



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA EN
CONSULTORIO N.º 3 DE MEDICINA FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD
BALAO. AÑO 2021.

AUTOR:

JIMÉNEZ GARCÍA, JACQUELINE ROXANA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DIRECTORA:

CUZCO TELLO, LÍA VERÓNICA

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *la Dra. Jacqueline Roxana Jiménez García*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Lía Verónica Cuzco Tello

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, Jacqueline Roxana Jiménez García

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación *“Percepción de la calidad de la atención médica recibida en Consultorio N° 3 de medicina familiar del Centro de Salud Balao. Año 2021.”* previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y 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 científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

LA AUTORA:

Dra. Jacqueline Roxana Jiménez García



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORIZACIÓN:

Yo, Jacqueline Roxana Jiménez García

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: *“Percepción de la calidad de la atención médica recibida en Consultorio Nº 3 de medicina familiar del Centro de Salud Balao. Año 2021”*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

LA AUTORA:

Dra. Jacqueline Roxana Jiménez García

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document JIMENEZ GARCIA JACQUELINE ROXANA.pdf (0126350503)
Submitted 2022-01-28T03:46:00.0000000
Submitted by
Submitter email jacqueline.jimenez@cu.ucsg.edu.ec
Similarity 0%
Analysis address xavier.landivar.ucsg@analysis.urkund.com

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Xavier Landivar" with a stylized flourish.

Sources included in the report



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO
DIRECTOR DEL POSGRADO

ARANDA CANOSA, SANNY
COORDINADORA DOCENTE

BATISTA PEREDA, YUBEL
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
III COHORTE
ACTA DE CALIFICACIÓN



TEMA: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA EN EL CONSULTORIO N.º3 DE MEDICINA FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD BALAO. AÑO 2021.
POSGRADISTA: DRA. JACQUELINE ROXANA JIMÉNEZ GARCÍA
FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

Lo certifico

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XI
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. EL PROBLEMA.....	5
2.1. IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....	5
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	9
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
4. MARCO TEÓRICO.....	10
4.1. MARCO CONCEPTUAL.....	10
4.1.1. DEFINICIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.....	10
4.1.2. CALIDAD DEL SERVICIO: PERCEPCIÓN Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS. 11	
4.1.3. ENFOQUE DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA. ...	13
4.1.4. MODELO DE DE LAS DISCREPANCIAS SERVQUAL (SERVICE QUALITY). 13	
4.1.5. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL.....	17
4.1.6. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO.....	19
4.1.7. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL CONTEXTO ECUATORIANO.....	21
5. MÉTODOS.....	23
5.1. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	23
5.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	23
5.4. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	23
5.5. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	23

5.5.1.	CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	24
5.5.2.	Criterios de inclusión.....	24
5.5.3.	Criterios de exclusión.....	24
5.6.	Procedimiento de recolección de la información.....	25
5.7.	Técnicas de recolección de información.....	29
5.8.	Técnicas de análisis estadístico.....	29
5.9.	VARIABLES.....	30
5.9.1.	Operacionalización de variables.....	30
6.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
7.	CONCLUSIONES.....	49
8.	VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
10.	ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN POR SEXO. CONSULTORIO 3. CENTRO DE SALUD BALAO. AÑO 2021.....	32
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN POR SEXO Y EDAD. CONSULTORIO 3. CENTRO DE SALUD BALAO. AÑO 2021.	33
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN POR SEXO Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN. CONSULTORIO 3. CENTRO DE SALUD BALAO. AÑO 2021.	35
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN POR SEXO Y OCUPACIÓN. CONSULTORIO 3. CENTRO DE SALUD BALAO. AÑO 2021.....	37
TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN DE FIABILIDAD. CONSULTORIO 3. CENTRO DE SALUD BALAO. AÑO 2021.	38
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA. CONSULTORIO 3. CENTRO DE SALUD BALAO. AÑO 2021.....	40
TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN DE SEGURIDAD. CONSULTORIO 3. CENTRO DE SALUD BALAO. AÑO 2021.	42
TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN EMPATÍA. CONSULTORIO 3. CENTRO DE SALUD BALAO. AÑO 2021.	43
TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN ELEMENTOS TANGIBLES. CONSULTORIO 3. CENTRO DE SALUD BALAO. AÑO 2021.	45
TABLA 10: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN SEGÚN CALIDAD GLOBAL. CONSULTORIO 3. CENTRO DE SALUD BALAO. AÑO 2021.....	47

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: CALIDAD DEL SERVICIO SEGÚN EXPECTATIVAS-PERCEPCIONES	12
FIGURA 2: RUTA DE BRECHAS DE PARASURAMAN ET AL.	14
FIGURA 3: DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD.....	15

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	57
ANEXO 2 ENCUESTA SERVQUAL.....	58

RESUMEN

Antecedentes: Con el tiempo, la opinión del usuario se ha delimitado como un atributo medible de la calidad de los servicios, por tanto, se estima relevante la aplicación de métodos que evalúen el desempeño de los servicios a partir de las consideraciones subjetivas de los usuarios. El objetivo de la investigación es describir la percepción de calidad de la atención médica del consultorio N. °3 del Centro de Salud Balao según la satisfacción percibida por los usuarios. **Métodos:** Estudio descriptivo y transversal. Fueron encuestados 189 usuarios del consultorio N.º 3 del Centro de Salud de Balao, seleccionados a través de muestreo aleatorio simple. Se usó el cuestionario SERVQUAL modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante las diferencias entre las expectativas y las percepciones. **Resultados:** El 79,40% de los usuarios fue del sexo femenino; 32,8% de 25 a 29 años; 40,7% con bachillerato terminado; 50,8% ocupadas como amas de casa. Encontramos un total de 64,76% de satisfacción de la calidad global del servicio médico que se otorga. **Conclusiones:** Los usuarios tuvieron mayores niveles de insatisfacción en las dimensiones de Fiabilidad (FI) y Capacidad de Respuesta (CR). Mientras que las dimensiones de Seguridad (SE), Empatía (EM) y Elementos tangibles (ET) fueron valorados positivamente por parte de los usuarios encuestados.

Palabras Clave: Calidad, Calidad de la atención médica, Calidad del servicio, Percepción, Expectativa, Escala SERVQUAL.

ABSTRACT

Background: Over time, user opinion has been defined as a measurable attribute of the quality of services, therefore, it is considered relevant the application of methods that evaluate the performance of services based on the subjective considerations of users. This study is aimed to describe the perception of quality of medical care in the medical office No. 3 of the Balao Health Center according to the satisfaction perceived by users. **Methods:** Descriptive and cross-sectional study. A total of 189 users of the Balao Health Center's No. 3 medical office were surveyed, selected through simple random sampling method. The modified SERVQUAL questionnaire was used, which measures the level of user satisfaction by the differences between expectations and perceptions. **Results:** 79.40% of the users were female; 32.8% from 25 to 29 years old; 40.7% with completed baccalaureate; 50.8% occupied as housewives. We found a total of 64.76% satisfaction of the overall quality of the medical service that is granted. **Conclusions:** Users had higher levels of dissatisfaction in the dimensions of Reliability (FI) and Responsiveness (CR). While the dimensions of Security (SE), Empathy (EM) and Tangible Elements (ET) were positively valued by the users surveyed.

Keywords: Quality, Quality of Medical Care, Quality of Service, Perception, Expectation, SERVQUAL Scale.

1. INTRODUCCIÓN

Existe un consenso en que una de las características que contribuyen a determinar el liderazgo de las organizaciones es la calidad del bien o servicio que ofrecen. Varias instituciones que han medido la calidad de sus productos han notado que luego de optimizar su capacidad para alcanzar un nivel prominente en cuanto a este atributo, obtienen resultados que reflejan un incremento en la satisfacción de los usuarios, en una mejor gestión administrativa, una mayor productividad en el proceso de servicios, entre otros. En este sentido, la opinión del usuario pasa a convertirse en un factor decisivo de la calidad de los servicios y lo que encamine a ello (1,2).

Las organizaciones prestadoras de salud, sobre todo las públicas, no son ajenas de esta participación proactiva de los usuarios en el proceso de atención médica. El sistema de salud ha reconocido que el sentir de los pacientes se ha convertido en el predictor más significativo de la calidad del servicio. Según Lloréns y Fuentes (3) para suministrar servicios que los usuarios perciban como excelentes, es necesario que la organización conozca lo que ellos esperan, de lo contrario puede significar que se está invirtiendo recursos en acciones que no tienen importancia para los usuarios. Por ello, surge el interés de identificar métodos que evalúen su desempeño.

Para Grönroos (4), durante el proceso de mejora de la gestión de calidad, inicialmente deben comprenderse las principales características de los servicios: Su intangibilidad, su heterogeneidad y su inseparabilidad. Estas características, que, de paso, son subjetivas, producen una mayor dificultad al momento que el usuario quiera emitir un juicio para posteriormente medir el nivel de calidad de los servicios. Y, puesto que cada usuario genera un concepto propio de calidad, se complica aún más la interpretación en sus percepciones. Sin embargo, existen parámetros que hacen posible medir la calidad en la prestación de los servicios de salud, tomando en cuenta dos importantes dimensiones: Percepción y expectativas.

La dimensión que considera las expectativas del usuario será el nivel del servicio que éste espera recibir, mientras que la dimensión de la percepción calificada por el usuario será el nivel de la experiencia que recibió. Sobre esto, Donabedian (5) señala que al medir la calidad de los servicios y examinar las expectativas y percepciones de los usuarios, se evaluará el nivel de concordancia entre la calidad percibida y satisfacción del usuario. De acuerdo con Cottel (6) la clave para aseverar la calidad en el servicio será satisfacer o en el mejor de los casos sobrepasar las expectativas de los usuarios en relación con lo ofrecido por la organización. Y, como plantea Martin (7) la satisfacción del usuario debe ser considerada la consecuencia de la calidad en los servicios.

Para realizar la cuantificación de la calidad que el cliente percibe de un servicio es necesario el uso de un instrumento que diagnostique si las actividades están alineadas con el cumplimiento de las necesidades de los usuarios. Dentro de la escuela americana de tipo cuantitativo, que al mismo tiempo comprende los modelos utilizados para medir la calidad de los servicios, se encuentra el reconocido método SERVQUAL (Service of Quality), que tiene una aplicación práctica dentro las organizaciones, al permitir identificar la percepción de los usuarios a partir del abordaje de cinco dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Elementos tangibles (8).

Este modelo ha sido utilizado dentro de diversas organizaciones a lo largo de los últimos 30 años y, el cuestionario original, ha sido adaptado a las necesidades y características de los diferentes sectores de salud, educativo, empresarial, entre otros (9). Mantiene una elevada confiabilidad comprobada para medir la calidad de los servicios. Además, se ha demostrado que medir la satisfacción del usuario con la calidad de los servicios médicos puede predecir la aceptación de los pacientes para seguir los tratamientos y prescripciones que se les haga a los usuarios, lo cual, expertos lo relacionan con la continuidad de uso de los servicios de salud y con menor cantidad de acusaciones y juicios por mala práctica médica (10).

