los elementos que intervienen en este proceso de cubrir las necesidades y expectativas de las personas que acuden para recibir la atención en salud, además de que, esta función está debidamente sustentada mediante regulaciones y normativas estatales, lo que facilita el accionar de este tipo de entidades.

Capítulo III

Marco Metodológico

El Hospital Básico de Guaranda presenta distintas demandas insatisfechas, por ello y frente a estas limitaciones es necesario construir una metodología adecuada que permita levantar datos objetivos sobre la percepción de satisfacción de los usuarios y buscar mecanismos para potenciar y mejorar los servicios de la institución, hasta cumplir los estándares de calidad exigidos por el ministerio de Salud y la Comunidad Internacional.

Aspectos Metodológicos de Investigación

Con base en la información científica relacionada con metodología de investigación, referida por varios autores (Behar, 2008; Bernal, 2010; R. Hernández et al., 2017), se establece que este estudio tiene un enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo, transversal, no experimental, y tiene específicamente el propósito de analizar la percepción de satisfacción de los usuarios del Hospital Básico de Guaranda.

Se buscó obtener datos concretos sobre el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital objeto de este estudio, para pasar a establecer el peso que se asigna a las variables analizadas y determinar cuáles son las prioridades a atender para mejorar la calidad del servicio; fue importante establecer una descripción de ciertos comportamientos de las variables, dentro de un tiempo determinado sin intervención directa del investigador ni manipulación de dichas variables.

Población y muestra

Para la aplicación del instrumento de recolección de información se tomó en consideración que durante el año 2021 (enero a marzo) dio un total de 14 863 constituyéndose éste en la población total a abordar (enero con 5 598, febrero con 4 675 y marzo con 4 590). Para obtener la muestra, se aplicó la fórmula para poblaciones finitas, con 95% de confianza y 0.5 de error, dando como resultado el tamaño de la muestra en 375; para seleccionar a quiénes

aplicar la encuesta se debía hacer un muestreo, como forma de seleccionar cuáles son los sujetos que conforman la totalidad de la muestra (Otzen & Manterola, 2017), sin embargo, para el caso que ocupa este estudio, se debió hacer un muestreo por conveniencia debido a que se debía aprovechar la presencia del paciente y/o su familiar para obtener sus opiniones sobre el nivel de satisfacción por los servicios recibidos.

Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Información

En la medida que el objetivo de la investigación fue analizar la percepción de satisfacción de los usuarios externos del Hospital de Guaranda para diseñar un plan de mejora de servicios, se optó por la adaptación y la aplicación del instrumento SERVPERF (Anexo 1) que busca determinar la percepción del usuario, luego de recibido el servicio a través de 21 preguntas que cubren seis dimensiones: accesibilidad, capacidad de respuesta, elementos tangibles, empatía, fiabilidad y seguridad (Tablas 1 a 6).

Tabla 1. Preguntas sobre los servicios de consulta externa, según la dimensión ACCESIBILIDAD

Preguntas
3. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada
4. Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención
5. Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad

Tabla 2. Preguntas sobre los servicios de consulta externa, según la dimensión CAPACIDAD DE RESPUESTA

Preguntas
6. La atención en caja o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rápida
7. La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida
8. La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida
9. La atención en farmacia fue rápida

Tabla 3. Preguntas sobre los servicios de consulta externa, según la dimensión ELEMENTOS TANGIBLES

Preguntas
19. La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes
20. Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención
21. El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores

Tabla 4. Preguntas sobre los servicios de consulta externa, según la dimensión EMPATÍA

Preguntas
12. El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud
14. El personal de consulta externa lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia
15. El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud

Tabla 5. Preguntas sobre los servicios de consulta externa, según la dimensión FIABILIDAD

Preguntas
13. El médico que le atendió le inspiró confianza
16. El médico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención
17. El médico le explicó a usted o a sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos
18. El médico le explicó a usted o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron

Tabla 6. Preguntas sobre los servicios de consulta externa, según la dimensión SEGURIDAD

Preguntas
1. El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa
2. La consulta con el médico se realizó en el horario programado
10. Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad
11. El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención

Procesamiento de la información

Una vez que se obtuvo la cantidad de encuestas determinadas en la muestra, se pasó a procesar los datos utilizando la herramienta estadística SPSS v.25, lo que permitió obtener la información pertinente para la elaboración de tablas y figuras que muestran el sentir de los encuestados en el tema de este estudio.

Cuando se aplica una encuesta, es necesario determinar la confiabilidad del instrumento y evaluar su validez (Bernal, 2010; Pimienta, 2017) ya que “el uso de cuestionarios implica necesariamente el control de la bondad del mismo mediante el estudio de su fiabilidad y validez” (Lacave et al., 2016, p. 136), considerando que se trata de un cuestionario con respuestas basadas en la escala de Likert, se recomienda el uso del **coeficiente alfa (α) de Cronbach** (propuesto por Cronbach en 1951) para analizar el perfil de las respuestas dadas y verificar la correlación media entre las preguntas.

Análisis de los Resultados

En primera instancia, se hace una verificación de la confiabilidad del cuestionario, por medio del coeficiente alfa de Cronbach, sus resultados se presentan en la Tabla 7.

Tabla 7. Análisis de confiabilidad del cuestionario, a través del alfa de Cronbach

Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Accesibilidad	,799	3
Capacidad de respuesta	,833	4
Elementos tangibles	,769	3
Empatía	,832	3
Fiabilidad	,884	4
Seguridad	,828	4
Total	,957	21

Como se aprecia en los resultados, sí existe una consistencia interna de la escala utilizada en los formularios que fueron diseñados para esta investigación, considerando el hecho de que el alfa de Cronbach hace revisión de valores entre 0 y 1, siendo el mínimo aceptable 0.7 ya que si se encuentra por debajo de ese límite la consistencia interna es baja (R. Hernández et al., 2017); por tanto, revisando los índices de la Tabla 7, todas las dimensiones incluidas en el formulario están entre 0.7 y 0.89, por tanto, tiene un valor que confirma la fiabilidad del instrumento, según como se muestra en la Figura 2.

Figura 2. Interpretación de un coeficiente de confiabilidad sobre un instrumento

0	0.25 a 0.35	0.50 a 0.60	0.70 a 0.89	0.90 a 0.95
Nula confiabilidad	Baja confiabilidad	Mediana confiabilidad	Elevada confiabilidad	Muy alta confiabilidad

Nota: Adaptado de R. Hernández et al. (2014, 2017).

Adicionalmente a la revisión del nivel de confiabilidad del instrumento aplicado, se pasó a establecer el coeficiente de correlación de Pearson, de donde se genera la Tabla 8, con base a 375 encuestas aplicadas, todas válidas, obteniéndose una significancia bilateral de ,000; en cuanto a la relación entre las variables analizadas resulta con valores positivos.

Tabla 8. Coeficiente de correlación de Pearson

Dimensiones	Accesibilidad	Capacidad de respuesta	Elementos tangibles	Empatía	Fiabilidad	Seguridad
Accesibilidad	1	,777**	,644**	,657**	,636**	,800**
Capacidad de respuesta	,777**	1	,648**	,633**	,594**	,768**
Elementos tangibles	,644**	,648**	1	,726**	,751**	,735**
Empatía	,657**	,633**	,726**	1	,890**	,772**
Fiabilidad	,636**	,594**	,751**	,890**	1	,736**
Seguridad	,800**	,768**	,735**	,772**	,736**	1

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Confirmada la validez del instrumento aplicado y la correlación de las variables en estudio, se pasa ahora a realizar un análisis pormenorizado de las preguntas, con el fin de determinar el nivel de satisfacción de los encuestados respecto a los servicios ofrecidos en el Hospital, objeto de estudio.

La encuesta estuvo conformada por dos secciones, la primera trató sobre generalidades como condición del encuestado, edad, sexo, grado de estudios y tipo de usuario y la segunda sección abordó las preguntas propias sobre satisfacción respecto al servicio recibido.

Datos Generales

Sobre la condición del encuestado se encontró que el 77% corresponde a usuarios que aportan regularmente al IESS, mientras que el 23% se atiende en el hospital bajo la figura de acompañante; sobre la edad de los encuestados, se identificaron los siguientes porcentajes: hasta 18 años (2%), 19-25 (7%), 26-35 (18%), 36-45 (23%), 46-55 (17%), 56-65 (18%), 65-75 (14%), más de 65 (1%). En cuanto al sexo, la muestra se compuso por 149 (40%) hombres y 226 (60%) mujeres; respecto al nivel de estudios se tiene que el 1% es analfabeta; un 8% posee educación primaria y el 27% educación secundaria, mientras que un 49% señaló tener un título de tercer nivel y un 15% restante posee una formación de posgrado. En lo relativo al

tipo de usuario, el 21% señaló haber ingresado recientemente al IEES, mientras que el 79% son usuarios antiguos.

Tabla 9. Resumen cuantitativo de Datos Generales de los encuestados

Elementos analizados	Descripción	Número	Frecuencia
Condición del encuestado	Usuario	288	77%
	Acompañante	87	23%
	Total	375	100%
Edad del encuestado (años)	Hasta 18	7	2%
	19-25	26	7%
	26-35	68	18%
	36-45	86	23%
	46-55	64	17%
	56-65	67	18%
	65-75	52	14%
	Más de 75	5	1%
Total	375	100%	
Sexo	Masculino	149	40%
	Femenino	226	60%
	Total	375	100%
Estudios	Analfabetismo	2	1%
	Primaria	30	8%
	Secundaria	101	27%
	Tercer nivel	185	49%
	Posgrado	57	15%
	Total	375	100%
Tipo de usuario	Nuevo afiliado	78	21%
	Antiguo afiliado	297	79%
	Total	375	100%

Estos datos cuantitativos dan cuenta de que la muestra, si bien no es homogénea, ofrecería información relevante para conocer su nivel de satisfacción respecto al servicio recibido, ya que sus respuestas provienen de diferentes puntos de vista y su tendencia a la calificación también ofrece una riqueza en la diversidad.

Percepciones sobre los Servicios de Consulta Externa

Ahora bien, esta segunda sección estuvo compuesta por 21 preguntas, con opciones de valoración de 1 a 5, escala tipo Likert, en donde 1 se refiere a insatisfacción total, mientras que el 5 al máximo grado satisfacción (Figura 3).

