

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**Calidad y satisfacción usuaria en consulta externa del Centro de  
Salud Urbano Naranjito**

**AUTORA:**

**Geanella Cecibel Parrales Moyón**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:**

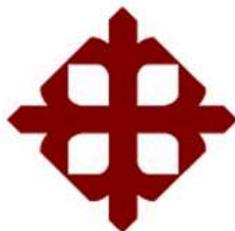
**MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**Laura María Zambrano Chumo**

**Guayaquil, Ecuador**

**2022**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Lcda. Geanella Cecibel Parrales Moyón**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Econ. Laura Zambrano Chumo, Mgs.**

**REVISORA**

---

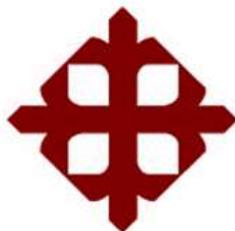
**Ing. Jessica Matute de León, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.**

**Guayaquil, a los 03 días del mes de octubre del año 2022**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Geanella Cecibel Parrales Moyón**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación **Calidad y satisfacción usuaria en consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

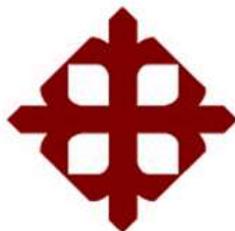
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 03 días del mes de octubre del año 2022**

**LA AUTORA**

---

**Geanella Cecibel Parrales Moyón**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Geanella Cecibel Parrales Moyón**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Calidad y satisfacción usuaria en consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 03 días del mes de octubre del año 2022**

**LA AUTORA:**

---

**Geanella Cecibel Parrales Moyón**



## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y hacer posible que alcance mis metas.

Mis padres, mi mayor motivador e inspiración, quienes con su amor, paciencia y buenos valores ayudan a trazar mi camino. A mi esposo por su apoyo incondicional en mi vida, quien con su amor y apoyo me ha ayudado a alcanzar mis metas.

Y por supuesto, a mi querida universidad y a todas las autoridades que me han permitido culminar determinada etapa de mi vida, gracias por su paciencia, guía y dirección en el desarrollo de esta investigación.

**Geanella Cecibel Parrales Moyón**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios, quien me dio la vida y me hizo posible llegar a este punto tan importante de mi preparación profesional. A mis padres que, gracias a su apoyo incondicional, amor y confianza he logrado mi siguiente objetivo. Finalmente, me gustaría dedicar esta tesis a mi esposo e hija por apoyarme cuando más los necesité, en los momentos difíciles y por el amor que me brindan cada día.

**Geanella Cecibel Parrales Moyón**

## Índice General

Introducción .....	1
Planteamiento del Problema.....	4
Formulación del Problema .....	7
Justificación.....	8
Preguntas de Investigación.....	9
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos. ....	10
Hipótesis.....	10
Capítulo I.....	11
Marco Teórico-Conceptual .....	11
Calidad del Servicio .....	11
Teorías y modelos de la calidad de Servicio .....	15
Dimensiones de la Calidad del Servicio.....	16
Satisfacción del Usuario.....	19
Teorías y modelos Satisfacción.....	21
Marco Conceptual .....	22
Capítulo II .....	27
Marco Referencial.....	27
Investigaciones .....	27
Marco Legal .....	35
Situación Actual .....	36
Capítulo III.....	41
Marco Metodológico.....	41
Enfoque de la Investigación .....	41
Diseño de la Investigación .....	41
Método de Investigación.....	42
Alcance de Investigación .....	42
Procesamiento de Datos .....	43
Operacionalización de las variables .....	46
Técnica .....	48
Población y Muestra.....	49

Resultados .....	50
Datos sociodemográficos. ....	50
Calidad del servicio.....	52
Satisfacción usuaria.....	67
Análisis General .....	74
Capítulo IV .....	79
Propuesta .....	79
Objetivo.....	79
Justificación.....	79
Descripción de Actividades.....	81
Proceso de atención.....	81
Roll up banner. ....	84
Capacitación.....	85
Materiales y Recursos .....	87
Cronograma.....	88
Conclusiones .....	90
Recomendaciones.....	93
Referencias.....	94
Apéndices.....	104
Apéndice A. Cuestionario basado en el modelo SERVQUAL .....	104
Apéndice B. Cuestionario de Satisfacción Usuaría.....	107

**Índice de Tablas**

Tabla 1. <i>Operacionalización de las variables</i> .....	46
Tabla 2 <i>Promedio de dimensiones y variables</i> .....	76
Tabla 3 <i>Correlación calidad de servicio - satisfacción</i> .....	77
Tabla 4. <i>Curso sobre empatía</i> .....	85
Tabla 5. <i>Recursos financieros</i> .....	87
Tabla 6. <i>Calendario de actividades del 2021</i> .....	88
Tabla 7 <i>Cuestionario de calidad de servicio</i> .....	105
Tabla 8 <i>Cuestionario satisfacción</i> .....	107

## Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Ubicación del Centro de Salud Urbano Naranjito .....	39
<i>Figura 2.</i> Edad .....	50
<i>Figura 3.</i> Sexo.....	51
<i>Figura 4.</i> Estado civil.....	51
<i>Figura 5.</i> Nivel de instrucción .....	52
<i>Figura 6.</i> Explicación para trámites en atención en consulta externa.....	53
<i>Figura 7.</i> Consulta con el médico en horario programado .....	53
<i>Figura 8.</i> La atención respeta la programación y orden de llegada .....	54
<i>Figura 9.</i> La historia clínica se encontró disponible para su atención.....	55
<i>Figura 10.</i> Encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad .....	55
<i>Figura 11.</i> La atención en caja de admisión fue rápida .....	56
<i>Figura 12.</i> Intención del personal en atender incluso si están ocupados .....	57
<i>Figura 13.</i> El personal muestra una clara disposición de ayudar .....	57
<i>Figura 14.</i> Atención rápida en farmacia .....	58
<i>Figura 15.</i> Respeto de la privacidad durante la atención.....	59
<i>Figura 16.</i> El médico realizó un examen completo por el problema de salud.....	59
<i>Figura 17.</i> El médico dio el tiempo necesario para contestar sus dudas .....	60
<i>Figura 18.</i> El médico que le ha atendido le inspiró confianza.....	61
<i>Figura 19.</i> El personal le trató con amabilidad, respeto y paciencia. ....	61
<i>Figura 20.</i> El médico ha mostrado interés en solucionar su problema.....	62
<i>Figura 21.</i> El médico le ha explicado su problema de salud .....	63
<i>Figura 22.</i> El médico le ha explicado el tipo de tratamiento que recibirá.....	63
<i>Figura 23.</i> El médico le ha explicado los procedimientos que le realizarán .....	64
<i>Figura 24.</i> La señalización le parecen adecuados para su orientación .....	65
<i>Figura 25.</i> La consulta externa contó con personal para informar y orientar.....	65
<i>Figura 26.</i> Los consultorios cuentan con equipos y materiales disponibles.....	66
<i>Figura 27.</i> El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y cómodos	67
<i>Figura 28.</i> Tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la consulta.....	67
<i>Figura 29.</i> Señalizaciones para orientarse en el hospital.....	68
<i>Figura 30.</i> Trámites que tuvo que hacer en admisión.....	69
<i>Figura 31.</i> Tiempo de espera en consulta .....	69
<i>Figura 32.</i> Comodidad de la sala de espera .....	70

<i>Figura 33.</i> Trato por parte del personal de enfermería .....	70
<i>Figura 34.</i> Trato por parte del personal médico .....	71
<i>Figura 35.</i> Cuidado de la intimidad durante la consulta .....	72
<i>Figura 36.</i> Duración de la consulta.....	72
<i>Figura 37.</i> Información clínica recibida sobre su problema de salud.....	73
<i>Figura 38.</i> Claridad con que le explicaron el tratamiento .....	73
<i>Figura 39.</i> Facilidad de los trámites para volver a sacar cita.....	74
<i>Figura 40.</i> Flujograma de proceso de atención.....	82
<i>Figura 41.</i> Flyer informativo .....	83
<i>Figura 42.</i> Banner informativo .....	84

## Resumen

La calidad se establece como el veredicto que otorga un paciente respecto al servicio que ha percibido en consideración de la satisfacción de sus expectativas. La satisfacción del usuario refleja el valor subjetivo propio del proceso de atención, lo cual permite reconocer oportunidades de mejora. El objetivo general de la investigación fue analizar la relación de la calidad y satisfacción usuaria en Consulta Externa del Centro de Salud Urbano Naranjito, a través de herramientas validadas, para el desarrollo de un plan de mejoras. La metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal, con alcance descriptivo y correlacional, método deductivo, la técnica fue la encuesta tomada a una muestra de 372 pacientes. Los resultados del estudio mostraron que la calidad de servicio consiguió un promedio de 2,89 inferior a la media que es tres en una escala del uno al cinco, ocasionado por la dimensión confiabilidad, mientras que la satisfacción usuaria tuvo una media de 2,87 cuyo mayor problema fue la calidad administrativa con un promedio de 2,73. Se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la calidad y la satisfacción usuaria, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,785.

**Palabras Claves:** Calidad del servicio, Satisfacción usuaria, Cuestionario SERVQUAL, Consulta externa, Percepción.

### **Abstract**

Quality is established as the verdict given by a patient regarding the service he has received in consideration of the satisfaction of his expectations. User satisfaction reflects the subjective value of the care process, which allows us to recognize opportunities for improvement. The general objective of the research was to analyze the relationship between quality and user satisfaction in the Outpatient Consultation of the Naranjito Urban Health Center, through validated tools, for the development of an improvement plan. The methodology used was a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational scope, deductive method, the technique was the survey taken from a sample of 372 patients. The results of the study showed that the quality of service achieved an average of 2.89 lower than the average, which is three on a scale of one to five, caused by the reliability dimension, while user satisfaction had an average of 2,87, showing greater problem the administrative quality with an average of 2,73. It is concluded that there is a positive and significant relationship between quality and user satisfaction, with a Pearson correlation coefficient of 0,785.

**Key Words:** Service quality, User satisfaction, SERVQUAL questionnaire, External consultation, Perception.

## **Introducción**

En el ámbito sanitario la calidad del servicio se ha transformado en un factor dominante e indispensable en la satisfacción de los usuarios. La calidad se establece como el veredicto que otorga un paciente respecto al servicio que ha percibido en consideración de la satisfacción de sus expectativas. Con el paso de los años, los usuarios se han tornado más exigentes referentes a la entrega de un servicio y con mayor énfasis aquel que se relacionan con su salud. Por otra parte, un servicio de calidad debe relacionarse con las expectativas de los usuarios, esto con el fin de otorgar servicios que cumplan, satisfagan y superen las mismas (Pedraza, Bernal, Lavín, J. & Lavín, J. F., 2015).

La calidad de atención se establece como el resultado de un conjunto de actividades o procesos, los cuales tienen como finalidad satisfacer las necesidades de los usuarios. Bajo este enfoque, la calidad de atención se relaciona con aquellos servicios y diagnósticos terapéuticos adecuados que influyen en el poder otorgar un servicio óptimo, a su vez incide de forma positiva en la satisfacción del usuario y sobre todo minimiza aquellos riesgos y efectos que afectan la salud del mismo. Cabe mencionar que, uno de los indicadores de calidad que se instauran al momento de medir resultados y que mantiene gran importancia en el entorno sanitario es la satisfacción del paciente con el servicio recibido, factor que a su vez se relaciona con la experiencia cognoscitiva y racional (Messarina, 2016).

En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido un conjunto de requisitos con el fin de influir en el logro y alcance de la calidad en salud de todas las instituciones sanitarias; dentro de dichos factores se encuentra que, tales organizaciones deben mantener un alto nivel de excelencia profesional, esto con el objetivo de minimizar ciertos riesgos derivados hacia el

paciente, emplear de forma eficiente los recursos médicos y otorgar un servicio satisfactorio para el usuario y finalmente, valorar el impacto final en la salud (Asociación Médica Argentina, 2018).

Por otro lado, la satisfacción del paciente se considera un aspecto fundamental procedente de los servicios de salud; dicho factor se relaciona estrechamente con la calidad del servicio, elemento que depende de factores como la interacción del personal de salud, aspectos vinculados con el tiempo de espera y un trato digno, acceso oportuno al servicio e incluye la privacidad del proceso de atención. Cuando las instituciones sanitarias establecen como eje central al usuario y acopla las variables antes mencionadas, se otorga un servicio que no solo cumple con los estándares técnicos de calidad; sino también, cumplen con las necesidades y expectativas del paciente que inciden en un alto nivel de satisfacción (Gerónimo, Guzmán, Magaña & Ramos, 2017).

Cabe desatacar que, la satisfacción del paciente permite que las instituciones reconozcan el tipo de servicio que el personal de salud otorga a la comunidad e identificar aquellos factores que bien pueden satisfacer o afectar la percepción de los usuarios. La satisfacción del usuario refleja el valor subjetivo propio del proceso de atención, elemento importante al momento de evaluar la calidad del servicio que la institución otorga, esto a fin de reconocer oportunidades de mejora (Suárez, Rodríguez & Martínez, 2018).

El Centro de Salud Urbano Naranjito es un centro ubicado en el escalafón de tipo A, cuenta con 20 trabajadores en la actualidad; sin embargo, con el paso de los años, se han evidenciado una serie de problemas que no solo afectan la calidad de atención del servicio, sino también la satisfacción de los usuarios que arriban a dicho establecimiento. Bajo este esquema, la presente investigación se desarrolla

con el objetivo de analizar la calidad y satisfacción usuaria en Consulta Externa del Centro de Salud Urbano Naranjito, a través de herramientas validadas, para el desarrollo de un plan de mejoras. Es necesario recalcar que el estudio está conformado por un total de cuatro capítulos, los cuales se describen a continuación.

En el primer capítulo se presenta la revisión de la literatura que se relaciona con la calidad y satisfacción de los servicios de la salud en consulta externa. Por otra parte, se evidencia un marco conceptual en el cual se detallan aquellos términos que se derivan de la investigación objeto de estudio, de la recolección de un conjunto de información clara y precisa que permita que el lector obtenga mayor comprensión de los términos empleados en el desarrollo del estudio.

El marco referencial constituye el segundo capítulo; en este acápite se establecen una serie de investigaciones de carácter nacional e internacional que se relacionan estrechamente con la calidad y satisfacción usuaria. Adicional, se encuentra un marco legal, en el que analizan un conjunto de artículos derivados de la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud, entre otros. Para finalizar, se visualiza la situación que actualmente sustenta el Centro de Salud Urbano Naranjito, esto con el propósito de analizar la realidad que se mantiene en dicha institución a fin de establecer mejoras.

El tercer capítulo se denomina marco metodológico, en este apartado se encuentra el enfoque, alcance y método de la investigación; adicional, se visualiza la operacionalización de las variables, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la población, muestra y los principales resultados que se han obtenido de dichas herramientas, factor que posibilita el desarrollo de estrategias de mejora.

Para finalizar, el cuarto capítulo hace referencia a la propuesta, en esta sección se establecen una serie de actividades estratégicas que serán parte de un plan de mejoras para la calidad y satisfacción usuaria en el área de Consulta Externa del Centro de Salud Urbano Naranjito.

### **Planteamiento del Problema**

De acuerdo con la OMS, la calidad de atención se define como un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos que tienen como finalidad asegurar un proceso de atención óptimo; en este punto se consideran ciertos aspectos que permitan erradicar aquellos riesgos que afecten la salud del paciente, al lograr una manifestación de un servicio basado en altos estándares de calidad, elemento que a su vez se relaciona con la máxima satisfacción del paciente (Messarina, 2016).

De acuerdo con Rodríguez y Muñoz (2017) la satisfacción del usuario se define como la percepción que sustenta el paciente referente a las dimensiones de los servicios de salud, los cuales se fundamentan en la competencia médica-técnica, el grado de información y orientación, las condiciones técnicas-físicas y el clima organizacional de la institución. Una de las áreas que mantiene mayor relevancia en las especialidades médicas es la de consulta externa, espacio donde se deben cumplir con las necesidades sanitarias que demandan los pacientes, factor que al final se traduce en la satisfacción de los mismos, cuya importancia influye al momento de medir la calidad de un servicio, así como en la formulación e implementación de nuevas políticas de salud y protocolos, esto con la finalidad de otorgar a la comunidad un proceso de atención continuo, de calidad y que se encuentre en coordinación con otros servicios.

Por otra parte, La Torre, Oyola y Quispe (2018) indicaron la existencia de ciertos factores personales que influyen en la satisfacción usuaria, dentro de los

cuales interviene la edad, el género, el nivel socioeconómico y de instrucción. Adicionalmente, se han evidenciado elementos contextuales los cuales se relacionan con el sistema de salud, en este esquema incide el nivel de empatía que mantienen los profesionales de salud con los pacientes, el tiempo de espera, el trabajo que se realiza en la administración que incluyen las derivaciones procedentes de atención primaria, factores que en conjunto pueden ocasionar una sobrecarga y repercutir de forma negativa el sistema de salud. Por otra parte, los elementos que contribuyen a la calidad en salud se basan en el eficiente uso de los recursos con un mínimo de riesgo para el usuario y la presencia de un alto grado de excelencia profesional, componentes que si no se cumplen inciden en la insatisfacción del paciente lo cual se refleja en quejas, denuncias y reclamos hacia la institución.

En un estudio desarrollado por Gerónimo et al. (2017) se identificó que la insatisfacción que sustentan los usuarios en relación con las consultas externas se debe al tiempo de espera del paciente al momento de ser atendido, la falta de cumplimiento respecto al horario de atención, aspectos físicos y técnicos de la organización incluida la escasez de medicamentos. Adicionalmente, se evidenció que el género de mayor procedencia fueron las mujeres, factor que indica que el sexo femenino es mucho más exigente en el cuidado de la salud en comparación con los hombres. No obstante, aspectos como la confianza y empatía del personal de salud, prestación de un servicio basado en conocimiento, la capacidad de comunicación, transmisión de información y seguridad se han determinado como elementos que han generado un alto grado de satisfacción usuaria.

Del mismo modo, García y Gálvez (2016) ejecutaron un estudio con el objetivo de analizar el grado de satisfacción de los usuarios en relación con la

calidad de atención percibida por dos centros de salud. En esta investigación se determinó que las dimensiones de seguridad y empatía mantuvieron un alto nivel de satisfacción cuyo alcance fue de 74,3% y 51,9% respectivamente. Por el contrario, como un entorno de insatisfacción, se identificó que los factores que influyen en dicho ámbito se relacionan con la escasez de medicamentos en farmacia, tiempo de espera, la ineficiente admisión del usuario, poca información por parte del personal de salud al momento de resolver las dudas del paciente, invasión de privacidad, empleo de tecnicismo que ocasionan que el paciente no comprenda con claridad el tratamiento que deba seguir y la falta de pulcritud en ciertas áreas y ambiente de la institución.

En relación con el objeto de estudio, el Centro de Salud Urbano Naranjito es un centro de salud tipo A, el mismo que cuenta con 20 trabajadores en la actualidad; y en donde se ha determinado una serie de problemas que no solo han afectado la calidad de atención, sino que influyen de forma negativa en la satisfacción del usuario. Dentro de los problemas identificados se encuentra el extenso tiempo que debe esperar un paciente para ser atendido, con efectos no solo en la insatisfacción usuaria, sino también en su salud y bienestar; este factor se relaciona directamente con el incumplimiento del horario de atención, la excesiva demanda de pacientes, omisión de ciertos procesos en consulta externa y el déficit de profesionalismo por parte del personal de salud, que abarca la falta de empatía, confianza y seguridad.

En cuanto a la parte administrativa, el problema radica en el exceso de trabajo y la sobrecarga de tareas, lo que ha generado falta de eficiencia y efectividad en el trabajo; se han presentado errores en la gestión de los recursos, lo que ha afectado la calidad del servicio. Además, hay una percepción del personal administrativo

que no está satisfecho con su trabajo, lo que ha afectado la eficacia del servicio. La importancia de los hechos descritos radica en que afectan directamente la prestación de la asistencia en el centro de salud. Al respecto, las quejas de los usuarios sobre el tiempo de espera, el personal médico y el personal de enfermería han generado una mala imagen del establecimiento. Además, la falta de eficiencia y efectividad en el trabajo del personal administrativo ha afectado la particularidad de la ocupación.

Ante estos problemas, la falta de personal puede ser una de las causas de los problemas de calidad y satisfacción usuaria, ya que puede generar una sobrecarga de tareas y un menoscabo a la eficiencia en el trabajo. En esa misma línea de carencias, la falta de recursos también representa una procedencia de problemas, dado que incide en la disposición de tratamientos, medicamentos o insumos. En otro orden de cosas, la mala gestión de los recursos puede ser otra de las causas, especialmente porque puede generar errores en la gestión de los recursos y limitar la atención. En consecuencia, la importancia de lo descrito radica en que pueden significar factores desencadenantes, o en su defecto elementos predictivos, que afectan directamente la calidad y la satisfacción usuaria. Bajo este esquema, dado los problemas evidenciados, mediante el desarrollo de la presente investigación se busca analizar la situación del Centro de Salud Urbano Naranjito, a fin de establecer medidas correctivas que mejoren no solo la calidad de atención del servicio de salud, sino también la satisfacción del usuario.

### **Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad y satisfacción usuaria en Consulta Externa del Centro de Salud Urbano Naranjito?

## **Justificación**

Con el paso de los años, el término satisfacción se ha transformado en un indicador de la calidad del servicio que otorgan las instituciones de salud. La calidad del servicio proviene de una serie de factores; no obstante, el componente de mayor relevancia se orienta en el nivel de interacción y excelencia que mantiene el personal sanitario con el paciente estableciéndolo como el motor y eje central del servicio de salud, factor que contribuye en la satisfacción del paciente, puesto que el mismo percibe el cumplimiento de sus expectativas (Gerónimo et al., 2017).

La presente investigación surge con la finalidad de analizar cuáles son los factores que influyen de forma negativa en la calidad del servicio que ofrece el Centro de Salud Urbano Naranjito que pudieran afectar la satisfacción del usuario en el área de Consulta externa, esto a fin de identificar oportunidades de mejora que permitan transformar la situación actual de la organización. Por otra parte, este estudio se articula con la línea de investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, denominada "*Calidad de servicio y Satisfacción usuaria*", así también con el primer objetivo del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, donde se garantiza una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2017). Adicional, la investigación se fundamenta en el artículo 32 derivado de la Constitución de la República del Ecuador, donde el Estado garantiza a la población un servicio de salud basado en los principios de eficacia, eficiencia, calidad y equidad (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Dentro de los beneficiarios que se acoplan al desarrollo del estudio establecido se encuentra, el Centro de Salud Urbano Naranjito y los usuarios que

acuden a dicha organización. Mediante un análisis sólido, donde se identifiquen las oportunidades de mejora se establecerán medidas correctivas, las mismas que permitirán mejorar la situación actual de la institución con resultados positivos en la calidad del servicio que ofrecen a la comunidad en general. Al momento de erradicar las problemáticas planteadas se busca mejorar e incrementar el nivel de satisfacción de los pacientes, con efectos a su vez en la disminución y erradicación de quejas y reclamos que actualmente se generan por la ineficiente administración de consulta externa.

Ahora bien, el análisis se llevará a cabo dentro del primer semestre del año 2022; en cuanto al espacio geográfico, esta investigación se enmarca en el territorio de la provincia de Guayas, concretamente en el cantón Naranjito. Se realizará en el Centro de Salud Urbano Naranjito, el cual se encuentra ubicado en un sector altamente concurrido dentro del casco comercial del cantón. Cabe precisar que el perfil sociodemográfico del objeto de estudio está caracterizado con un rango de edades comprendido entre los 18 y 65 años, procedentes del área urbana o rural y con capacidad intelectual para consentir su participación; dado esto, es viable que la investigación se realice en el tiempo, espacio y perfil sociodemográfico establecidos.

### **Preguntas de Investigación**

¿Cuál es la literatura sobre calidad y satisfacción de los servicios de salud en consulta externa?