Por tanto, determinar la calidad del servicio (según el grado de satisfacción percibido por los usuarios), generará alternativas de solución y nuevo conocimiento que permitirán tomar medidas correctivas para garantizar la calidad de la atención médica en los servicios públicos del Centro de Salud Balao. Bajo este enfoque se considera relevante desarrollar un estudio descriptivo con el fin de identificar los aspectos que inciden en el nivel de calidad de uno de sus consultorios.

2. EL PROBLEMA

2.1. Identificación, Valoración y Planteamiento

Si bien, durante los últimos años los resultados en materia de salud han mejorado, actualmente los sistemas sanitarios se enfrentan a nuevos desafíos. Los continuos cambios en las necesidades de los pacientes, en sus expectativas y los nuevos objetivos del sector de la salud, están elevando su nivel para lograr producir mejores resultados. Sin embargo, para satisfacer estas exigencias hacen falta sistemas de salud de alta calidad que ganen la confianza de los usuarios y respondan a sus necesidades.

La calidad en la atención médica tiene como valor fundamental ofrecer los mayores beneficios con los menores riesgos posibles. Es cierto que cada etapa de su proceso presenta cierto grado de inseguridad intrínseca, por ejemplo, en los hospitales existen problemas al respecto de efectos secundarios de los medicamentos, o riesgos asociados a un determinado instrumento médico, o la presencia de insumos o equipos defectuosos en el servicio de salud, entre otros. Son problemas que ocurren con demasiada frecuencia (11). Respeto de esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que uno de cada diez pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en hospitales. Por tanto, la calidad de atención médica se ha visto afectada por una buena parte de estos problemas.

La causa más común es la falla del sistema de salud con condiciones que llevan al personal médico a no prevenir errores correctamente. La revista británica "The Lancet" publicó en 2018 una serie de artículos que detallan cual es el diagnóstico actual de los Servicios de Patología Clínica en los Países de Bajos y Medianos Ingresos (PBMI), que actualmente son 138 países, procedentes de America Latina y el Caribe en su mayoría. Según la revista, servicios como el diagnóstico, la elección del tratamiento, la predicción de resultados y el seguimiento de la progresión de la enfermedad serían imposibles sin los Servicios de la Patología Clínica (SPC). Sin embargo, para los países PBMI, dichos servicios son apenas considerados (12,13).

En los PBMI, las mujeres y los niños reciben menos de la mitad de las actuaciones clínicas recomendadas; menos de la mitad de los casos de sospecha de tuberculosis son tratados correctamente, menos de una de cada diez personas diagnosticadas de un trastorno depresivo mayor recibe un tratamiento adecuado. Además, es frecuente que los diagnósticos sean incorrectos para enfermedades como la neumonía, el infarto de miocardio o la asfixia del recién nacido. A nivel de sistema sanitario, se hallan grandes brechas en la seguridad, prevención, integración y continuidad, reflejadas en una escasa permanencia de los pacientes y una coordinación insuficiente entre las distintas plataformas asistenciales (14).

Una de cada tres personas residentes en países PBMI refirieron experiencias negativas con su sistema de salud en las áreas de atención, comunicación y duración de las citas (por lo general, las consultas duran 5 minutos); en el extremo de estas experiencias se situó un trato irrespetuoso, y en algunos casos, insultante. La calidad asistencial es peor para personas que viven en situación de pobreza, aquellos con menor nivel educativo, los adolescentes, los afectados por enfermedades estigmatizadoras y las personas privadas de su libertad. Incluso, un significativo porcentaje de pacientes no recibe información necesaria para participar en la toma de decisiones sobre su salud. En ocasiones, la información que reciben no la comprende, en otras, no son consultados o aun cuando se les consulte su voluntad no es respetada (14).

A partir del 2010, en el Sistema Nacional de Salud en Ecuador se produjeron algunos cambios administrativos en el Ministerio de Salud Pública y se implementa el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), donde se resalta la importancia de fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS). Desde ese momento, se establece la necesidad de contar con especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFC). En Ecuador, se brinda atención médica mediante tres niveles: El primer nivel resuelve problemas de corta estancia, segundo nivel de atención comprende servicios de atención ambulatoria especializada, incluidos los que requieren de hospitalización, el tercer nivel, se dedica a tratar casos especializados, como cáncer, insuficiencia renal, cirugías cardíacas, entre otros (15,16).

La reorientación de la inversión pública en la infraestructura y recursos humanos de los servicios médicos en Ecuador continuó en el año 2013, cuando los recursos fueron dirigidos hacia el primer nivel de atención debido a que dicho nivel es el más cercano a la población y se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad como centros de salud. Por lo general los usuarios que asisten a dichos centros de salud buscan que los médicos solucionen sus problemas de salud de forma inmediata que, en su mayoría, ameritan valoración de especialidades médicas que dichos centros no cubren (17,18).

El Centro de Salud Balao, ubicado en Balao, cantón de la provincia del Guayas, cuenta con un equipo integrado por el médico familiar, médicos rurales, odontóloga y licenciadas en enfermería que prestan sus servicios de manera integral y cubren ocho horas de trabajo por día de lunes a sábado. Dicho Centro de Salud viene atravesando una serie de inconvenientes que vienen representando una reducción en el nivel de calidad de la atención médica que ofrecen a la comunidad. Algunas de las quejas de los usuarios son: La demora en la respuesta de atención, la escasez de medicinas o insumos médicos, la presentación física de las instalaciones, la presentación adecuada de los utensilios y elementos, la confianza en los conocimientos y habilidades del personal médico, entre otras.

La tasa de mortalidad registrada para Balao es del 4.2 por 100.000 habitantes; la tasa de mortalidad en el cantón Balao es mucho mayor en hombres que en mujeres con valores promedio de 4.2 distribuida en 4.8 para los hombres y el 3.6 para las mujeres. Las principales causas de muerte en el cantón son Diabetes, Enfermedades hipertensivas, tumores malignos en el estómago, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades del hígado. Cuando se presentan situaciones de emergencia y que requieren de hospitalización, los pacientes que acuden al Centro de Salud Balao serán trasladados al hospital Naranjal, ubicado dentro de la ciudad homónima, cuya infraestructura de salud sirve de apoyo al cantón Balao (18).

Estos eventos han propiciado que un mayor número de investigadores reconozcan la necesidad de estudiar la calidad de la atención médica, teniendo la satisfacción del usuario como uno de sus principales indicadores, ya que proporciona detalles más específicos de los elementos a mejorar y hace un énfasis en la parte humana. Es así como, tomando en consideración la perspectiva de los usuarios, esta investigación tiene la finalidad de obtener la percepción de la calidad de la atención médica que favorezca al Centro de Salud Balao, como garantía de la calidad en la atención de salud con respecto a sus necesidades y perspectivas. Por tanto, se plantea la siguiente interrogante:

2.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de la calidad de la atención médica que reciben los usuarios del consultorio N°3 de Medicina Familiar del Centro de Salud Balao?

3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1. Objetivo general

Describir la percepción de calidad de la atención médica que reciben los usuarios del consultorio N°3 de Medicina Familiar del Centro de Salud Balao. Año 2021.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas.
- Medir la calidad de la atención médica según las dimensiones de fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y elementos tangibles del objeto de estudio.
- Determinar la calidad global de la atención médica recibida de la población de estudio.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Marco conceptual.

4.1.1. Definición de la calidad de la atención médica.

Calidad proviene del término *Kalós* que significa bueno y bello. Su definición más adecuada menciona los rasgos y características que posee un bien o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, y cumplir con las especificaciones con la que fue diseñado (19). En la Edad Antigua ya era motivo de preocupación social, puesto que existían funcionarios que observaban el cumplimiento de normas sanitarias. En Babilonia, por ejemplo, se castigaba severamente a los médicos que obtenían malos resultados (20).

Posteriormente, en Salerno, Italia (siglo XIII d.C.), surge la historia clínica como el documento elemental para la medicina científica y la auditoría médica. Luego, durante los años 1740 a 1795, P. Ch. Louis estudia como los resultados de la atención médica son medibles y pueden ser analizados y comparados para ser modificados o mejorados. Puesto que el término “calidad” ha estado relacionado al control de los productos en el proceso industrial, las primeras concepciones del término se han orientado a definirla desde criterios medibles y verificable, es decir que, para constatarla era necesario comparar el resultado obtenido frente a requerimientos planteados de forma previa (21).

Fue Frederick W. Taylor (1911) quien planteó la teoría científica, que tenía el objetivo de optimizar el potencial de los procesos a través de la eliminación del alto grado de improvisación con el que se venían realizando las tareas. Esta teoría trajo consigo la producción en serie, la especialización en el trabajo y el surgimiento de la competitividad (22). De ahí que los avances del control de la calidad siempre han estado marcados por la ciencia administrativa, de donde se tomaron sus experiencias, principios y procedimientos (20). Esto ha provocado que el concepto de calidad en atención médica varíe en diferentes épocas y sociedades.

Fue a partir de los años 1912 a 1914, cuando se llevaron a cabo reformas sobre la formación médica y la acreditación hospitalaria en Estados Unidos. Fue un famoso informe del profesor Abraham Flexner, que puso en evidencia las pésimas condiciones de la docencia y la propia calidad de los servicios hospitalarios. Entonces, inicia la época conocida como “control de calidad de la atención médica” (20,23). En lo conceptual, el enfoque teórico más conocido de la calidad es el desarrollado por Avedis Donabedian (1966) quien define la calidad como: “Grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles”. O sea, la calidad depende de los recursos con que se cuente y de la forma en que organizamos esos recursos dependerá el proceso de atención médica (24).

Para Donabedian la calidad en la atención médica es un concepto multidimensional que reconoce la percepción del paciente como un punto clave para la determinación de la calidad del servicio. Según el autor, el proceso de atención médica aborda las dimensiones funcional y técnica. En ambientes hospitalarios, la calidad técnica se refiere a la precisión de los análisis y técnicas médicas empleadas en el diagnóstico: mientras que la calidad funcional es basada en los sentimientos y observancias del usuario y, examina sus expectativas y aspiraciones dentro del proceso de atención médica (5,25,26).

4.1.2. Calidad del servicio: percepción y expectativas de los usuarios.

Un servicio se define como el conjunto de ejecuciones intangibles que comprenden hechos y acciones que se realizan para y con los usuarios. De acuerdo con Zeithmal y Bitner cuando se habla de los servicios, la calidad es la pieza que predomina al momento que el usuario realiza su evaluación, esto es, con el fin de revelar cuán satisfecho se siente respecto del servicio que recibió. Según Arellano, no importa lo contundente que sea la realidad objetiva, los usuarios seguirán tomando decisiones basándose en lo que perciben (27,28).