Figura 3. Equivalencia de respuestas, según escala de Likert

1	2	3	4	5
Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho

Ítem 1. Eficacia en la provisión de informes, orientación y claridad en la explicación sobre pasos o trámites para la atención en consulta externa, fue calificada por el 4% en 1, el 17% lo evaluó en una escala de 2, el 11% calificó a este servicio en 3, con 41% en 4 y 26% en 5.

Ítem 2. Desarrollo de la consulta en el horario programado, 4% de los encuestados calificó este aspecto del servicio en 1, 19% en 2, 11% calificó este indicador en 3, 42% puntuó en 4 y un 24% restantes evaluó este ítem en 5.

Ítem 3. Programación y orden de llegada de la consulta se obtuvieron los siguientes resultados: para un 2% de la muestra este servicio es absolutamente insatisfactorio, lo puntuó en 1, para 18% este servicio no es satisfactorio, lo calificó en 2; 14% calificó este servicio como aceptable, en tanto este servicio fue evaluado con un puntaje de 3, para el 41% en cambio, este servicio es satisfactorio (lo calificó en 4) y para un 24% restante este aspecto de la consulta externa es completamente satisfactorio.

Ítem 4. Efectividad en la entrega de la historia clínica para atención en el consultorio, el 1% puntuó este aspecto en 1, el 11% en 2, el 10% en 3, 39% puntuó al mismo en 4 y otro 39% lo hizo en 5.

Ítem 5. Disponibilidad y facilidad para encontrar una cita, la muestra manifestó lo siguiente: un 1% mira este aspecto como totalmente insatisfactorio, un 17% lo calificó como insatisfactorio, 15% como aceptable, para 44% esta característica del servicio es satisfactoria y para 24% es totalmente satisfactorio.

Ítem 6. Rapidez en la atención de caja o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS), se encontraron los siguientes resultados: para un 2% de la muestra este aspecto del servicio es absolutamente insatisfactorio, para el 14% es insatisfactorio, otro 14% calificó como aceptable este aspecto, mientras que para un 45% es satisfactorio y para un 23% es totalmente satisfactorio.

Ítem 7. Rapidez en la atención para tomar análisis de laboratorio, el 2% calificó a este servicio como absolutamente insatisfactorio, 14% como insatisfactorio, otro 14% como aceptable, 45% señaló que este servicio es satisfactorio y 24% como totalmente satisfactorio.

Ítem 8. Rapidez en la atención para tomar exámenes radiográficos, los encuestados señalaron los siguientes puntajes: el 3% calificó en 1, el 16% en 2, el 13% en 3, 43% en 4 y 25% en 5.

Ítem 9. Rapidez en la atención en farmacia, el 1% de la muestra indicó que este servicio es totalmente insatisfactorio, 11% los calificó como insatisfactorio, 12% como aceptable, 47% como satisfactorio y 29% como totalmente satisfactorio.

Ítem 10. Respeto de la privacidad durante la atención, un 1% indicó que este aspecto es totalmente insatisfactorio, un 10% lo evaluó como insatisfactorio, un 9% lo calificó como aceptable, 37% señaló al mismo como satisfactorio y 43% determino se mostró totalmente satisfecho.

Ítem 11. Minuciosidad en el examen físico por el problema de salud que motivó la búsqueda de atención, la muestra calificó este servicio en los siguientes términos: 2% calificó en 1, 12% en 2, 11% en 3, 38% en 4, 37% en 5.

Ítem 12. Entrega de tiempo necesario por parte del médico para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud, el 3% calificó este aspecto del servicio como totalmente insatisfactorio, el 10% como insatisfactorio, el 9% como aceptable, el 40% como satisfactorio y el 38% como totalmente satisfactorio.

Ítem 13. Confianza inspirada por el médico, el 2% se mostró totalmente insatisfactorio frente a esta característica del servicio; 10% miró este aspecto como insatisfactorio, mientras que el 11% calificó como aceptable, el 39% como satisfactorio y un 39% restante como totalmente satisfactorio.

Ítem 14. Escucha atenta y trato amable, respetuoso y paciente del personal de consulta externa, el 3% de la muestra puntuó este aspecto en 1, 10% en 2, 7% en 3; 40% en 4 y otro 40% en 5.

Ítem 15. Interés por parte del médico para solucionar el problema de salud del paciente, se encontraron los siguientes: el 3% calificó a este aspecto como totalmente insatisfactorio, el 10% como insatisfactorio, el 7% como aceptable, 40% como satisfactorio y 40% como totalmente satisfactorio.

Ítem 16. Facilidad por parte del médico para explicar al paciente y familiares el problema de salud o los resultados de la atención, se halló que el 3% de la población se siente totalmente insatisfecho frente a este aspecto de la consulta externa; mientras que 11% calificó al mismo como insatisfactorio, 8% como aceptable, 40% como satisfactorio y 39% como totalmente satisfactorio.

Ítem 17. Facilidad por parte del médico para explicar el tratamiento que recibió el paciente, incluyéndose detalle de medicamentos, dosis y efectos adversos, se obtuvieron los siguientes resultados: un 3% de la muestra manifestó sentirse absolutamente insatisfecho sobre este aspecto; un 10% calificó al mismo como insatisfactorio, 9% como aceptable, 40% como satisfactorio y 38% como totalmente satisfactorio.

Ítem 18. Facilidad en el lenguaje del médico para explicar los procedimientos o análisis que realizaron, el 4% de la muestra calificó a este aspecto de la consulta externa en 1, el 10% en 2, un 9% en 3, 37% en 4 y 41% en 5.

Ítem 19. Señalización de la consulta externa, el 2% de la muestra calificó a esta característica del servicio como totalmente insatisfactorio, el 14% como insatisfactorio, el 11% como aceptable, el 36% como satisfactorio y el 27% como totalmente satisfactorio.

Ítem 20. Equipamiento de los consultorios, el 2% de la población manifestó total insatisfacción frente a esta dimensión de la consulta, 10% señaló que este aspecto es

insatisfactorio, 9% indico que este servicio es aceptable, 42% indico como satisfactorio y el 38% como totalmente satisfactorio.

Ítem 21. Limpieza y comodidad del consultorio y sala de espera, se encontraron los siguientes resultados: para el 2% esta característica fue totalmente insatisfactoria, para un 6% insatisfactoria, el 7% calificó como aceptable, el 35% como satisfactoria y un 49% indicó que este servicio es totalmente satisfactorio.

Si bien los encuestados han respondido a todas las preguntas, de acuerdo a su parecer y percepción sobre su satisfacción en el servicio recibido, hacer un análisis individual por ítem sirve para establecer necesidades específicas sobre solamente una función, sin embargo, es de señalar que las preguntas diseñadas están enlazadas a una dimensión determinada, ello hace necesario agruparlas al conjunto que correspondan y establecer hacia dónde se debe dirigir una acción de mejora. Es así que, en la Tabla 10 se presenta las respuestas agrupadas según la dimensión a la corresponde cada pregunta, de donde se reconocen algunas incidencias que deben ser atendidas en un corto y mediano plazo, tal como se explica a continuación:

En la dimensión **accesibilidad** hay un *29% de personas que no están satisfechas* con el servicio recibido; bien puede considerarse un porcentaje bajo, sin embargo, la búsqueda de mejoramiento debe tender a alcanzar un nivel de satisfacción del usuario con una calificación entre 4 y 5; en **capacidad de respuesta** se eleva esta cantidad de *no satisfechos con la atención recibida a un 30%*; para **elementos tangibles** el nivel de *no satisfacción llega a un 21%*; para **empatía** se mantiene este *21% de personas no satisfechas* con el servicio recibido; en **fiabilidad** se encontró que un *22% de las personas no recibieron a satisfacción* el servicio; y, un *29% de personas no estuvieron satisfechas* en cuanto a la dimensión **seguridad**.

Tabla 10. Nivel de satisfacción, según la dimensión de valoración de la calidad del servicio

Dimensión	Nivel de satisfacción sobre los servicios de consulta externa	1	2	3	4	5
Accesibilidad	3. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada	2%	18%	14%	41%	24%
	4. Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención	1%	11%	10%	39%	39%
	5. Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad	1%	17%	15%	44%	24%
	Promedio	1%	15%	13%	41%	29%
Capacidad de respuesta	6. La atención en caja o el módulo del SIS fue rápida	2%	17%	11%	47%	23%
	7. La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida	2%	14%	14%	45%	24%
	8. La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida	3%	16%	13%	43%	25%
	9. La atención en farmacia fue rápida	1%	11%	12%	47%	29%
	Promedio	2%	15%	13%	46%	25%
Elementos tangibles	19. La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes	2%	14%	11%	36%	37%
	20. Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención	2%	10%	9%	42%	38%
	21. El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores	2%	6%	7%	35%	49%
	Promedio	2%	10%	9%	38%	41%
Empatía	12. El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	3%	10%	9%	40%	38%
	14. El personal de consulta externa lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia	3%	9%	7%	41%	40%
	15. El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud	3%	10%	7%	40%	40%
	Promedio	3%	10%	8%	40%	39%
Fiabilidad	13. El médico que le atendió le inspiró confianza	2%	10%	11%	39%	39%
	16. El médico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención	3%	11%	8%	40%	39%
	17. El médico le explicó a usted o a sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	3%	10%	9%	40%	38%
	18. El médico le explicó a usted o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron	4%	10%	9%	37%	41%
	Promedio	3%	10%	9%	39%	39%
Seguridad	1. El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa	4%	17%	11%	41%	26%
	2. La consulta con el médico se realizó en el horario programado	4%	19%	11%	42%	24%
	10. Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad	1%	10%	9%	37%	43%
	11. El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención	2%	12%	11%	38%	37%
	Promedio	3%	15%	11%	40%	33%

Discusión de los resultados

Al contrastar los resultados de la investigación con otras del mismo carácter, se encontraron una serie de similitudes, así como diferencias.

En relación a las *características generales*, una investigación desarrollada por Campoverde et al., (2020) en la ciudad de Guayaquil que tuvo por objeto medir la calidad de servicios médicos ambulatorios, encontró que la mayoría de los usuarios son masculinos (52.3%); las mujeres representan el 42.7%. En cuanto a los rangos de edad: el 47.2% de la población comprende una edad de 30 a 45 años, el 5.6% se encuentra entre 46 a 65 años y el 47.2% restante tiene menos de 30 años.