¿Cuál es el marco referencial sobre calidad y satisfacción de los servicios de salud, así como la situación actual del área de Consulta Externa del Centro de Salud Urbano Naranjito y su marco legal?

¿Cuáles es el marco metodológico que permitirá identificar la relación entre calidad y satisfacción usuaria en Consulta Externa del Centro de Salud Urbano Naranjito?

¿Cómo es el plan de mejoras para incrementar la satisfacción usuaria en el área de Consulta Externa del Centro de Salud Urbano Naranjito?

### **Objetivo general.**

Analizar la relación de la calidad y satisfacción usuaria en Consulta Externa del Centro de Salud Urbano Naranjito, a través de herramientas validadas, para el desarrollo de un plan de mejoras.

### **Objetivos específicos.**

Realizar una revisión de la literatura sobre la calidad y satisfacción de los servicios de salud en consulta externa.

Determinar el marco referencial sobre calidad y satisfacción de los servicios de salud, así como la situación actual del área de Consulta Externa del Centro de Salud Urbano Naranjito y su marco legal.

Establecer el marco metodológico requerido para identificar la relación entre calidad y satisfacción usuaria en Consulta Externa del Centro de Salud Urbano Naranjito.

Desarrollar un plan de mejoras para incrementar la satisfacción usuaria en el área de Consulta Externa del Centro de Salud Urbano Naranjito.

### **Hipótesis**

Ho: La calidad del área de Consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito no se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción usuaria.

Hi: La calidad del área de Consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción usuaria.

## **Capítulo I**

### **Marco Teórico-Conceptual**

El siguiente apartado se constituye por una serie de estudios que se fundamentan en la calidad del servicio y la satisfacción usuaria, tal información se estableció con la finalidad de conocer cuáles son los factores que influyen y afectan la situación actual del Centro de Salud Urbano Naranjito. A esto se agrega la presencia de un conjunto de términos relacionados con las variables objeto de estudio, factor que permitirá mejorar la comprensión de los elementos más importantes empleados en la presente investigación.

#### **Calidad del Servicio**

La calidad de atención de salud se ha establecido como un fenómeno creciente que ha generado preocupación a nivel mundial; puesto que, se considera que la sustentación de servicios de salud de calidad es un elemento primordial para cubrir las necesidades sanitarias de forma universal. Mejorar el acceso del servicio no garantiza que todos los individuos perciban un servicio de calidad, por lo que se deben establecer políticas que contribuyan de forma efectiva en el mejoramiento de la calidad y otorgar respuestas eficientes a las demandas exigidas por la población. Es importante analizar la situación que sustentan actualmente los sistemas de salud, esto con el objetivo de analizar las principales debilidades y carencias que se pueden afrontar al gestionar un proceso de intervención sólido. Adicional, es importante ejecutar una clarificación basada en los mecanismos de gobernanza, sistemas de información, estructuras orgánicas e indicadores de calidad de atención que permitan desarrollar un proceso de evaluación, donde cada elemento que se complementa se constituya como una base para mejorar la

calidad de atención sanitaria (Syed, Leatherman, Mensah, Neilson & Kelley, 2018).

En el ámbito sanitario, la calidad es un factor que debe reflejarse en todo tipo de procedimiento médico, factor que permite ya sea mejorar los procesos continuos o transformar la filosofía organizacional. La calidad del servicio se fundamenta en la percepción que mantienen las personas una vez que son atendidas, lo cual se traduce en aquellas acciones que el servicio de salud ha empleado en la organización de recursos y pacientes, enfocados en la mejora de calidad, satisfacción profesional y del usuario (Fariño, Cercado, Vera, Valle & Ocaña, 2018).

De acuerdo con la OMS (2020) la cobertura universal de salud tiene como objetivo proporcionar seguridad sanitaria y acceso universal a servicios de atención esenciales sin dificultades financieras para individuos, familias y comunidades, de manera que se permita una transición a sociedades y economías más productivas y equitativas. Sin embargo, dicho factor de implementarse bajo un enfoque de calidad, donde se asegure que la atención se fundamente en principios de efectividad, seguridad y que se encuentren acorde a las preferencias y necesidades de las personas y comunidad en general (OMS, 2020). Bajo este paradigma se establece que la calidad de la atención que se ofrece en un servicio de salud es la base y pilar fundamental para generar la cobertura sanitaria universal.

Con el paso de los años, el término calidad se ha transformado en un indicador que ha influido con gran fuerza en las personas al momento de que estas busquen satisfacer sus necesidades a través de productos o servicios. Esto ha generado que empresas y organizaciones consideren la calidad como un elemento

esencial para el desarrollo de sus actividades. La calidad se ha definido como una herramienta de diferenciación estratégica que se emplea para establecer y mantener una ventaja competitiva organizacional. Mejorar la calidad de una institución a través del mejoramiento de su estructura, infraestructura y ambiente organizacional genera un cambio positivo en la misma, factor relevante para aquellas organizaciones que se encuentran en el ámbito sanitario. Cabe destacar que, la calidad del servicio de atención médica depende del proceso de servicio y de las interacciones establecidas entre el usuario y el profesional de salud. Algunos de los atributos de calidad en atención médica se basan en la puntualidad, la coherencia y el nivel de excelencia (Bañuelos, 2018).

Por otra parte, Allen, Robinson y Stewart (2017) indicaron que la calidad de atención médica se define como el equilibrio óptimo entre las posibilidades realizadas, así como un marco de normas y valores basándose en la conformidad de requisitos. De manera general, la calidad es el nivel en que los servicios de atención influyen en la probabilidad de resultados óptimos para el paciente. La calidad del servicio es un término subjetivo que abarca gran complejidad; no obstante, se han evidenciado tres componentes que la componen, los cuales son: calidad técnica, calidad interpersonal y comodidades. La primera hace referencia a la efectividad derivada del proceso de atención, la calidad interpersonal es el grado de adaptación entre las necesidades y preferencias del usuario. Finalmente, las comodidades se caracterizan en el entorno físico y de los atributos que la organización otorga en la prestación del servicio de salud.

Actualmente, la calidad se ha establecido como un factor indispensable que las personas delimitan en el proceso de atención que otorgan las instituciones de salud, transformándose en uno de los indicadores que influyen en el mejoramiento

continuo de las mismas. Cabe destacar que, los pacientes que requieren servicios de atención médica desean una atención individualizada y de alta calidad, factor que se traduce como el objetivo principal para aquellos que brindan el servicio. Dentro de los factores que pueden afectar la percepción de un paciente sobre la calidad de atención se encuentra la edad, sexo, nivel educativo, salud física, bienestar psicológico y el tipo de ingreso. Por otro lado, se encuentran las condiciones externas que involucra la estructura organizacional del centro de salud, la competitividad del personal médico, la relación médico-enfermera, la infraestructura, número de camas y el ambiente en general (Abrahamsen et al., 2018).

Del mismo modo, Abbasi, Zareí, Bagherzadeh, Dargahi y Farrokhi (2019) manifestaron que la calidad se fundamenta en el dictamen que los usuarios exponen acerca de los servicios percibidos, en referencia a las diferencias entre las expectativas del cliente y las percepciones que sustentan acerca del desempeño y rendimiento del servicio. De acuerdo con Rogel (2018) las expectativas se presentan por el efecto combinado de cuatro situaciones que son: las promesas que realiza el proveedor del servicio o producto, las experiencias, opiniones de terceros y las promesas que establecen los competidores. Por otro lado, es fundamental reconocer que la calidad en los servicios de salud incluye aspectos técnicos y funcionales. El primer factor se centra en las habilidades, la precisión de los procedimientos y el diagnóstico médico, mientras que el segundo se manifiesta como la forma y los procedimientos que las instituciones emplean al momento de otorgar los servicios de salud a los pacientes.

De acuerdo con Torres, Mejía y Chipia (2017) la calidad de atención que se brinda en los servicios de salud se ha convertido en un indicador indispensable en

la medicina actual dada la complejidad que se evidencia en tales procesos, es por esto que, la ejecución de una evaluación continua contribuye al mejoramiento de los sistemas de salud a nivel general. Bajo este paradigma, se determina que la calidad del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario, elemento que se cumple con aspectos relacionados con la estructura organizacional, los procesos, resultados y el impacto generado.

### **Teorías y modelos de la calidad de Servicio**

En relación con la calidad del servicio, se han desarrollado diversas teorías y modelos que permiten comprender de mejor manera esta dimensión de la calidad; al respecto se puede mencionar la teoría de la percepción del servicio se basa en la idea de que la calidad del servicio se define en función de la percepción que los clientes tienen de él. Esta percepción se ve influenciada por diversos factores, como la capacidad del servicio para satisfacer las expectativas del cliente, la imagen que el cliente tiene del servicio, la atención y el trato recibido, entre otros (Demarquet & Aguirre, 2022).

Por otro lado, se encuentra el Modelo de calidad del servicio de Garvin, el cual se basa en ocho dimensiones de la calidad del servicio, dentro del cual, la atención al cliente se refiere a la capacidad de escuchar y responder adecuadamente a las necesidades y solicitudes de los clientes, que dentro del campo de la salud son los pacientes y familiares. El segundo es la confiabilidad para cumplir con las expectativas y promesas hechas; este está estrechamente relacionado con la seguridad, que hace referencia a la protección de posibles riesgos y peligros. El cuarto principio integrador es la accesibilidad, que involucra la facilidad de acceso al asistencia o ayuda requerida; en tanto que una vez obtenido, la cortesía como quinta dimensión se refiere a la capacidad de tratar con

respeto y consideración. Estos elementos se conjugan además con el profesionalismo, que implica ofrecer un servicio de calidad y competente; esto para proyectar una imagen atractiva y profesional. Finalmente, este modelo se completa con la flexibilidad para adaptarse a las necesidades y solicitudes de los clientes (Demuner, Delgado, & Vargas, 2022).

Además, al hablar de calidad, es imperante agregar el Modelo International Organization for Standardization (ISO), que dentro del sistema sanitario se ha instituido como el estándar de calidad y se basa en tres pilares fundamentales: Primero, el enfoque basado en el cliente, que refiere que todo el sistema de gestión de la calidad debe estar orientado a satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, de tal forma que se genere una relación de confianza a largo plazo. Segundo, el enfoque basado en el proceso, es decir, que toda la organización debe estructurarse y gestionarse a partir de una serie de procesos interrelacionados, cuyo objetivo es lograr los resultados deseados para el cliente. Por último, el enfoque sistemático, bajo el cual se debe abordar la calidad de sus servicios de manera planificada e integrada en todos los niveles y áreas de la misma (Benzaquen, 2018).

### **Dimensiones de la Calidad del Servicio**

La calidad de atención se fundamenta en cinco dimensiones que son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Respecto al primer factor, la fiabilidad se establece como la habilidad para ejecutar un servicio que se ha prometido de forma efectiva, cuidadosa y fiable sin la presencia de errores. En el ámbito de la salud, este criterio genera que el servicio que ofrecen las instituciones sanitarias se brinde de la forma más cuidadosa considerado los aspectos prometidos, que demuestra un grado de

interés por parte del personal médico al momento de resolver problemas o dudas de los usuarios, en asociación con un proceso de atención libre de errores, componentes que en conjunto se relacionan directamente con la satisfacción del usuario (Upadhyai, Kumar, Roy & Pant, 2019).

Respecto a la capacidad de respuesta, esta dimensión se basa en la disposición que el personal de salud mantiene al momento de ayudar a los usuarios y pacientes que arriban a un centro sanitario; esto con el fin de entregar un servicio eficiente, eficaz y adecuado. En el ámbito de salud, esto se relaciona con la eficacia con que el equipo sanitario atiende, responde y soluciona las solicitudes, preguntas, dudas y quejas de los pacientes, con influencia en una pronta resolución del problema que aqueja al mismo, con resultados positivos en su salud y bienestar (Minoletti, Soto, Sepúlveda, Toro & Irrázaval, 2018).

De acuerdo con Martín y Díaz (2016) la dimensión seguridad se basa en el conocimiento y atención que el personal médico otorga a sus pacientes en cada proceso, acorde con un entorno donde se transmita la confianza que se requiere para inspirar credibilidad, seguridad y tranquilidad. Adicional a esto, en las instituciones de salud la seguridad debe estar asociada con la identificación correcta del paciente, transmisión de información correcta, clara, precisa, veraz y efectiva dentro del diagnóstico, proceso evaluativo, tratamiento y recuperación del usuario.

Respecto a la variable empatía, según Rilo (2018) esta hizo referencia al nivel de atención individualizado que otorga el personal de salud a los pacientes, el cual deberá otorgarse o bien adaptarse según las preferencias del mismo. Este factor se considera como un conjunto de actitudes que las personas sustentan para poder reconocer y comprender los sentimientos y pensamientos de otros. Además, la

empatía se basa en la comunicación que existe entre el médico y el usuario, donde su óptima relación permite otorgar una solución a los problemas que afectan y aquejan a los pacientes que se reflejan en su satisfacción.

Finalmente, la dimensión aspectos tangibles, hace referencia a la apariencia física de la institución, factor que se relaciona con las instalaciones físicas, infraestructura, materiales, equipos médicos y personal sanitario. Con base al objeto de estudio, este factor puede causar o bien una situación positiva que contribuya a la imagen institucional o afectar la misma. Cabe destacar que, los aspectos tangibles sustentan un gran peso ante la percepción del usuario, es por esto que las instituciones sanitarias deben mantener una apariencia moderna y condiciones adecuadas, donde el proceso de atención se otorga con la mayor efectividad que se pueda, y así incidir de forma positiva satisfacción del usuario (Rubio & De Lucas, 2019).

Cabe destacar que, las dimensiones determinadas en el presente acápite se derivan de la metodología SERVQUAL, un instrumento elaborado en el año 1985 por Parasuraman, Zeithaml y Berry. Dicho instrumento se ha empleado con la finalidad de evaluar la calidad del servicio en organizaciones públicas y privadas en múltiples países, herramienta aplicada con mayor demanda en el ámbito de salud. El modelo SERVQUAL está determinado por las expectativas y percepciones de una persona, cuya composición total es de 44 preguntas, 22 ítems para cada factor (López et al., 2018). Adicionalmente, existen modelos como el SERVPERF que solo analiza la parte de percepción del paciente con las mismas dimensiones mencionadas; es decir, utiliza la mitad del cuestionario original SERVQUAL.

## **Satisfacción del Usuario**

La satisfacción del usuario se conceptualiza como la diferencia entre las expectativas que mantiene el usuario y la percepción del servicio que el mismo ha recibido. La satisfacción del usuario se relaciona con los factores individuales, donde interviene la edad, el género, estado civil, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, expectativas del servicio y la experiencia. A esto se agrega los factores familiares, los cuales se basan en experiencias emitidas por los familiares, amigos y conocidos. Finalmente, se encuentran los factores del servicio de salud, que comprende el nivel de accesibilidad, la comunicación interpersonal, tiempo de espera, empatía del personal, nivel de excelencia, empatía, confort, disponibilidad de medicamentos, privacidad y efectividad de las acciones desarrolladas en el proceso de atención (Lobo, Domínguez & Rodríguez, 2016).

Por otra parte, Karaca y Durna (2019) indicaron que la satisfacción del paciente representa un indicador clave en la calidad de la atención médica. La satisfacción del paciente es un criterio concreto para evaluar la atención y, por lo tanto, la calidad de la atención de todo el sistema sanitario. Su evaluación consiste en la definición de objetivos específicos de atención, monitoreo de insumos médicos y medición del grado en el que se han logrado los resultados esperados, con análisis de su alcance y consecuencias generadas.

En el ámbito de salud pública, la satisfacción del usuario ha tomado gran importancia con el paso de los años; puesto que, su evaluación y medición influye de forma positiva en la mejora del servicio de salud. La satisfacción del paciente se ha considerado uno de los ejes centrales que se emplean para evaluar los sistemas de salud, ya que tal término expresa un dictamen de índole subjetivo e

individual, donde se evidencia que la percepción del usuario se relaciona con la calidad de atención (Ruiz, 2016).

De manera general, la satisfacción del paciente se deriva de la calidad del servicio otorgado por el personal de salud que trabaja en una determinada organización, factor que en la actualidad se considera un elemento que otorga prestigio, confiabilidad y credibilidad a la misma. La satisfacción del paciente es un término multidimensional que abarca aspectos vinculados con el cuidado de la salud, donde los pacientes determinan en gran medida cómo la institución satisface las expectativas que el usuario mantiene antes de recibir el servicio (Pat & Soto, 2015).

Rodríguez y Muñoz (2017) expresaron que la satisfacción de los usuarios es una de las peculiaridades de mayor relevancia al momento de medir la calidad de un servicio, transformándose en un pilar fundamental para la formulación y fomentación de políticas de salud efectivas y adecuadas. Dentro de las dimensiones que miden la satisfacción del usuario se encuentra la calidad administrativa y la calidad médica. Adicionalmente, se han determinado un conjunto de elementos que influyen en la satisfacción del paciente, tales como la edad, sexo, nivel de instrucción, aspectos socioeconómicos o nacionalidad. Por otra parte, existen factores de tipo contextual, elementos que se relacionan con la empatía del profesional, tiempo de espera y el trabajo realizado en el área operativa y administrativa.

La satisfacción del usuario se encuentra compuesta por dos dimensiones que son la calidad administrativa y la calidad médica. La primera hace referencia a aspectos relacionados con la gestión que se realiza antes de recibir el proceso de atención, en este enfoque se incluyen aspectos como el tiempo de espera que

transcurre desde que la cita se solicitó hasta la fecha de consulta, elementos o señales que permiten que el paciente pueda orientarse dentro del centro de salud, los trámites de admisión que se realizan, tiempo de espera en consultas y la comodidad y confort en las salas de espera (López, 2017).

Por otra parte, en la calidad clínica se manifiestan factores que se generan durante el proceso de atención. Bajo este paradigma se evidencia el trato que el personal otorga a los pacientes, la privacidad y cuidado que los mismos ofrecen respecto a información derivada del servicio, el tiempo de duración de la consulta, el tipo de información que recibe según sus problemas y cómo la misma se transmite con claridad, frente a aspectos como el diagnóstico, tratamiento y pautas (Ann & Griffin, 2019).

### **Teorías y modelos Satisfacción**

La satisfacción de los clientes o pacientes es una métrica muy importante para evaluar el éxito de una organización como una empresa o una institución sanitaria, por lo tanto, deben esforzarse por ofrecer un producto o servicio de alta calidad y al mismo tiempo asegurarse de que sus clientes o pacientes estén satisfechos. A menudo, se usa el modelo tradicional de satisfacción para medir el agrado; este se basa en la teoría de la expectativa-disconfirmación, que señala que la satisfacción se ve afectada por la diferencia entre las expectativas del cliente y la experiencia real; sin embargo, el modelo tradicional tiene algunas limitaciones. En primer lugar, no tiene en cuenta las diferencias individuales en la manera en que los clientes o pacientes perciben y evalúan la calidad del producto o servicio. En segundo lugar, el modelo tradicional no tiene en cuenta el papel de la satisfacción en el comportamiento del cliente. Por último, tampoco considera el papel de las emociones (Argudo, Narváez, & Vásquez, 2020).

En cambio, el modelo de satisfacción con el enfoque personológico es un modelo que tiene como objetivo comprender la satisfacción del usuario desde una perspectiva más personal. Este modelo se centra en la idea de que la satisfacción del usuario está determinada por su personalidad y por las expectativas que tiene sobre el producto o servicio, es decir, que tiene en cuenta las limitaciones del modelo tradicional, puesto que se basa en la teoría de la personalidad y señala que la satisfacción del cliente está influenciada por la forma en que percibe y evalúa la calidad del producto o servicio. En este modelo, se tiene en cuenta el papel de la satisfacción en el comportamiento del cliente y el papel de las emociones; por consiguiente, el modelo de satisfacción con el enfoque personológico es más completo y preciso que el modelo tradicional (Arcentales, Cano, & Gafas, 2021).

### **Marco Conceptual**

**Atención personalizada:** es un enfoque de atención al cliente que se centra en las necesidades individuales de cada uno, en lugar de tratar a todos los usuarios de la misma manera, se les da a ellos un trato individualizado que se adapta a sus necesidades específicas (Paredes, 2020). No obstante, la Editorial CEP (2020) manifestó que la atención personalizada es un servicio que permite a las personas recibir asistencia individualizada de un profesional de la salud o de otro proveedor de servicios. Esto significa que, el establecimiento sanitario se concentrará en las necesidades específicas del individuo, en lugar de proporcionar un servicio generalizado.

**Calidad de servicio:** se define como una pieza fundamental en la percepción de los clientes, usuarios o pacientes. Es un término de carácter métrico que emplean las empresas u organizaciones para diferenciar y generar ventajas competitivas que favorezcan la institución (Sánchez, M. & Sánchez, M. C., 2016).

De igual forma, Rogel (2018) indicó que la calidad del servicio se traduce en un criterio útil para el desarrollo y supervivencia de las empresas. Es el grado en el que un producto o servicio satisface las necesidades y expectativas de las personas.

**Consulta externa:** es un área hospitalaria donde se realizan procedimientos médicos que se relacionan con el diagnóstico, evaluación, tratamiento y seguimiento del paciente. La consulta externa es uno de los servicios fundamentales dentro de un centro de salud, puesto que su participación se complementa con el área de emergencias y demás especialidades (Hospital Juan Cardona, 2020). De igual forma, para el Hospital Universitario San Ignacio (2020) la consulta externa es un servicio ambulatorio para pacientes que mantienen una cita previamente solicitada y que acceden a los diversos tipos de especialidades médicas.

**Confiabilidad en la atención:** es tener la certeza de que se recibirá el mismo nivel de atención cada vez que se acuda a un establecimiento profesional. Es decir, que la calidad de la atención que se reciba no va a variar en función de la persona que le atienda o el día en que acuda (Parra, Negrin, & Gómez, 2020). Asimismo, de acuerdo con Martínez y del Pino (2020) la confiabilidad en la atención es la capacidad de un proveedor de servicios para proporcionar un servicio de calidad consistente, donde los clientes confían en que recibirán el mismo nivel de servicio cada vez que visitan el proveedor.

**Empatía:** es la capacidad de comprender y de ser comprendido por los demás, también, de imaginarse en el lugar de otra persona y de comprender sus sentimientos y perspectiva (Fernandes & Cruz, 2020). Esta definición se asemeja a la realizada por Olivares (2020) donde estipuló que la empatía es la capacidad

de sentir lo que otra persona siente, de ponerse en el lugar de otro individuo y comprender sus sentimientos y puntos de vista.

**Equidad:** En el ámbito sanitario, se define como la igualdad hacia el acceso a los servicios de salud y a la calidad de atención que reciben los pacientes (Gil, 2021). De igual forma, González y Terrón (2021) manifestaron que la equidad en la atención médica se logra cuando todos los pacientes tienen las mismas oportunidades para acceder a los servicios de salud de forma justa e igualatoria, con integración de aspectos como la recepción de atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, y servicios de apoyo.

**Expectativas del usuario:** Dentro de la satisfacción es el factor que se define como las creencias que el mismo sustenta acerca de un producto o servicio en particular. Básicamente, las expectativas se definen como lo que el cliente espera recibir de un servicio (Del Pino & Medina, 2018). Consecuentemente, Bisbé (2021) determinó que las expectativas se conceptualizan como aquellas esperanzas que mantiene una persona acerca de lo que podría suceder en el futuro. En el ámbito sanitario, las expectativas a menudo se basan en experiencias pasadas o en lo que otras personas hayan dicho.

**Percepciones del cliente:** Quispe y Ayaviri (2016) indicaron que se conceptualizan como un proceso donde las necesidades y deseos de una persona se cumplen y se cubren en totalidad. Por otro lado, Suárez et al. (2019) indicaron que la percepción de los usuarios en el ámbito de la salud se manifiesta como el resultado que se obtiene de la aplicación de los principios de equidad, eficiencia, eficacia, calidez y calidad.