Figura 1: Calidad del servicio según Expectativas-Percepciones

<p>Uso de las percepciones y expectativas de clientes: Discrepancia entre expectativas (E) y percepciones (P) respecto al desempeño del servicio.</p>	<p>Uso solo de las percepciones de los clientes: Se defiende la superioridad de la evaluación de la calidad del servicio basada solo en las percepciones del cliente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo nórdico desarrollado por Grönroos (1984). ▪ Modelo norteamericano SERVQUAL planteado por Parasuraman (1994). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo SERVPERF empleado por Cronin (1994). ▪ Modelo Jerárquico multidimensional empleado por Brady (2001).

Hay que recordar que se reseñan dos composturas al respecto, como vemos en la tabla anterior. Las relaciones entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario han sido extensamente discutidas, en especial por Parasuraman et al. (8) y Cronin y Baker (29). Parte de la literatura sugiere que la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor son conceptos interdependientes. La satisfacción deriva del cumplimiento con una demanda y se corresponde con un sentimiento de saciedad, sin embargo, la calidad de servicio es el fundamento de la satisfacción expresada por el consumidor y se manifiesta en un juicio global placentero.

Según Fernández para conocer la calidad de servicio, deben incluirse actividades destinadas a la medición de la satisfacción de los usuarios de acuerdo con la atención prestada y sus sugerencias, opiniones y reclamaciones (26). La calidad de servicio, desde la óptica de las percepciones de los usuarios puede ser definida como la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas de éstos y sus percepciones (8). Así lo muestra el modelo desarrollado por Grönroos, se basó en un modelo de discrepancias que pone el servicio percibido (P) contra el servicio esperado (E). Este modelo sugiere que la diferencia entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido constituyen una medida de la calidad en el servicio (30).

4.1.3. Enfoque de evaluación de la Calidad de la Atención Médica.

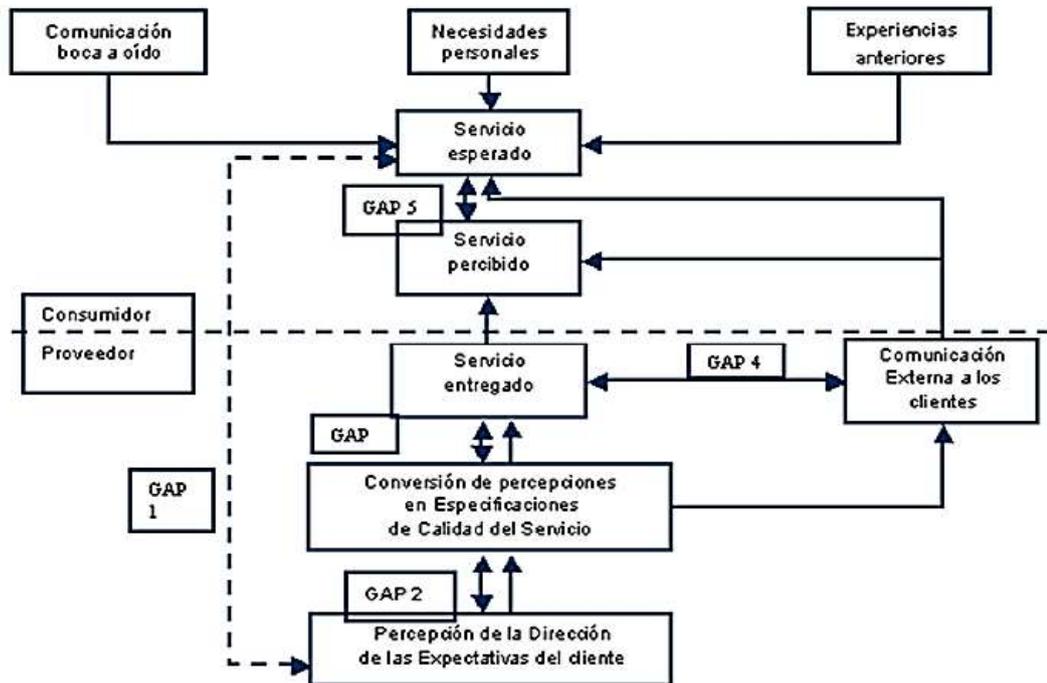
Grönroos plantea su teoría en base a atributos específicos del servicio: su capacidad de no ser percibido por los sentidos (intangibilidad), la no diferenciación entre su producción y entrega (heterogeneidad), no separarse de su producción y el consumo (inseparabilidad) y el atributo de no ser almacenado, por consiguiente, no puede ser devueltos (ser perecedero) (4,8). Cuando se trata de evaluar el servicio de atención médica, a los usuarios les resulta complejo estimar aspectos de la calidad técnica, ya que no poseen el conocimiento sobre los procedimientos, requisitos profesionales, precisión de los análisis o técnicas médicas empleadas en los diagnósticos.

Por el contrario, en la calidad funcional se analizan las condiciones relacionales, materiales, administrativas y éticas en las cuales se proveen los servicios. Para evaluarla se han diseñado varios modelos que parten de la perspectiva Expectativas-Percepciones, enfoque que enfatizó la participación del usuario en la calidad de los servicios, motivado por el trabajo de Grönroos. En el enfoque del modelo nórdico desarrollado por el autor en mención representa una guía adecuada para medir el desempeño de las organizaciones de atención primaria de la salud. (30,31).

4.1.4. Modelo de de las discrepancias SERVQUAL (Service Quality).

Basándose en el modelo de confirmación anteriormente mencionado, Parasuraman, Zeithaml y Berry sugirieron un nuevo modelo para la medición de la calidad del servicio al medir la brecha entre el servicio percibido y el servicio esperado. Este modelo de las discrepancias es el cuestionario SERVQUAL; que propone que la diferencia entre las expectativas en los usuarios y sus percepciones en relación con el servicio recibido constituyen una medida de la calidad de servicio (32).

Figura 2: Ruta de brechas de Parasuraman et al.



SERVQUAL muestra que su metodología a seguir radica en reducir cinco brechas en un servicio. Estas brechas son los factores que afectan a la posibilidad de ofrecer un servicio que sea percibido como de excelente calidad. Por lo expuesto en la figura 2, se observa que en la empresa prestadora de servicio existen 5 brechas (GAPS). Estas brechas, exploradas por Parasuraman et al. (8), representan los siguiente:

Brecha 1 (GAP 1): Discrepancia entre las expectativas de los consumidores y las percepciones de la gerencia sobre las expectativas de los clientes. Si los directivos no comprenden las necesidades de los clientes, no conocen lo que ellos valoran del servicio, erróneamente podrán desarrollar acciones que incidan en la satisfacción de sus expectativas.

Brecha 2 (GAP 2): Discrepancia entre las percepciones de la gerencia sobre las expectativas de los consumidores y las especificaciones del servicio. Aunque los directivos perciban las necesidades y expectativas de los clientes de la organización, su satisfacción no está consolidada.

Brecha 3 (GAP 3): Discrepancia entre entre las especificaciones de calidad del servicio y el servicio proporcionado. Hay que conocer las expectativas. La calidad del servicio no será posible de existir incumplimientos, como, faltas de recursos, empleados no capacitados o procesos internos mal diseñados.

Brecha 4 (GAP 4): Discrepancia entre entre el servicio prestado y las comunicaciones externas a los clientes. La comunicación externa de la organización proveedora, es uno de los factores clave para la formación de expectativas sobre el servicio, por parte del usuario.

Brecha 5 (GAP 5): Discrepancia entre las expectativas de los clientes y la percepción que los consumidores tienen del servicio. Por tratarse de la evaluación final del servicio realizado por el usuario, todas las demás brechas o GAPS están vinculadas a esta quinta brecha, establecida como una función de las cuatro brechas anteriores.

Bajo este modelo se desarrolló el conocido instrumento de medición de calidad de los servicios SERVQUAL, el cual constó inicialmente con diez dimensiones, las cuales fueron reducidas posteriormente a cinco. SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad es una evaluación subjetiva del usuario, ya que el servicio no es un elemento físico sino una experiencia. Por tanto, la percepción del usuario es mejor en comparación con otras medidas de rendimiento (33).

Figura 3: Definición conceptual de dimensiones de la calidad de servicios de salud.

Fiabilidad	Se encarga de la prestar el servicio sanitario de forma prometida.
Capacidad de respuesta	Determina si la cantidad de servidores en salud resulta suficiente para brindar una buena atención, evaluando el tiempo de espera en el que el usuario recibe el servicio médico.

<p>Confiabilidad y seguridad</p>	<p>Se trata de la competencia del personal, la confianza percibida en cuanto al diagnóstico médico, igual situación se experimenta en cuanto a los resultados de los exámenes realizados a los usuarios. El paciente debe sentir seguridad del servicio que le fue ofrecido.</p>
<p>Empatía</p>	<p>Se refiere a la medición del trato, al interés que el personal de salud pone de manifiesto al atender a los usuarios de manera individual. Para lograr la empatía es importante tener una buena comunicación entre el personal y usuarios.</p>
<p>Elementos tangibles</p>	<p>Es decir, el estado físico y las condiciones que tiene el equipo, las instalaciones donde se llevan a cabo los servicios de salud.</p>

4.1.5. Marco Constitucional y Legal.

Constitución de la República del Ecuador

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.

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

El Art. 1 señala que su objeto es establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional. Se indica que el Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de los ecuatorianos y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud.

El Art. 3 menciona que este sistema busca garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada. También indica que busca proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud.

En el Art. 4 de la Ley se citan los principios del Sistema Nacional de Salud, donde se mencionan los siguientes: 1. Equidad. - consiste en garantizar a toda la población ecuatoriana el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, sin discriminaciones de ningún tipo; 2. Calidad. - buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios y; 3. Eficiencia. - optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.

El Art. 180 de la Ley menciona que la autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucros, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento.

4.1.6. Percepción de la calidad de la atención médica en el contexto latinoamericano

En Latinoamérica, SERVQUAL fue validado por primera (1992) por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios, con el fin de ser aplicado por empresas. Luego, el modelo pasó a ser adaptado a estudios de servicios de salud para conocer la percepción de la calidad en los servicios de hospitalización, atención primaria y ambulatoria, servicios de diálisis, de cirugía, de oncología, de anestesia, entre otros (34).