Estos resultados son parcialmente similares al de la presente investigación, en especial, los rangos de edad son corroborables, más no en la distribución por sexo.

En otra investigación en el Istmo de Tehuantepec, México, se halló que las mujeres son quienes recurren más a los servicios de salud públicos de esta región, al representar el 66.2% de la población encuestada. Sobre el tipo de ocupación, se encontró que el 55% se dedican a quehaceres domésticos y solo el 22.4% tiene un empleo formal. En cuanto al grado de escolaridad, se hallaron los siguientes porcentajes: primaria (26.5%), secundaria (27%), preparatoria (24%). Finalmente, entre los rangos de edad con mayor prevalencia en la población se identificaron los siguientes: 14.8% se encuentra en un rango de 20-30 años de edad, el 25% en uno de 30-40 años y 21 en un rango de 50-65 años.

Respecto a estos resultados, coinciden nuevamente los rangos de edad y se agrega la distribución por sexo. En cambio, los resultados contrastan en el tipo de actividades y el grado de escolaridad de la población (I. Espinoza & Torres, 2021).

En los siguientes párrafos se pasa a analizar resultados similares relacionados con los 21 ítems que conformaron el formulario de levantamiento de información.

Ítem 1: Eficacia en la provisión de informes, orientación y claridad en la explicación sobre pasos o trámites para la atención en consulta externa.

En una investigación realizada en Arequipa-Perú por Rodríguez (2019), se identificó que en el 67.40% de los usuarios encuentran satisfactoria las explicaciones de los profesionales, mientras que el 32.6% mostró su insatisfacción sobre este aspecto. En otra investigación realizada en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de la ciudad de Lima, se halló que el 58.57% se mostró satisfecho con la calidad de la información proporcionada por el personal de consulta externa, mientras que el 40.71% manifestó insatisfacción (Muñoz, 2017)

A la luz de estos resultados, se evidencian similitudes, en la medida que el 41% de la población de la investigación calificó este ítem como satisfactorio.

Ítem 2: Desarrollo de la consulta en el horario programado.

En el estudio realizado por Panchana (2021) en los servicios de consulta externa del CS 22 de Milagro, el 31.3% manifestó insatisfacción. Mientras que en la investigación desarrollada por Carrasco (2019) en Chincha- Perú, se halló que el 18.62% calificó a este servicio como malo, 17.29% como muy malo y 15.43% como bueno.

Así, en contraposición de estos resultados, se puede decir que la programación y la puntualidad en la atención de los horarios del Hospital Básico de Guaranda supera con mucho al de estas instituciones.

Ítem 3: Programación y orden de llegada de la consulta

En el estudio que Francia (2019) realizó sobre el grado de satisfacción de los servicios de consulta externa en el Hospital Nacional Sergio Bernales de México, se halló que el 91.5% de la población se mostró insatisfecha con la programación y orden de llegada de la consulta. En el revés, en una investigación sobre la calidad y la satisfacción en atención a usuarios de consulta externa en el Hospital Reátegui Delgado de la ciudad de Piura- Perú, se encontró una

respuesta más favorable: el 94% puntuó como satisfactorio este ítem (J. Zapata, 2019). Sobre la base de estos resultados, se puede afirmar que el Hospital Básico de Guaranda mantiene el orden en la programación de las citas.

Ítem 4: Efectividad en la entrega de la historia clínica para atención en el consultorio.

La investigación realizada por Valenzuela (2018), mostró que el 64% de la población mira satisfactoria esta dimensión del servicio, mientras que el 36% restante se encuentra insatisfecho. Por su parte, Apaéstegui (2019) en su estudio desarrollado en Tarapoto-Perú, identificó que el 20% puntuó este aspecto como muy malo; un 25% lo calificó como malo y un 30% como regular.

Por lo tanto, los resultados del primer estudio son corroborables con los hallados en la presente investigación, más no se puede decir lo mismo del segundo estudio, en el que, la población califica como malo y muy malo el servicio.

Ítem 5: Disponibilidad y facilidad para encontrar una cita.

En un estudio que tuvo lugar en el Hospital María Auxiliadora de Lima- Perú (Gutierrez et al., 2018), se identificó que el 33% puntuó esta dimensión como excelente, mientras que un 12% como muy mala. Esta es una de las pocas investigaciones halladas sobre este aspecto, de modo que se puede concluir que los resultados son similares.

Ítem 6: Rapidez en la atención de caja o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS).

Sobre este aspecto del servicio, la investigación de Cabrera (2017) sobre los factores asociados a la satisfacción de usuarios del SIS, se halló que el 69.5% de los encuestados evaluaron de manera positiva al mismo. Así mismo, en la investigación de Rodríguez (2019), se encontró que los usuarios que cuenta con el SIS son los más satisfechos: 53% puntuó positivamente en esta dimensión, mientras que los usuarios que poseen la figura de dependientes son los menos satisfechos: 28.6% calificó negativamente este aspecto.

Si bien, estos resultados superan a los encontrados en la presente investigación, se puede corroborar el grado de satisfacción que las poblaciones encuestadas tienen sobre esta dimensión.

Ítem 7: Rapidez en la atención para tomar análisis de laboratorio.

Uno de los primeros estudios relacionados sobre este tema, fue el realizado por Escudero (2019) respecto a la satisfacción de los usuarios en el área de laboratorio del IESS de Quevedo; en esta investigación, el 43% calificó como satisfactoria esta dimensión, mientras que un 23% no se pronunció ni favor ni en contra. Por su parte, en la investigación de Rodríguez (2019), el 63.6% puntuó satisfactoriamente este ítem.

En estos términos, se puede afirmar que los resultados son corroborables con los encontrados en la presente investigación, en la medida que el 45% de la población calificó positivamente este aspecto del servicio.

Ítem 8: Rapidez en la atención para tomar exámenes radiográficos.

Sobre este punto, en el estudio que Esli y Yinga (2020) desarrollaron en Lima sobre la percepción del paciente en servicios de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati, el 91% de la población señaló que la atención fue rápida. A su vez, en otra investigación realizada en la misma ciudad, Gastiaburú (2021), el 72.01% de la población encuestada, calificó a esta dimensión como insatisfactoria. Estos datos contrastan radicalmente a los encontrados en la investigación. Los resultados de la primera investigación superan a los hallados aquí, mientras que los resultados de la segunda se ubican en el polo opuesto.

Ítem 9: Rapidez en la atención en farmacia.

En relación a esta dimensión, la investigación desarrollada por Paredes y Reyes (2017) en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II”- Lima, halló que el 46.8% de los usuarios de consulta externa se siente insatisfecho con la atención en farmacia. Por el contrario, en un estudio sobre la satisfacción de los usuarios en el Centro de Salud San Juan de Miraflores,

ubicado en la misma ciudad de Lima, se encontró que la mayor parte de la población encuestada mira satisfactoriamente este servicio: el 53.7% calificó como positivo este aspecto del servicio.

Frente a estos resultados, lo encontrado contrasta con el primer estudio, más no con el segundo. De hecho, en la presente investigación, 47% de la población encuestada manifestó que la atención en farmacia es satisfactoria, mientras que para otro 29% es totalmente satisfactoria.

Ítem 10: Respeto de la privacidad durante la atención.

En una investigación realizada en un centro de atención primaria de salud chileno, se halló que el 81% de la población encuestada calificó esta dimensión como satisfactoria (C. Torres et al., 2018).

Mientras que en la ya citada investigación de Esli y Yinga (2020), la satisfacción es mayor: el 91% de la población calificó positivamente este aspecto del servicio. Estos resultados son corroborados con los encontrados en la investigación: un 37% calificó la privacidad durante la atención como satisfactoria y otro 43% como totalmente satisfactoria.

Ítem 11: Minuciosidad en el examen físico por el problema de salud que motivó la búsqueda de atención.

En la investigación sobre satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia “Hospital Regional Hermilio Valdizán”, el 81.63 de la población encuestada indicó que el servicio fue satisfactorio (Malpartida & Trujillo, 2018). Por su parte, en la investigación de Corimayhua (2017), el 72.5% señaló calificó positivamente este ítem.

Sobre la base de estos resultados, lo encontrado en la investigación es corroborado, debido a que el 38% calificó como satisfactoria esta dimensión y otro 37% como totalmente satisfactorio.

Ítem 12: Entrega de tiempo necesario por parte del médico para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.

Sobre este punto, en el estudio que Duran (2018) realizó en Juliaca-Perú, se identificó que un 42.5% de la población se siente insatisfecha con las respuestas del médico. En cambio, en la investigación de Ocaña (2021) esta cifra se incrementa: el 72.8% de los usuarios mostraron insatisfacción frente al tiempo y la calidad de respuestas brinda por el profesional de la salud. Estos resultados contrastan a los obtenidos en la investigación: el 40% se siente satisfecho y otro 38% totalmente satisfecho.

Ítem 13: Confianza inspirada por el médico.

Para contrastar los resultados se revisaron investigaciones como la realizada por Callalli (2017), el 64% calificó positivamente la confianza del médico. Mientras que en el estudio de Espinoza (2018) la confianza fue calificada como regular por el 57.8%. Así, se puede decir que los resultados de la presente investigación demuestran que los médicos del Hospital Básico de Guaranda generan más confianza en el público, que en otras instituciones.

Ítem 14. Escucha atenta y trato amable, respetuoso y paciente del personal de consulta externa.

En la misma investigación de Espinoza (2018), se identificó que el 94.2% calificó positivamente esta característica del personal de consulta externa. Mientras que, en la investigación de Panchana (2021), el 83.9% señaló encontrarse satisfecho con el trato del personal. Ambos resultados corroboran los resultados de esta investigación: 40% calificó como satisfactoria a esta dimensión y otro 40% como muy satisfactorio.

Ítem 15. Interés por parte del médico para solucionar el problema de salud del paciente.