**Seguridad:** dentro de la calidad de atención es el conjunto de acciones y/o medidas preventivas que se llevan a cabo con el objetivo de minimizar o evitar el

riesgo de accidentes o lesiones durante el acto médico (Alarcón, Ganga, Ulloa, & Sánchez, 2021). En cambio, Castellano, Peña y Douglas (2019) indicaron que la seguridad se refiere al conjunto de normas y procedimientos que se deben seguir para garantizar la seguridad de los pacientes, el personal y el equipo médico.

**Sistema de salud:** se define como la suma de todas las instituciones, organizaciones y recursos, cuya finalidad radica en mejorar la salud. Cabe destacar que, un sistema de salud requiere de personal, suministros, información, financiamiento y comunicaciones (OMS, 2005). De igual forma, Tobar (2020) indicó que un sistema de salud se conceptualiza como la respuesta social que se ofrece para atender los problemas sanitarios que demanda la población en general. Dentro de un sistema de salud intervienen tres actores que son, la población, proveedores de servicios y los intermediarios.

**Tiempo de espera:** se refiere al tiempo que transcurre desde que se llega al hospital hasta que se recibe atención médica, este puede ser muy corto, mientras que en otros casos suele ser más largo (Méndez, Flórez, Ancaya, Ochoa, & Gonzales, 2021). De igual forma, Gómez y Rivera (2019) determinaron que el tiempo de espera es el tiempo que se tarda en atender a un paciente desde que llega al hospital hasta que se le realiza el tratamiento o se le da la atención médica que necesita.

En síntesis, en el capítulo se abordó la elucidación de cada una de las variables de investigación, así como una contextualización teórica de las implicaciones de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario para los proveedores de salud. A partir de ello, se presentó el marco conceptual con las definiciones de confiabilidad, empatía, seguridad, expectativas y percepciones; términos que engloban los indicadores de evaluación en un sistema de salud.

Además de otras nociones relacionadas, como la equidad, consulta externa, sistema de salud, atención personalizada y tiempo de espera, que serán fundamentales para la comprensión del objetivo y los resultados que se obtengan en relación con él.

## Capítulo II

### Marco Referencial

En el presente acápite se evidencia un conjunto de estudios referenciales, los mismos que se caracterizan por ser de índole nacional e internacional, y que se fundamentan en la calidad del servicio y satisfacción usuaria. Por otra parte, se desarrolló un marco legal, el cual comprende una serie de artículos derivados de la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de la Salud, entre otros; adicionalmente, se evidencia la situación que actualmente presenta el Centro de Salud Urbano Naranjito.

### Investigaciones

Nolla et al. (2016) indicaron que la demanda de consultas externas ha incrementado su volumen con el paso de los años. Bajo este paradigma, se ejecutó una investigación con la finalidad de ejecutar estándares de calidad asistencial para consultas externas de reumatología en España. La metodología aplicada fue Delphi a dos rondas. Se mantuvo la participación de una comisión científica, cinco grupos nominales y una agrupación de debate formada por nueve pacientes. Mediante el desarrollo del estudio, se establecieron 148 estándares distribuidos en 9 áreas, las cuales fueron, estructura, actividad clínica y relación con los pacientes, planificación, niveles de prioridad, relación con atención primaria, con el servicio de urgencias y con otros servicios del hospital, proceso, enfermería, docencia e investigación, cómputo de actividad. En conclusión, se identificó que los estándares de calidad asistencial son un conjunto de acciones efectivas que permiten organizar la actividad que se efectúa en consulta externa estableciéndose como un marco referencial al momento de establecer e identificar oportunidades de mejora.

En la investigación desarrollada por Rodríguez y Muñoz (2017) se determinó que la satisfacción del usuario se ha establecido como una de las más importantes variables para medir la calidad de un servicio. Dicho enfoque se generó con el objetivo de identificar los factores que se asocian con la satisfacción de los usuarios de consulta externa en un hospital de Madrid. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal que abarcó una población conjunta total de 150 pacientes provenientes de tres hospitales de Madrid. El instrumento empleado en la recolección de datos fue un cuestionario dividido en dos dimensiones compuesto por 12 ítems en su totalidad.

Adicional de las preguntas derivadas del cuestionario, se establecieron factores demográficos; se determinó que el 45,3% de los encuestados eran hombres y el 54,7% restantes pertenecían al género femenino. Uno de los factores que obtuvo una menor valoración fue el tiempo de espera, factor que se asocia con la insatisfacción del paciente; no obstante, la interrogante con mayor valoración fue el trato que sustenta el personal con los pacientes. En términos de edad, los usuarios menores a 55 años manifestaron estar satisfechos con el servicio percibido, debido al nivel de comodidad en la sala de espera, carteles y señales que influyeron en su orientación; sin embargo, aquellas personas mayores de 55 años indicaron que su satisfacción se basó en el tiempo generado desde la solicitud de la cita hasta la fecha de consulta (Rodríguez & Muñoz, 2017).

Gerónimo et al. (2017) ejecutaron una investigación con el objetivo de analizar el nivel de satisfacción en relación con la calidad de atención que perciben los usuarios de consulta externa de un centro de salud de origen mexicano. Fue un estudio descriptivo de carácter transversal, la población fueron aquellos pacientes que arribaron a dicha institución durante un período de tiempo

comprendido desde septiembre hasta diciembre del año 2015, que abarcó un total de 48.000 individuos; se realizó un muestreo por conveniencia del que el resultado fueron 387 usuarios. El instrumento empleado para la recolección de datos fue una encuesta basada en el modelo SERVQUAL, la misma que comprendió 22 ítems divididos en cinco dimensiones.

Mediante el empleo de la encuesta, se determinó que únicamente el 8,5% de los usuarios se encontraban satisfechos con la calidad de atención otorgada por el centro de salud; las dimensiones de empatía y seguridad fueron las variables que alcanzaron mayor índice de satisfacción con un 37,41% y 39,53% respectivamente. Dentro de los factores que ocasionaron la mayor parte de los usuarios se encuentren insatisfechos fueron el extenso tiempo de espera que cada paciente aguarda hasta el momento que se atienden sus necesidades, lo cual muchas veces se relaciona al incumplimiento generado en el horario de atención y un sinnúmero de inconvenientes para las personas. Por otra parte, se identificó la carencia de fármacos y problemas relacionados con las instalaciones de la organización (Gerónimo et al., 2017).

Según Lezcano y Cardona (2018) la calidad se define como el dictamen que realiza una persona, referente al nivel de excelencia de un servicio o del resultado derivado de la comparación de las percepciones de un servicio obtenido frente a los deseos del usuario. Bajo este esquema, los autores desarrollaron una investigación con la finalidad de analizar la calidad de atención que se ofrece en los servicios de salud bajo las dimensiones del cuestionario SERVQUAL; fue un estudio longitudinal de carácter psicométrico, la población comprendió un total de 59 usuarios pertenecientes a una institución sanitaria colombiana.

Dado los resultados, se evidenció que la mayor parte de los encuestados eran adultos con el 74,6% de la población, el 67,8% pertenecían al género femenino, el 93% sustentaba un nivel de baja escolaridad y el 86,5% se acoplaba a un nivel socioeconómico bajo. En términos de calidad del servicio, no se identificó una relación significativa con las variables antes mencionadas; sin embargo, con el tipo de servicio se evidenciaron resultados superiores en el área de urgencias que, en consulta externa, está basado en la capacidad de respuesta y empatía. Dichos factores se han asociado con las mejoras desarrolladas en la infraestructura y gestión del centro de salud, lo cual ha generado la entrega de un servicio eficiente y de calidad (Lezcano & Cardona, 2018).

Del mismo modo, La Torre et al. (2018) desarrollaron un estudio con el objetivo de analizar aquellos factores que se encuentran relacionados con la satisfacción usuaria del consultorio externo de un hospital de Perú. Fue una investigación descriptiva, observacional, transversal. La población se compuso por 2.000 pacientes que fueron atendidos en el año 2013; se desarrolló un muestreo aleatorio simple donde se obtuvo un total de 221 usuarios. Para llevar a cabo la recolección de datos, se determinó el uso del cuestionario SERVQUAL, el mismo que mantuvo ciertas modificaciones propuestas por el Ministerio de Salud de dicho país.

Bajo los resultados obtenidos, se evidenció que el 21,3% de los pacientes se encontraba satisfecho con la atención proporcionada por el centro de salud, lo cual se traduce en que, dos de cada diez pacientes percibieron que sus expectativas fueron satisfechas. En ámbitos de insatisfacción, el factor con mayor relación fue el sexo, donde las mujeres presentaron un alto nivel de insatisfacción en comparación con los hombres. Otro hecho que se relacionó con la insatisfacción

fue el tiempo de espera, un período extenso que debe experimentar el usuario hasta el momento en que es atendido. Para finalizar, el incumplimiento de las necesidades psicosociales y médicas se determinaron como otro factor que ha generado insatisfacción en tales individuos, donde el proceso de atención se entrega con déficit de calidad y eficiencia (La Torre et al., 2018).

Del mismo modo, Infantes (2017) desarrolló un estudio con el objetivo de analizar los factores relacionados con la calidad de atención otorgada por un complejo hospitalario de Perú. La investigación se caracterizó por ser un estudio transversal, observacional, retrospectivo. La población estuvo constituida por un total de 305 pacientes provenientes de consulta externa. Para llevar a cabo la recolección de datos se empleó el cuestionario SERVQUAL, mismo que fue modificado dado el objeto investigativo. Además, se establecieron factores como la edad, género, grado de instrucción, condición de la persona; es decir si es paciente o familiar mediante una clasificación basada en usuarios nuevos o continuadores.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se evidenció un nivel satisfactorio global de 72,9%. La dimensión que obtuvo un mayor nivel fue la variable de seguridad con el 77,1%, seguido del 73,7% correspondiente a empatía, 73,6% correspondió a la dimensión aspectos tangibles, la capacidad de respuesta mantuvo un 72,3% y finalmente el factor fiabilidad sostuvo un 68,6%. Por otra parte, se identificó que elementos como la edad y el sexo se relacionan con las componentes del cuestionario SERVQUAL. Finalmente, se determinó que los factores asociados con la satisfacción del usuario se pueden modificar conforme la edad; puesto que, aquellas personas menores a 58 años generan una evaluación diligente, más cuando se trata de pacientes nuevos; por el contrario, aquellas

personas mayores a 58 años reflejan una percepción mucho más exigente y rigurosa (Infantes, 2017).

Por otra parte, Ku (2018) desarrolló una investigación con el objetivo de poder identificar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción usuaria de consulta externa de un centro de salud de Perú. La metodología estuvo conformada por un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, no experimental, correlacional y transversal. Dentro de las técnicas empleadas para la recolección de datos se evidenció el uso de encuestas, la primera basada en el modelo SERVQUAL con 22 preguntas divididas en cinco dimensiones y por otro una encuesta de 12 ítems para medir la satisfacción del usuario. La población estuvo constituida por 150 usuarios, cuya muestra abarcó un total de 150 personas que acudieron al centro de salud objeto de estudio.

Dado los resultados, el 15% de los encuestados manifestaron que la calidad del servicio es buena, el 74% indicó que la calidad del servicio que se brinda en tal institución es regular, mientras que el 11% determinó que es deficiente. Respecto a la satisfacción del usuario, el 14% consideró estar totalmente satisfecho, el 75% estipuló estar moderadamente satisfecho, mientras que el 11% decretó estar insatisfecho. En conclusión, se evidenció que existe una correlación positiva y moderada entre la calidad de servicio y la satisfacción usuaria de consulta externa con un  $p=0,000 < 0,05$ . Bajo este enfoque se recomendó promover nuevas acciones que permitan el mejoramiento continuo del servicio de consulta externa, de manera que influya positivamente en la satisfacción del usuario.

Del mismo modo, Siadén (2016) ejecutó una investigación con el objetivo de analizar la calidad de atención en consulta externa de un Hospital de Perú. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, estudio de campo, no

experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por aquellos pacientes que arribaron al área de consulta externa en el mes de enero del año 2016, específicamente en el turno de la tarde. Se realizó un muestreo por conveniencia, que redujo a 100 pacientes la muestra. Las técnicas empleadas para la recolección de datos fue un cuestionario SERVQUAL, entrevistas y se usaron estándares de calidad de atención según el Ministerio de Salud de ese País.

Dentro de los resultados, se identificó que el 59% de los encuestados pertenecieron al género femenino. Respecto a las dimensiones derivadas del modelo SERVQUAL, se identificó que la variable fiabilidad sustenta un 71,42% de pacientes satisfechos transformándose en el factor más relevante de la encuesta. Por otra parte, el 54,14% se encuentran satisfechos con respecto a la dimensión responsabilidad; en la dimensión seguridad, el 71,42% se encuentra satisfecho. Sin embargo, el 15,6%, de los pacientes manifestaron su insatisfacción en cuanto a la deficiente resolución que se le otorga a sus problemas de salud; a pesar de esto, el 50% indicó estar satisfecho con el nivel de empatía que el profesional sanitario mantiene con el usuario y el 71,42% está de acuerdo con la dimensión de aspectos tangibles. Se recomendó mejorar los tiempos de espera no solo en consulta externa, sino también en el proceso de atención otorgado por farmacia, lo que involucra la formulación de un plan de acción que permita fortalecer la gestión y administración de tal departamento (Siadén, 2016).

Actualmente, la calidad del servicio en el ámbito de salud se entiende como la provisión de un servicio equitativo y accesible que permita el alcance satisfactorio de los usuarios. Coba e Iturralde (2018) ejecutaron una investigación con el fin de realizar un plan de acción basado en el mejoramiento de la calidad de atención en servicios de consulta externa y emergencia de un centro sanitario de la ciudad de

Quito, dado la presencia de un conjunto de problemas que han generado insatisfacción, dentro de los cuales interviene el tiempo de espera prolongado y la excesiva demanda de usuarios lo que complica la obtención de un turno.

Mediante una revisión literaria y el empleo de elementos técnicos, se determinó que la débil cobertura e insatisfacción de la demanda se debe a la falta de recursos humanos y financieros, asimismo la rotación del personal. Respecto al nivel de insatisfacción relacionado con el tiempo de espera, este criterio se deriva de la falta de gestión administrativa y optimización del talento humano; tales problemas se han transformado en quejas y reclamos por parte de los usuarios, con repercusión en el desprestigio de la imagen institucional. Bajo este paradigma se recomendó establecer medidas motivacionales dirigidas a todo el personal de salud hasta su optimización; además, se estipuló la implementación de un plan formativo de carácter operativo y administrativo en los servicios de emergencia y consulta externa a fin de mejorar y alcanzar los objetivos institucionales (Coba & Iturralde, 2018).

Yugcha (2018) ejecutó un estudio con el objetivo de analizar la relación que existe entre la calidad de los servicios que se ofrecen en consulta externa y la satisfacción de los usuarios en un hospital de la ciudad de Guayaquil. La metodología estuvo constituida por un enfoque cuantitativo, estudio descriptivo, no experimental. Por otro lado, se empleó el uso de un cuestionario SERVPERF compuesto por 22 interrogantes, dentro de las cuales se indagó la percepción que mantuvo el usuario respecto a la calidad del servicio entregado por la institución. La población se constituye por un total de 7 743 citas atendidas desde el mes de febrero hasta abril del año 2018; se realizó un muestreo aleatorio simple donde se obtuvo finalmente un valor de 366 usuarios.

Dado los resultados, se identificó que el 33% de los encuestados indicaron estar insatisfechos con el tiempo de espera que el usuario debe aguardar para poder obtener una cita; de igual forma, el 38% indicó insatisfacción respecto al tiempo de espera del paciente al momento de obtener atención médica. Por otra parte, se evidenció insatisfacción con base en la disponibilidad del personal médico, factor que fue representado por el 20% de los usuarios, a esto se incluye la falta de interés por parte del equipo de salud cuando se requieren de soluciones que despejen las dudas del paciente. Bajo este paradigma, se recomendó realizar de forma constante evaluaciones dirigidas al personal sanitario a fin de identificar oportunidades de mejora que permita incrementar los niveles de satisfacción usuaria (Yugcha, 2018).

### **Marco Legal**

Relacionado con el tema objeto de estudio, dentro de la Constitución del Ecuador, se establece en el artículo 33 que el Estado garantiza el derecho a la salud, factor que se relaciona con otros derechos como la educación, trabajo, seguridad social, entre otros que influyen en el buen vivir. Cabe destacar que, este derecho se regirá bajo los principios de equidad, eficiencia, eficacia, calidad, solidaridad, interculturalidad, con enfoque de género y universalidad (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Por otra parte, en el artículo 362 de la Constitución de la República del Ecuador, se evidencia que la atención de salud es un servicio que se otorga mediante entidades estatales, autónomas, privadas y comunitarias, las mismas que ejercerán medicinas alternativas, ancestrales y complementarias. Los servicios de salud deben fundamentarse en aspectos de calidad y calidez, con garantía de

acceso de información y confidencialidad de esta (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

A partir de lo anterior, en el artículo 363 se identificó que el Estado es responsable de formular nuevas políticas públicas que garanticen la prevención, promoción, atención integral de salud con prácticas saludables en ámbitos laborales, familiares y comunitarios. Adicional, es responsable de fortalecer los servicios de salud estatales mediante la incorporación de un talento humano capacitado, equipamiento médico efectivo e infraestructura física adecuada. Para finalizar, debe garantizar el acceso a medicamentos de calidad, con fomento de la producción nacional y uso de fármacos genéricos que otorguen una solución a las necesidades sanitarias de la población (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

En el artículo 3 de la Ley Orgánica de la Salud se evidencia que la salud es un derecho humano indivisible, intransigible, irrenunciable e inalienable, cuya garantía y protección es total responsabilidad del Estado y producto de un proceso global entre la sociedad, individuos, familia y Estado, los mismos que convergen en la construcción de un entorno y ambiente saludable (Asamblea Nacional Constituyente, 2017).

De acuerdo con la Ley Orgánica de la Salud, en el artículo cuatro se evidencia que el Ministerio de Salud Pública (MSP) es la autoridad sanitaria a nivel nacional que tiende como responsabilidad ejercer funciones de rectoría en salud, además de la aplicación, vigilancia, control y cumplimiento de la presente Ley, al igual que las normas que se dicten en las mismas (Asamblea Nacional Constituyente, 2017).

### **Situación Actual**

De acuerdo con, Fariño et al. (2018) la Salud Pública del Ecuador hace referencia a la satisfacción que los usuarios mantienen respecto al servicio de

salud percibido, el mismo que debe cumplirse con eficiencia, eficacia y efectividad. A nivel Nacional, la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud tiene como finalidad garantizar la calidad y efectividad de los procesos involucrados en la entrega de servicios de salud procedentes del MSP. De igual forma, en el Plan Nacional del Buen Vivir, la salud se ha establecido como un factor fundamental para el bienestar y desarrollo de la comunidad en general.

El ente rector del Sistema Nacional de Salud es el MSP y tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud en acato del artículo 32 de la Constitución del Ecuador; además, es el responsable de normalizar, regularizar y controlar todas las actividades que se relacionan con la salud, que incluye el funcionamiento de cada institución. El MSP, mediante las dependencias territoriales y las coordinaciones zonales de salud, controla, autoriza y vigila el funcionamiento de las entidades sanitarias de carácter público, privado, comunitario, autónomo, medicina prepagada, con y sin fines de lucro (MSP, 2020b).

Con respecto a la Red Pública Integral de Salud (RPIS), esta hace referencia a un conjunto de instituciones públicas que prestan de forma continua y coordinada un servicio de salud integral. Tiene como objetivo principal garantizar el acceso a los servicios de salud, de forma universal para todos los ecuatorianos, donde el proceso debe otorgarse con calidad, eficiencia, eficacia, sin representar costo alguno para el usuario. La RPIS se encuentra compuesta por el MSP, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad de la Policía Nacional (ISSPOL), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador (ISSFA) y la red complementaria (Gobierno Nacional de la República del Ecuador, 2020).

En Ecuador, los establecimientos de servicios de salud se clasifican según el nivel de atención y conforme su capacidad resolutive. De tal forma, el sistema sanitario se divide en cuatro niveles; donde el primer nivel comprende cinco niveles de complejidad que involucra el puesto de salud, consultorio general, centro de salud tipo A, B y C. El segundo nivel, cuenta con cuatro grados de complejidad donde interviene el consultorio de especialidad clínico-quirúrgico, centro de especialidades, centro clínico-quirúrgico ambulatorio u Hospital del Día en aspectos ambulatorio y en el ámbito hospitalario se integran los hospitales básicos y generales. El tercer nivel cuenta con tres niveles de complejidad, constituyéndose por los centros especializados, hospitales especializados y de especialidades. El cuarto nivel está compuesto por los centros de experimentación pre-registros clínicos y centros de alta subespecialidad (MSP, 2020a).

Los Centros de Salud de tipo I, son aquellos establecimientos del Sistema Nacional de Salud que brindan atención a una población entre 2.000 a 10.000 habitantes. Dentro de la cartera de servicios que mantiene este tipo de organización se encuentra: atención integral de medicina familiar, promoción de salud, prevención de la enfermedad y salud oral. El equipo de atención integral de salud comprende médicos, enfermeros y técnicos de atención primaria de salud, uno para cada 4.000 habitantes en el ámbito urbano y uno por cada 1.500 a 2.500 ciudadanos en el ámbito rural. De igual forma, cuentan con un odontólogo, uno por cada 5.000 habitantes, otros profesionales de salud y asistentes administrativos, donde interviene personal de admisión, manejo de archivo y farmacia (Malo, 2013).

Naranjito es uno de los cantones de la Provincia del Guayas, se encuentra constituido territorialmente por su cabecera cantonal con 27 recintos. Cuenta con

una parroquia y representa el 1,5% del territorio del Guayas. Según datos del último censo poblacional realizado en el año 2010 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) mantenía un total de 37.186 habitantes; sin embargo, hasta el año 2014, dicho número se incrementó a 39.411 habitantes. Este cantón cuenta con un Subcentro de Salud para el área urbana, a esto se agrega, la participación de tres dispensarios médicos localizados en el recinto Primavera, San Antonio y Barraganetal, una Unidad Básica de Salud del Consejo Provincial del Guayas en el recinto El Rosario y dos dispensarios del seguro campesino en los recintos Jesús del Gran Poder y Rocafuerte (Onofre, 2014).

Respecto al objeto de estudio, el Centro de Salud Urbano Naranjito, es un establecimiento que se ubica en el centro de salud tipo A; en la actualidad, cuenta con 20 trabajadores y se localiza en la ciudadela Naranjito, específicamente en García Moreno y 21 de Julio.



Figura 1. Ubicación del Centro de Salud Urbano Naranjito

En compendio del capítulo, esta sección presentó una revisión documental de estudios previos que abordaron la calidad y satisfacción usuaria, cuyo contenido se puede resumir en dos premisas; la primera, la calidad usuaria se considera un concepto clave para la garantía de una efectiva prestación de

servicios de salud y, la segunda, los factores que inciden en la satisfacción de esos servicios son múltiples, y su importancia variará en función de la perspectiva de valoración. Por ello, dentro del marco legal se integraron las principales regulaciones que hace la Ley Orgánica de la Salud en el país; igualmente, se describió la situación actual del Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

## **Capítulo III**

### **Marco Metodológico**

En la presente sección se hace una revisión de la metodología que se requiere para la investigación, para esto se inicia con un planteamiento del enfoque investigativo, a partir de ahí se pueden determinar el tipo, método y alcance de investigación, para luego proseguir con el procesamiento de datos recolectados al explicar cada uno de los procesos que se van a necesitar para el mismo. Luego se desarrolla la operacionalización de las variables, se explica la técnica de recolección de datos, se establece la población y el cálculo de la muestra, se termina con la presentación de resultados y su respectivo análisis general.

#### **Enfoque de la Investigación**

Según Cadena et al. (2017) el enfoque cuantitativo es aquella investigación donde se producen datos numéricos; es decir que, se recolectan y analizan datos cuantitativos, para de esta manera poder establecer asociaciones entre dos o más variables, hacer generalizaciones y la objetivización de los resultados mediante una muestra representativa de la población.