En la tesis sobre “Percepción de los usuarios externos sobre la calidad de los servicios que brindan las empresas médicas previsionales de Managua, Nicaragua”, muestra el nivel de calidad clasificado según el resultado de las brechas calculado por percepción-expectativa. Las dimensiones catalogadas con menor calidad fueron: Empatía -1.13, Responsabilidad y capacidad de respuesta -1.07, Seguridad -1, Elementos tangibles -0.76 y la que más se acerca a la calidad es Confiabilidad -0.29. El informe concluye que la percepción de los usuarios externos sobre la calidad de los servicios de las Empresas Médicas Previsionales es ligeramente insatisfactorio. Tras haber estudiado el conjunto de Empresas Médicas Previsionales de Managua (nueve en total) se concluyó que los usuarios valoraron los servicios de dicho centros hospitalarios entre moderada y ligera satisfacción y a mayor edad se esperaba mejor calidad de atención. A nivel general, las dimensiones con atención ligeramente satisfactoria fueron Elementos Tangibles y Confiabilidad. En cuanto a Responsabilidad y capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía la población mostró un grado intermedio, es decir, ni insatisfecha, ni satisfecha. A nivel individual de Empresa Médica Previsional y en los distintos rangos de edad la dimensión Confiabilidad es ligeramente satisfactoria por unanimidad. Al momento de calcular el nivel de calidad según las brechas (Percepción – Expectativas), las dimensiones catalogadas con menor calidad son Empatía, seguido de Responsabilidad y Capacidad de Respuesta, la brecha que más se acerca a la calidad es confiabilidad. El Índice de Calidad del Servicio está levemente bajo cero, indicando un déficit de calidad (35).

El estudio cualitativo “Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia” (2018), identificó entre sus hallazgos algunas limitantes en la calidad como dificultades de acceso por aspectos administrativos, problemas en la oportunidad en la atención especializada, fallas en la referencia y contrareferencia y la necesidad de generar mejoras en la infraestructura (36).

Otro estudio que contribuyó en la tesis es el trabajo a nivel internacional ejecutado en el año 2000 en México realizado por Magro Peteguer (37), “Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de Atención Primaria”. Entre los hallazgos se encontró que los usuarios presentaron una expectativa que difiere de su satisfacción en relación con el nivel cultural y utilización de los recursos sanitarios. En este sistema sanitario público, existe una discrepancia entre lo que esperan los usuarios y lo que reciben. Se consideró que el 55,1% de los encuestados está satisfecho con el servicio sanitario recibido. El estudio concluye que las principales causas de insatisfacción se deben a problemas de accesibilidad, cita previa y tiempo de espera.

Por otra parte, el estudio que utilizó el cuestionario SERVQUAL para medir el nivel de satisfacción de usuarios asistentes a la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima (32), obtuvo un total de 44,36% de satisfacción y satisfacción amplia. Entre sus conclusiones están que las mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones, lo que pudiera deberse a una actitud más crítica de las pacientes hacia el servicio que reciben. Varias de las asociaciones realizadas dentro del estudio revelan que factores como la edad estuvieron asociados a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía (18 a 20 años). En cambio, para las personas mayores de 65 años, la edad fue un factor asociado a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. Por último, la instrucción secundaria o superior estuvo asociada con insatisfacción global y en la dimensión empatía.

4.1.7. Percepción de la calidad de la atención médica en el contexto ecuatoriano

El estudio de Rodríguez (38), con una muestra constituida por 73 pacientes con diabetes o hipertensión, atendidos en la consulta externa, utilizó el instrumento SERVQUAL, aplicado a través de una encuesta. Entre los resultados, se logró identificar el grado de satisfacción global de los pacientes encuestados en cada una de las dimensiones siendo el de mayor satisfacción la empatía y seguridad. En cuanto a las dimensiones, la primera de ellas que corresponde a fiabilidad dio como resultado satisfacción con el servicio, la dimensión de capacidad de respuesta fue valorada con satisfacción de parte de los pacientes, así como las dimensiones de seguridad y empatía. Solamente la dimensión sobre aspectos tangibles obtuvo un nivel de insatisfacción. Cabe mencionar que Rodríguez no utilizó de forma correcta la prueba estadística Wilcoxon ya que no es válido aplicarla en estudios de corte transversal (como el presente), porque sus variables se medirán en una sola ocasión (ej.: Percepción). Wilcoxon solo funciona para estudios longitudinales, es decir, para variables que se mida en más de una ocasión (ej.: peso).

Por otro lado, tenemos la investigación realizada en Guayaquil, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de los servicios de salud brindados por el Seguro Social Campesino, para medir el grado de satisfacción de los usuarios del dispensario médico Buena Fe N°2 en el cantón San Jacinto de Yaguachi (39). El estudio evidencia que la percepción sobre la calidad de los servicios que tienen 364 afiliados al Seguro Social Campesino es mala. Los principales problemas identificados en las dimensiones de calidad fueron mala fiabilidad por problemas para fijar citas por Call Center, escasez de medicamentos o trato inadecuado del médico al responder preguntas. En cuanto a la dimensión capacidad de respuesta los problemas se evidenciaron durante el tiempo de espera al momento de una urgencia y para ingresar a la cita. Por otro lado, la dimensión mayor valorada fue la confiabilidad que estuvo por encima del promedio, la cual consta de la confianza por el médico y la información que brinda el profesional sobre el problema de salud.

En el estudio sobre la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa del hospital de la Policía Nacional de Guayaquil, La investigación determinó que existieron problemas en las dimensiones de elementos tangibles, seguridad, capacidad de respuesta y empatía; los mayores problemas estuvieron en la planta física, uso del uniforme del personal, la información brindada, asignaciones de citas médicas, cumplimiento de la programación y atención a las necesidades del paciente. La conclusión del estudio reveló que los pacientes se sintieron insatisfechos por el servicio que recibieron (40).

En el tema de estudio sobre “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” los resultados fueron los siguientes: Tangibilidad demostró una brecha de 0,1575; Fiabilidad con brecha de 0,5675; Capacidad de respuesta una brecha de -0,162; Seguridad con una valoración de 0,5933 y finalmente Empatía con una brecha de 0,054. De acuerdo a la evidencia de dicha investigación, se constató que a las personas les gustaría disponer de mayor información con respecto al tratamiento de su hijo/a, muchas veces reciben explicaciones sobre la situación de la salud de su hijo/a pero los especialistas utilizan palabras técnicas que dificultan proceso de comunicación del diagnóstico (41).

En cuanto a la calidad de los servicios que ofrece el Centro de Salud Venus Valdivia, se evidenció lo siguiente: Los aspectos tangibles del servicio ofrecido no cubren las necesidades de los usuarios externos, ya que 74% indica que se cumplen con las necesidades, pero no de forma satisfactoria. Además, ni los implementos del laboratorio, ni el servicio de admisión, ecografía o rehabilitación cumplen con las necesidades de los usuarios externos. El segundo lugar, corresponde a la Empatía indica que brinda un servicio con un promedio del 70% de satisfacción que atiende las necesidades, mantiene cortesía, es confiable y atiende las diferentes preguntas de los usuarios externos de forma satisfactoria. Se revela un alto grado de insatisfacción en la dimensión de Confiabilidad por el incumplimiento del servicio ofrecido en cuanto a las instalaciones lo cual genera desconfianza en los usuarios (42).

5. MÉTODOS

5.1. Nivel de la investigación.

Estudio cualitativo-descriptivo de corte transversal.

5.2. Tipo de investigación.

Según la intervención del investigador: Observacional.

Según la planificación de la toma de los datos: Prospectivo.

Según el número de ocasiones que se mide la variable: Transversal.

Según el número de variables analíticas: Descriptivo.

5.3. Diseño de investigación.

El diseño de esta investigación ha sido de corte transversal, pues las mediciones se han realizado en una sola ocasión.

5.4. Justificación de la elección del método

Se ha escogido el método descriptivo porque responde a los objetivos de estudio e indaga la incidencia de los niveles de una o más variables en la población asignada al consultorio N°3 del Centro de Salud de Balao.

5.5. Población de estudio.

La población de estudio estuvo constituida por el número de personas que constan en la Ficha Familiar para el consultorio N°3 de Medicina Familiar del Centro de Salud de Balao. La Ficha Familiar es un trabajo de campo con datos demográficos de sus habitantes, realizado en los sectores de Miraflores y 17 de noviembre del cantón Balao. Hasta el mes de enero del año 2021, se constató la existencia de 176 familias, con un total de 733 personas, entre hombres y mujeres de todas las edades. Para fines investigativos, se ha escogido como marco muestral a 373 personas, con edades entre los 20 a 64 años, entre hombres y mujeres.

5.5.1. Criterios y procedimientos de selección de la muestra.

El marco muestral constituye a 373 personas entre 20 a 64 años. Para construir la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z)^2(P * Q)(N)}{(e)^2(N) + (Z)^2(P + Q)}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población o universo

Z = margen de confiabilidad

e = error de estimación máximo aceptado

P = probabilidad de que ocurra el evento

Q = probabilidad de que no ocurra.

Desarrollo:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,25)(373)}{(0,05)^2(373) + (1,96)^2(0,25)} = 189,2488$$

El tamaño de la muestra que arrojó el muestreo aleatorio simple fue de 189 personas a encuestar, las cuales se repartieron aleatoriamente en la población que acude al consultorio N°3 del Centro de Salud Balao.

5.5.2. Criterios de inclusión.

- Pacientes que manifestaron su voluntad de colaborar con el trabajo de investigación a través de la firma del consentimiento informado.

5.5.3. Criterios de exclusión

-Pacientes que después de dos citas al centro de salud, no sea posible contactar.

-Pacientes con discapacidad mental o física que le impida responder el instrumento de investigación.

5.6.Procedimiento de recolección de la información

La investigación contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Primero se plantearon las bases teóricas dentro del estudio para establecer las fuentes que ayudarían a documentar la información. Posterior a esto se ha escogido el cuestionario como instrumento para la recopilación de datos.

Durante su realización se cumplieron las normas éticas establecidas en el reglamento de ética para las investigaciones científicas en salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil del Ecuador y en la declaración de Helsinki. Previo a la aplicación del cuestionario se solicitó la firma del consentimiento informado por parte de los usuarios. El lugar de recepción fue la sala principal de Medicina Familiar del Centro de Salud Balao.

Se utilizó la encuesta de evaluación de la calidad de servicio SERVQUAL modificada, en la cual los 22 pares de preguntas originales para la encuesta han sido reducidos a 17 pares que tienen la mayor relevancia en servicios de salud y que ha sido frecuentemente empleada para la evaluación de servicios de salud en hospitales de nuestro país (39,43).

El instrumento (encuesta), modificado para uso de Consulta Externa, consta de dos secciones: la sección I corresponde a los datos de filiación del encuestado (sexo, edad, escolaridad y ocupación) que dan respuesta al objetivo específico uno de este estudio. La sección II, corresponde a medir la calidad percibida del usuario de la atención médica que recibe en el consultorio 3 del Centro de Salud Balao.

En esta segunda sección se utilizó como base la estructura de la escala SERVQUAL distribuidas 17 pares de preguntas sobre expectativas y percepciones de la calidad del servicio. Estas preguntas deben ser aplicadas en dos momentos diferentes de tiempo. La primera parte capta las expectativas de los usuarios, y será aplicada antes de recibir el servicio que ofrece el médico; la segunda parte evalúa la percepción de los usuarios sobre

la calidad de la atención médica brindada por el médico, y debe aplicarse después que el usuario haya recibido la consulta médica. La medición de estas dimensiones dará salida al objetivo específico dos del estudio.