Respecto a esta dimensión, en la investigación de Duran (2018), el 40.6% manifestó insatisfacción frente al trato del médico. Por su parte, Yugcha (2018) en su estudio realizado

en el Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson de Guayaquil, encontró que el 73.2% de los usuarios se sienten satisfechos con este aspecto de la consulta. A la luz de estas cifras, se puede decir que los resultados de esta investigación contrastan: la población valora de manera más alta el interés del médico: 40% la califica como satisfactoria y otro 40%, como totalmente satisfactoria.

Ítem 16. Facilidad por parte del médico para explicar al paciente y familiares el problema de salud o los resultados de la atención.

Para contrastar los resultados de este ítem se revisaron las siguientes investigaciones. La primera de ellas, fue desarrollada por Gómez (2020) en el Hospital Regional Lambayaque, ubicado en la ciudad de Chiclayo-Perú. En este estudio se pudo identificar que el 59.4% de la población califica como regular esta característica del personal. Por su parte, en la investigación de Duran (2018), los resultados son opuestos: el 61.7% de la población señaló que las explicaciones del médico son insatisfactorias.

En estos términos, los resultados no corroboran los hallazgos de la investigación. En este estudio, un 40% de la población calificó como satisfactorio esta característica del personal y el 39% como totalmente satisfactorio.

Ítem 17. Facilidad por parte del médico para explicar el tratamiento que recibió el paciente, incluyéndose detalle de medicamentos, dosis y efectos adversos

Se encontraron las siguientes investigaciones para contrastar o corroborar los resultados. En la investigación de Esli e Ynga (2020), el 92% manifestó que el médico explicó satisfactoriamente sobre el tratamiento del paciente, mientras que en el estudio de Corimayhua (2017), el 84.3% fue del mismo parecer. En consecuencia, los resultados son corroborables con ambas investigaciones: en este trabajo, 40% calificó como satisfactoria la explicación del médico y otro 38% como totalmente satisfactoria.

Ítem 18. Facilidad en el lenguaje del médico para explicar los procedimientos o análisis que realizaron.

Los resultados encontrados (calificaciones satisfactorias para el 37% y totalmente satisfactorias para el 41%) son corroborados con la investigación de Francia (2019): el 54.1% calificó como satisfactoria esta característica del personal. De igual manera, los resultados se acercan a los presentados por Callalli (2017): el 86% manifestó estar satisfecho con la explicación del médico sobre los procedimientos y el análisis.

Ítem 19. Señalización de la consulta externa.

En cuanto a este ítem, la investigación realizada por Flores (2021) en un hospital de Guayaquil, encontró que el 28.75% de los usuarios de consulta externa calificaron esta característica de la institución como regular.

Por su parte, Pinedo (2021) en su investigación realizada en un hospital de emergencias de la ciudad de Lima, halló que para el 66.1% de la población, la institución presenta un buen sistema de señalética. A la luz de estos datos, se puede decir que lo encontrado en la presente investigación contrasta con la investigación de Flores (2021), pero es corroborado parcialmente con los hallazgos de Pinedo. En esta investigación, el 36% calificó como satisfactorio este aspecto de la consulta y otro 27% como totalmente satisfactorio.

Ítem 20. Equipamiento de los consultorios.

Sobre esta dimensión, en la investigación de Duran (2018), únicamente el 30% señaló estar satisfecho con el equipamiento de los consultorios de la institución, mientras que en el estudio de Francia (2019), el porcentaje de satisfechos se incrementa a 80%. En consecuencia, los hallazgos de la presente investigación (42% calificó el equipamiento como satisfactorio y otro 38% como totalmente satisfactorio), son corroborables con los datos proporcionados por Francia (2019).

Ítem 21. Limpieza y comodidad del consultorio y sala de espera.

En cuanto a esta dimensión, en la investigación de Callalli (2017), únicamente el 29% se siente satisfecho con la limpieza y la comodidad brindada en la sala de espera de consulta externa. Por el contrario, Esli e Ynga (2020) identificaron que para el 82.46% esta dimensión del servicio es satisfactoria. En consecuencia, los hallazgos de esta investigación solo son corroborables con los aportados por Esli e Ynga. En esta investigación, la limpieza y la comodidad de la institución fue calificada como satisfactoria por un 35% de la población y como totalmente satisfactoria para otro 49%.

Tomando la información presentada en este capítulo se procedió a diseñar algunas estrategias que permitirían alcanzar un mejor nivel de satisfacción de los usuarios en relación con los servicios que ofrece el Hospital objeto de este estudio.

Capítulo IV

Propuesta de Intervención

Antecedentes

La satisfacción es la expresión del grado de materialización que las expectativas de los usuarios han alcanzado en determinado ámbito. Dentro de la administración, el análisis de la satisfacción, bajo el punto de vista del cumplimiento de expectativas, arroja información valiosa para iniciar procesos de transformación y mejoramiento. Entre los distintos instrumentos que contribuyen al análisis de la satisfacción del usuario, el instrumento SERVPERF permite medir de forma objetiva las experiencias y la percepción que los usuarios tienen sobre la fiabilidad, la sensibilidad, la seguridad, la empatía y otros elementos que forman parte del ecosistema del Hospital de Guaranda.

Si bien, tras la aplicación de este instrumento, realizada entre los meses de junio y septiembre de 2021, se obtuvieron resultados positivos frente a los 21 ítems que giraron en torno al concepto de satisfacción, es importante analizar aquellos ítems que no fueron valorados de forma positiva, con el fin de incrementar el grado de aceptación, así como elevar la capacidad de respuesta del Hospital Básico de Guaranda frente a las expectativas de los usuarios, sin descuidar los ítems que alcanzaron un porcentaje alto de satisfacción.

Los ítems que recibieron puntuaciones negativas significativas (ítems valoradas en la escala 1 y 2 por el 15% o superior de la muestra) fueron los siguientes: Eficacia en la provisión de informes, orientación y claridad en la explicación sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa; Respeto de la programación y orden de llegada de la consulta; Efectividad en la entrega de la historia clínica para atención en el consultorio; Disponibilidad y facilidad para encontrar una cita; Rapidez en la atención para tomar exámenes radiográficos.

Toda acción que se oriente a mejorar la atención y, por ende, la satisfacción del usuario final, es bien recibida y requiere el esfuerzo y contingente individual e institucional.

Justificación

La presente propuesta cumple un papel relevante porqué plantea la necesidad de iniciar procesos de mejoramiento continuo en los servicios de consulta externa; servicios que son usados por un número nada despreciable de usuarios en la provincia de Bolívar. Los procesos de seguimiento, mejoramiento y evaluación son piedras angulares del funcionamiento óptimo de instituciones que responden a los estándares de calidad. Esta última debe ser comprendida mucho más allá de la relación entre medios y fines; es preciso entenderla como una dimensión de los servicios, en el que se cruzan las tecnologías con las ciencias para brindar el máximo bienestar del ser humano. En estos términos, la administración de hospitales públicos se convierte en una convicción humana y un deber, que tiene por objetivo, velar por la salud y la integridad de los pacientes.

Descripción de la propuesta

Se entenderá por propuesta estratégica de acción al plan sistemático, secuencial y organizado que se ejecutará para dar cumplimiento a los objetivos diseñados con anterioridad. Se trata de un plan, dividido en distintas fases, que tiene por finalidad última, mejorar el servicio de consulta externa y en general optimizar el rendimiento del Hospital Básico de Guaranda.

Para la elaboración de este plan se tomarán en cuenta tanto las fortalezas como las oportunidades con las que cuenta la institución, para paliar las deficiencias en los servicios de consulta externa encontradas en el curso de esta investigación y disminuir, en la medida de lo posible, la incidencia de potenciales amenazas.

La propuesta se estructura a partir de los siguientes objetivos.

Objetivo General

Incrementar el nivel satisfacción de los usuarios externos del Hospital Básico de Guaranda, a través de un plan de mejoramiento de los servicios valorados negativamente.

Objetivos Específicos

- Incrementar la participación de los funcionarios y los usuarios en la toma de decisiones relativas a la atención y los servicios de consulta externa
- Capacitar a los funcionarios del área de consulta externa en temas relativos a la gestión de calidad de los servicios de salud, que permita desarrollar un sentido de pertenencia hacia la institución
- Optimizar acciones que lleven al mejoramiento de la emisión de la historia clínica, reducción del tiempo de entrega de turnos y la atención y los procesos de exámenes radiográficos

Para el logro de estos objetivos, se implementarán estrategias y acciones que toman por punto de partida los factores claves con los que ya cuenta la institución, es decir sus fortalezas. Es así que se ha diseñado algunas matrices que incluyen diagnósticos y estrategias a seguir.

Matrices de Diagnóstico y de Estrategias de Acción y Monitoreo

Como punto de partida es necesario tener plena conciencia de las fortalezas y debilidades de la institución, de manera que se cuente con elementos de juicio para reconocer las posibilidades de éxito.

Matriz de Diagnóstico Situacional

El reconocimiento de la situación interna es un primer paso para mejorar (Tabla 11), tomando información interna, que permita reconocer las áreas a mejorar, así como revisando información del entorno que pudiera ofrecer condiciones aprovechables para este mejoramiento.

Tabla 11. Matriz de Diagnóstico Situacional

Ambiente interno	
Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Talento humano calificado y con experiencia • Estabilidad laboral • Cartelera de servicios fortalecida • Equipamiento de última generación • Especialistas reconocidos • Seguridad del paciente • Capacitación permanente 	<ul style="list-style-type: none"> • Irregularidades en la provisión de informes, orientación y claridad en la explicación sobre pasos o trámites para atención en consulta externa. • Desorganización en la programación y el orden de llegada en consulta • Falta de efectividad en la entrega de la historia clínica para atención en la consultoría • Dificultades para encontrar una cita • Falta de agilidad en exámenes radiográficos
Ambiente externo	
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de acreditación Canadá • Capacitación virtual por el repositorio • Normativa legal que garantiza los derechos y deberes del paciente • Sobredemanda de pacientes en Hospitales de: Los Ríos, Chimborazo y Tungurahua • Implementación de la Red Pública de Salud • Convenio entre IESS y Cuba 	<ul style="list-style-type: none"> • Posible insuficiencia de recursos • Ruptura del stock de medicamentos en relación con la demanda (falta de entrega de las empresas). • Colapso de los servicios en línea y telefónicos por factores externos o ineficiencia de la institución. • Usuarios conflictivos, en ciertos casos. • Personal que no cuenta con las capacidades para atender las demandas de las diversas áreas

Matriz de Estrategias

Con el fin de generar las condiciones óptimas para alcanzar los objetivos planteados, se ha diseñado planes de acción específicos con sus respectivos indicadores, metas y factores clave de éxito.