Para la investigación se utilizó el enfoque cuantitativo, ya que los datos que se recolecten serán numéricos, para ser procesados con técnicas estadísticas, a fin de poder conocer la asociación que hay entre la calidad y la satisfacción usuaria en consulta externa de un Centro de Salud en Naranjito.

#### **Diseño de la Investigación**

La investigación de tipo no experimental es aquella donde no existe manipulación de las variables, grupos de comparación o determinación aleatoria, por ese motivo el investigador tiende solo a observar lo que se da en el entorno de manera natural, sin la opción de poder intervenir de alguna forma (Mousalli,

2015). El diseño transversal es el que se encarga de recolectar datos en un solo momento, el propósito de este diseño es describir las variables de estudio para luego analizar su interrelación en un momento determinado (Hernández & Mendoza, 2018).

En el estudio se aplicó la investigación de tipo no experimental y de corte transversal, debido a que no se hará ningún tipo de manipulación de las variables calidad y satisfacción usuaria, al igual que, para la recolección de los datos se la llevará a cabo en un solo momento, en un tiempo establecido.

### **Método de Investigación**

Para Andrés (2016) el método deductivo es aquel que descompone algo en partes, por ese motivo va de algo general hacia lo particular; es decir que, empieza con generalizaciones establecidas como principios, leyes o reglas que permitan resolver problemas específicos.

El método a usar en la investigación es el deductivo, puesto que mediante las definiciones y teorías sobre la calidad del servicio y la satisfacción usuaria se podrá aplicar dicha información en casos particulares que en este caso será utilizado para evaluar a los usuarios que acuden al Centro de Salud Urbano Naranjito.

### **Alcance de Investigación**

El alcance descriptivo tiene como propósito conseguir información detallada sobre el fenómeno objeto de estudio, esto quiere decir que, este tipo de alcance tiende a buscar las propiedades, características y perfiles que tienen los fenómenos, grupos, personas, comunidades, objetos o procesos (Barragan & Terceros, 2017).

En este estudio se utilizó el alcance descriptivo, porque se desea conocer las características de los usuarios y las percepciones que tienen los usuarios sobre la calidad del servicio y los aspectos que generan su nivel de satisfacción, para después poder asociar la variable calidad del servicio con la satisfacción usuaria y así establecer si hay alguna relación entre las mismas.

Por otro lado, el alcance correlacional tiene como fin examinar y mostrar el grado de asociación que existe entre dos o más variables, categorías o conceptos en una muestra. La investigación correlacional puede ser descriptiva o predictiva; la primera se centra en describir las variables y la relación entre ellas, mientras que, la segunda se enfoca en predecir cómo se comportarán las variables en el futuro (Díaz & González, 2016).

Consecuentemente, en el presente estudio se aplicó el alcance correlacional, puesto que, este elemento permitió a la investigadora determinar la existencia de una relación entre las variables calidad y satisfacción usuaria. Cabe mencionar que, se adoptó el alcance correlacional descriptivo, dado que la caracterización de su asociación posibilitó comprender con mayor eficacia los efectos que genera una variable sobre otra.

### **Procesamiento de Datos**

Según Fernández (2015) la estadística inferencial o también conocida como analítica es el proceso en donde se aplican los estadísticos muestrales que le permitan establecer conclusiones sobre los parámetros de la población; además, busca conseguir leyes generales mediante la observación de la muestra que es parte de una población. Esto es posible por medio de pruebas y planteamiento de hipótesis; así como, el cálculo del intervalo de confianza enfocado en problemas. Por otra parte, las inferencias pueden describir asociaciones, brindar pronósticos

de observaciones, estimaciones de características numéricas, dar respuesta a preguntas como es la prueba de hipótesis o un análisis de regresión; estos aspectos podrán ser validos siempre y cuando la muestra sea representativa de la población y que la información que se recopile sea controlada.

En la investigación se utilizó la estadística inferencial, ya que se va a seleccionar del total de pacientes atendidos en consulta externa durante el año 2019 en el Centro de Salud Urbano Naranjito a una parte representativa de esta mediante el uso de la estadística y técnicas de muestreo, para de esta manera poder llevar a cabo la asociación entre las variables calidad del servicio y satisfacción usuaria.

Para Dos Santos (2017) las medidas de tendencia central son un coeficiente que busca hacer una descripción de los datos por medio de un valor central dentro de dicho conjunto, para esto existen tres medidas principales que son la moda, mediana y media aritmética. La media tiende a ser la medida más usada en las investigaciones que suele conocerse también como promedio ponderado, esta medida puede calcularse con datos continuos y discretos que se consigue al dividir la sumatoria de las puntuaciones con el número de puntuaciones de un conjunto de datos. En este sentido, el procedimiento para el cálculo comenzó con la multiplicación del valor cuantitativo de la escala de Likert por la cantidad de respuestas obtenidas para cada nivel de acuerdo o satisfacción (frecuencia absoluta). Luego, la suma de estos resultados se divide por el total de datos para obtener la media de cada indicador; en el caso de las dimensiones, se promedia únicamente los indicadores correspondientes, mientras que para las variables, se realiza el mismo procedimiento, pero con las dimensiones respectivas.

De acuerdo con Diagnino (2014) el coeficiente de correlación de Pearson es una medida de regresión que se utiliza en distintas áreas de estudio científico, la cual se basa en cuantificar el grado de asociación lineal que existe entre dos variables, donde el valor  $r$  puede estar entre  $-1$  y  $+1$ . Este coeficiente se interpreta de la misma manera que una pendiente en una regresión lineal, donde una correlación de  $1$  indica que existe una relación perfectamente positiva, mientras que una correlación de  $-1$  indica una relación perfectamente negativa, en tanto, que una correlación de  $0$  indica que no existe ninguna relación entre las variables; es preciso señalar que para calcular la  $r$  de Pearson se utilizó el programa estadístico SPSS.

Dentro de la estadística se encuentran las medidas de tendencia central por lo cual para el estudio se seleccionó como medida a la media aritmética, puesto que al conseguir el promedio de los resultados de las variables calidad del servicio y satisfacción usuaria, así como, de sus dimensiones se podrá analizar entre sí dichas variables y ver si tienen relación mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Los gráficos estadísticos son un complemento que permiten explicar la información por sí sola, sin tener que acudir a la tabla para su comprensión; por ese motivo este no debe estar sobrecargado, sólo mantener los aspectos más relevantes (Pérez, 2018). En este caso, se utilizará el gráfico de pastel para un mejor análisis de los resultados.

## Operacionalización de las variables

Tabla 1  
*Operacionalización de las variables*

Variables	Definición	Dimensiones	Ítems
<b>Independiente:</b> Calidad del servicio	La calidad del servicio se fundamenta en la percepción que mantienen las personas una vez que son atendidas, lo cual se traduce en aquellas acciones que el servicio de salud ha empleado en la organización de recursos y pacientes, enfocados en la mejora de calidad, satisfacción profesional y del usuario (Fariño, et al, 2018).	<p>Confiabilidad</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Seguridad total</p> <p>Empatía</p>	<p>1 El personal administrativo, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.</p> <p>2 La consulta con el médico se realiza en el horario programado.</p> <p>3 La atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada.</p> <p>4 La historia clínica se encontró disponible para su atención.</p> <p>5 Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad.</p> <p>1 La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.</p> <p>2 El personal del Centro de Salud demuestra una clara intención de atenderme, incluso cuando se encuentran ocupados en otros asuntos.</p> <p>3 El personal del Centro de Salud muestra una clara disposición de ayudar.</p> <p>4 La atención en farmacia fue rápida.</p> <p>1 Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio.</p> <p>2 El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.</p> <p>3 El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas.</p> <p>4 El médico que le ha atendido le inspiró confianza.</p> <p>1 El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia.</p> <p>2 El médico que le atendió le ha mostrado interés en solucionar su problema de salud.</p> <p>3 El médico le ha explicado a Ud. o a sus familiares su problema de salud o resultado de su atención.</p>

Dependiente: Satisfacción usuaria	La satisfacción del paciente representa un indicador clave en la calidad de la atención médica. La satisfacción del paciente es un criterio concreto para evaluar la atención y, por lo tanto, la calidad de la atención de todo el sistema sanitario (Karaca & Durna, 2019).	Bienes tangibles	<p>4 El médico le ha explicado a Ud. o a sus familiares el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.</p> <p>5 El médico ha explicado a Ud. o a sus familiares los procedimientos o análisis que realizarán.</p> <p>1 Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes.</p> <p>2 La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes.</p> <p>3 Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.</p>
		Calidad administrativa	<p>4 El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos.</p> <p>1 El tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta.</p> <p>2 Las señalizaciones y carteles para orientarse en el hospital.</p> <p>3 Los trámites que tuvo que hacer en Admisión.</p> <p>4 El tiempo de espera en consulta.</p> <p>5 La comodidad de la sala de espera.</p> <p>6 El trato por parte del personal de enfermería.</p>
		Calidad médica	<p>7 El trato por parte del personal médico.</p> <p>8 El cuidado con su intimidad durante la consulta.</p> <p>9 La duración de la consulta.</p> <p>10 La información clínica recibida sobre su problema de salud.</p> <p>11 La claridad con que le explicaron el tratamiento y pauta.</p> <p>12 La facilidad de los trámites que ha tenido que hacer si ha necesitado volver a citarse.</p>

Tomado de *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*; por Redhead, 2015. *Calidad de atención en la consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho 2016*; por Siadén, 2016.

## **Técnica**

La técnica que se usó para la recolección de datos fue la encuesta. En este caso se aplicaron a los usuarios dos cuestionarios, uno para la variable calidad del servicio y otra para la satisfacción usuaria. Para la calidad del servicio se utilizó el cuestionario SERVQUAL con los ítems sobre las percepciones de la calidad del servicio, tal cual, se efectuó en la investigación de Siadén (2016). Este cuestionario cuenta con 22 preguntas divididas en cinco dimensiones que son confiabilidad con cinco ítems, responsabilidad con cuatro preguntas, seguridad total con cuatro preguntas, empatía con cinco ítems y bienes tangibles con cuatro ítems. Las respuestas de dicho cuestionario fueron formuladas acorde a la escala de Likert compuesta por cinco opciones que son desde totalmente en desacuerdo (uno) hasta total acuerdo (cinco) y un punto medio de valoración (tres). El formato del mismo se puede apreciar en el apéndice A, dentro de anexos.

En cambio, para evaluar la satisfacción usuaria se aplicó el cuestionario de satisfacción del usuario de consultas externas (SUCE) que fue tomado del trabajo de Redhead (2015), el cual consta de 12 preguntas que está dividido en dos dimensiones que son calidad administrativa y calidad médica. Las respuestas del cuestionario están formuladas de acuerdo con la escala de Likert con cinco opciones, las mismas que son totalmente satisfecho (uno), insatisfecho (dos), ni satisfecho ni insatisfecho (tres), satisfecho (cuatro) y totalmente satisfecho (cinco). Asimismo, el formato de este instrumento se encuentra elaborado en el apéndice B, dentro de anexos. Cabe mencionar que, la confiabilidad del cuestionario fue validada mediante el coeficiente de correlación de Spearman con un valor de 0,85 y con consistencia interna del cuestionario mediante el Alfa de Cronbach de 0,90.

## Población y Muestra

La población es un conjunto de elementos que tiene características particulares que son de interés para el investigador; mientras, que la muestra es aquel subconjunto de la población (Gutiérrez & Vladimirovna, 2016).

La población de estudio en la presente investigación fueron los usuarios que acuden a consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito que está compuesto por 11.250 personas durante el último trimestre del año 2019 (Información interna del Centro de Salud Urbano Naranjito, 2019). La muestra se la consiguió mediante el uso de la fórmula de población finita, donde se parte de la población que se refiere al conjunto de N elementos que se desea investigar (Gutiérrez A., 2016). A continuación, se muestra la fórmula.

$$n = \frac{(N * Z_{\alpha}^2 * p * q)}{[d^2 * (N - 1)] + (Z_{\alpha}^2 * q * p)}$$

Los datos a reemplazar en la ecuación empiezan con la muestra (n) que es el valor a buscar, se necesita de la probabilidad de éxito (q) que es de 50% al igual que la probabilidad de fracaso (p), el nivel de confianza ( $Z_{\alpha}^2$ ) que fue del 95% que según la tabla Z es un valor de 1.96, la población (N) que fue de 11.250 personas y el error muestral máximo admitido (d) que fue de 5%.

Estos datos reemplazados en la fórmula permitieron determinar la muestra que fue de 372 usuarios. Cuando ya se conoce la muestra se debe establecer el tipo de muestreo que se va a usar para la selección de la misma, en este caso se aplicará el muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que se quiere dar la oportunidad a todos los usuarios de consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito para que puedan formar parte de la muestra.

Según Millones, Barrerno, Vázquez y Castillo (2017) el muestreo aleatorio simple es aquel que permite que cada unidad de la población tenga la misma probabilidad de poder participar para la selección.

## Resultados

### Datos sociodemográficos.

#### Edad.

La edad de los usuarios encuestados que acudieron a consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito estuvo con un 37,4% entre 30 y 49, seguido del 23,1% entre 18 y 29; mientras tanto que el 22,6% de 40 a 49. Por tanto, la concentración de edad de los usuarios estuvo entre las edades de 18 a 49 años con una ponderación del 83,1%.

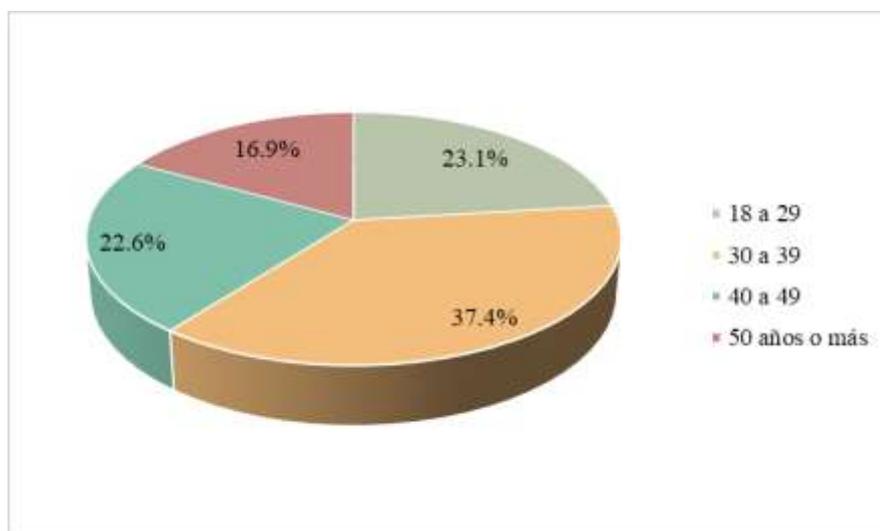


Figura 2. Edad

#### Género.

Con respecto al género de los encuestados se pudo establecer que el género femenino registró un 55,1%, seguido del masculino con el 44,9%. Es decir, el sexo femenino fue el de mayor peso dentro de los usuarios encuestados.

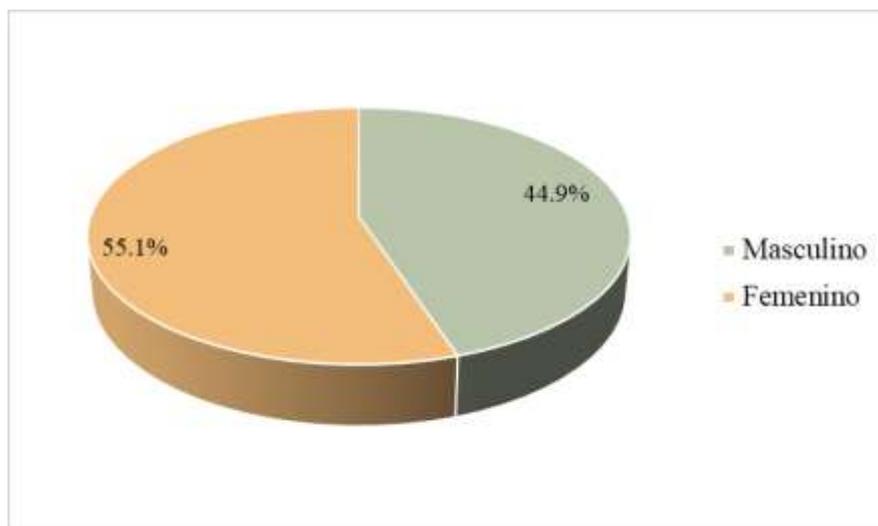


Figura 3. Sexo

### Estado civil.

El estado civil estuvo conformado por el 42,5% que estuvo casado o con unión libre, seguido del 39,2% que era soltero; mientras que el 15,1% estuvo separado o divorciado. Con esto se establece que los encuestados que tuvieron mayoría fueron los casados - unidos y solteros con el 81,7%.

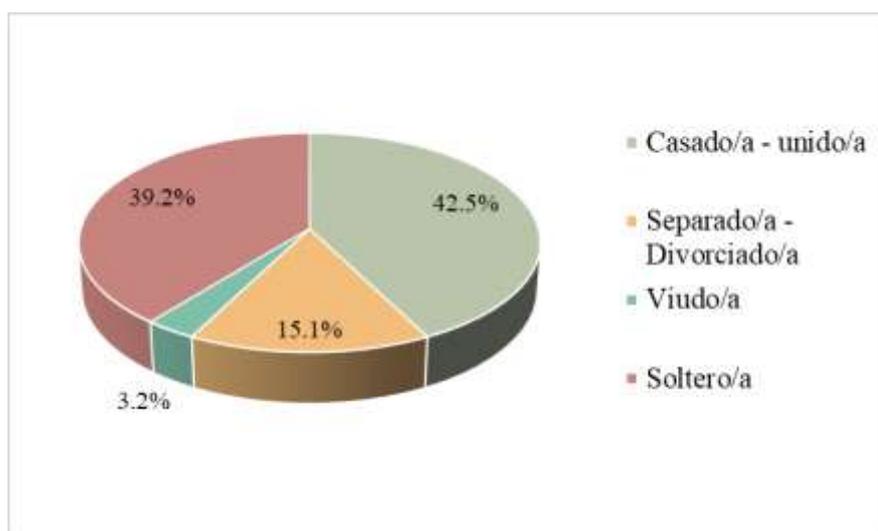


Figura 4. Estado civil

### Nivel de instrucción.

El nivel de instrucción de las personas que acudieron a consulta externa del centro de salud estuvo en un 59,9% con secundaria, seguido del 22,6% con

superior técnica y universitaria; mientras que el 14,5% primaria. Lo que implica que la gran mayoría de usuarios están entre secundaria y universidad.

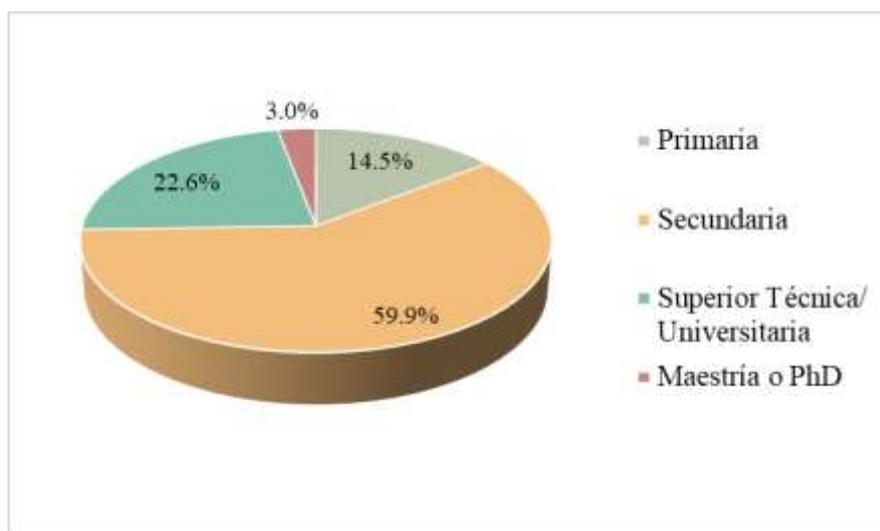


Figura 5. Nivel de instrucción

### **Calidad del servicio.**

#### **1.- El personal administrativo, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.**

En cuanto a la explicación clara sobre los pasos a seguir para la atención en consulta externa los encuestados indicaron en un 38,4% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguido del 32,3% que estuvo en desacuerdo y el 15,1% totalmente en desacuerdo. Con esto se establece que el personal administrativo no brinda información adecuada.

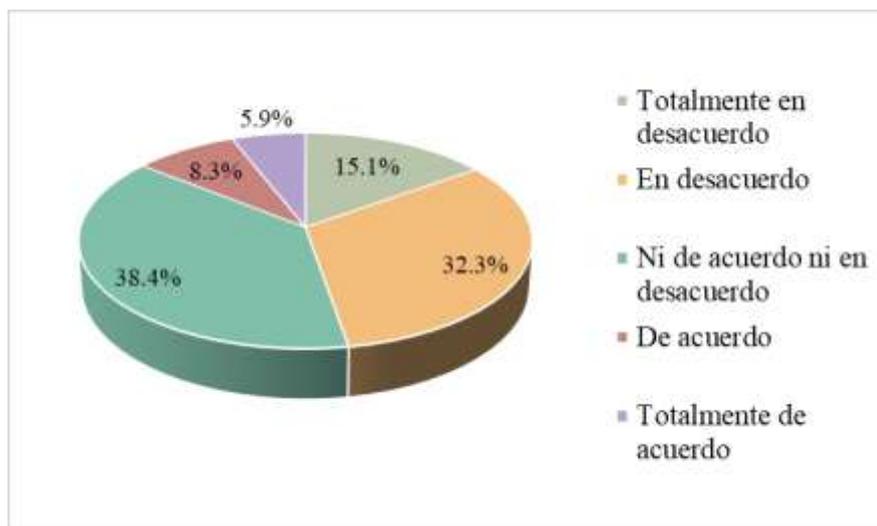


Figura 6. Explicación para trámites en atención en consulta externa

## 2.- La consulta con el médico se realiza en el horario programado.

En referencia a la consulta realizada con el médico en el horario programado los encuestados mencionaron en un 34,4% estar en desacuerdo, seguido del 29,6% que estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que el 26,3% totalmente en desacuerdo. Lo que implica que el 60,8% indiquen que el horario programado no se cumple.

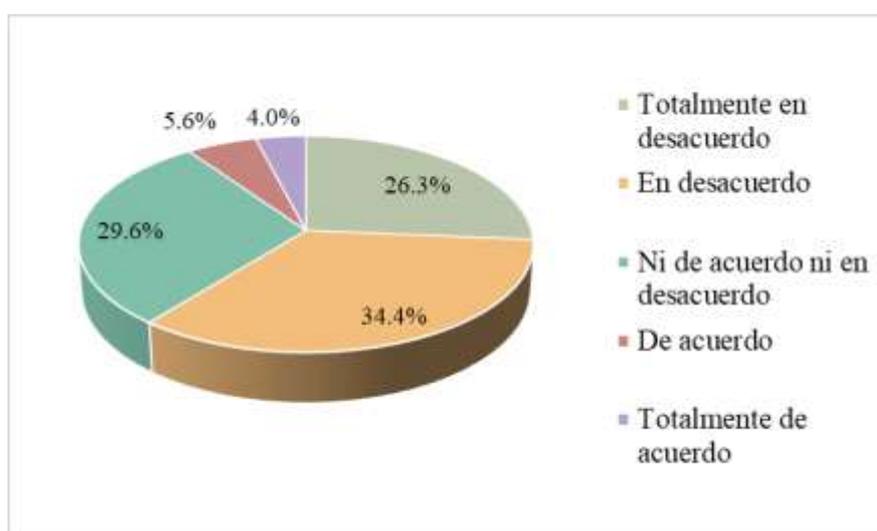


Figura 7. Consulta con el médico en horario programado

### 3. La atención se realiza respetando la Programación y el orden de llegada.

Para la pregunta sobre respeto a la programación y orden de llegada los encuestados indicaron en un 37,6% estar ni de acuerdo ni desacuerdo, entre tanto que el 22,3% en desacuerdo, mientras que el 17,7% totalmente en desacuerdo. Por tanto, una gran proporción de los encuestados mencionaron que no se respeta la programación ni orden de llegada, de esta manera se demuestra su insatisfacción con la atención.