Los 17 pares de preguntas de la sección II de la encuesta miden cinco atributos del servicio: Fiabilidad (FI), Capacidad de Respuesta (CR), seguridad (SE), Empatía (EM) y Elementos Tangibles (EM). A continuación, se define de manera sencilla las dimensiones de la escala para el estudio:

- **Fiabilidad (FI):** Continuidad y orden lógico de la atención. Cumplimiento de prestar el servicio sanitario de forma prometida. Recibimiento de los medicamentos adecuados. Preguntas 1 a 3.
- **Capacidad de respuesta (CR):** Agilidad del trabajo para atención más corta. Cooperación entre funcionarios. Sencillez de los trámites para la atención. Preguntas 4 a 6.
- **Seguridad (SE):** Cortesía de los médicos o enfermeras, así como su habilidad para transmitir confianza al usuario. Idoneidad del personal de salud. Cumplimiento de medidas de seguridad. Preguntas 7 a 9.
- **Empatía (EM):** Amabilidad en el trato por parte de médicos, enfermeras, auxiliares y otro personal administrativo. Atención individualizada al usuario. Preguntas 10 al 13.
- **Elementos tangibles (ET):** Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento de la unidad y materiales de comunicación. Limpieza de las instalaciones. Presentación del médico. Preguntas 14 a 17.

El grado de satisfacción de los usuarios se determinó calculando la diferencia entre las respuestas brindadas para las expectativas y las percepciones; fue interpretada bajo los siguientes parámetros:

- 1 = Totalmente insatisfecho
- 2 = Moderadamente insatisfecho
- 3 = Ligeramente insatisfecho
- 4 = Ni insatisfecho ni satisfecho
- 5 = Ligeramente satisfecho
- 6 = Moderadamente satisfecho
- 7 = Totalmente satisfecho

Para determinar la calidad global en consultorio 3 del Centro de Salud y dar cumplimiento al objetivo específico tres, se obtiene el promedio de los resultados de cada una de las dimensiones de la encuesta. Este análisis se hará con valores absolutos y porcentajes para las variables categóricas. A continuación, se explica la interpretación de cada brecha:

- **Fiabilidad (FI):** Se da entre el servicio que el personal médico pretende dar y las especificaciones del mismo.
- **Capacidad de respuesta (CR):** Brecha entre las especificaciones del servicio y lo que obtiene el usuario.
- **Seguridad (SE):** Brecha entre lo que el usuario tiene y lo que se le había comunicado que se haría.
- **Empatía (EM):** Brecha entre el servicio percibido y el servicio esperado
- **Elementos tangibles (ET):** Brecha entre los servicios que el personal médico quiere dar y el servicio esperado por el usuario.

Puntuación SERVQUAL= Percepciones del servicio - Expectativas del Servicio
Puntuación de SERVQUAL = 0 Existe calidad en el servicio
Puntuación de SERVQUAL > 0 Existe un excelente nivel de calidad
Puntuación de SERVQUAL < 0 Existe una calidad deficiente

La tabla anterior muestra el índice de calidad del servicio (ICS) para interpretar los resultados de cada atributo y brecha. Se considera usuario satisfecho, cuando la diferencia entre la perspectiva (P) y la expectativa (E) tenía una diferencia de cero o un valor positivo y, usuario insatisfecho cuando la diferencia tenía un valor negativo. Para el cálculo de las brechas existentes entre expectativas y percepciones se calculó el promedio de los valores obtenidos para cada uno de los 17 pares de preguntas.

Para la puntuación SERVQUAL, los promedios son calculados por ítem y posterior a esto se restan uno del otro para determinar la brecha en cada una de las dimensiones del instrumento. Luego, los promedios de los ítems correspondientes a una dimensión son promediados para obtener el nivel de calidad; finalmente, se obtiene el promedio de todos los ítems para obtener el nivel de calidad global. Esto se realiza para cada una de las 34 declaraciones.

El instructivo para solicitar las expectativas (E) decía: “Estimado usuario, califique entre 1 y 7 la importancia que usted otorga a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención en consulta externa”; y para la percepción (P): “Estimado usuario, califique entre 1 a 7 cada una de las siguientes preguntas relacionadas con el servicio que usted ha recibido en consulta externa”.

La encuesta fue aplicada por un técnico en atención primaria de la salud (TAPS), que recibió capacitación previa, para poder dirigir las preguntas a cada usuario, en la medida en que iban asistiendo a la consulta. Se realizó de esta manera, por la dificultad que presentan las preguntas diseñadas en la escala, permitiendo así la contestación correcta de las preguntas y evitando sesgos que pudieran presentarse si el investigador realizaba la encuesta.

5.7. Técnicas de recolección de información

VARIABLES	TIPO DE TÉCNICA
Objetivo uno: Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas	
Sexo	Encuestas
Edad	Encuestas
Escolaridad	Encuestas
Ocupación	Encuestas
Objetivo dos: Medir la calidad de la atención médica según las siguientes dimensiones:	
Fiabilidad	Escala SERVQUAL
Capacidad de Respuesta	Escala SERVQUAL
Seguridad	Escala SERVQUAL
Empatía	Escala SERVQUAL
Elementos tangibles	Escala SERVQUAL
Objetivo tres: Determinar la calidad global de la atención médica recibida de la población de estudio.	
Calidad global	Escala SERVQUAL

5.8. Técnicas de análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos utilizando el software Microsoft Excel. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package of the Social Science). Las encuestas se digitaron en cinco días, con un promedio de 36 encuestas por día. La metodología de SERVQUAL utiliza valores promedios para todas las dimensiones.

Con los resultados de las variables se utilizó estadística descriptiva, a través de la determinación de proporciones de las variables sociodemográficas y

medias de satisfacción de expectativas y percepciones; el cálculo de las diferencias entre expectativas y percepciones por ítems y dimensiones y; el nivel de satisfacción según los parámetros anteriormente mencionados.

5.9. Variables

5.9.1. Operacionalización de variables

<i>Variable</i>	<i>Indicador</i>	<i>Unidades, Categorías o Valor Final</i>	<i>Tipo/Escala</i>
Sexo	Caracteres sexuales externos	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal Dicotómica
Edad	Años cumplidos	De 20 a 29 años De 30 a 39 años De 40 a 49 años De 50 a 59 años De 60 a 64 años	Ordinal Politómica Cuantitativa Discreta
Escolaridad	Último año aprobado	Ninguna (analfabetismo) Primaria sin terminar Primaria terminada Secundaria terminada Bachillerato terminado Universidad terminada	Cualitativa Ordinal Politómica
Ocupación	Actividad laboral que realiza	Empleados públicos Empleados privados Estudiante Desempleado Jubilado Cuenta propia Ama de casa	Cualitativa Nominal Politómica
Calidad de la atención	Elementos tangibles Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad	Satisfecho Insatisfecho	Cualitativa Categórica Nominal Dicotómica

	Empatía		
Calidad global	Escala SERVQUAL	Satisfecho Insatisfecho	Cualitativa Categorica Nominal Dicotómica

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas de los usuarios que acuden al servicio de consulta externa del Centro de Salud Balao de las 189 se presentan en las tablas 1 a 4.

Tabla 1: Distribución de población por sexo. Consultorio 3. Centro de Salud Balao. Año 2021.

Sexo	Total	
	No	%
Masculino	39	20,6
Femenino	150	79,4
Total	189	100,0

Existe un mayor número de mujeres que han participado en la encuesta, representadas por 79,4%. Este resultado concuerda con el trabajo realizado por Casalino (32), donde la mayor parte de pacientes fueron mujeres (66,94%). Al comparar las medias de la satisfacción global, según la metodología utilizada por el investigador, muestra como las mujeres fueron más insatisfechas con el servicio que los varones.

En el trabajo de Seclén y Darras (44), para determinar la satisfacción de usuarios de los servicios de salud realizado en Perú (2000), con relación al sexo, existió una muy ligera predominancia de la población femenina en hospitales y Centros de Salud (57,7 y 58,7%, respectivamente). Sin embargo, el método de nuestro estudio aborda la Satisfacción del usuario como enfoque de resultado, no explorando en lo absoluto las expectativas del usuario, lo cual minimiza las posibilidades de comparación con los resultados obtenidos aquí.

**Tabla 2: Distribución de población por sexo y edad. Consultorio 3.
Centro de Salud Balao. Año 2021.**

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
20 - 24 años	7	3,7	32	16,9	39	20,6
25 - 29 años	13	6,9	49	25,9	62	32,8
30 - 34 años	6	3,2	27	14,3	33	17,5
35 - 39 años	5	2,6	23	12,2	28	14,8
40 - 44 años	5	2,6	8	4,2	13	6,9
45 - 49 años	0	0,0	3	1,6	3	1,6
50 - 54 años	1	0,5	2	1,1	3	1,6
55 - 59 años	1	0,5	1	0,5	2	1,1
60 - 64 años	1	0,5	5	2,6	6	3,2
Total	39	20,6	150	79,4	189	100,0

Se observa que la edad de mayor frecuencia corresponde a adultos jóvenes, y de estos, predominan los quinquenios de 25 a 29 años (32,8%), seguidos del grupo de 20 a 24 años (20,6%).

Esta información se ve reflejada en los indicadores básicos de salud en 2010, publicada por el INEC, donde se indica que la población de Balao, tanto de 25 a 29 años y de 20 a 24 años, son mayor que otros grupos etáreos (18). En estudios realizados dentro del cantón Santa Elena, se puede notar resultados similares en cuanto al grupo etáreo y el sexo. Las familias encuestadas del estudio son mayormente representadas por mujeres (61,5%) (45).

La investigación “Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones de SERVQUAL en un Hospital de Colombia”, muestran resultados en donde predomina la población joven entre los 26 y 30 años, quienes mayormente fueron mujeres. Este estudio destaca como la mayor

proporción de pacientes que acuden a servicios de salud públicos son mujeres (67,8%) (46).

El estudio sobre relaciones humanas entre el profesional de enfermería y el paciente, en Perú, muestra resultados similares en donde la edad que predomina entre los encuestados es de 26 a 30 años (17,9%). Sin embargo, prevalece el sexo masculino (47).

**Tabla 3: Distribución de población por sexo y nivel de instrucción.
Consultorio 3. Centro de Salud Balao. Año 2021.**

Escolaridad	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Ninguna (analfabeto/a)	0	0,0	2	1,1	2	1,1
Primaria sin terminar	0	0,0	5	2,6	5	2,6
Primaria terminada	9	4,8	58	30,7	67	35,4
Secundaria terminada	5	2,6	14	7,4	19	10,1
Bachillerato terminado	20	10,6	57	30,2	77	40,7
Universidad terminada	5	2,6	14	7,4	19	10,1
Total	39	20,6	150	79,4	189	100,0

En Ecuador, el Bachillerato es el programa académico que prepara a los estudiantes durante tres años para el mundo laboral o continuar sus estudios universitarios. Dentro del estudio, fue el nivel educativo más frecuente de la población. Existen un mayor número de mujeres (30,7%) con un mejor nivel educativo que los hombres. En la investigación realizada en el Centro de Salud N°2 de la ciudad de Cuenca, se pueden apreciar resultados donde también predominan el bachillerato con un 46,7% (48).