Las Tablas 12, 13 y 14 contienen las estrategias diseñadas para alcanzar los objetivos específicos 1, 2 y 3

La Tabla 15 presenta el plan de acción de monitoreo y seguimiento.

Objetivo específico 1:

Incrementar la participación de los funcionarios y los usuarios en la toma de decisiones relativas a la atención y los servicios de consulta externa

Tabla 12. Plan de acción para el objetivo específico 1

Estrategia	Actividades	Indicadores	Meta	Factor clave de éxito
Creación de un comité formado por usuarios y funcionarios de la institución.	Mesas de debate y redacción de informes mensuales, en el que se notifique incidentes	Registro de participación de las partes	70%	Talento calificado y con experiencia
	Socialización de la normativa legal	Funcionarios y usuarios conocen los principios establecidos en la normativa legal	50%	
	Redacción de compromisos entre los usuarios y el Hospital	Transparencia pública de los compromisos (publicación de documentos de interés en línea).	100%	

Objetivo específico 2:

Capacitar a los funcionarios del área de consulta externa en temas relativos a la gestión de calidad de los servicios de salud, que permita desarrollar un sentido de pertenencia hacia la institución

Tabla 13. Plan de acción para el objetivo específico 2

Estrategia	Actividades	Indicadores	Meta	Factor clave de éxito
Proporcionar una herramienta educativa que permita potenciar conocimientos, habilidades y actitudes relativas a los servicios de calidad y atención.	Programación de eventos de capacitación en gestión de calidad para el personal de la unidad de salud	El personal tiene mejores puntuaciones en evaluaciones de seguimiento realizadas por los usuarios	70%	Capacitación permanente Talento humano calificado y con experiencia.
	Entrega de informes sobre las jornadas de trabajo	El personal demuestra conocimientos en el área de gestión de calidad y atención al cliente	80%	
	Evaluaciones virtuales sobre la calidad en el servicio	El personal aplica los conocimientos aprendidos en las jornadas de trabajo	70%	

Objetivo específico 3:

Optimizar acciones que lleven al mejoramiento de la emisión de la historia clínica, reducción del tiempo de entrega de turnos y efectivizar la atención y los procesos de exámenes radiográficos

Tabla 14. Plan de acción para el objetivo específico 3

Estrategia	Actividades	Indicadores	Meta	Factor clave de éxito
Implementar procesos sistemáticos para el rastreo ágil de la historia clínica	Digitalización de la historia clínica	La historia clínica es legible y fácil de entender	100%	Seguridad del paciente Talento humano calificado y con experiencia
	Bases de datos actualizadas	El personal encuentra con facilidad la historia clínica	80%	
	Seleccionar por anticipado las historias clínicas de aquellos pacientes que tienen cita	Los pacientes reciben su historia clínica puntualmente	100%	
Generación de procesos de gestión sistematizados en la asignación de citas médicas, para disminuir el tiempo de entrega de turnos	Coordinación de horarios con el personal médico de consulta externa	Incremento de consultas externas	60%	Capacitación permanente
	Perfeccionamiento y precisión del diagnóstico médico	Reducción número de pacientes que asisten recurrentemente por deficiencias en el diagnóstico	60%	
	Gestión del flujo de pacientes	Cumplimiento de los horarios designados para cada paciente	80%	
Adquirir los suficientes recursos materiales y humanos para mejorar los servicios radiográficos, para efectivizar la atención y los procesos de exámenes radiográficos	Adquisición de nuevos aparatos	Incremento de exámenes radiográficos	50%	Talento humano calificado y con experiencia Capacitación permanente
	Mantenimiento de los aparatos.	Mejor valorización de los servicios radiográficos por parte los usuarios	80%	
	Capacitaciones del personal sobre el uso óptimo de servicios radiográficos	Los resultados de las radiografías son entregados en menores tiempos	80%	

Tabla 15. Plan de acción y monitoreo de cumplimiento de objetivos específicos

Objetivo	Estrategia	Indicadores	Medio de verificación	Frecuencia de mediación	Frecuencia de análisis y evaluación
Incrementar la participación de los funcionarios y los usuarios en la toma de decisiones relativas a la atención y los servicios de consulta externa.	Creación de un comité formado por usuarios y funcionarios de la institución.	Registro de participación de las partes. Funcionarios y usuarios conocen los principios establecidos en la normativa legal. Transparencia pública de los compromisos (publicación de documentos de interés en línea).	Registro Informe	Mensual	Mensual
Capacitar a los funcionarios del área de consulta externa en temas relativos a la gestión de calidad de los servicios de salud, que permita desarrollar un sentido de pertenencia hacia la institución	Proporcionar una herramienta educativa que permita potenciar conocimientos, habilidades y actitudes relativas a los servicios de calidad y atención.	El personal tiene mejores puntuaciones en evaluaciones de seguimiento realizadas por los usuarios. El personal demuestra conocimientos en el área de gestión de calidad y atención al cliente. El personal aplica los conocimientos aprendidos en las jornadas de trabajo.	Registro de evaluación Encuesta usuarios	Semestral	Anual
Optimizar acciones que lleven al mejoramiento de la emisión de la historia clínica, reducción del tiempo de entrega de turnos y efectivizar la atención y los procesos de exámenes radiográficos	Implementar procesos sistemáticos para el rastreo ágil de la historia clínica.	La historia clínica es legible y fácil de entender. El personal encuentra con facilidad la historia clínica. Los pacientes reciben su historia clínica puntualmente.	Encuesta usuarios Informe	Mensual	Anual
	Generación de procesos de gestión sistematizados en la asignación de citas médicas.	Incremento de consultas externas. Reducción del número de pacientes que asisten recurrentemente por deficiencias en el diagnóstico. Cumplimiento de los horarios designados para cada paciente.	Informe número de consultas Registro horarios Encuesta	Semanal	Semestral
	Adquirir los suficientes recursos materiales y humanos para mejorar los servicios radiográficos	Incremento de exámenes radiográficos. Mejor valorización de los servicios radiográficos por parte los usuarios Los resultados de las radiografías son entregados en menores tiempos.	Informe	Mensual	Anual

Conclusiones

Al término de este trabajo se pueden recoger las siguientes conclusiones.

- Se hizo una revisión de las diferentes teorías y principios obteniendo una literatura amplia con los suficientes recursos para comprender las dimensiones que deben ser tomadas en consideración cuando se debe pasara a la etapa de la valoración de la calidad del servicio, justificándose de esta forma la importancia del tema, sobre todo cuando se trata de que los resultados de una acción inciden en la satisfacción y/o mejoramiento de la calidad de vida de las personas; así también se identificaron las propiedades que forman parte del concepto de calidad y la validez que tiene el mismo dentro del funcionamiento de los servicios de salud. Además, en esta discusión, se presentaron una serie de elementos para orientar estrategias para la satisfacción del usuario.
- En el análisis realizado respecto a las prácticas institucionales y los recursos que posee el Hospital Básico de Guaranda, se encontró que la institución sí cuenta con las políticas necesarias orientadas a favorecer el trabajo de los profesionales, contribuyendo de esta forma a los procesos de mejora continua. Así mismo, la institución cuenta con un sinnúmero de servicios para satisfacer las necesidades de los usuarios, tal como se estableció luego de la revisión de su cartera de servicios.
- Para identificar el nivel de percepción respecto a la satisfacción de los usuarios externos del Hospital de Guaranda, se aplicó la encuesta SERVPERF bajo una serie de adaptaciones ajustadas a la realidad de la institución en estudio. El objetivo de esta encuesta fue determinar la percepción del usuario en seis dimensiones: accesibilidad, capacidad de respuesta, elementos tangibles, empatía, fiabilidad y seguridad. Si bien, la población calificó de manera satisfactoria la mayoría de estas dimensiones, existen puntuaciones negativas en áreas que deben ser atendidas como:

Eficacia en la provisión de informes, orientación y claridad en la explicación sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa; Respeto de la programación y orden de llegada de la consulta; Efectividad en la entrega de la historia clínica para atención en el consultorio; Disponibilidad y facilidad para encontrar una cita; Rapidez en la atención para tomar exámenes radiográficos.

- Se hizo una comparación entre los resultados alcanzados en esta investigación, con datos provenientes de otros estudios del mismo ámbito, de lo que se pudo confirmar que éste es un tema que permanece latente en tiempos y lugares diferentes ya que, como instituciones que a través de sus esfuerzos buscan ofrecer una mejora en la calidad de vida de otras personas, el hacer seguimiento a la satisfacción de los usuarios es un objetivo que guía las decisiones institucionales.
- En función de superar las deficiencias encontradas, se diseñó un plan de mejoras que comprende las siguientes aristas:
 - Participación de los funcionarios y los usuarios en la toma de decisiones relativas a la atención y los servicios de consulta externa;
 - Capacitación de los funcionarios del área de consulta externa en temas relativos a la gestión de calidad de los servicios de salud, que permita desarrollar un sentido de pertenencia hacia la institución y optimización acciones que lleven al mejoramiento de la emisión de la historia clínica, reducción del tiempo de entrega de turnos y la atención y los procesos de exámenes radiográficos.
- Cada uno de estos ejes cuenta con estrategias específicas y aplicables, que en último término mejoren los servicios de consulta externa del Hospital Básico de Guaranda y se logre el propósito planteado originalmente en este estudio, como inicio de un cambio continuo en favor del usuario.

- Finalmente, la hipótesis fue probada en el trabajo; se demostró que la calidad de los servicios de salud del Hospital Básico Guaranda influye en la satisfacción de los usuarios. La población encuestada calificó positivamente la gran mayoría de servicios de salud de la institución, lo que demuestra que los programas para mejorar la calidad han tenido buenos resultados. No obstante, la evaluación y la búsqueda de la calidad son procesos que nunca terminarán.