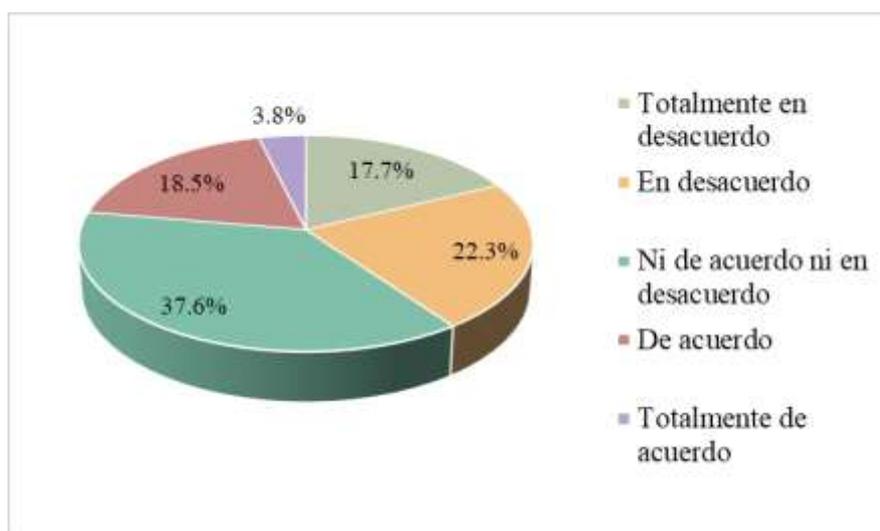


Figura 8. La atención respeta la programación y orden de llegada

### 4. La historia clínica se encontró disponible para su atención.

Los encuestados al consultarles acerca de la disponibilidad de la historia clínica para su atención establecieron en un 40,3% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguido del 17,2% que mostró estar en desacuerdo y el 13,7% totalmente en desacuerdo. En función de lo descrito se pudo concluir la insatisfacción del 30,9% con respecto a la disponibilidad de la historia clínica para su atención.

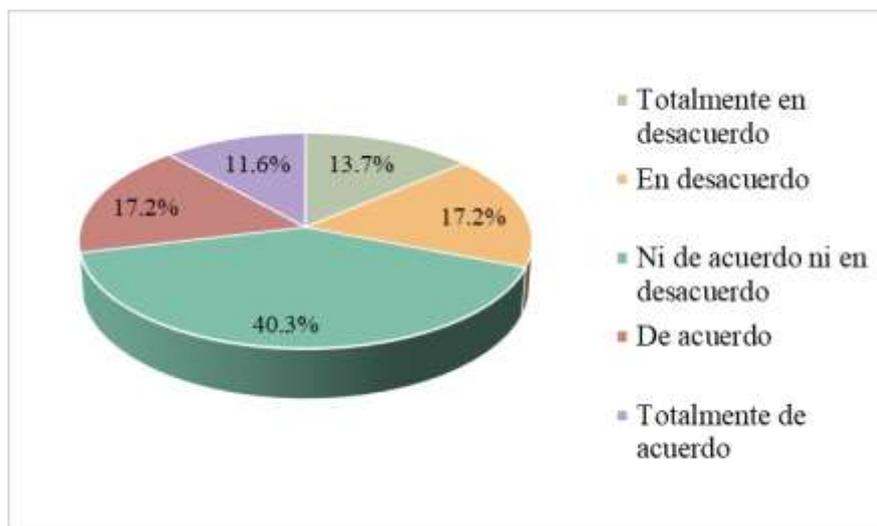


Figura 9. La historia clínica se encontró disponible para su atención

### 5. Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad.

Los datos de las encuestas acerca de la facilidad de encontrar citas disponibles, los encuestados indicaron en un 34,1% estar en desacuerdo, seguido del 32,5% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 17,7% totalmente en desacuerdo. Por tanto, se obtuvo que la gran mayoría establece que no obtuvo con facilidad citas disponibles.

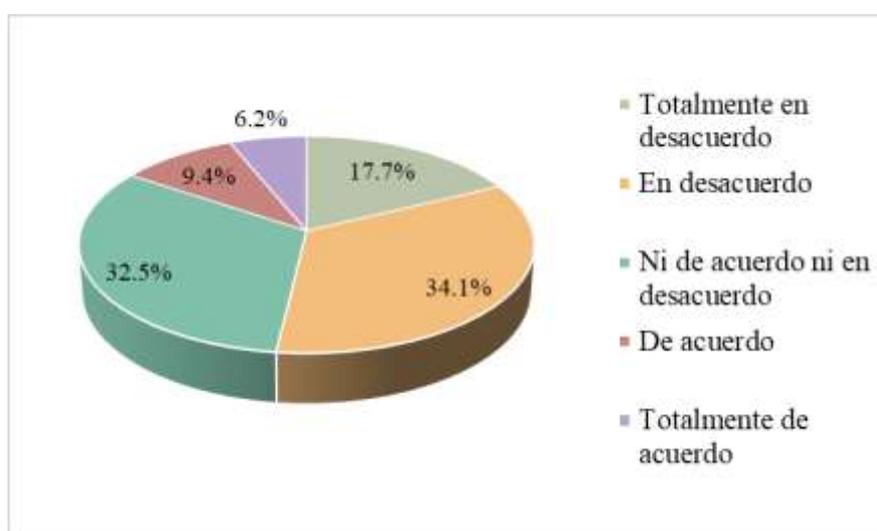


Figura 10. Encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad

### 6. La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.

Los encuestados en relación a la interrogante sobre la rapidez de la atención en caja expresaron en un 36% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguido del 22,8% que mencionó estar en desacuerdo y el 8,9% totalmente en desacuerdo. Es decir, un 31,7% expresó que no es rápida la atención en caja.

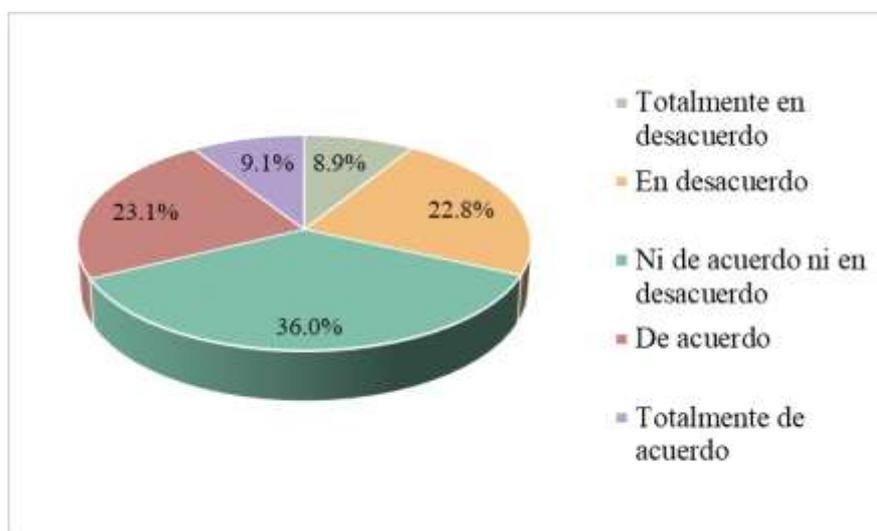


Figura 11. La atención en caja de admisión fue rápida

### 7. El personal del Centro de Salud demuestra una clara intención de atenderme, incluso cuando se encuentran ocupados en otros asuntos.

En lo que se refiere a la intención de atenderme así estén ocupados los encuestados mencionaron en un 45,2% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras tanto que el 19,6% estuvo en desacuerdo; mientras que el 9,7% totalmente en desacuerdo. Por tanto, un porcentaje importante de los encuestados indicaron que no existe una clara intención en entender al paciente.

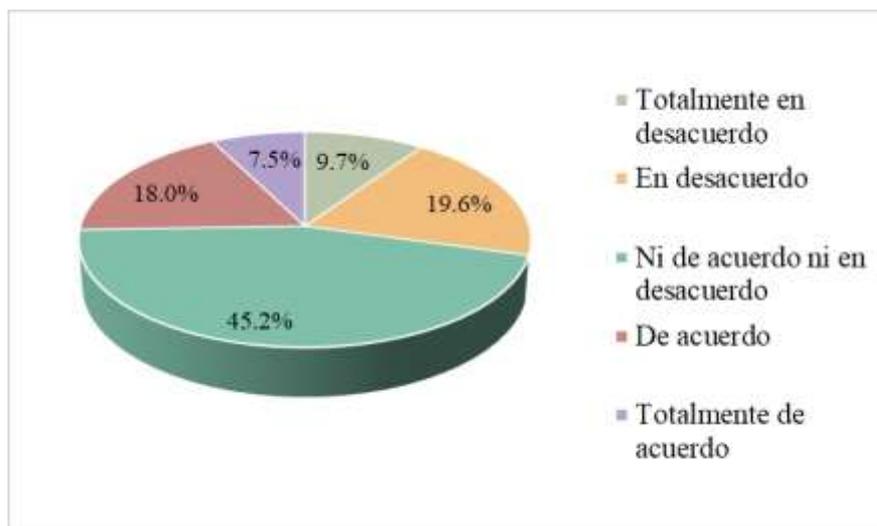


Figura 12. Intención del personal en atender incluso si están ocupados

### 8. El personal del Centro de Salud muestra una clara disposición de ayudar.

Con respecto a la disposición de ayudar por parte del personal del centro de salud los encuestados establecieron en un 44,1% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguido del 18% que estuvo en desacuerdo y el 9,7% totalmente en desacuerdo. Con esto se concluyó que el 27,7% de los encuestados mencionaron que el personal que labora en el centro de salud no muestra una clara disposición de ayudar.

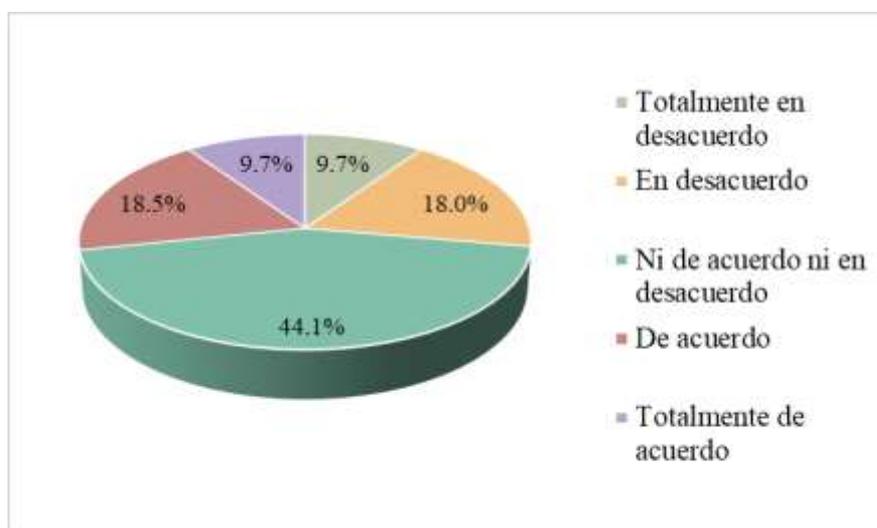


Figura 13. El personal muestra una clara disposición de ayudar

### 9. La atención en farmacia fue rápida.

Los encuestados en cuanto a la atención rápida en farmacia indicaron en un 34,4% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguido del 17,2% que estuvo en desacuerdo y el 6,5% totalmente en desacuerdo. Es decir, una proporción importante mencionó que la atención en farmacia no es rápida.

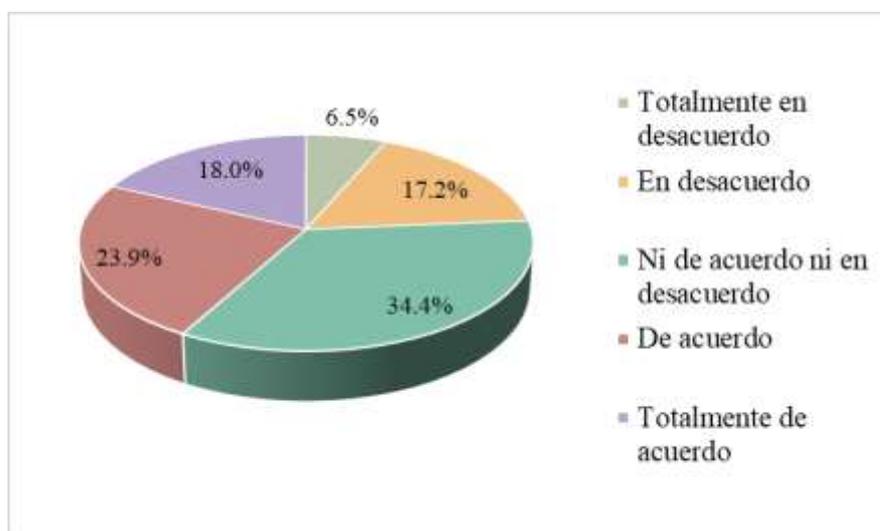


Figura 14. Atención rápida en farmacia

### 10. Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio.

Con respecto a la privacidad al momento de la atención del consultorio, el 44,9% estableció estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, entre tanto que el 19,9% en desacuerdo y el 14,2% totalmente en desacuerdo. Lo que implica que el 34,1% indique que no tuvo una privacidad oportuna en el consultorio.

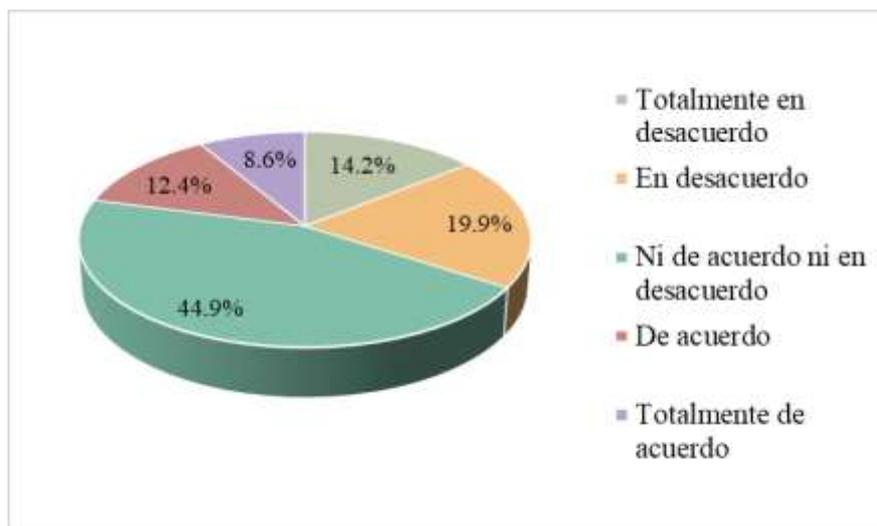


Figura 15. Respeto de la privacidad durante la atención

### 11. El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.

Al momento de ser atendidos se le consultó a los encuestados si el médico realizó un examen físico completo lo que respondieron en un 47,3% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguido del 19,9% que estuvo en desacuerdo; mientras que el 5,9% totalmente en desacuerdo. A partir de lo anterior, no se realizó un examen completo por parte del médico al momento de tratar su problema con el 25,8%.

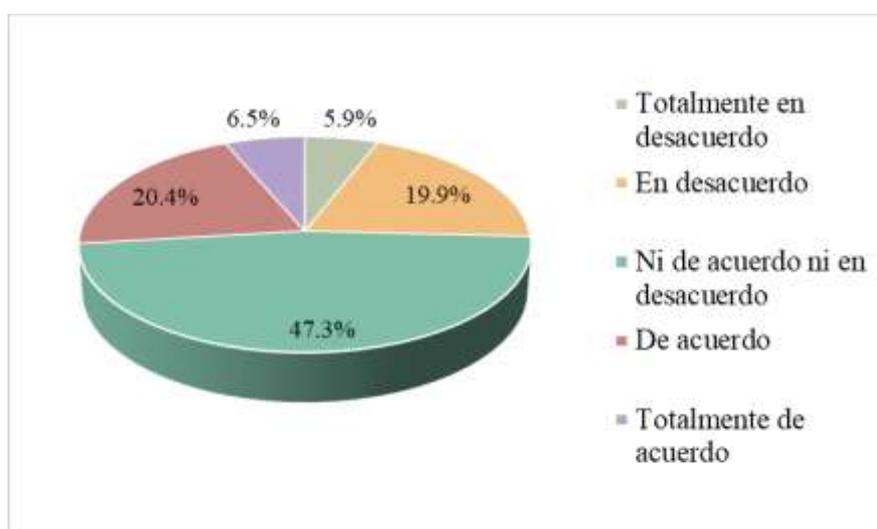


Figura 16. El médico realizó un examen completo por el problema de salud

## 12. El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas.

En lo que concierne al tiempo tomado para resolver las dudas los encuestados indicaron en un 40,1% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguido del 32% que estuvo en desacuerdo; mientras que el 18% totalmente en desacuerdo. Es decir, la mitad de los encuestados expresó que el médico no se toma un tiempo para resolver preguntas.

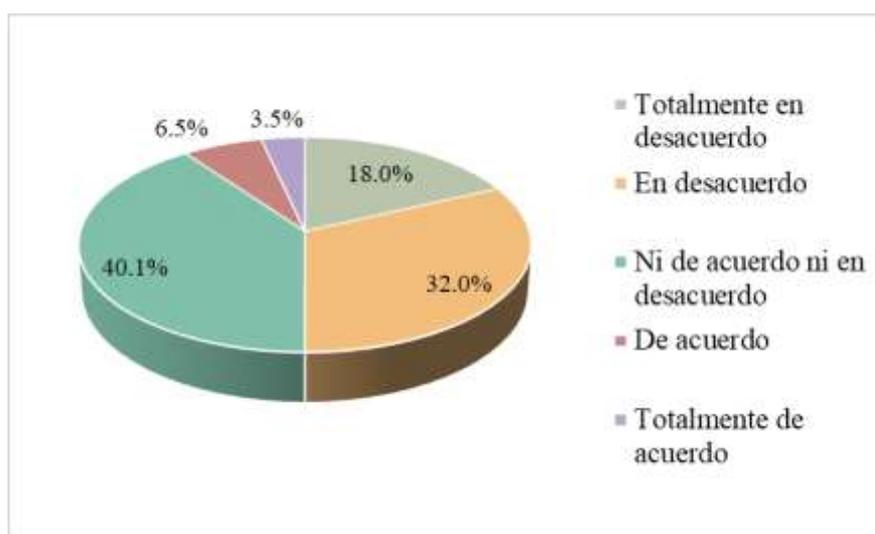


Figura 17. El médico dio el tiempo necesario para contestar sus dudas

## 13. El médico que le ha atendido le inspiró confianza.

En referencia a la inspiración de confianza del médico los encuestados mencionaron en un 39% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, entre tanto que el 15,9% estuvo en desacuerdo y el 6,7% totalmente en desacuerdo. Con esto se pudo establecer que el 22,6% de los encuestados indicaron que el médico no les inspira confianza

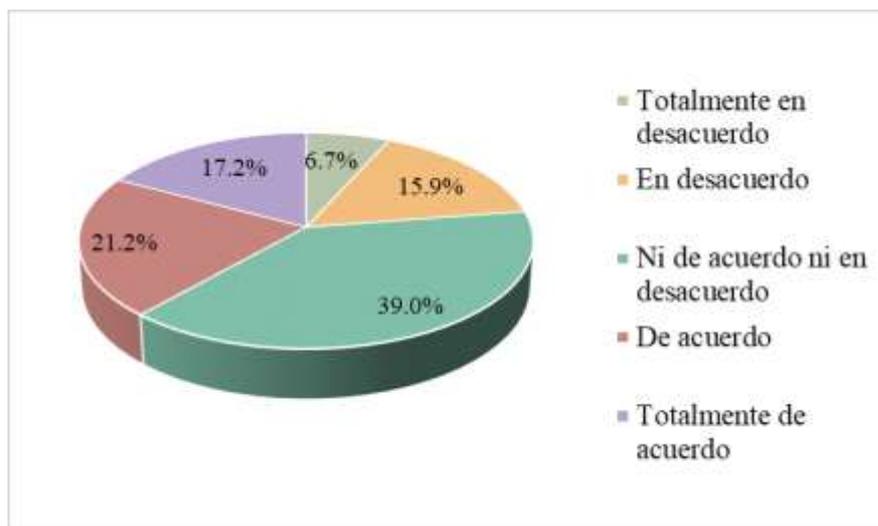


Figura 18. El médico que le ha atendido le inspiró confianza

#### 14. El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia.

Con respecto al trato del personal de consulta externa los encuestados mencionaron en un 39,8% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguido del 23,9% que estuvo en desacuerdo; mientras que el 6,5% totalmente en desacuerdo. Es decir, el personal no los trata con amabilidad, respeto y paciencia en la consulta externa.

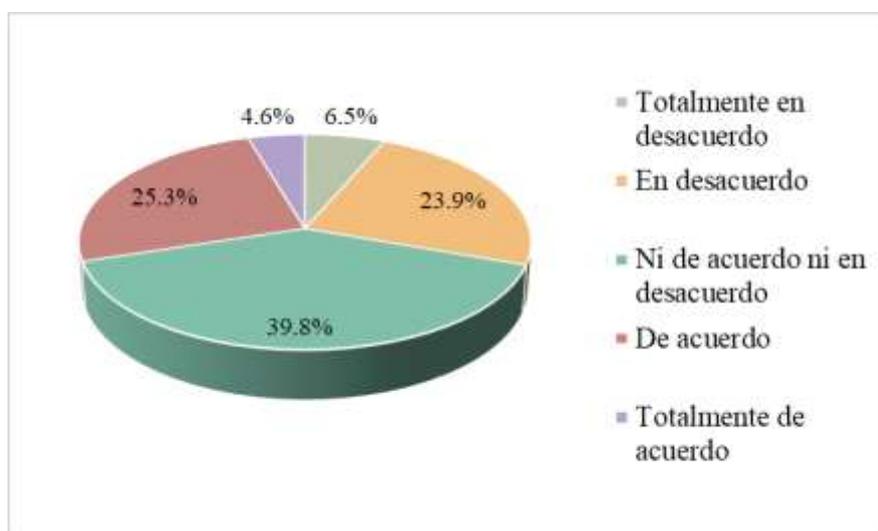
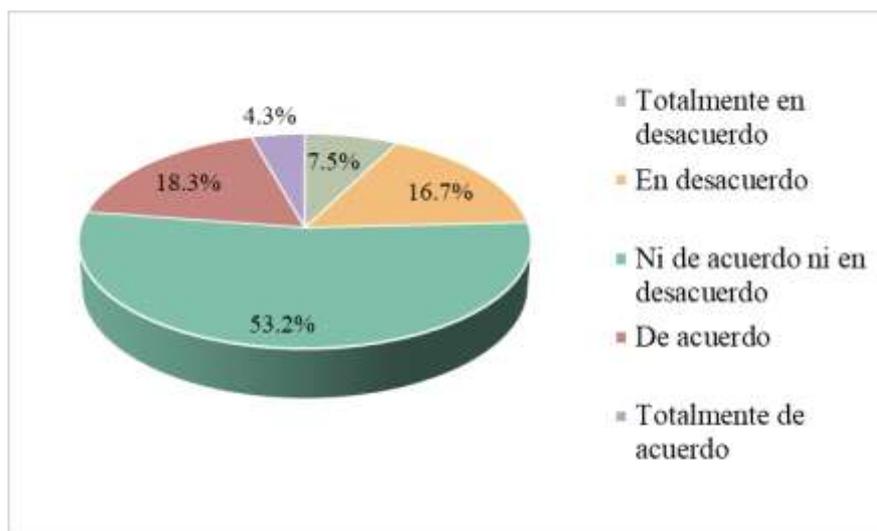


Figura 19. El personal le trató con amabilidad, respeto y paciencia.