Así mismo, la tesis de especialidad “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Policía Nacional N°2 – Guayaquil, 2017” refleja que la instrucción que predomina dentro de la población encuestada es la secundaria (63,95%) (40).

El estudio realizado en Colombia, para determinar la percepción de la calidad de atención en salud de consulta externa en una IPS, evidencia que el nivel de escolaridad representativo fue la secundaria (41,0%) (49). Es reconocido que el factor educativo constituye un factor protector para el individuo y la familia.

Confrontando con los estudios de: Potosme Hernández, Jahaira Carolina, el 66,11% son universitarios, Orozco Urbina, Juana Francisca el 34.7% son de secundaria, 34.4% universitarios, Roa Solís, Heiry el 43.72% de secundaria y en el Hospital Universitario del Valle 46% de secundaria. La razón por la que dichos estudios presentan estos niveles de escolaridad es que fueron realizados en un área de una Empresa Médica Previsional de Managua (Nicaragua), que son establecimientos de salud públicos de seguridad social (35,50).

**Tabla 4: Distribución de población por sexo y ocupación. Consultorio
3. Centro de Salud Balao. Año 2021.**

Ocupación	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Ama de casa	0	0,0	96	50,8	96	50,8
Cuenta propia	18	9,5	34	18,0	52	27,5
Empleado público	6	3,2	9	4,8	15	7,9
Empleado Privado	4	2,1	7	3,7	11	5,8
Desempleado	6	3,2	2	1,1	8	4,2
Estudiante	2	1,1	2	1,1	4	2,1
Jubilado	3	1,6	0	0,0	3	1,6
Total	39	20,6	150	79,4	189	100,0

La ocupación más frecuente es la de ama de casa. Un 50,8% de la población pertenece al sexo femenino y se dedica al cuidado del hogar. Solo un 18% de mujeres de la población encuestada se dedica a trabajar por cuenta propia.

En la tesis de especialidad “Satisfacción con la atención en salud de pacientes diabéticos e hipertensos de dos consultorios de medicina Familiar del Centro de Salud Anidado de Daule. Año 2018”, predomina la población de mujeres que se dedican al cuidado de la casa. Según ocupación y sexo de un total de 73 pacientes entrevistados, predominaron las amas de casa, representando el 58,9% (38).

En el trabajo investigativo “Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud N° 2. Cuenca. 2014.” (48), se reportan las actividades domésticas como la ocupación más frecuente (35,9%). Esto nos demuestra a las mujeres como los usuarios más frecuentes

de los centros de salud. Los resultados también demuestran que existe un 18% de mujeres que trabaja por cuenta propia.

En los siguientes apartados se detallarán los resultados de las dimensiones de SERVQUAL para medir la calidad de la atención médica: FIABILIDAD, CAPACIDAD DE RESPUESTA, SEGURIDAD, EMPATÍA Y ELEMENTOS TANGIBLES. La última tabla expone los resultados de la calidad global para el consultorio 3 del Centro de Salud Balao. Resultados a partir de la tabla 4.

**Tabla 5: Distribución de población según dimensión de Fiabilidad.
Consultorio 3. Centro de Salud Balao. Año 2021.**

FIABILIDAD	Satisfacción		Insatisfacción		Brecha
	N°	%	N°	%	
Atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas (F1)	125	66,14	64	33,86	0,10
Atención en orden y respetando el orden de llegada (F2)	149	78,84	40	21,16	0,21
Farmacia cuenta con los medicamentos que receta el médico (F3)	77	40,74	112	59,26	-1,01

Aunque hablar de calidad médica sobre los servicios médicos del Ecuador resulta complejo, la mayoría de las instituciones de salud a nivel nacional está orientando su enfoque a la “satisfacción del paciente”. En culturas organizacionales donde lo fundamental es el servicio y satisfacción del paciente, los resultados son satisfacción de la población atendida, pacientes contentos y generación de vinculación de largo plazo con la institución que lo atendió. En este punto varios gestores de calidad médica están de acuerdo en que el contexto en el cual se entrega la salud depende de la cultura de los profesionales de salud que están en contacto con los pacientes.

Luego de realizar la encuesta a 189 usuarios sobre la dimensión calidad, se obtuvo lo siguiente: el 66,14% (n=125) de usuarios se encuentra satisfecho de ser atendido sin diferencia alguna con otros pacientes; el 78,84% se encuentra satisfecho que se respete el orden de llegada de cada usuario al consultorio y, el 59,26% ha expresado su inconformidad con que la farmacia no cuente con los medicamentos que recetan los médicos. La brecha del tercer atributo de la dimensión tiene el valor de -1,01, lo cual expresa un alto grado de insatisfacción que, lamentablemente, influye de forma negativa en cuanto a la fiabilidad del servicio médico que se ofrece en el consultorio.

Un resultado similar presenta la tesis de Rodríguez que refleja un alto grado de insatisfacción debido a que la farmacia no cuenta con medicamentos dentro del establecimiento (38). La mayoría de los usuarios se quejan de que no hay suficientes medicamentos o simplemente no existen esos productos en la farmacia. Algunos casos muestran que los tratamientos de algunos pacientes requieren medicinas muy costosas o muy difíciles conseguir dentro de la comunidad.

En la investigación “Evaluación del grado de satisfacción en relación a la calidad de los servicios de salud por el Seguro Social Campesino a los agricultores del cantón San Jacinto de Yaguachi” (51), el usuario evalúa con un 42,6%, como negativo o malo que el dispensario no se encuentre abastecido con medicamentos. Dicho estudio también muestra resultados negativos en cuanto al intervalo de tiempo que el usuario espera para ser atendido por el médico.

Tabla 6: Distribución de población según dimensión de Capacidad de Respuesta. Consultorio 3. Centro de Salud Balao. Año 2021.

CAPACIDAD DE RESPUESTA	Satisfacción		Insatisfacción		Brecha
	N°	%	N°	%	
Atención en farmacia rápida	101	53,44	88	46,56	-0,44
Atención en el área de admisión rápida	83	43,92	106	56,08	-0,84
Tiempo de espera para ser atendido en el consultorio, corto	107	56,61	82	43,39	0,05

Los resultados sobre la dimensión capacidad de respuesta fueron: el 53,44% (n=101) de usuarios se encuentra satisfecho de ser atendido en la farmacia de forma rápida; el 56,08% se encuentra insatisfecho en cuánto a la atención en el área de admisión rápida; el 56,61% se encuentra satisfecho de esperar un corto tiempo antes de ser atendido en el consultorio,

En el estudio realizado por Salazar et al. (52), la dimensión que presenta mayor insatisfacción es capacidad de respuesta. Esta dimensión indica que el servicio que se brinda en el servicio de rehabilitación física del Hospital Suroccidente Colombiano no es fiable, por tanto expresa el malestar que experimentan los usuarios al no ser atendidos oportunamente lo cual denota las falencias en el proceso de atención.

Al contrastar los resultados con lo obtenido por Mercedes Infantes Perú (53). Con un valor de $p = 0,00$ que indica que existe una diferencia significativa entre la percepción y expectativa del usuario. Sin embargo, para la pregunta 3 de esta dimensión se obtuvo que el 94% se encuentra satisfecho con el tiempo de espera para su atención en el consultorio. Los usuarios percibieron que reciben menos de lo que esperaban del servicio en cuanto al tiempo de espera para recibir el servicio por el médico.

En el estudio realizado en Pasto, Colombia (36), los usuarios la necesidad de incorporar nuevas tecnologías y servicios para que sea posible atender a los pacientes evitando las referencias. Para los participantes de este estudio se debe generar mayor resolutiveidad en el primer nivel de salud como una alternativa para descongestionar la atención especializada.

**Tabla 7: Distribución de población según dimensión de Seguridad.
Consultorio 3. Centro de Salud Balao. Año 2021.**

SEGURIDAD	Satisfacción		Insatisfacción		Brecha
	N°	%	N°	%	
El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	141	74,60	48	25,40	0,15
El médico que le atendió le realizó un examen completo	111	58,73	78	41,27	0,08
El médico que le atendió le inspiró confianza	145	76,72	44	23,28	0,23

Hasta ahora, esta dimensión es la que ha mostrado un grado de satisfacción adecuado dentro del servicio que se ofrece en el consultorio N°3 del Centro de Salud Balao. Los usuarios claramente confían en el médico que los atiende. Un estudio realizado por Ríos y Barreto, obtuvieron resultados similares para el estudio de la dimensión de seguridad (54).

El estudio “Evaluación del grado de satisfacción en relación a la Calidad de los servicios de salud por el seguro social Campesino a los agricultores del cantón San Jacinto de Yaguachi” muestra que existe un 31% de usuarios que responden de forma positiva al trato del médico (39).

Sin embargo, existen resultados que contrastan en cuanto a seguridad se refiere. El estudio de Niño et al. (55) muestra que la mayor insatisfacción global percibida por las personas se determinó en la dimensión Seguridad, donde el 93.50% de las personas no están de acuerdo con el servicio que reciben. En la dimensión seguridad en el ítem correspondiente al conocimiento de los empleados para responder las consultas de los usuarios.

**Tabla 8: Distribución de población según la dimensión empatía.
Consultorio 3. Centro de Salud Balao. Año 2021.**

EMPATÍA	Satisfacción		Insatisfacción		Brecha
	N°	%	N°	%	
El médico le trató con amabilidad, respeto y paciencia	122	64,55	67	35,45	0,29
El personal de farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia	165	87,30	24	12,70	0,25
El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia	129	68,25	60	31,75	-0,25
Comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el cuidado de su salud	122	64,55	67	35,45	0,39

En la dimensión de empatía se concluye que los usuarios se encuentran satisfechos con la actitud que tiene el médico y los TAPS al momento de ofrecer atención médica. Vemos un resultado similar en los resultados de la investigación sobre la atención a pacientes en Clínicas Móviles (56), el cual reporta una satisfacción amplia.

Los resultados también coinciden con el estudio, que utilizó el modelo SERVQHOS (similar a SERVQUAL), durante la evaluación de la calidad de atención del usuario en el área de observación del Hospital del Día Sur Valdivia, de la ciudad de Guayaquil (43). En este se resalta la importancia de la fuerte asociación entre las dimensiones de empatía y seguridad, ya que se sugiere que una actitud de consideración hacia los usuarios puede generar una percepción de confianza y seguridad en los pacientes al ser atendidos.