Recomendaciones

Para lograr el éxito en la implementación de la propuesta, se requiere:

- Estrechar relaciones entre la institución y la población, a través de investigaciones que propicien un diagnóstico sobre las necesidades de estos últimos. Además, es pertinente mejorar los canales de comunicación con la población a través de redes.
- Establecer una agenda que favorezca programas de capacitación dictados por los profesionales de la institución.
- Mejorar la coordinación con los directores de otras instituciones, para distribuir los recursos de las instituciones de una manera más óptima y así favorecer a los usuarios.
- Mantener programas de seguimiento y evaluación continua, que permitan detectar oportunidades de mejora
- Optimizar la coordinación de horarios y tiempos entre funcionarios y clientes, con el objeto de efectivizar la atención.
- Tomar en cuenta los recursos del FODA, como estrategia de mejoramiento permanente.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, L., Burrone, M., Lopez de Neira, M., Lucchese, M., Cometto, C., Ciuffolini, B., Didoni, M., Jure, H., Acevedo, G., Estario, J., & Fernández, A. (2011). Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. *Enfermería Global*, 10(1), Article 1.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.10.1.115901>
- Álvarez, L. (2016). *Productos, servicios y destinos turísticos*. Ediciones Paraninfo, S.A.
<https://bit.ly/3zfGLIv>
- Apaeístegui, L. (2019). *Calidad de atención y satisfacción del usuario paciente en el servicio de hospitalización de Gineco Obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba 2016* [Tesis para optar por el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo].
<http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3001927>
- Apolo, D., Báez, V., Pauker, L., & Pasqsuel, G. (2017). Gestión de Comunicación Corporativa: Consideraciones para el abordaje de su estudio y práctica. *RLCS, Revista Latina de Comunicación Social*, 72, 521–539. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2017-1177>
- Arbeláez, G., & Mendoza, P. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 43. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13197>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
<https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Balseiro, L., Martínez, P., Angeles, R., Cortes, A., De la Rosa, M., Flores, A., & Flores, Ma. del P. P. (2007). La calidad de la atención de Enfermería a los pacientes de un

- Hospital Regional del ISSSTE, en México D.F.: Un estudio basado en el grado de satisfacción de los usuarios. *Enfermería Universitaria*, 4(1), 9–13.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2007.1.467>
- Bedoya, E., Arias, Z., & Vilorio, E. (2020). Percepción de la calidad en los servicios de salud en Colombia, bajo los instrumentos Servqual y Servperf a junio 2020. *JINT Journal of Industrial Neo-Technologies*, 14.
https://www.jint.usach.cl/sites/jint/files/art._6_articulo_v7n2jint002-20.pdf
- Begazo, J. (2006). ¿Cómo medimos el servicio? *Gestión en el Tercer Milenio*, 9(18), 73–81.
<https://doi.org/10.15381/gtm.v9i18.9227>
- Behar, D. S. (2008). *Metodología de la Investigación*. Ediciones Shalom.
<http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Pearson Educación.
- Boada, A., Barbosa, A., & Cobo, E. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 6(1), 55–71.
<https://doi.org/10.24267/23897325.408>
- Briones, O. (2018). *Nivel de Satisfacción del Usuario en Relación a la Calidad de Atención en la Consulta Externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del Cantón Rocafuerte* [Tesis para optar por el grado académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10880/1/T-UCSG-POS-MGSS-135.pdf>

- Burgos, S., & Morocho, T. (2018). Calidad del servicio y satisfacción del cliente de la empresa Alpecorp S.A., 2018. *Revista de Investigación Valor Agregado*, 5(1), 22–39.
<https://doi.org/10.17162/riva.v5i1.1279>
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Revista Empresarial*, 13.
<https://doi.org/10.23878/empr.v13i2.159>
- Cabello, E., & Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88. <https://doi.org/10.20453/rmh.v23i2.1037>
- Cabrera, J. (2017). *Factores asociados a la satisfacción beneficiarios Seguro Integral de Salud Hospital “Santa María del Socorro” Ica, 2016* [Maestra en Ciencias: Administración y Gerencia en Organizaciones de Salud, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7764/ENMcapijd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Callalli, M. (2017). *Satisfacción en la atención recibida por los usuarios de consulta externa del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016* [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión Pública, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22532/Callalli_CME.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Campoverde, R. E., Baldeón, M., González, V. H., & Montero, M. (2020). Calidad de servicios médicos ambulatorios: Un análisis confirmatorio del modelo SERVPERF. *Revista ESPACIOS*, 41(31).
<https://www.revistaespacios.com/a20v41n31/20413103.html>

- Carrasco, M. (2019). *Percepción de satisfacción de la calidad de atención en consulta externa de los usuarios atendidos en el Hospital Apoyo de Puquio octubre 2018* [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/593/1/CARRASCO%20HUAMANCHA%20MARIA%20FLOR.pdf>
- Carrasco, S. (2017). *Servicios de atención comercial* (Primera). Ediciones Paraninfo, S.A. <https://bit.ly/3gttNhH>
- Cid, C., & Báscolo, E. (2016). La eficiencia en la agenda de la estrategia de acceso y cobertura universales en salud en las Américas. *Salud Pública*, 58(5). <https://doi.org/10.21149/spm.v58i5.8182>
- Congreso Nacional. (2001). *Ley de Seguridad Social*. http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_segu.pdf
- Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Corimayhua, J. (2017). *Nivel de satisfacción de los usuarios en los consultorios externos del hospital “Lucio Aldazabal Pauca” de Huancané Puno 2017* [Tesis para optar el título de Especialización en Planificación y Administración en Servicios de Salud, Universidad Nacional del Altiplano]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9197>
- Correia, S. M., & Miranda, F. J. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: Análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 16(2), 27–41. [https://doi.org/10.1016/S1135-2523\(12\)60110-5](https://doi.org/10.1016/S1135-2523(12)60110-5)
- Cruz, F., López, A., & Ruiz, C. (2017). Sistema de gestión ISO 9001-2015: Técnicas y herramientas de ingeniería de calidad para su implementación. *Revista Ingeniería*,

- Investigación y Desarrollo*, 17(1), 59–69.
https://revistas.uptc.edu.co/index.php/ingenieria_sogamoso/article/view/5306/4976
- Cubillos, M. (2009). El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. *Revista de la Universidad de La Salle*, 2009(48), 21.
- Dávila, M. E., Coronado, J. Á., & Cerecer, B. M. (2012). Las dimensiones de la calidad del servicio en el proceso de distribución y comercialización de energía eléctrica. *Contaduría y administración*, 57(3), 175–195.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-10422012000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Delgado, S., Villacís, W., & Chávez, Á. (2018). Del comportamiento de compra en servicios intangibles. *Universidad y Sociedad*, 10(1), 125–133.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v10n3/2218-3620-rus-10-03-125.pdf>
- Ducker, P. (1989). *El Ejecutivo Eficaz* (Primera). Sudamericana.
<https://fddocuments.ec/document/drucker-peter-el-ejecutivo-eficaz-ebook.html>
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64–80.
<https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- Duran, A. A. (2018). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané en el periodo Agosto a Diciembre 2017* [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Universidad Alas Peruanas].
<https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/4116>
- Escudero, C. (2019). *Satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de los servicios del laboratorio del IESS de la ciudad de Quevedo* [Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13167/1/T-UCSG-POS-MGSS-186.pdf>

- Esli, B. F., & Ynga, S. K. (2020). *Percepción del paciente de emergencia de maternidad sobre la calidad de servicio del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2018* [Tesis para optar el título de Licenciado en Administración y Marketing, Universidad Privada del Norte].
- <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26322/Esli%20Ysla%2c%20Bruno%20Fabrizio%20-%20Ynga%20Becerra%2c%20Stefany%20Kimbarlyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Espinoza, I., & Torres, J. (2021). Análisis de la calidad de servicios públicos de salud con el modelo SERVPERF: un caso en el Istmo de Tehuantepec. *Contaduría y Administración*, 67, 90–118. <https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2022.2956>
- Espinoza, O. G. (2018). *Satisfacción del usuario externo frente al incremento de la población adscrita en una IPRESS de Lima* [Tesis para optar por el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo].
- <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12333>
- Fajardo, G., & Nivia, A. (2016). *Relaciones públicas y comunicación organizacional: Ejes de la comunicación “Guía de conceptos y saberes”* (Primera). Universidad Jorge Tadeo Lozano. <https://bit.ly/3xcXVEY>
- Fernández, D., & Fernández, E. (2017). *Comunicación empresarial y atención al cliente 2.^a edición* (Segunda). Ediciones Paraninfo, S.A. <https://bit.ly/2SlgacI>
- Flores, Lady. (2021). *Calidad de atención médica percibida en usuarios de consulta externa, hospitalización y emergencia de un hospital de Guayaquil, 2020* [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo].
- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56647/Flores_GLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Francia, A. (2019). *Grado de satisfacción de la atención de salud en el Servicio de Consulta Externa. Hospital Nacional Sergio E. Bernales Diciembre 2018* [Proyecto de Investigación para optar el cargo de Médico Cirujano, Universidad Ricardo Palma]. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1768>
- GAD del Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar. (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2014-2025*. GAD. <http://www.guaranda.gob.ec/newsiteCMT/download/Plan-de-Desarrollo-Local.pdf>
- GAD Provincia de Bolívar. (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la provincia de Bolívar 2015-2020*. http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0260000170001_PDOT%20BOLIVAR%202015_13-05-2016_08-20-23.pdf
- García, A. (2016). Cultura de servicio en la optimización del servicio al cliente. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 18, 381–398. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5655321.pdf>
- García, F., Juárez, S., & Salgado, L. (2018). Gestión escolar y calidad educativa. *Revista Cubana de Educación Superior*, 37(2), 206–216. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0257-43142018000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- García, M., Viñarás, M., & Cabezuelo, F. (2020). Medio siglo de evolución del concepto de Relaciones Públicas (1970-2020). Artículo de revisión. *Profesional de la Información*, 29(3), Article 3. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.19>
- García, R., & Gálvez, N. (2016). Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA– ESSALUD, Chongoyape-Perú. *Revista Tzhoecoe*, 8(2), Article 2. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/383>

- Gastiaburú, D. (2021). *Calidad de la atención expresada en la satisfacción por la atención percibida por los usuarios externos del consultorio de Neurología del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” en relación a sus expectativas. 2018* [Tesis para optar por el grado académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16644/Gastiaburu_rd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gómez, C. A. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en consulta externa de traumatología en el Hospital Regional Lambayeque* [Tesis para optar por el grado académico de Maestro en Gestión Pública, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48096>
- Gonzaga, S. J., Alaña, T. P., & Yáñez, M. M. (2018). Estrategias para la fijación de precios de productos de consumo masivo en la provincia de El Oro. *Revista Universidad y Sociedad, 10*(2), 221–227.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202018000200221&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- González, B., López, P., Marín, I., Haro, L., & Macías, A. (2002). Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. *Revista Médica IMSS, 40*(4), 301–304.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im024e.pdf>
- González, M., de Río, C., & Domínguez, J. (1989). Los servicios: Concepto, clasificación y problemas de medición. *Ekonomiaz: Revista vasca de economía, 13–14*, 10–19.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1317365>
- Guamán, J. (2019). *El leasing como procedimiento de contratación pública en el Ecuador* [Maestría Profesional en Derecho Administrativo y Contratación Pública, Universidad Andina Simón Bolívar. Sede Ecuador].