**15. El médico que le atendió le ha mostrado interés en solucionar su problema de salud.**

En cuanto al interés del médico para solucionar su problema de salud los encuestados establecieron en un 53,2% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, entre tanto que el 16,7% en desacuerdo y el 7,5% totalmente en desacuerdo. Con esto se concluye que existe un porcentaje importante de pacientes que mencionan que no existe interés por parte del médico para solucionar su problema de salud.



*Figura 20.* El médico ha mostrado interés en solucionar su problema

**16. El médico le ha explicado a Ud. o a sus familiares su problema de salud o resultado de su atención.**

En relación con la explicación del médico acerca del problema de salud los encuestados indicaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con el 44,9%, seguido de una postura de en desacuerdo con el 27,4%, mientras que totalmente en desacuerdo con el 5,9%. Por tanto, el 33,3% de los encuestados mencionaron que el médico no da una explicación adecuada acerca del resultado de su atención por el problema de salud que padece.

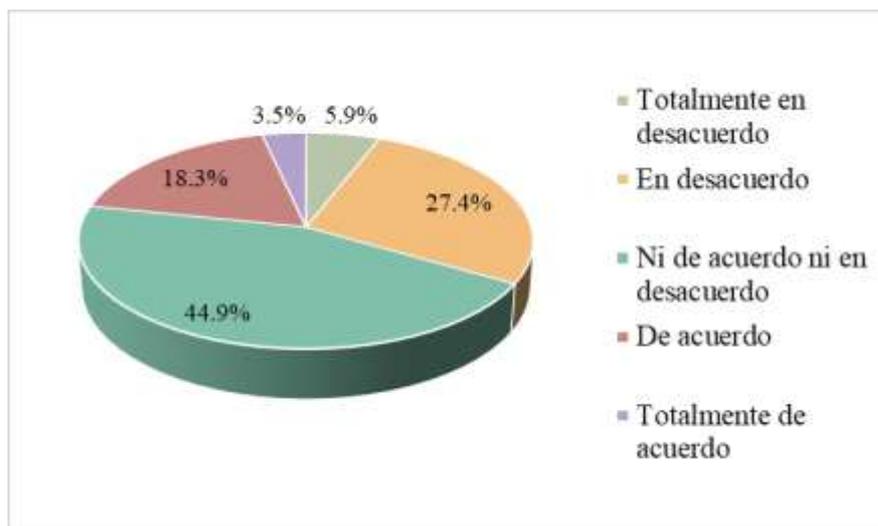


Figura 21. El médico le ha explicado su problema de salud

**17. El médico le ha explicado a Ud. o a sus familiares el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.**

Los encuestados en lo referente a la comunicación del tratamiento que recibirá por parte del médico indicaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con el 39,2%, seguido del 19,9% que está en desacuerdo y el 9,9% totalmente en desacuerdo. Es decir, existe un porcentaje considerable que mencionan que no existe una explicación sobre el tratamiento que van a recibir.

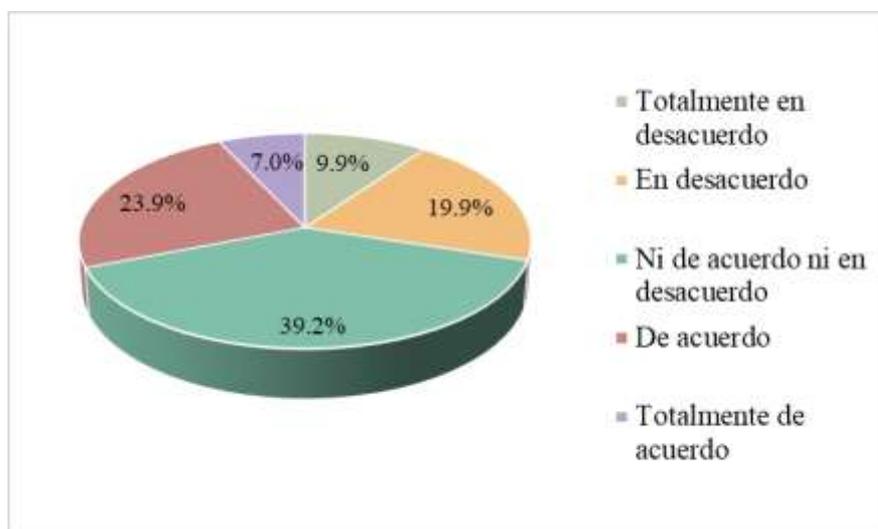
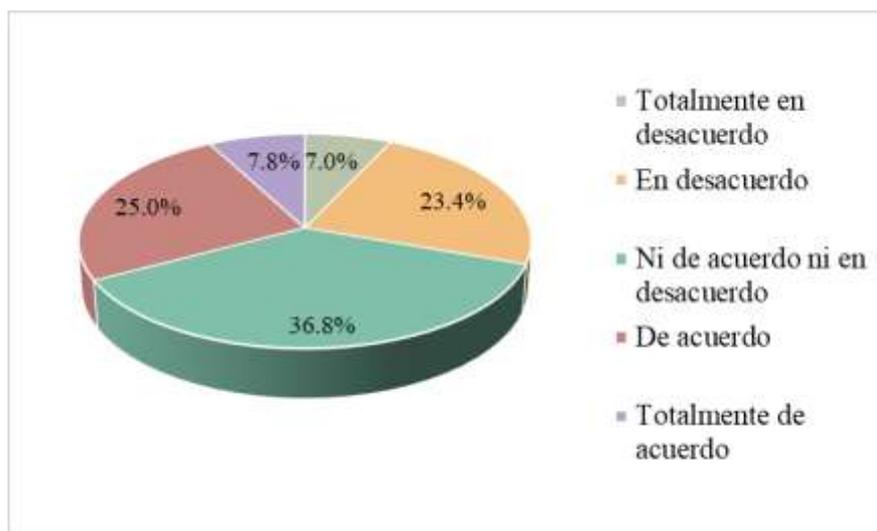


Figura 22. El médico le ha explicado el tipo de tratamiento que recibirá

**18. El médico le ha explicado a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizarán.**

Con respecto a la explicación del médico sobre el procedimiento que se realizará los encuestados establecieron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con el 36,8%, entre tanto que el 23,4% estuvo en desacuerdo y el 7% totalmente en desacuerdo. Lo que quiere decir que el 30,4% indica que no hay una explicación por parte del médico.



*Figura 23.* El médico le ha explicado los procedimientos que le realizarán

**19. Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes.**

En cuanto a la señalización para orientar al paciente los encuestados indicaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con el 38,4%, seguido del 16,9% que estuvo en desacuerdo; mientras que el 7% totalmente en desacuerdo. Por tanto, se estableció que una proporción considerable mencionaron que los letreros, flechas y carteles no son adecuados para orientar de forma satisfactoria a los pacientes que acuden al centro de salud.

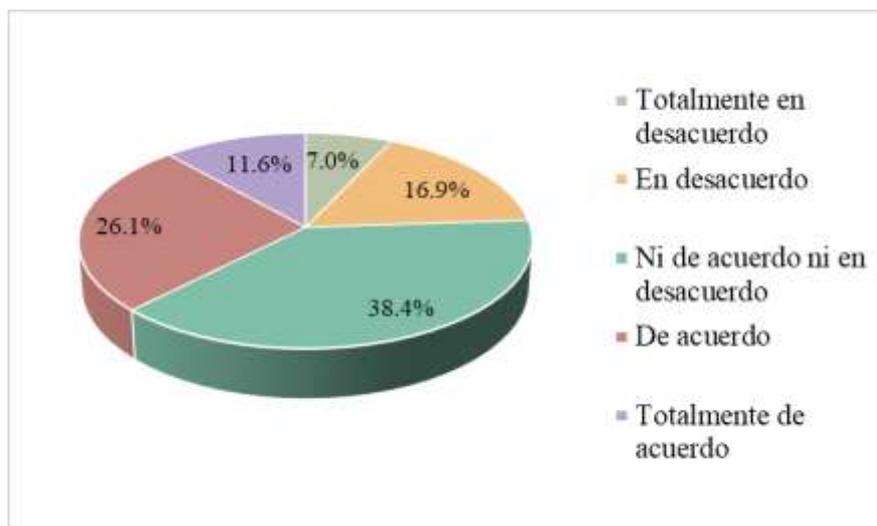


Figura 24. La señalización le parecen adecuados para su orientación

## 20. La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes.

Con respecto a contar con el personal para orientar e informar los encuestados indicaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con el 42,7%, seguido del 34,7% que estuvo en desacuerdo; mientras que el 7,3% totalmente en desacuerdo. Lo que implica que existe una gran proporción de encuestados que mencionaron que no cuentan con personal para informar a los pacientes.

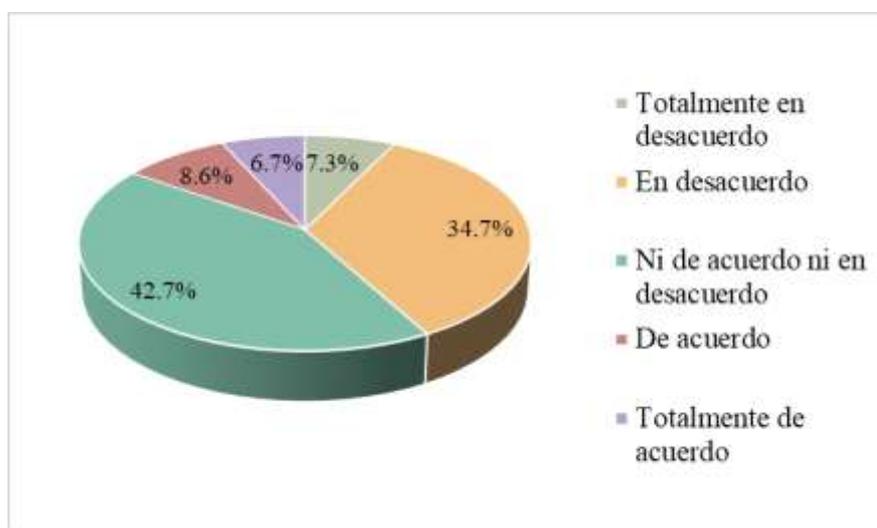


Figura 25. La consulta externa contó con personal para informar y orientar

## 21. Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.

Los resultados acerca de la disponibilidad de materiales y equipos para una atención adecuada demostraron que los encuestados establecieron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con el 33,3%, seguido del 31,7% que mencionó estar en desacuerdo, mientras tanto que el 18,3% totalmente en desacuerdo. Lo que implica que la mitad de los encuestados describieron malestar con lo referente a la disponibilidad de equipos y materiales para su atención.

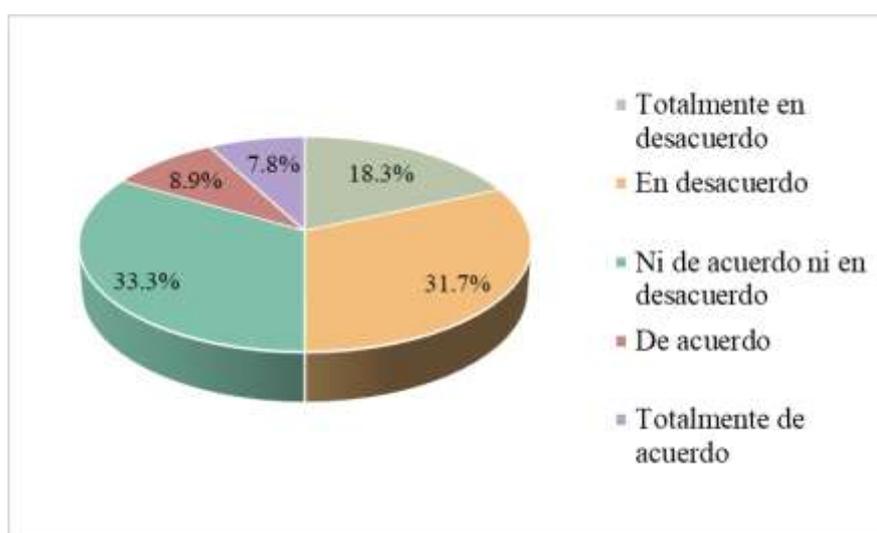


Figura 26. Los consultorios cuentan con equipos y materiales disponibles

## 22. El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos.

En referencia a la limpieza del consultorio y la comodidad de los mismos, los encuestados indicaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con el 32,5%, entre tanto que el 17,7% en desacuerdo y el 10,2% totalmente en desacuerdo. Por tanto, el 28% tuvo una mala experiencia en relación con la limpieza y la comodidad de la sala de espera del consultorio.

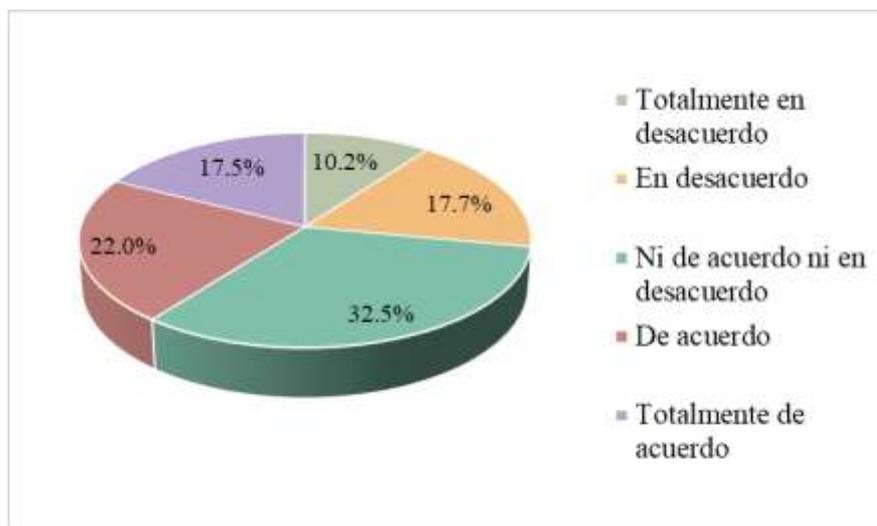


Figura 27. El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y cómodos

### Satisfacción usuaria.

#### 1. El tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta.

En cuanto al tiempo transcurrido desde que solicitó cita hasta que la tuvo, los encuestados indicaron estar insatisfechos con el 35,5%, seguido del 25,8% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 21,8% totalmente en desacuerdo. Es decir, el tiempo que tarda entre que solicitan la cita y la obtienen es demorado.

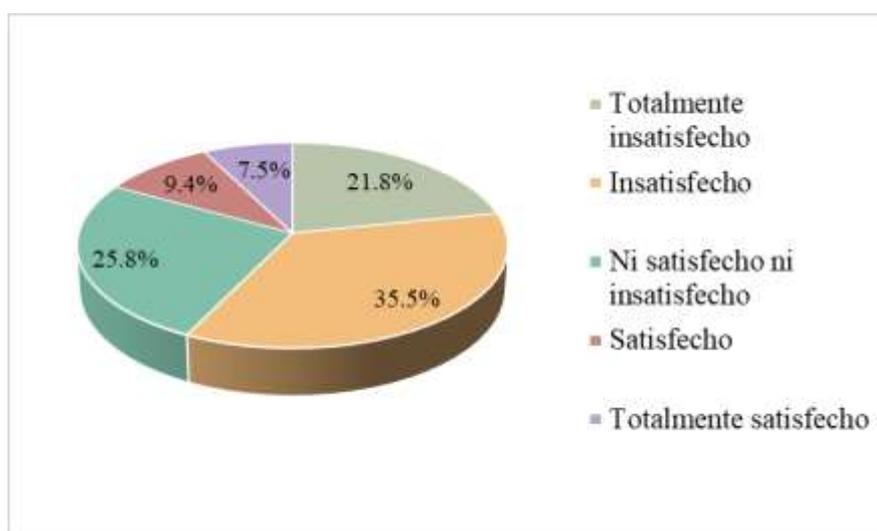


Figura 28. Tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la consulta

## 2. Las señalizaciones y carteles para orientarse en el hospital.

En lo referente a la señalización para orientarse en el hospital los encuestados mencionaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con el 38,2%, seguido del 18,5% que estuvo insatisfecho y el 17,2% totalmente insatisfecho. Lo que implica que según lo mencionado por un porcentaje importante de encuestados las señalizaciones no son adecuadas para orientarse.

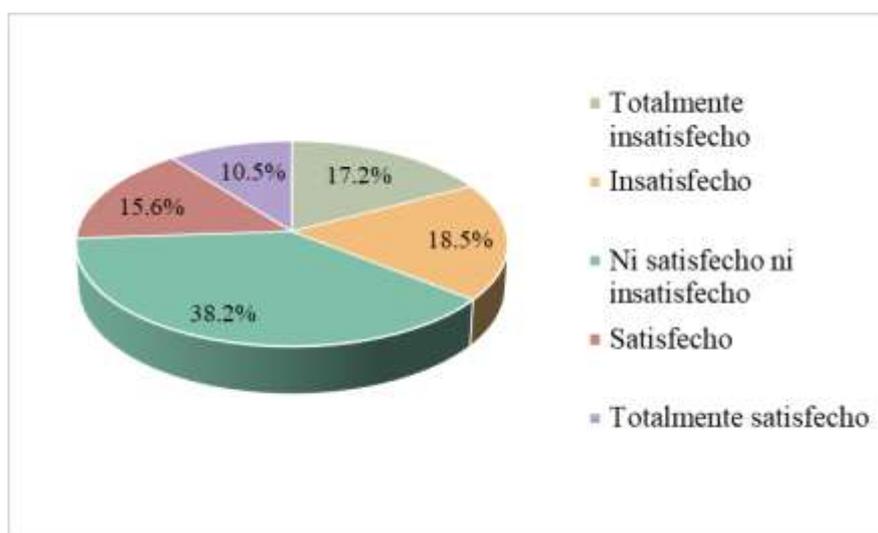


Figura 29. Señalizaciones para orientarse en el hospital

## 3. Los trámites que tuvo que hacer en Admisión.

En cuanto a los trámites que tuvo que realizar en admisión, los encuestados establecieron estar ni satisfecho ni insatisfecho con el 36,6%, entre tanto que 25,3% insatisfecho y el 18,5% totalmente insatisfecho. Por tanto, el 43,8% mencionaron que los trámites a realizar en la admisión son engorrosos.

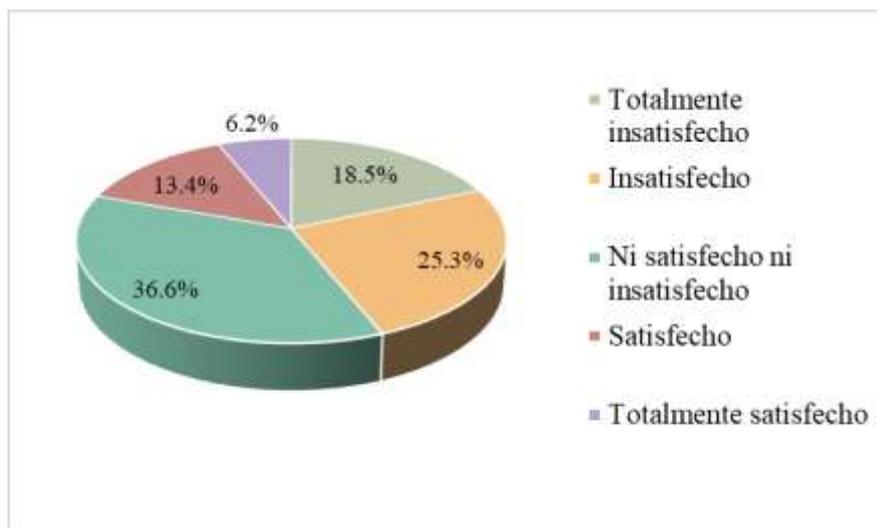


Figura 30. Trámites que tuvo que hacer en admisión

#### 4. El tiempo de espera en consulta.

En referencia al tiempo que toma la consulta los encuestados indicaron estar ni satisfecho ni insatisfecho con el 36,6%, seguido del 30,6% que estuvo insatisfecho y el 20,4% totalmente insatisfecho. Es decir, el tiempo de espera según el 51,1% es inadecuada.

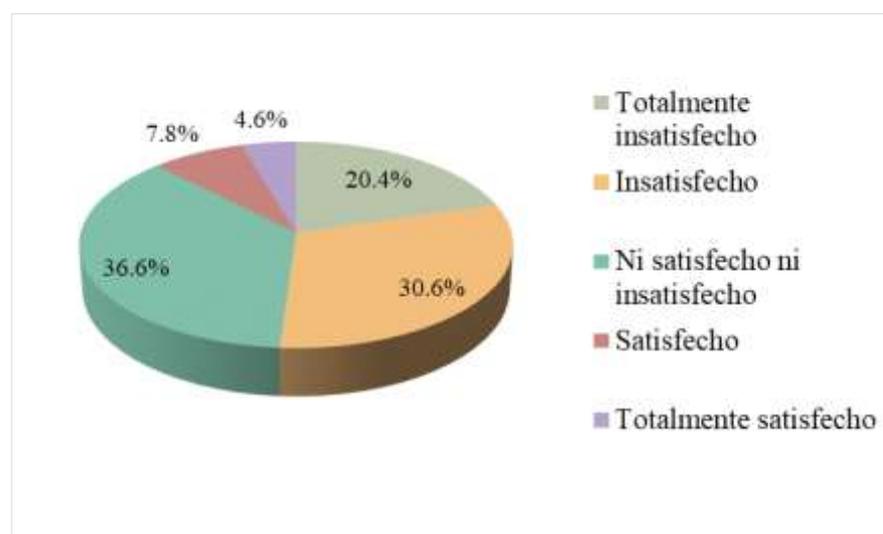


Figura 31. Tiempo de espera en consulta

#### 5. La comodidad de la sala de espera.

Los encuestados en lo relacionado a la comodidad de la espera mencionaron estar ni satisfecho ni insatisfecho con el 41,9%, seguido del 13,2% que estuvo

insatisfecho; mientras tanto que el 12,6% totalmente insatisfecho. Con esto los encuestados en una proporción del 25,8% establecen que la comodidad de la sala de espera no es adecuada.

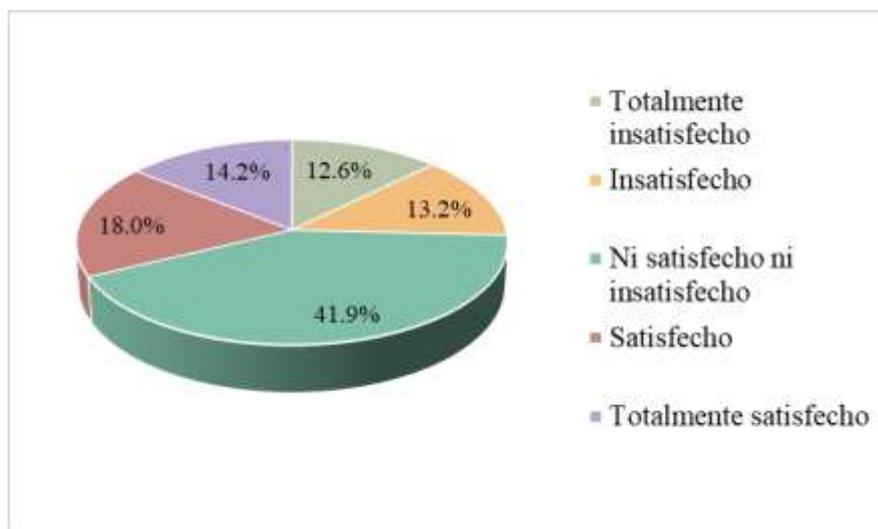


Figura 32. Comodidad de la sala de espera

## 6. El trato por parte del personal de enfermería.

El trato del personal de enfermería según lo consultado a los encuestados mencionó en un 50,3% estar ni satisfechos ni insatisfechos, entre tanto que el 21,5% estuvo insatisfecho y el 6,5% totalmente insatisfecho. Lo que quiere decir que una parte considerable del personal no tiene un trato adecuado con los pacientes que acuden al centro de salud.