Vemos todo lo contrario en los resultados del estudio realizado por Salazar (52), en el cual, la dimensión Empatía obtiene los menores niveles de insatisfacción con un 80.5%. Una de las principales expectativas que presentan las personas está ligada a la recuperación de la salud, siendo el trato del personal médico uno de los elementos principales, ya que, si las personas no perciben un trato amable y adecuado, las expectativas de satisfacción se ven afectadas. Este resultado ocurre, presuntamente, porque los usuarios del Hospital perciben que los médicos no reciben la capacitación ni el apoyo necesario por parte de su institución para hacer correctamente su trabajo. En el trabajo de Núñez ocurre lo mismo con esta dimensión, donde aparece como la que reúne los menores niveles acumulados de insatisfacción leve-moderada y severa con valores de 41% (57).

Tabla 9: Distribución de población según dimensión Elementos Tangibles. Consultorio 3. Centro de Salud Balao. Año 2021.

ELEMENTOS TANGIBLES	Satisfacción		Insatisfacción		Brecha
	N°	%	N°	%	
Los carteles, letreros o flechas del establecimiento son adecuados para orientar a las personas	150	79,37	39	20,63	0,25
El consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con bancas y sillas para comodidad de los pacientes	139	73,54	50	26,46	0,13
El establecimiento de salud cuenta con baños limpios	142	75,13	47	24,87	0,07
El consultorio cuenta con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	140	74,07	49	25,93	0,24

La dimensión de aspectos tangibles ha recibido el mayor grado de satisfacción durante el análisis. Todas las sub-dimensiones sobrepasan el 70% de nivel de satisfacción. El resultado de esta investigación contrasta con el que obtuvo Potosme en el estudio realizado en Managua (35), donde muestra que los usuarios esperaban una atención ligeramente satisfactoria en elementos tangibles, pero se cumplió en menor valor.

En el estudio sobre la calidad de los aspectos tangibles del servicio del Centro de Salud Venus de Valdivia, los usuarios aseguraron que no cubren sus necesidades en cuanto a los instrumentos, equipos y la apariencia del personal en general que deberían presentar. El 74% de los usuarios manifestó su desacuerdo o prefirieron indicar que cumplen las necesidades, pero no de forma satisfactoria (42).

En otro estudio, se alcanzaron promedios por encima de 4,50. Es decir, las usuarias se encuentran en gran medida satisfechas con los equipos, limpieza e infraestructura del centro de salud (58). Los implementos del laboratorio deben responder a las necesidades del centro de salud.

**Tabla 10: Distribución de población según Calidad Global.
Consultorio 3. Centro de Salud Balao. Año 2021.**

Calidad global	Satisfacción		Insatisfacción		Brecha
	N°	%	N°	%	
Fiabilidad	117	61,90	72	38,10	-0,23
Capacidad de respuesta	97	51,32	92	48,68	-0,41
Seguridad	132	70,02	57	29,98	0,15
Empatía	135	71,16	55	28,84	0,17
Elementos tangibles	143	75,53	46	24,47	0,17
Calidad Total	125	65,99	64	34,01	-0,15

La calidad de los servicios está enfocada en alcanzar una atención oportuna, para de esa manera superar las expectativas que tienen los usuarios con respecto al servicio que reciben. El resultado de un nivel de calidad adecuado será la satisfacción, que nace de la comparación de las expectativas del servicio con la percepción del desempeño del servicio. La satisfacción se podrá lograr solo si se mantiene niveles altos de calidad.

Al medir la Calidad Total del servicio brindado se demostró que un 65,99% de los usuarios se encuentran satisfechos con la atención médica que reciben. Las dimensiones de calidad más insatisfechas fueron fiabilidad y capacidad de respuesta, sobre todo, al momento de tratar los temas de disponibilidad de medicinas dentro de la farmacia (F3) y la atención en el área de admisión (CR2).

El resultado en nuestra investigación contrasta con el estudio realizado por Niño et al. (55), en el cual las personas satisfechas con el servicio representan el 10,2%. El bajo porcentaje obtenido en dicho estudio fue debido al tiempo que tiene que esperar la persona para ser atendida, el incumplimiento del horario de atención en consulta externa y la escasa disposición del personal para brindar ayuda a los usuarios.

En el estudio realizado por Rodríguez, se concluyó que la calidad el 60,90% de usuarios está satisfecho con el servicio médico que recibe. Dicho estudio muestra que la dimensión de mayor satisfacción fue la de Seguridad mientras que la de mayor insatisfacción fue la dimensión de aspectos tangibles, sobre todo por la pregunta referente a los carteles y orientación de las áreas del Centro de Salud (38).

Por otra parte, en el estudio realizado en la ciudad de Hidalgo-México por Ortiz, Juárez y Torres, se concluyó que la insatisfacción de la persona se relaciona con las omisiones en el proceso de consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de “mala” acerca de la calidad de la atención. Este fue el resultado de la perspectiva de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo México (59).

A decir en el trabajo “Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia” de Cabrera, Bello y Londoño (60), se concluye que la calidad percibida fue buena en general. El trato humano recibido de los médicos fue la subdimensión mejor valorada por usuarios.

En el trabajo realizado por Casalino que utilizó la encuesta SERVQUAL, sobre la “Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima”, el sexo femenino tuvo mayor nivel de insatisfacción global y en la dimensión seguridad. La edad entre 18-20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global, junto con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global y en la dimensión empatía (32).

7. CONCLUSIONES

De este estudio, se concluye que para medir la calidad de los servicios se lo realiza bajo dos dimensiones: una técnica y otra funcional, es decir, conocer que se hace (técnica) y conocer como se hace (funcional). El impacto de una cultura de atención y servicio orientada al usuario será la base del cambio estructural que definirá la preferencia cuando se requiera medir el nivel de calidad de un servicio. Dentro de esta investigación, se concluye que la evaluación de la calidad funcional ha permitido identificar si ha existido una mejora del servicio a través del diagnóstico de los sentimientos y expectativas de los usuarios. A esto se añade que, no solo se debe llenar las expectativas que satisfagan al usuario, sino que deben ser superadas. A través del cuestionario SERVQUAL, se ha logrado determinar cómo los usuarios perciben el servicio que han recibido dentro del consultorio N°3 del Centro de Salud Balao. Se destacan las siguientes características sociodemográficas: predomina el sexo femenino con 79,4%; las 32,8% de 25 a 29 años; 40,7% con bachillerato terminado; 50,8% ocupadas como amas de casa.

Respecto de las dimensiones de la escala SERVQUAL, se ha determinado lo siguiente: la dimensión "Fiabilidad" presentó 61,90% de satisfacción y 38,10% de insatisfacción, un porcentaje no muy bajo caracterizado por la queja sobre la indisponibilidad de medicinas esenciales en la farmacia del centro de salud. La segunda dimensión "Capacidad de Respuesta" representa el grado de insatisfacción más alto, 48,68%, debido a que los tiempos de espera para que un usuario sea atendido son muy largos. La dimensión "Seguridad" fue valorada como satisfactoria por parte de los usuarios con 70,02%.

La dimensión "Empatía" evidenció un grado de satisfacción de 71,16%. La dimensión "Aspectos Tangibles" fue valorada con un 75,53% de satisfacción, la más alta de los cinco atributos medidos. Se determina una calidad global con un 65,99% de usuarios satisfechos y 34,01% usuarios insatisfechos.

La calidad global del consultorio N°3 del Centro de Salud Balao es buena. Existen aspectos a mejorar por parte de la administración del centro de salud, como el abastecimiento de medicinas, correcta coordinación de los tiempos de atención a los pacientes y generar mayor seguridad en la relación médico-paciente.

8. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Solo al ir más allá de conceptos amplios y genéricos como "calidad", se puede identificar problemas, necesidades, establecer estándares de rendimiento con mayor precisión y ofrecer valor de clase mundial. La mejora continua de la calidad en la atención médica tiene que diferenciarse de los demás servicios y crear la información suficiente para facilitar una toma de decisiones oportunas que rectifiquen fallas o introduzcan innovaciones que permitan ascender a niveles superiores de desempeño en materia de salud.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fraser K, Watanabe C, Hvolby HH. COMMITMENT TO SERVICE QUALITY IN AUTO-MOTIVE DEALERSHIPS: RESULTS FROM AN AUSTRALIAN PILOT STUDY. *Journal of Services Research*. 2013 august; 13(1).
2. Jiménez R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2004 ene-mar; 30(1).
3. Lloréns Montes FJ, Fuentes Fuentes MDM. *Gestión de la Calidad Empresarial: Ediciones Pirámide*; 2005.
4. Grönroos C. A service oriented approach to marketing of services. *European Journal of Marketing*. 1978; 16(7).
5. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*. 2005 diciembre; 83(4).
6. Cottle D. *El servicio centrado en el cliente* Madrid: Diaz de Santos S.A.; 1991.
7. Martin M. Customers' Determination Of Service Quality And Satisfaction In A Return/Repair Process: A Quantitative Study. *International Academy of Marketing Studies Journal*. 2016; 20(1).
8. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. ResearchGate. [Internet].; 1988 [citado 2020 septiembre 9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality.
9. McCollin C, Ograjenšek I, Göb R. SERVQUAL and the process improvement challenge. *Quality and Reliability Engineering International*. 2011.
10. Fitzpatrick R. Surveys of patients satisfaction: I--Important general considerations. *British Medical Journal*. 1991; 302(6781).
11. Organización Mundial de la Salud. *Calidad de la atención: seguridad del paciente: informe de la Secretaría*. Informe de la Secretaría. OMS,

- Consejo Ejecutivo, 109; 2002.
12. Banco Mundial. The World Bank. [Internet].; 2020 [citado 2021 noviembre 21]. Disponible en: <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html>.
 13. Wilson M, Flemming K, Kuti M, Meng L, Lago N, Ru K. Access to pathology and laboratory medicine services: a crucial gap. The Lancet. 2018 mayo; 391.
 14. Kruk M, Gage A, ArsenauJordan C, Keely , Leslie H, Roder-DeWan S, et al. Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución. HQSS. 2018.
 15. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública, Sistema Nacional de Salud; 2012.
 16. Malo-Serrano M, Malo-Corral N. Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2014; 31(4).
 17. Chang C. Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005 - 2014. Anales de la Facultad de Medicina. 2017 oct./dic; 78(4).
 18. Consejo de Planificación Municipal. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2015-2019 Cantón Balao Provincia del Guayas. Resolución. Balao: Gobierno Autónomo Descentralizado Municipio Balao, Consejo de Planificación Municipal; 2018.
 19. Aguayo R. El método Deming Vergara J, editor.; 1993.
 20. Ramos B. INFOMED. [Internet].; 2011 [citado 2020 septiembre 9]. Disponible en: https://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf.
 21. Sanabria P, Romero V, Flórez C. El concepto de calidad en las organizaciones: una aproximación desde la complejidad. Universidad & Empresa. 2014 jul-dic; 16(27): p. 165-213.
 22. Taylor F. The Principles of Scientific Management: Productivity Press; 2017.