<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7054/1/T3062-MDACP-Guaman-El%20leasing.pdf>

Gutierrez, J., Quilla, A. R., & Tisnado, L. A. (2018). *La calidad de atención y la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del hospital maría auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores – Lima* [Tesis para optar por el grado de Licenciado en Administración, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2569>

Hernández, H., Barrios, I., & Martínez, D. (2018). *Gestión de la calidad: Elemento clave para el desarrollo de las organizaciones* (Vol. 16).

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriolibre/article/download/2130/1621/3243>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edición). McGraw-Hill Education.

Hernández, R., Méndez, S., Mendoza, C., & Cuevas, A. (2017). *Fundamentos de investigación* (Primera edición). McGraw-Hill/Interamericana.

Ibarra, L., & Casas, E. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: Una medición de la calidad en el servicio. *Contaduría y Administración*, 60(1), 229–260. [https://doi.org/10.1016/S0186-1042\(15\)72153-4](https://doi.org/10.1016/S0186-1042(15)72153-4)

IESS. (2020). *Plan médico funcional “Hospital Básico Guaranda”*.

INE. (2004). Servicios personales. *Encuesta anual de servicios 2004*.

https://www.ine.es/ss/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=attachment%3B+filename%3Dservic04_sec9.pdf&blobkey=urldata&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=567%2F253%2Fservic04_sec9.pdf&ssbinary=true

- INEC. (2010). *Fascículo provincial Bolívar*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/bolivar.pdf>
- Infantes, F. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 2(2), 133.
<https://doi.org/10.26722/rpmi.2017.22.55>
- Infocielo. (2021, mayo). *En Bolívar, las ambulancias hacen sonar sus sirenas por cada caso de Covid*. www.infocielo.com. <https://infocielo.com/bolivar/bolivar-alerta-la-falta-camas-terapia-intensiva-n711536>
- Jara, J. (2016). *Estudio de satisfacción del usuario externo en los servicios de salud del Hospital Provincial General de Latacunga* [Especialista en Administración de Instituciones de Salud, Universidad de Las Américas]. <https://docplayer.es/81380995-Facultad-de-posgrados-estudio-de-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-servicios-de-salud-del-hospital-provincial-general-de-latacunga.html>
- Jiménez, M., Ortega, M., Cruz, G., Cruz, M., Quintero, M., Mendoza, E., Antúnez, M., Solís, M., & Hernández, M. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 11(2), 58–65.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf>
- Lacave, C., Molina, A. I., Fernández, M., & Redondo, M. A. (2016). Análisis de la fiabilidad y validez de un cuestionario docente. *ReVisión*, 9(1), 2.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5814961>
- Lemus, J., Aragües, V., & Lucioni, M. (2009). *Administración hospitalaria y de organizaciones de atención de la salud* (Primera). Corpus Libros Médicos y Científicos. <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/29554.pdf>

- Lerner, M. (2021). *Calidad de servicio: Factor clave de competitividad*. Universidad Católica San Pablo. <https://ucsp.edu.pe/calidad-de-servicio-factor-clave-de-competitividad/>
- Llanos, M., & Bell, R. (2018). La cultura organizacional: Abordaje conceptual y delimitación de variables para su estudio. *Revista Científica ECOCIENCIA*, 5(2), 1–19. <https://doi.org/10.21855/ecociencia.52.60>
- Lobo, A., Domínguez, K., & Rodríguez, J. (2016). Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 9(1). <https://www.enfermeria21.com/downloaded.php?key=UzlqWldScGRHOXlhV0ZzTDNKcFpHVmpMMkZ5ZEdsamRXeHZjeTg1TVM5U1NVUkZRMTg1TVY5bGJtVXI NREUyTG5Ca1ppWm1aV05vWVQweU1ESXhNRGN3TnpJeE1EYz1jR1JtUA%3D%3D>
- Losada, M., & Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: Una revisión a la literatura desde la perspectiva del Marketing. *Cuadernos de Administración*, 22. <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n34/v20n34a11.pdf>
- Maggi, W. (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* [Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
- Malpartida, W. E., & Trujillo, N. (2018). *Intervención de enfermería para la satisfacción de los usuarios servicio de emergencia. “Hospital Regional Hermilio Valdizán” Huánuco—2017* [Tesis para obtener el título de Especialidad en Enfermería con mención en Emergencia, Universidad Nacional de San Agustón de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6815>

- Martins, S., Campos, A., Matumoto, S., & Fortuna, C. (2016). Satisfacción del usuario bajo la perspectiva de la responsividad: ¿estrategia para análisis de sistemas universales? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1089.2674>
- Massip, C., Ortiz, R., Llantá, M., Peña, M., & Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: Un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 0–0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mejías, A., Godoy, E., & Piña, R. (2018). Impacto de la calidad de los servicios sobre la satisfacción de los clientes en una empresa de mantenimiento. *Compendium*, 21(40). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88055200020>
- Mena, V., Soliz, N., & Cando, L. (2018). Modelo Servqual para la evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios del Sistema Integrado de Salud de la Universidad de las Fuerzas Armadas. *Yura: Relaciones Internacionales*, 13, 1–20. http://world_business.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2017/11/13.1-Modelo-Servqual-para-la-evaluaci%C3%B3n-del-nivel-de-satisfacci%C3%B3n-de-los-usuarios-del-Sistema-Integrado-de-Salud-de-la-Universidad-de-las-Fuerzas-Armadas.pdf
- Mendoza, R., & Béria, J. U. (2001). Utilización de los servicios de salud: Una revisión sistemática sobre los factores relacionados. *Cadernos de Saúde Pública*, 17, 819–832. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400016>
- Messarina, P. (2016). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *UCV-Scientia*, 8(2), 119–123. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1030>

- Moix, M. (2004). El Trabajo Social y los Servicios Sociales. Su concepto. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 131–141.
<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0404110131A>
- Mora, C. (2011). La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*, 10(2), 146–162. <https://doi.org/10.5585/remark.v10i2.2212>
- MSP. (2012). *Convenio Marco Red Pública de Salud*.
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/CONVENIO%20MARCO%20RED%20PUBLICA%20DE%20SALUD.pdf>
- MSP. (2017). *Acuerdo 0091*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Acuerdo-0091.pdf>
- Muñoz, G. (2017). *Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria en la Satisfacción con la Calidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017* [Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14423/Mu%c3%b1oz_CGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Naciones Unidas. (2005). *Aspectos de los servicios profesionales y los marcos normativos relacionados con el comercio y el desarrollo*. Reunión de Expertos en los aspectos de los servicios profesionales y los marcos normativos relacionados con el comercio y el desarrollo, Ginebra. https://unctad.org/es/system/files/official-document/c1em25d2_sp.pdf
- Ocaña, L. (2021). *Estrategia de gestión para mejorar la satisfacción del paciente de consulta externa de un centro de salud* [Maestra en Gerencia de Servicios de Salud, Universidad Señor de Sipán].

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8675/Oca%C3%B1a%20Rom%C3%A1n%20Liseth%20Karely.pdf?sequence=1>

OMC. (2021a). *Ámbito de las telecomunicaciones básicas y de los servicios con valor añadido*.

https://www.wto.org/Spanish/tratop_s/serv_s/telecom_s/telecom_coverage_s.htm

OMC. (2021b). *Servicios de distribución*.

https://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/distribution_s/distribution_s.htm

OMC. (2021c). *Servicios financieros*.

https://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/finance_s/finance_s.htm

Ospina, L., & Betancurth, Y. (2018). *Evaluación de la calidad de servicio al cliente de la Universidad de Los Llanos, basados en la percepción de los estudiantes de pregrado bajo el modelo SERVPERF* [Título de Profesional en Mercadeo, Universidad de Los Llanos].

<https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/handle/001/1155/RUNILLANOS%20MER%20191%20EVALUACION%20DE%20LA%20CALIDAD%20DEL%20SERVICIO%20AL%20CLIENTE%20DE%20LA%20UNIVERSIDAD%20DE%20LOS%20LLANOS,%20BASADOS%20EN%20LA%20PERCEPCION%20DE%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20PREGRADO%20BAJO%20EL%20MODELO%20SERVPERF.pdf;jsessionid=F78C28F3652400D86F34C3EDB64828E1?sequence=1>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio.

International Journal of Morphology, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Panchana, G. (2021). *Evaluación de calidad y satisfacción de usuarios en consulta externa del CS 22 de Noviembre período enero-diciembre del 2019* [Título de Magíster en Salud Pública, Universidad Estatal de Milagro UNEMI].

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5442/1/PANCHANA%20G%c3%93MEZ%20GABRIELA%20STEPHANIE.pdf>

Paredes, E., & Reyes, J. (2017). *Nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de farmacia del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II”, Villa El Salvador, durante el mes de julio del año 2017* [Tesis para optar por el título profesional de Químico Farmacéutico, Universidad Wiener].

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/920/TITULO%20-%20Paredes%20Jer%c3%ad%2c%20Elvis%20Johann%20Rolando.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pérez, J. (2015). *La calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios del área de rehabilitación del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, del Cantón Latacunga provincia de Cotopaxi, en el período noviembre 2013-marzo 2014* [Título de Licenciada en Terapia Física, Universidad Técnica de Ambato].