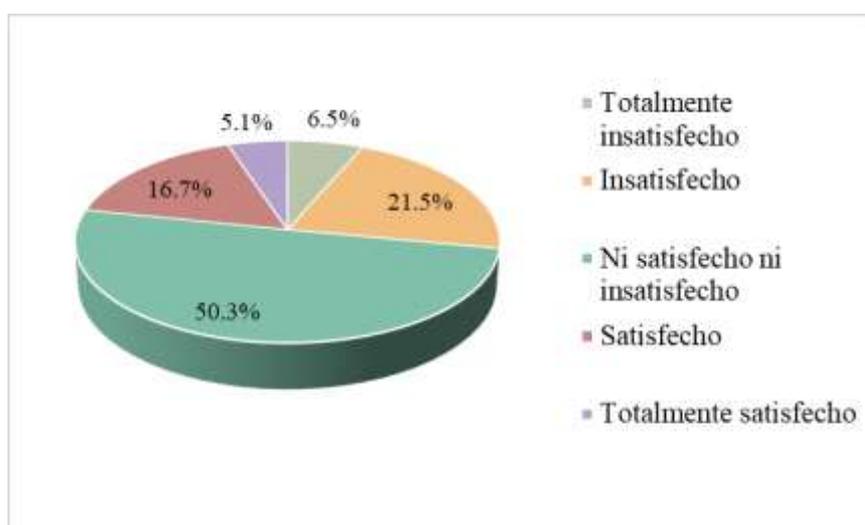


Figura 33. Trato por parte del personal de enfermería

### 7. El trato por parte del personal médico.

El trato del personal médico según lo mencionado por los encuestados estuvo en un 38,4% ni satisfecho ni insatisfecho, el 18,3% insatisfecho y el 7,8% totalmente insatisfecho. Es decir, el trato del personal médico no fue el adecuado según lo descrito por el 26,1% de los encuestados.

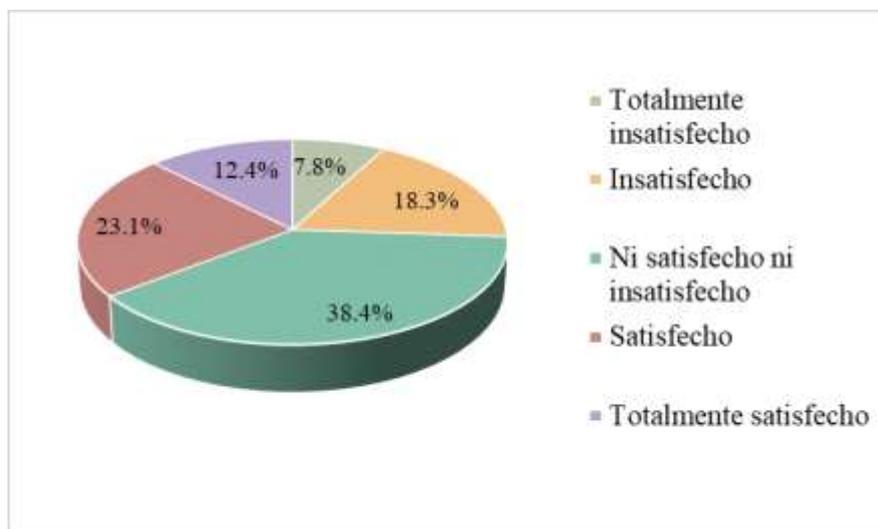


Figura 34. Trato por parte del personal médico

### 8. El cuidado con su intimidad durante la consulta.

En relación con el cuidado de la intimidad durante la consulta estuvieron en un 42,7% ni satisfecho ni insatisfecho, seguido del 11,3% que indicó estar insatisfecho; mientras que el 7% totalmente insatisfecho. Lo que quiere decir que no existe una intimidad adecuada de acuerdo de una proporción de los encuestados.

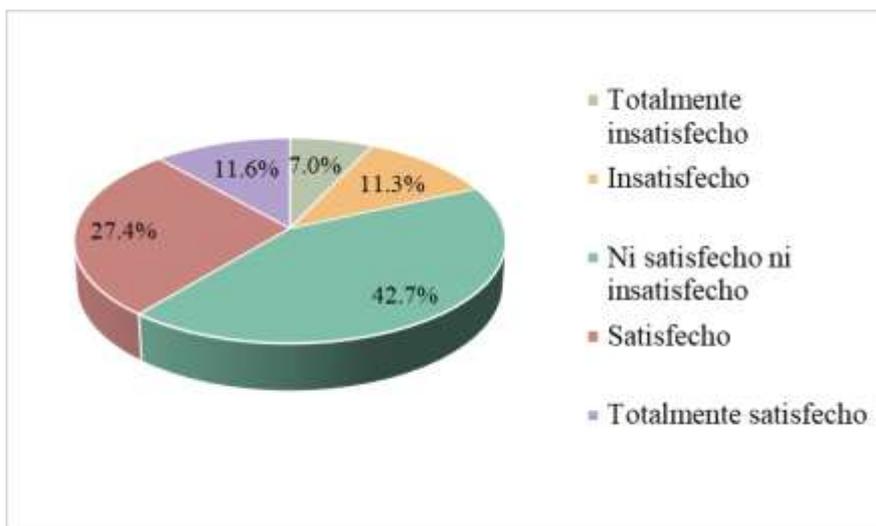


Figura 35. Cuidado de la intimidad durante la consulta

### 9. La duración de la consulta.

Con respecto a la duración de la consulta los encuestados mencionaron estar ni satisfecho ni insatisfecho con el 39,5%, entre tanto que el 22,3% estuvo insatisfecho y el 13,7% totalmente insatisfecho. Esto implica que la duración de la consulta no es adecuada de acuerdo con lo descrito por los encuestados en una proporción considerable.

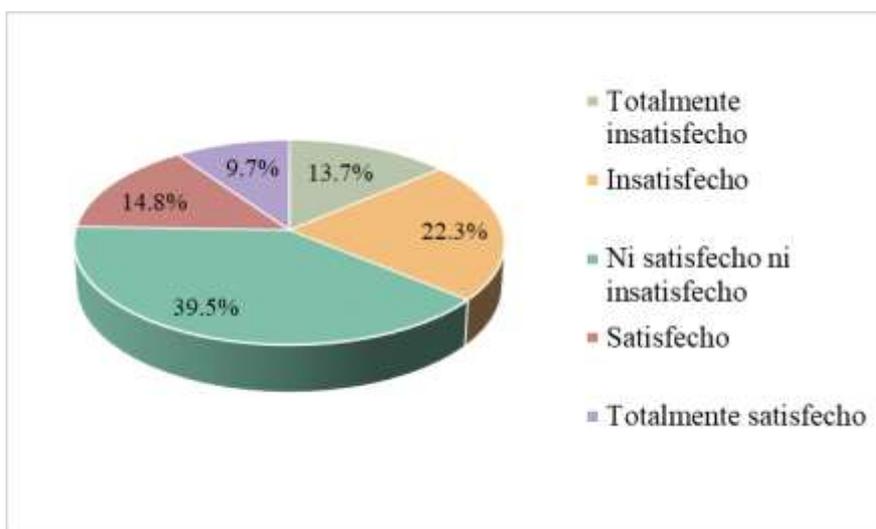


Figura 36. Duración de la consulta

### 10. La información clínica recibida sobre su problema de salud.

Según la respuesta de los encuestados sobre la información clínica de su

problema de salud en un 32,8% estuvieron ni satisfechos ni insatisfechos, seguido del 23,9% que indicaron estar insatisfechos y el 10,2% totalmente insatisfechos.

Es decir, no reciben información adecuada sobre su problema de salud.

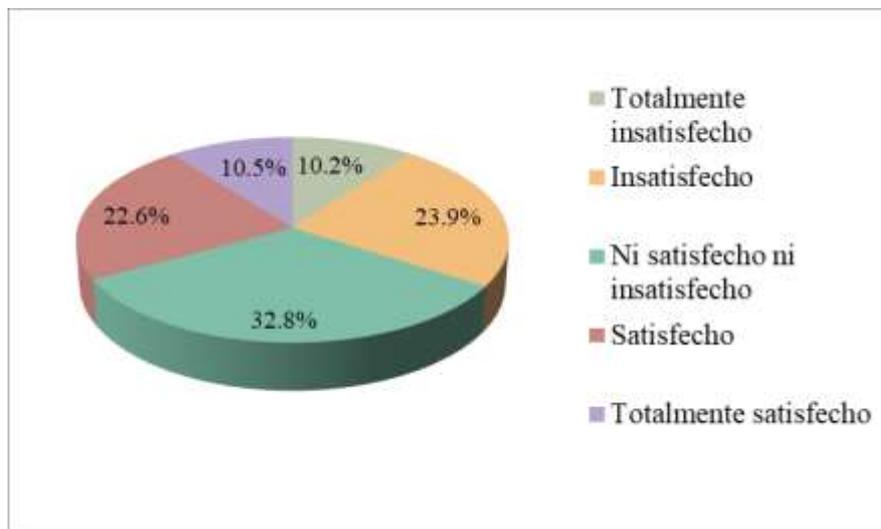


Figura 37. Información clínica recibida sobre su problema de salud

### 11. La claridad con que le explicaron el tratamiento y pauta.

En cuanto a la claridad de la explicación del tratamiento, los encuestados mencionaron estar en un 29,3% ni satisfechos ni insatisfechos, seguido del 29% que estuvo insatisfecho y el 20,7% totalmente insatisfecho. Por tanto, no existe una explicación clara sobre el tratamiento.

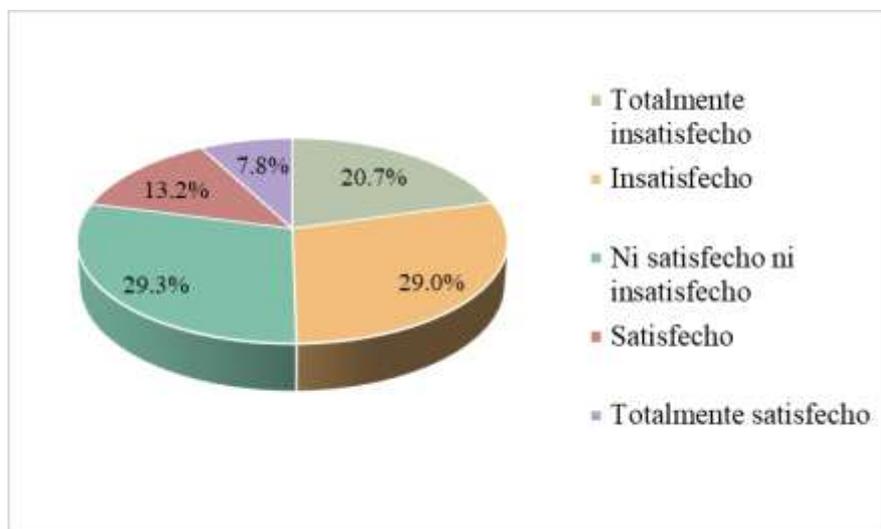


Figura 38. Claridad con que le explicaron el tratamiento

## 12. La facilidad de los trámites que ha tenido que hacer si ha necesitado volver a citarse.

Con respecto a la facilidad de trámite para volver a sacar cita en caso de necesitarlo, los encuestados indicaron estar en un 44,4% ni satisfecho ni insatisfecho, seguido del 16,9% que estuvo insatisfecho y el 9,9% totalmente insatisfecho. Es decir, el 26,9% expresó que no tiene facilidad de trámite para volver a sacar otra cita en caso de necesitarlo.

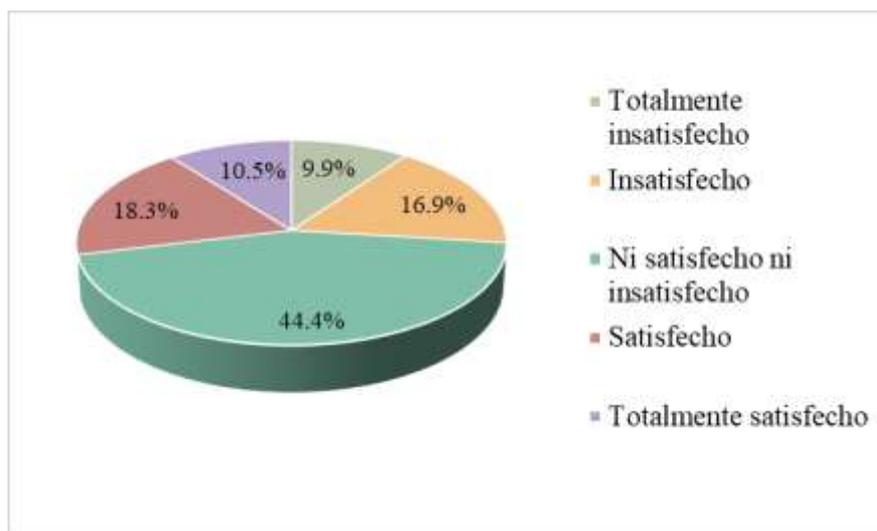


Figura 39. Facilidad de los trámites para volver a sacar cita

### Análisis General

En la investigación realizada a los usuarios que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito, se evidenció que mayoritariamente tienen edades entre 18 a 49 años, son de género femenino con estado civil entre soltero, casado y unión libre con estudios de secundaria hasta universidad. Se estableció que en la variable calidad de servicio el personal administrativo no explica de manera adecuada cómo se realizan los trámites para acceder a consulta externa, sumado a que los médicos no cumplen con el horario programado para la atención. En cuanto a la historia clínica, su disponibilidad no estuvo para realizar

la atención, lo que implica que se dificulte la obtención de citas, así como también una admisión poco eficiente.

El personal del centro de salud no muestra una intención para brindar la atención ni disposición para ayudar, sumado a que la atención en farmacia es ineficiente. También se pudo conocer que no se respetó la privacidad en la atención y que el médico no realizó un examen completo al momento de valorar el problema de salud, lo que conlleva a que no dedique tiempo de calidad para contestar dudas, lo que dio paso a que no se tenga confianza en el médico. Otro factor a destacar es que el personal de consulta externa no atendió con amabilidad dado que demostró poco interés en solucionar el problema de salud y no explicó el resultado de la atención, tratamiento ni procedimiento de forma adecuada.

En relación con la señalización para situar al paciente fue inadecuada, sumado a la falta de personal para orientar al mismo. En cuanto a la disponibilidad de equipos y materiales fueron insuficientes y la sala de espera no tuvo la limpieza y comodidad esperada. Todos estos factores mencionados dan como resultado que la calidad del servicio esté en duda por parte de los usuarios que visitan las instalaciones.

En lo referente a la variable satisfacción usuaria se pudo establecer que el tiempo entre que se solicita una cita y se la obtiene es demorado, sumado a la señalización del hospital que es ineficiente lo que provoca que el paciente no se pueda orientar. En el proceso de admisión el trámite es engorroso, así como también el tiempo y la comodidad de la sala espera para la consulta. Con respecto al trato que brinda el personal de enfermería y el médico es poco satisfactorio, debido a que no se tiene cuidado en la intimidad del paciente en la consulta, además de la larga duración que tiene la misma. En cuanto a la información

recibida sobre el problema de salud no es la oportuna por falta de claridad en la explicación del tratamiento y los inconvenientes que se tiene al momento de querer realizar otra consulta en caso de necesitarlo. Con esto se concluye que la satisfacción usuaria es inadecuada para el usuario que acude a hacerse tratar sus problemas de salud.

Para analizar los promedios de las dimensiones y las correlaciones, primero se procedió a calcular el alfa de Cronbach, el cual fue de 0.962 para la variable calidad de servicio y de 0.964 para satisfacción. Posteriormente se calcularon los promedios de las variables junto al de sus dimensiones.

La variable calidad de servicio tuvo un promedio de 2.89, el cual se muestra deficiente, y su principal problema se dio en la dimensión de confiabilidad con un promedio de 2.60. En cuanto a la variable satisfacción, el promedio fue de 2.87, el cual también refleja una pobre gestión, aunque esta vez fue la calidad administrativa la que obtuvo un menor promedio (ver tabla dos).

Tabla 2  
*Promedio de dimensiones y variables*

<b>Dimensiones</b>	<b>Promedio</b>
Confiabilidad	2,60
Responsabilidad	3,06
Seguridad	2,89
Empatía	2,96
Bienes tangibles	2,92
<b>Variable calidad de servicio</b>	<b>2,89</b>
Calidad administrativa	2,73
Calidad médica	3,02
<b>Variable satisfacción</b>	<b>2,87</b>

Con respecto al análisis correlacional, se evidenció que la dimensión de calidad de servicio que tuvo una mayor correlación con la variable satisfacción fue responsabilidad con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,720, seguido de empatía con 0,715. En tanto que, la dimensión con menor coeficiente de correlación fue seguridad con 0,505; sin embargo, todas las dimensiones estuvieron relacionadas con la satisfacción (ver tabla tres).

Tabla 3  
*Correlación calidad de servicio - satisfacción*

<b>Dimensiones Calidad de servicio</b>	<b>Correlación con satisfacción</b>	<b>Significación</b>
Confiabilidad	0,509	< 0,01
Responsabilidad	0,720	< 0,01
Seguridad	0,505	< 0,01
Empatía	0,715	< 0,01
Bienes tangibles	0,581	< 0,01
<b>Variable calidad de servicio</b>	0,785	< 0,01

Se comprueba la hipótesis de investigación: “La calidad del área de Consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción usuaria”, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,785 y significación <0,01. Con base en los resultados obtenidos, a continuación, se presenta la propuesta.

En pocas palabras, el capítulo de marco metodológico presentó la forma en que se realizará la presente investigación, cuyo enfoque fue cuantitativo y el diseño no transversal, así como el alcance descriptivo e incluso la estadística inferencial que se va a utilizar. También, en función de los objetivos, se aplicaron dos cuestionarios, uno para la variable calidad del servicio y otro para la

satisfacción usuaria. Los resultados mostraron que el nivel de calidad del servicio es regular y está en duda por parte de los usuarios. Esta fue una implicación directa en la satisfacción usuaria que es inadecuada y desvalorada.

## **Capítulo IV**

### **Propuesta**

En el presente apartado se hace una exploración de las diferentes actividades planteadas como un medio para mejorar la calidad del servicio y satisfacción usuaria del Centro de Salud Urbano Naranjito, es por ese motivo que se parte desde los objetivos de la propuesta para especificar hacia donde se enfoca esta sección y así tener una guía hacia donde se busca llegar, con la respectiva justificación donde se explicará la importancia de la propuesta y los beneficiarios que tendrá dichas acciones.

Luego se da paso a la descripción de las actividades donde se detalla claramente todo el proceso que se va a desarrollar para cada actividad, incluso el costo, los materiales y personas a cargo de las mismas. Al terminar esta información se resumen en tablas los recursos financieros que se necesitan para hacer posible el proyecto y la visualización del calendario de actividades que detalla paso a paso cada una de las opciones del programa.

### **Objetivo**

Establecer estrategias enfocadas en mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios que asisten a consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito.

### **Justificación**

El proceso de atención que se brinda al momento de la consulta externa en el Centro de Salud Urbano Naranjito es un aspecto importante que se debe mejorar, ya que los usuarios que acuden a sus citas no logran comprender las explicaciones por parte del profesional de la salud acerca de su tratamiento e inclusive muchas veces no le dedican tiempo a los pacientes para que respondan sus inquietudes,

esto provoca que ellos se sientan poco valorados; por ese motivo, se considera apropiado el diseñar un flujograma de proceso de atención por parte del médico, que cubra todos los aspectos necesarios de una consulta y de esta forma asegurar que todos los usuarios tengan una atención estandarizada y completa.

Otro de los aspectos que se ha tomado en cuenta en la propuesta es el hecho de la falta de orientación que tienen los usuarios al momento de llegar a la consulta, muchos de ellos no conocen los procesos a seguir para llegar a recibir la atención, por lo que tienden a acudir a consultar al personal administrativo, los cuales, en ocasiones no suelen tener la predisposición para explicarles claramente dicho proceso. Por esa razón, se planteó el adquirir un *roll up banner* donde se especifique dicha información y se la coloque a la entrada del centro de salud, de esta manera se podrá evitar la aglomeración de personas por requerir información y se evita que los pacientes que desconocen el proceso de confirmación de cita pierdan su consulta médica o tengan que esperar más tiempo del programado.

Otra de las iniciativas a fin de mejorar la calidad del servicio es mejorar las habilidades de los profesionales con respecto a su desarrollo humano, por ese motivo se estableció como parte de la propuesta el capacitar a todo el personal del centro de salud objeto de estudio sobre cómo mejorar la empatía, con esto se busca que el personal médico pueda mejorar su actitud con los pacientes al ponerse en sus zapatos y tratar de que puedan conectarse con los usuarios y escucharlos para que así logren saber lo que ellos quieren y necesitan.

Los beneficiarios de esta propuesta son tres actores importantes como es el paciente, los profesionales de la salud y la institución. Los pacientes tendrán una atención de servicio más cálida, donde el profesional sanitario escuche y trate de ayudarlo de la mejor manera, brinde una adecuada explicación de su estado de

salud, la enfermedad y el tratamiento que debe seguir, además de las indicaciones sobre medicación y exámenes adicionales, e inclusive agendándoles una nueva cita en caso de requerirlo. Estos aspectos permitirán mejorar la calidad del servicio que se brinda a los usuarios, con implicación en el aumento de su satisfacción y, por lo tanto, mejore la imagen que tiene acerca de la institución.

### **Descripción de Actividades**

Las actividades a desarrollar están focalizadas en solucionar los problemas detectados en la investigación, los cuales se basaron en problemas en el tiempo de espera para recibir la consulta, la dificultad para sacar cita, la falta de información para orientar a los pacientes sobre la consulta externa, la falta de predisposición del profesional para contestar las consultas del paciente y la ausencia de una explicación clara por parte del profesional sobre el tratamiento a seguir. Por ese motivo, se han propuesto las siguientes actividades.

#### **Proceso de atención.**

Los profesionales sanitarios al momento de atender a sus pacientes no llevan un mismo proceso al momento de brindar sus servicios, por lo cual, tienden a omitir aspectos relevantes durante la cita médica con cada paciente, es por ese motivo que se considera necesario establecer un flujograma de proceso de atención humanizado y completo, el cual, inicia desde el momento que el usuario ingresa al consultorio hasta que este sale del mismo. Esta actividad no genera ningún costo para su diseño, ya que será efectuada mediante autogestión y el responsable de la misma es el asistente de recursos humanos. Dicho proceso se puede visualizar a continuación.