23. Mejías Sánchez Y. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. *INFOMED*. 2019;(30).
24. Fernández H, Sotelo G. La CONAMED y la calidad de la atención médica. *Medicina Universitaria*. 2000; 2(8).
25. Ruíz A, Olarte R, Sierra Y. La calidad del servicio hospitalario: un enfoque basado en el usuario. VIII Congreso Empresa y Economía. Logroño: Universidad de La Rioja; 2001.
26. Fernández J, Arce F, Tejedor M. *Gestión de la Actividad Médica España*: Mc. Graw-Hill Interamericana; 2007.
27. Zeithaml V. *Marketing de servicios España*: McGraw-Hill Interamericana; 2009.
28. Arellano R. *Comportamiento del consumidor y marketing México*; 1996.
29. Cronin J, Baker T. An assessment of the role performance measurement of power-dependency in marketing channels. *Journal of Business Research*. 1994; 30(3).
30. Gronroos C. Service Quality: The six criteria of good perceived service quality. *Review of Business*. 1988 diciembre; 9(10-13).
31. Rashid W, Jusoff H. Service quality in health care setting. *Int J Health Care Qual Assur*. 2009; 22(5).
32. Casalino Carpio G. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta SERVQUAL. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2008; 21(4).
33. Pakdil F, Aydın Ö. Expectations and perceptions in airline services: An analysis using weighted SERVQUAL scores. *Journal of Air Transport Management*. 2007 julio; 13(4).
34. Numpaque A, Rocha A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Bogotá: *Rev. Fac. Med.*; 2016.
35. Potosme J. Percepción de los usuarios externos sobre la calidad de los servicios que brindan las empresas médicas previsionales de Managua, Nicaragua, 30 de agosto – 05 de septiembre del 2017. Tesis. Managua:

- Escuela de Salud Pública, Administración de empresas; 2017.
36. Yépez-Chamorro M, Ricaurte-Cepeda M, Jurado D. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*. 2018 marzo; 20(2).
 37. Magro Peterguer R. Expectativas y Satisfacción de los usuarios de Atención Primaria. *Semergen*. 1998;(9).
 38. Rodríguez , Evelyn. Satisfacción con la atención en salud de pacientes diabéticos e hipertensos de dos consultorios de Medicina Familiar del Centro de Salud Anidado de Daule. Año 2018. Tesis posgrado. Guayaquil: Universidad Católica de Guayaquil, Medicina Familiar y Comunitaria; 2018.
 39. Galarza Medina K. Evaluación del grado de satisfacción en relación a la calidad de los servicios de la salud por el seguro social campesino a los agricultores del cantón San Jacinto de Yaguachi. Tesis de Maestría. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Gerencia en Servicios de la Salud; 2019.
 40. Guerrero Ríos D. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el hospital de la Policía Nacional N°2 - Guayaquil, 2017. Tesis de posgrado. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2017.
 41. Maggie Vera W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Tesis de maestría. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Gerencia en Servicios de Salud; 2018.
 42. Palacios Cando T. SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS PERCIBIDOS POR LOS USUARIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA. Tesis posgrado. Guayaquil: UCSG; 2018.
 43. Barba Bailón P. Evaluación de la calidad de atención del usuario en el área de observación basado en el modelo SERVQHOS del Hospital del Día Sur Valdivia, de la ciudad de Guayaquil. Tesis posgrado. Guayaquil: UCSG; 2019.
 44. Seclén J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud:

- factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. Anales de la Facultad de Medicina. 2005; 66(2).
45. Obando López R. SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS ATENDIDAS POR LOS POSGRADISTAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2018. Tesis de especialidad. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2018.
 46. Lescano Tobón L, Cardona Arias J. Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos según las Dimensiones del SERVQUAL en el hospital de Colombia. iMedPub Journals. 2018; 14(4).
 47. Santos-López ES, Hinostroza Robles NM, Orihuela Espinoza RC, Enriquez Gonzáles GB, Gora Atencio MD, Córdova-Baldeón IS. RELACIONES HUMANAS ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y PACIENTE EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA SETIEMBRE 2008 – AGOSTO 2009. Revista Enfermería a la Vanguardia. 2016 enero-junio; 4(1).
 48. Hermida Salcedo D. SATISFACCION DE LA CALIDAD DE ATENCION BRINDADA A LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD N° 2. CUENCA. 2014. Tesis de posgrado. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014.
 49. Boada-Niño A, Barbosa-López A. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. Revista de Investigación en Salud. Universidad de Boyacá. 2019 junio; 6(1).
 50. Orozco O. IV Curso Internacional de Desarrollo de sistemas de Salud. In Calidad en Salud; 2009; Managua. p. 50.
 51. Galarza Medina K. Evaluación del grado de satisfacción en relación a la calidad de los servicios de salud por el Seguro Social Campesino a los agricultores del cantón San Jacinto de Yaguachi. Tesis de posgrado. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2019.
 52. Salazar C, Zuluaga A, García A. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADORES FAMILIARES EN LA REHABILITACIÓN FÍSICA DE

NIÑOS CON DEFICIENCIA FÍSICO-MOTORA ASISTENTES AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DEL SUR OCCIDENTE COLOMBIANO, 2011. Información Científica. 2014 enero-diciembre; 8(1).

53. Infantes Gómez F. 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. 2016.
54. Ríos A, Barreto A, Martínez A. Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo. Tesis. San Antonio de Chía: Hospital San Antonio de Chía, Municipio de Chía; 2016.
55. Niño B, Perales J, Cahvesta X, Leguía J, Díaz C. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2012; 5(1).
56. Acuria Lozano E. Evaluación de la Satisfacción del Usuario en la Atención Primaria de Salud de las Clínicas Móviles del Gobierno Autónomo Descentralizado. Tesis posgrado. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2018.
57. Núñez Z. Estudio de evaluación de la calidad de servicio de los consultorios externos del servicio de medicina del HNAL Lima 2006. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.
58. León Carbo J. CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTÉTRICA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C - BASTIÓN POPULAR. Tesis Posgrado. Guayaquil: UCSG; 2019.
59. Ortiz R, Muñoz S, Torres E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales en México. Revista Española Salud Pública. ; 78(4).
60. Cabrera G, Bello L, Londoño J. Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia. Revista Salud Pública. 2008; 10(4).

10. ANEXOS

Anexo 1 Formulario Consentimiento informado

Yo _____, he sido invitado a participar de forma voluntaria, en el proyecto de investigación "Percepción de Calidad de la atención médica recibida en el consultorio de Medicina Familiar N°3 del Centro de Salud Balao", sin riesgos para mi salud, sin recibir incentivos, conozco a los investigadores y el lugar de contacto de cada uno de ellos. He recibido la información por el médico: Jacqueline Roxana Jiménez García, posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con Cédula de Identidad 0919957779.

1. Declaro que he recibido la información sobre la investigación y acepto participar.
2. Conozco que el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ha aprobado esta investigación.
3. La investigación consistirá en llenar un cuestionario.
4. El tiempo aproximado que dedicaré a la investigación es: 30 minutos
5. Sé que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
6. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de negarme a participar o de retirarme en cualquier momento del mismo, sin que tenga ningún efecto sobre mi atención médica futura.
7. Después de finalizada la investigación se me informará de los resultados de la misma en general, si así lo deseo.
8. Se me ha dado tiempo y oportunidad para realizar preguntas. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.

Para constancia, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas las respuestas recibidas a las mismas.

Paciente: _____

C.I.: _____

Fecha: _____

PERCEPCIONES								
En segundo lugar, califique las percepciones, que se refieren a como usted ha recibido la atención médica en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Ha sido atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P ¿La atención se ha realizado en orden y respetando el orden de llegada?							
03	P ¿La farmacia ha contado con los medicamentos que recetó el médico?							
04	P ¿La atención en el área de farmacia fue rápida?							
05	P ¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
06	P ¿El tiempo que usted ha esperado para ser atendido en el consultorio fue corto?							
07	P ¿El médico que le atendió, le ha brindado el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
08	P ¿El médico que le atendió le realizó un examen completo?							
09	P ¿El médico que le atendió le ha inspirado confianza?							
10	P ¿El médico le ha tratado con amabilidad, respeto y paciencia?							
11	P ¿El personal de farmacia le ha tratado con amabilidad, respeto y paciencia?							
12	P ¿El personal de admisión le ha tratado con amabilidad, respeto y paciencia?							
13	P ¿Usted comprendió la explicación que le ha brindado el médico sobre el cuidado de su salud?							
14	P ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a las personas?							
15	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
16	P ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios?							
17	P ¿El consultorio contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							

Muchas gracias por su colaboración.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Jiménez García Jacqueline Roxana**, con C.C: # **0919957779** autor/a del trabajo de titulación: **Percepción de la calidad de la atención médica recibida en Consultorio N° 3 de medicina familiar del Centro de Salud Balao. Año 2021**, previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** 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, **20 de noviembre de 2021**

Nombre: **Jiménez García Jacqueline Roxana**

C.C: **0919957779**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Percepción de la calidad de la atención médica recibida en Consultorio N° 3 de medicina familiar del Centro de Salud Balao. Año 2021		
AUTOR(ES)	Dra. Jacqueline Roxana Jiménez García		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Lía Verónica Cuzco Tello		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de noviembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	77
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Familiar y Comunitaria; Medicina Interna; Pediatría.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad, Calidad de la atención médica, Calidad del servicio, Percepción, Expectativa, Escala SERVQUAL.		
<p>Antecedentes: Con el tiempo, la opinión del usuario se ha delimitado como un atributo medible de la calidad de los servicios, por tanto, se estima relevante la aplicación de métodos que evalúen el desempeño de los servicios a partir de las consideraciones subjetivas de los usuarios. El objetivo de la investigación es describir la percepción de calidad de la atención médica del consultorio N. °3 del Centro de Salud Balao según la satisfacción percibida por los usuarios. Métodos: Estudio descriptivo y transversal. Fueron encuestados 189 usuarios del consultorio N.º 3 del Centro de Salud de Balao, seleccionados a través de muestreo aleatorio simple. Se usó el cuestionario SERVQUAL modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante las diferencias entre las expectativas y las percepciones. Resultados: El 79,40% de los usuarios fue del sexo femenino; 32,8% de 25 a 29 años; 40,7% con bachillerato terminado; 50,8% ocupadas como amas de casa. Encontramos un total de 64,76% de satisfacción de la calidad global del servicio médico que se otorga. Conclusiones: Los usuarios tuvieron mayores niveles de insatisfacción en las dimensiones de Fiabilidad (FI) y Capacidad de Respuesta (CR). Mientras que las dimensiones de Seguridad (SE), Empatía (EM) y Elementos tangibles (ET) fueron valorados positivamente por parte de los usuarios encuestados.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0990780088	E-mail: drjimenez82@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO):	Nombre: Dr. Xavier Landivar Varas		
	Teléfono: +593-4-3804600 ext: 1830 - 1811		
	E-mail: posgrados.medicina@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):			