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9331/1/P%c3%a9rez%20Riera%2c%20Jenny%20Elizabeth.pdf>

Pérez, J., & Merino, M. (2021). *Definición de servicios de salud*. Definición.de.

<https://definicion.de/servicios-de-salud/>

Pimienta, J. H. (2017). *Metodología de la investigación* (Tercera edición). Pearson Educación.

<https://www.pearsoneducacion.net/ecuador/tienda-online/metodologia-de-la-investigacion-3ed-ebook>

Pinedo, H. (2021). *Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario de consulta externa en un hospital de emergencias, Lima 2021* [Licenciada en Administración, Universidad Privada del Norte].

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28139/Pinedo%20S%C3%A1nchez%20Hilda%20Lluseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Porporatto, M. (2015). *Atención al cliente. Que Significado.*

<https://quesignificado.com/atencion-al-cliente/>

Puig, C. (2010). *La supervisión en la intervención social. Un instrumento para la calidad de los servicios y el bienestar de los profesionales.* Universitat Rovira i Virgili.

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8438/Tesi.pdfCarmina?sequence=1>

Quispe, Y. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas—2015* [Título Profesional de Licenciado en Administración de Empresas, Universidad Nacional José María Arguedas].

<https://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/234/24-2015-EPAE-Quipe%20Perez->

[Calidad%20de%20servicio%20y%20satisfaccion%20del%20usuario.pdf?sequence=1](https://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/234/24-2015-EPAE-Quipe%20Perez-)
&isAllowed=y

RAE. (2021). *Calidad.* «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario.

<https://dle.rae.es/calidad>

Ramos, L. (2015). *Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Pícsi, 2015* [Maestra en Gerencia de Servicios de Salud, Universidad San Martín de Porres].

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2116/ramos_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ríos, A., Barreto, A., & Martínez, A. (2016). *Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa de los hospitales San Antonio de Chia y Santa Rosa de Tenjo, marzo de 2016.*

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/482/Percepcion%20de%20satis>

faccion%20chia.pdf;jsessionid=8418A41E72FD41DE0D35081B37CD9725?sequence=1

- Rivera, F., Suárez, G. J., Guerrero, G., & Yancha, C. (2019). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. *Ciencia Digital*, 3(3), 162–177. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.621>
- Riveros, J., Berné, C., & Múgica, J. M. (2010). Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Revista Médica de Chile*, 138(5). <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000500015>
- Rodríguez, R. (2019). *Factores asociados a la satisfacción de la atención de la consulta externa del Centro de Salud Javier Llosa García de Hunter* [Grado Académico de Maestro en Ciencias: Medicina, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8606/MDMrofejrm1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Sanabria, P., Romero, V., & Flórez, C. (2014). El concepto de calidad en las organizaciones: Una aproximación desde la complejidad. *Universidad & Empresa*, 16(27), 165–213. <https://doi.org/10.12804/rev.univ.empresa.27.2014.06>
- Santana, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, A., & Gomes, M. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 454–460. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>
- Seclén, J., & Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina*, 66(2), 127. <https://doi.org/10.15381/anales.v66i2.1361>

Sefcarm. (2021). *Especialidad Formativa*.

[https://www.sefcarm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=41228&IDTIPO=11&RASTR O=c\\$m5082,5150](https://www.sefcarm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=41228&IDTIPO=11&RASTR O=c$m5082,5150)

Suárez, L., Rodríguez, S. L., & 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

Taco, E., Rea, M., & Llumiguano, N. (2014). *Hospital IESS Guaranda 1 Humberto del Pozo Saltos. Plan Médico Funcional*.

<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+HOSPITAL+GUARANDA .pdf>

Torres, C., Salete, M., & Sepúlveda, J. R. (2018). Percepción de la calidad del servicio en un centro de atención primaria de salud chileno. *Revista Ingeniería Industrial*, 17(2), 97–109. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7081182>

Torres, M., & Vásquez, C. L. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: Caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57–76.

<https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>

Ucha, F. (2009). *Definición de Atención al cliente*. Definición ABC.

<https://www.definicionabc.com/economia/atencion-al-cliente.php>

Valenzuela, G. (2018). *Calidad del Servicio de Planificación Familiar y Satisfacción del usuario externo, Puesto de Salud Cerro Prieto—Salas Guadalupe, Junio 2018* [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29987/valenzuela_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Vallejo, L. (2016). *Marketing en productos y servicios*. Instituto de Investigaciones.
<http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17-224443-marketing%20en%20productos%20y%20servicios-comprimido.pdf>
- Young, P., Amarillo, H., & Emery, J. (2014). Florence Nightingale y la Enfermería en el Hospital Británico. *SACP Revista*, 25(1). <https://sacp.org.ar/revista/14-numeros-antteriores/volumen-25-numero-1/70-florence-nightingale-y-la-enfermeria-en-el-hospital-britanico>
- Yugcha, G. E. (2018). *La calidad de los servicios y su relación con la satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson de Guayaquil*. [Tesis para obtener el grado académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11765>
- Zapata, A. (2014). Dimensiones de calidad de servicio para el sistema hospitalario de la ciudad de Manizales (Caldas-Colombia). *XIX Congreso Internacional de Investigación en Ciencias Administrativas*, 18.
http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/DIMENSIONES_DE_CALIDAD_DE_SERVICIO_PARA_EL_SISTEMA_HOSPITALARIO_DE_LA_CIUADAD_DE_MANIZALES.pdf
- Zapata, J. (2019). *Calidad y satisfacción en usuarios de farmacia de consulta externa hospital Reátegui Delgado Piura 2018* [Tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico, Universidad de San Pedro].
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14105/Tesis_63628.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 1. Encuesta de satisfacción de los usuarios de consulta externa

HOSPITAL BÁSICO DE GUARANDA
Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de Consulta Externa

Esta encuesta ha sido diseñada para conocer percepción con respecto al servicio recibido en consulta externa. Los resultados serán utilizados únicamente para efectos académicos. Agradecemos su confianza y colaboración.

Fecha: ____ / ____ /2021

Datos del encuestado:

1. Condición del encuestado: Usuario Acompañante
2. Edad del encuestado (años): Hasta 18 19 a 25 26 a 35 36 a 45
 46 a 55 56 a 65 65 a 75 más de 75
3. Sexo: Masculino Femenino
4. Estudios: Analfabetismo Primaria Secundaria
 Tercer nivel Posgrado
5. Tipo de usuario: Nuevo Antiguo

Calificación de los servicios recibidos:

Califique su grado de satisfacción de los servicios recibidos, según la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Totalmente insatisfecho	medianamente insatisfecho	ni satisfecho ni insatisfecho	medianamente satisfecho	totalmente satisfecho

Nivel de satisfacción (percepciones) sobre los servicios de consulta externa	1	2	3	4	5
1. El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa					
2. La consulta con el médico se realizó en el horario programado					
3. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada					
4. Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención					
5. Las citas se encontraron disponibles y ser obtuvieron con facilidad					
6. La atención en caja o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rápida					
7. La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida					
8. La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida					
9. La atención en farmacia fue rápida					
10. Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad					
11. El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención					
12. El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud					
13. El médico que le atendió le inspiró confianza					
14. El personal de consulta externa lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia					
15. El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud					
16. El médico le explicó a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, el problema de salud o resultado de la atención					
17. El médico le explicó a usted o a sus familiares, con palabras fáciles de entender, el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos					
18. El médico le explicó a usted o a sus familiares, con palabras fáciles, de entender los procedimientos o análisis que le realizaron					
19. La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) le parecan adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes					
20. Los consultorios contaron con equipos y materiales necesarios para su atención					
21. El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores					

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ana María Baños Bazante**, con C.C: # **0201710753** autora del trabajo de titulación **Análisis de la Satisfacción de Usuarios Externos del Hospital Básico Guaranda y Propuesta de un Plan de Mejora de Servicios**, previo a la obtención del Grado Académico de **Magister en Administración de Empresas** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de marzo de 2022**



Ana María Baños Bazante

CC.: 0201710753

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Análisis de la Satisfacción de Usuarios Externos del Hospital Básico Guaranda y Propuesta de un Plan de Mejora de Servicios	
AUTORA:	Ing. Ana María Baños Bazante	
REVISORA/TUTORA:	Ing. Nelly Díaz Aveiga, MAE Ing. Adela Zurita Fabre, PhD	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
UNIDAD:	Sistema de Posgrado	
PROGRAMA:	Maestría en Administración de Empresas	
TÍTULO OBTENIDO:	Magíster en Administración de Empresas	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de febrero de 2022	No. DE PÁGINAS: 81
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, Calidad, Atención al cliente	
PALABRAS CLAVE/ KEYWORDS:	Servicios De Salud, SERVPERF, Satisfacción Del Usuario, Calidad De La Atención En Salud, Mejora Continua	
RESUMEN/ABSTRACT		
<p>Este estudio fue elaborado con el propósito de analizar la satisfacción de los usuarios externos del Hospital Básico Guaranda, a través de la aplicación de técnicas estadísticas, para la elaboración de un plan de mejora. Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, no experimental; la población de estudio estuvo conformada por 14.863 personas que acudieron al Hospital durante los meses de enero a marzo del 2021, de donde resultó una muestra de 375 mediante la fórmula para poblaciones finitas, con 95% de confianza y 0.5 de error. Así, en función de conocer la percepción de satisfacción de los usuarios, se aplicó una encuesta SERVPERF, cuyos resultados, luego de ser procesados mediante el paquete estadístico SPSS, mostraron valoraciones positivas en la mayoría de las dimensiones de la encuesta, aunque las siguientes áreas recibieron puntuaciones negativas significativas: eficacia en la provisión de informes, orientación y claridad en la explicación sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa; respeto de la programación y orden de llegada de la consulta; efectividad en la entrega de la historia clínica para atención en el consultorio; disponibilidad y facilidad para encontrar una cita; rapidez en la atención para tomar exámenes radiográficos. Frente a estas deficiencias se planteó un plan de mejora que comprende los siguientes elementos: participación, capacitación, optimización. Finalmente, se puede concluir que, en efecto, la capacidad que tiene una institución para satisfacer las demandas de los usuarios, repercute en la percepción de la calidad.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORA:	Teléfono: +593-9-90562489	E-mail: a_banios@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen	
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854	
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	