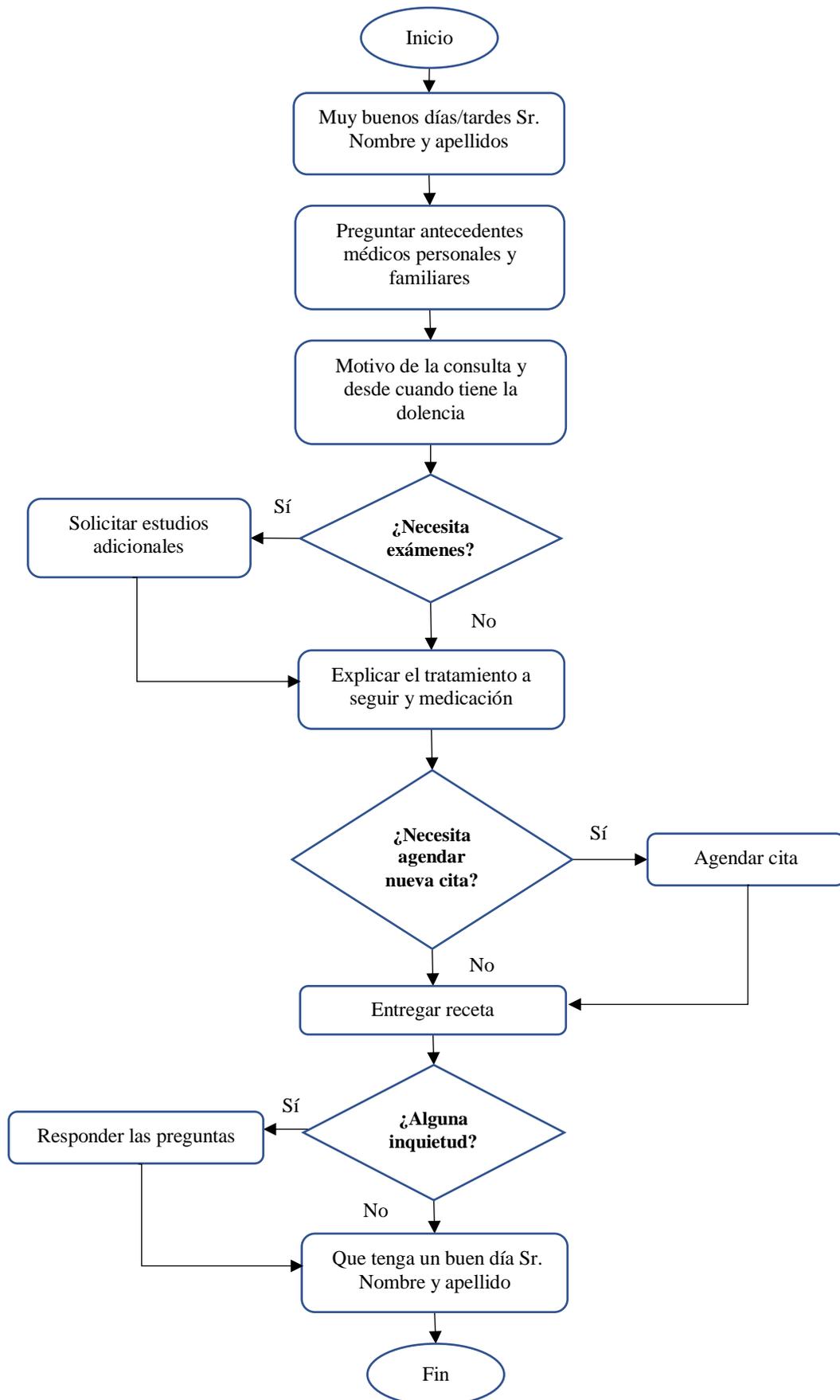


Figura 40. Flujograma de proceso de atención

La forma adecuada de socializar el diagrama es mediante una reunión con todos los profesionales, esto se haría al finalizar las labores del centro de salud, se los reunirá en la sala de espera, donde se les entregará un flyer informativo con el flujograma de atención. Se les hará una breve explicación de este y se pedirá que den sus opiniones y consultas, a fin de poder fomentar el diálogo y las buenas relaciones entre colegas.

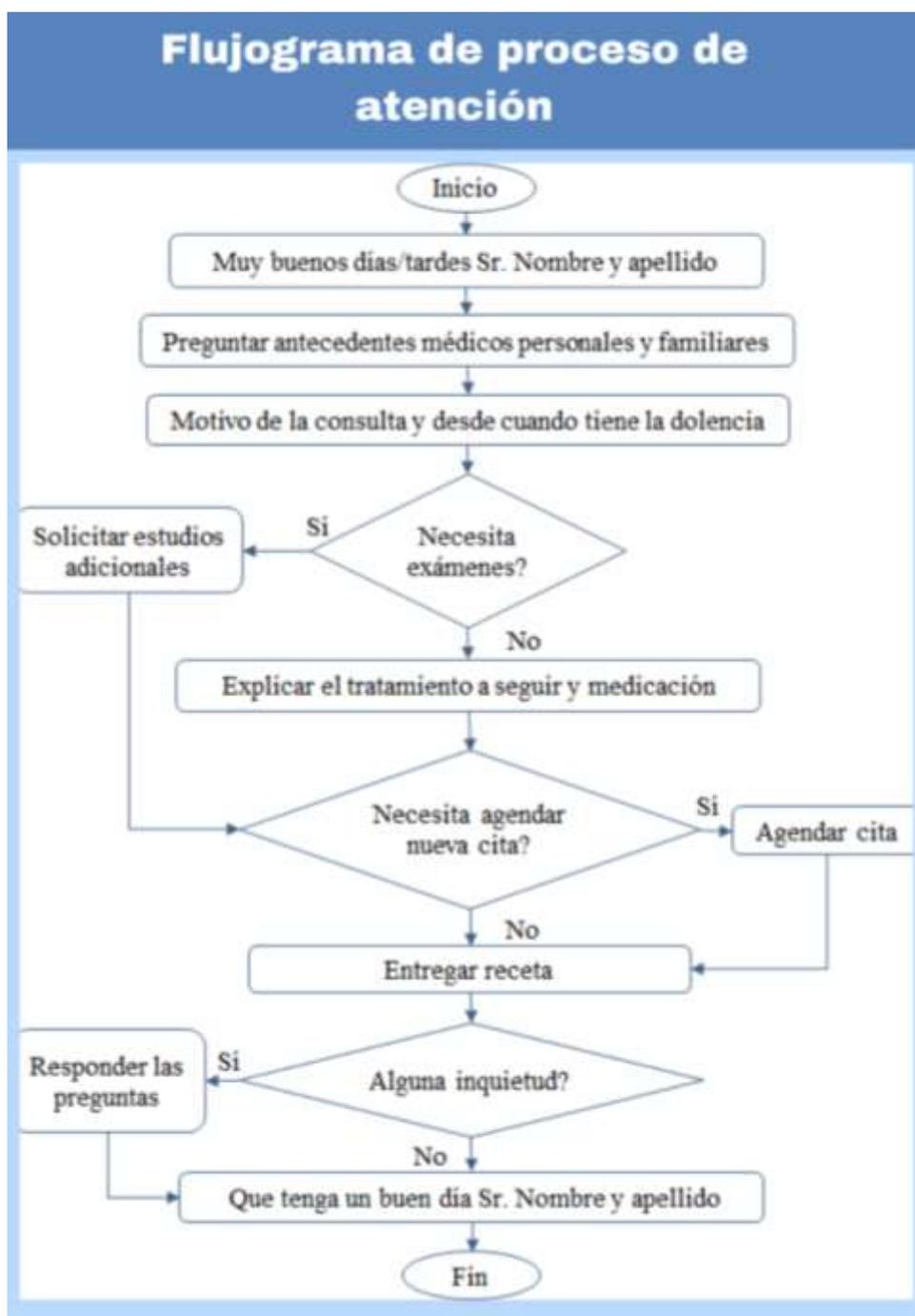


Figura 41. Flyer informativo

### **Roll up banner.**

Los diferentes pacientes que asisten al centro de salud objeto de estudio suelen estar desorientados en cuanto a los pasos que deben realizar antes de ingresar a su consulta, por ese motivo se plantea adquirir un roll up banner para mostrar dicha información de manera secuencial, de esta forma se evita que los usuarios tengan la necesidad de preguntar a cada profesional que se encuentra en la institución o a los guardias de esta.



*Figura 42.* Banner informativo

No obstante, esto no implica la ausencia de asistencia del personal en caso de desconocimiento de la ubicación de los consultorios u otras áreas del centro de

salud, frente a lo cual el acompañamiento de un enfermero es la alternativa ideal para dirigirlo si es la primera vez que se atiende en el lugar. Este banner estará ubicado a la entrada del centro de salud para que todos los que ingresen puedan leerla con facilidad, el costo de esta actividad es de \$36,00 donde incluye el roll up y la impresión a full color en lona con una calidad intermedia, en cuanto al diseño será autogestionado, también la supervisión de esta actividad será efectuada por el asistente de recursos humanos.

### **Capacitación.**

El personal sanitario muchas veces se encuentra enfocado en hacer sus funciones de manera automatizada, lo cual, hace que muchas veces olviden el objetivo social de su profesión, por ese motivo es importante capacitarlos en temas que les ayude a su desarrollo humano y personal para que puedan emplearlos en su profesión como es el caso de la empatía, el ser con las demás personas solidarios, estar predispuestos a ayudar a su prójimo y utilizar sus conocimientos para mejorar la calidad de vida de las personas.

Los profesionales de la salud muchas veces tienen problemas personales que tienden a llevarlos a su trabajo, es por ese motivo que requieren aprender a mantener todo lo negativo a un lado y traten de concentrarse en ser felices para que puedan transmitir las cosas positivas. El temario para socializar se muestra a continuación.

Tabla 4  
*Curso sobre empatía*

<b>Capacitación</b>	<b>Temario</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>
Empatía	Definición Ser una persona empática Se puede medir la empatía Son las mujeres más empáticas Quiénes carecen de empatía Cooperación, empatía y altruismo	1 hora	Proyector y computador

Empatía y violencia	
Contextos de aplicación de la empatía	
Cómo mejorar la empatía	
La neurofelicidad	
La fuerza de tu yo	
Los sentidos	1 hora
Compartir con los demás	
Evita lo que impide ser feliz	
Diario de la felicidad	

---

Para la capacitación se enviará a dos profesionales sanitarios a que tomen el curso de manera online con una duración de 150 horas, esto generará un costo de \$207,00 cada uno. Una vez que el personal seleccionado culmine el programa de inducción deberá crear el material de aprendizaje sobre el tema, el mismo que debe enseñar a todo el personal que forma parte del centro de salud. Esta capacitación tendrá una duración de dos horas, el responsable de verificar que todo se realice, es el asistente de recursos humanos, los colaboradores deben acudir a esta inducción el día y hora que se les informe, el cual se realizará al finalizar el turno de trabajo dentro de las instalaciones del centro de salud, además, se llevará un registro de asistencia confirmado por la firma del personal.

Para tal efecto, se capacitará a todos los miembros del personal un día cada sesión dentro de la misma semana, y se repetirá la actividad cada dos meses para que el personal no olvide lo aprendido y refuerce el desarrollo de la empatía. De esta manera, se espera que el impacto en la atención al cliente sea muy positivo, ya que el personal estará mejor capacitado para atender a las personas que acuden al centro de salud, en término de que sea más empático y comprensivo con los pacientes, lo que hará que la atención sea mucho mejor. Los resultados se visibilizarán desde la finalización de las dos primeras sesiones de capacitación que, en término de tiempo, se traduce en después del sexto mes.

Para evaluar el impacto de la capacitación en el servicio al cliente es preciso observar el comportamiento del personal del centro de salud. Las observaciones se pueden hacer de manera periódica, por ejemplo, cada semana, para poder evaluar de manera continua el cumplimiento de una atención empática. El posible responsable de esta actividad podría ser el gerente del centro de salud, quien asumirá la responsabilidad de supervisar el comportamiento del personal y analizar el cumplimiento de lo aprendido en la capacitación.

### **Materiales y Recursos**

Los materiales y recursos que se necesitan para desarrollar la propuesta se detallan a continuación.

Tabla 5  
*Recursos financieros*

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio</b>	<b>Total</b>
Flujograma de proceso de atención		Autogestionado	
Flyer informativo		Autogestionado	
Computador		Autogestionado	
Proyector		Autogestionado	
Diseño de Banner		Autogestionado	
Roll up reforzado base de metal	1	20,00	20,00
Banner (lona full color 1440 dpi)	1	16,00	16,00
Curso de cómo mejorar la empatía	2	207,00	414,00
<b>Total</b>			<b>450,00</b>

El costo total de la propuesta será de \$450,00 con base en los recursos necesarios para implementar las actividades. Es necesario acentuar que las variables estudiadas son subjetivas, por este motivo no se presenta un análisis costo-beneficio que permita evaluar la eficiencia de la inversión. Además, dado que se aprovechan recursos ya existentes del establecimiento, el costo total es relativamente factible para implementar la propuesta en corto o mediano plazo. Aun así, lo que se espera es mejorar la calidad de atención de los usuarios y pacientes del centro de salud, lo cual redundará en una mayor satisfacción de los

mismos, es decir, un mejor servicio comunitario. A partir de lo expuesto, el impacto social radica en mejores condiciones de salud y mejor atención por parte del personal a beneficio de los pobladores de Naranjito.

### Cronograma

Una manera de poder controlar las actividades de la propuesta es por medio de un calendario donde se plasme a detalle cada aspecto que se debe realizar para lograr efectuarlas, con especificación de la fecha en que debe efectuarse. De esta forma, el encargado de llevarlas a cabo podrá tener una guía completa sobre todas las acciones que debe seguir e inclusive tendrá la oportunidad de revisar hacer correctivos en caso de presentarse un inconveniente. Las fases a seguir para la propuesta se pueden apreciar en la siguiente tabla, donde el cronograma se encuentra segmentado en los 12 meses del año 2022.

Tabla 6  
*Calendario de actividades del 2022*

Calendario 2022												
Descripción	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reunión con la dirección del centro de salud	✓											
Solicitar autorización para desarrollo de actividades	✓											
Cotización de capacitación y roll up banner		✓										
Diseño de proceso de atención estandarizado		✓										
Selección de personal para que acuda a curso		✓										
Diseño de banner sobre el proceso de confirmación de cita médica			✓									
Enviar a capacitación a personal seleccionado			✓									
Adquirir roll up				✓								
Enviar a imprimir banner				✓								
Mostrar proceso de atención a consulta externa a dirección				✓								
Crear flyers informativos sobre el proceso de atención estandarizado					✓							
Diseñar material sobre cómo mejorar la empatía					✓							
Socializar con personal los flyers informativos					✓							
Colocar roll up banner en entrada del centro de salud						✓						
Efectuar la capacitación a todo el personal sobre la empatía							✓					

El presente capítulo presentó una propuesta de acciones para mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios en el Centro de Salud Urbano Naranjito. En la propuesta se plantearon diferentes actividades enfocadas en el mejoramiento de la atención médica, el diseño de un flujograma de atención estandarizado y la capacitación del personal médico en el desarrollo de habilidades de empatía. Además, se determinó que los beneficiarios de esta propuesta son los pacientes, los profesionales de la salud y la institución.

## Conclusiones

La calidad del servicio se fundamenta en la percepción que mantienen las personas una vez que son atendidas, lo cual se traduce en aquellas acciones que el servicio de salud ha empleado en la organización de recursos y pacientes, enfocados en la mejora de calidad, satisfacción profesional y del usuario. La satisfacción del paciente se ha considerado uno de los ejes centrales que se emplean para evaluar los sistemas de salud, ya que tal término expresa un dictamen de índole subjetivo e individual, donde se evidencia que la percepción del usuario se relaciona con la calidad de atención. Entre las dimensiones que miden la satisfacción del usuario se encuentran la calidad administrativa y la calidad médica, mientras que la calidad de atención se fundamenta en cinco dimensiones que son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Los estudios de diversos autores demostraron que entre los problemas que se hallan en las instituciones sanitarias está el tema del tiempo de espera, la deficiente resolución de problemas de salud, la falta de interés por parte del profesional de salud para despejar dudas del paciente como factores de insatisfacción del usuario. En cuanto a la calidad del servicio, sus investigaciones definieron que se ve afectada la dimensión elementos tangibles debido a problemas en las instalaciones sanitarias y carteles y señales que influyeron en su orientación. Por su parte, el Centro de Salud Urbano Naranjito es una institución que forma parte del MSP, forma parte del primer nivel de atención y está ubicada como un centro de salud tipo "A". Adicional, dicha institución cuenta con una nómina de 20 trabajadores que brindan atención en horario de 8:00am a 16:30pm.

La metodología que se usó en la investigación se basó en un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue no experimental de corte transversal, con método deductivo, alcance descriptivo y correlacional. En cuanto a la técnica, esta fue la encuesta donde se aplicó dos cuestionarios, uno para medir la calidad del servicio y otro para la satisfacción usuaria, la muestra fue determinada mediante la ecuación de población finita, con un total de 372 pacientes a encuestar.

Los datos recolectados durante las encuestas permitieron conocer que, en la calidad del servicio, el personal administrativo no explica adecuadamente la manera de realizar los trámites para acceder a consulta, no existe cumplimiento de horarios programados por parte de los médicos, al igual que no tienen predisposición para ayudar al paciente. Por ese motivo no efectúan un examen completo al valorar sus problemas de salud y no dedican tiempo para contestar sus dudas, sumado a la falta de atención con amabilidad, el poco interés por solucionar los problemas de salud, el no dar una explicación adecuada sobre el tratamiento y resultado de la atención; así como, la falta de señalización para situar al paciente y escasez de personal para orientarlos.

En lo que respecta a la satisfacción del usuario se hallaron problemas en temas como el tiempo de demora para solicitar una cita y el obtenerla, la ineficiente señalización del hospital, procesos de admisión demorados, insatisfacción por el trato del personal de enfermería y del médico, la ineficiente explicación sobre el tratamiento y los problemas que provoca conseguir otra consulta en caso de requerirlo. Se concluyó que existe una relación significativa y positiva entre la calidad del área de consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito y la satisfacción usuaria, ya que, tuvo un coeficiente de correlación de Pearson de 0,785 y significación  $<0,01$ .

El plan de mejoras de la calidad del servicio y satisfacción usuaria comprende tres acciones importantes como son el diseñar un flujograma de proceso de atención estandarizada que se socializará a todos los profesionales de la salud a fin de que todos brinden el mismo servicio que comprende todos los aspectos relevantes de una atención de calidad; además, de adquirir un roll up banner donde se muestre los pasos que debe seguir el paciente para confirmar su cita y ser atendido, el mismo que permitirá que los usuarios que acuden por primera vez puedan saber hacia dónde ir para que logren confirmar su cita y de esta forma evitan no llegar a tiempo a la misma y tengan que luego ampliar su turno de espera.

Adicional, se estableció una capacitación para todo el personal médico y administrativo donde se les enseñe a cómo mejorar la empatía, con lo cual, se pretende que los colaboradores muestren mayor interés por ayudar a los pacientes, los escuchen y brinden su ayuda de manera profesional. Estas actividades van a tener un costo de \$450,00.

### **Recomendaciones**

Efectuar nuevos estudios sobre la satisfacción usuaria donde se investigue todos los factores que logran influir en ella, con la implementación de una revisión sistemática que profundice las similitudes que existen en los diversos entornos de salud, tanto de consulta externa como de hospitalización; para lo cual, la presente investigación se tome de referencia en dicho trabajo.

Indagar trabajos de investigación donde se evalué la calidad del servicio mediante diversos instrumentos, a fin de poder conocer desde diversas perspectivas los factores influyentes de la calidad del servicio, así como, de la satisfacción usuaria, además, de brindar sustento para nuevas investigaciones dentro de la institución.

Llevar a la práctica nuevas evaluaciones sobre la calidad y satisfacción usuaria de manera periódica con la finalidad de revisar el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a dicha institución y así poder tomar medidas correctivas sobre los aspectos más problemáticos que se encuentren. De esta forma se asegura la calidad de los servicios proporcionados por el centro de salud y se mejora la imagen y prestigio de la organización.

Realizar encuestas de satisfacción a los usuarios después de haber implementado la propuesta de manera aleatoria mediante llamada telefónica a tres usuarios al hacer durante una semana, con dicha información se podrá conocer si los cambios llevados a cabo han permitido mejorar la calidad del servicio, esto como una manera informal de saber el progreso de las actividades.

Elaborar un cuadro de mando integral o Balanced Scorecard, para disponer de objetivos, metas y métricas específicas, medibles, alcanzables, realistas con tiempo delimitados que permitan monitorear las variables de estudio.

## Referencias

- Abbasi, M., Zareí, E., Bagherzadeh, R., Dargahi, H., & Farrokhi, P. (2019). Evaluation of service quality from patients' viewpoint. *BMC Health Services Research*, *19*(170), 1-10. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-019-3998-0>
- Abrahamsen, V., Kirchhoff, J., Lauvli, K., Aagaard, L., Andreassen, H., Skaug, E., . . . Helgesen, A. (2018). Health care quality from the patients' perspective: a comparative study between an old and a new, high-tech hospital. *Journal of Multidiscip Healthc*, *11*, 591–600. doi:10.2147/JMDH.S176630
- Alarcón, N., Ganga, F., Ulloa, J., & Sánchez, M. (2021). Calidad percibida e impacto en el bienestar de usuarias en la unidad de parto de un hospital chileno. *Revista de Salud Pública*, *23*(4), 1-6. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/94556>
- Allen, Á., Robinson, J., & Stewart, M. (2017). Healthcare Quality: A Concept Analysis. *Nurs Forum*, *52*(4), 377–386. doi:10.1111/nuf.12207
- Andrés, D. (2016). *Cultura científica*. Madrid: Editex.
- Ann, P., & Griffin, A. (2019). *Fundamentos de Enfermería*. España: Elsevier Health Sciences.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf).
- Asamblea Nacional Constituyente. (2017). *Ley Orgánica de la Salud*. Obtenido de <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>

- Asociación Médica Argentina. (2018). *De la calidad de la atención en salud*.  
Obtenido de <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>
- Bañuelos, A. (2018). *Habilidades directivas determinantes para el talento humano de la Secretaría de Salud de Nuevo León*. Munich: GRIN Verlag.
- Barragan, V., & Terceros, I. (2017). *Radios, redes e internet para la transformación social*. Quito: Ediciones Ciespal.
- Bisbé, L. (2021). *Offboarding*. España: Editorial Libros.com.
- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., De la Cruz, F., & Sangerman, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603-1617.
- Castellano, S., Peña, O., & Douglas, S. (2019). Calidad de servicio en centros maternopediátricos del estado Zulia en Venezuela. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(86), 395-415. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/290/29059356006/html/>
- Coba, P., & Iturralde, K. (2018). Plan integral de mejoramiento de la calidad de la atención en los servicios de consulta externa y emergencia del centro de salud San Antonio de Pichincha tipo C, de la ciudad de Quito, en el periodo 2018 –2019. (Tesis de Maestría). Universidad San Francisco de Quito USFQ.
- Del Pino, M., & Medina, A. (2018). Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un Hospital de Chile. *Revista Médica de Risaralda*, 24(2), 102-107.
- Diagnino, J. (2014). Correlación. *Revista Chilena de Anestesia*, 2(43), 150-153.

- Díaz, C., & González, J. (2016). *Métodos de investigación en educación*. Perú: Creative Commons.
- Dos Santos, M. (2017). *Investigación de mercados*. España: Díaz de Santos.
- Editorial CEP. (2020). *Comunicación y atención al cliente en hostelería y turismo*. EDITORIAL CEP.
- Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., & Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Espacios*, 39(32), 1-12.
- Fernandes, M., & Cruz, A. (2020). Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería.*, 36(2), 1-3.  
Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202c.pdf>
- Fernández, M. (2015). *Toma de muestras de contaminantes atmosféricos*. Madrid: Editorial Elearning S.L.
- García, R., & Gálvez, N. (2016). Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA-ESSALUD, Chongoyape-Perú. *Revista Tzhoecoen*, 8(2), 1-10.
- Gerónimo, R., Guzmán, L., Magaña, L., & Ramos, K. (2017). Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. *Revista Salud Quintana Roo*, 9(35), 11-15.
- Gil, C. (2021). *E-salud, autonomía y datos clínicos. Un nuevo paradigma*. España: Dykinson.
- Gobierno Nacional de la República del Ecuador. (2020). *RPIS*. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona\\_santiago/index.php?option=com\\_content&view=article&id=157:rpis&catid=12:programas&Itemid=10](http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/index.php?option=com_content&view=article&id=157:rpis&catid=12:programas&Itemid=10)

- Gómez, P., & Rivera, J. (2019). Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. *Estudios de la Gestión: revista internacional de administración*(5), 121-146. Obtenido de <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/eg/article/view/1198>
- González, M., & Terrón, D. (2021). *La publicidad de productos y servicios sanitarios*. España: Aranzadi / Civitas.
- Gutiérrez, A. (2016). *Estrategias de muestreo. Diseño de encuestas y estimación de parámetros*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Gutiérrez, E., & Vladimirovna, O. (2016). *Estadística inferencial 1 para ingeniería y ciencias*. México: Grupo Editorial Patria.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta*. México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hospital Juan Cardona. (2020). *¿Qué son las consultas externas?* Obtenido de <http://www.hospitaljuancardona.es/blog/qu%C3%A9-son-las-consultas-externas>
- Hospital Universitario San Ignacio. (2020). *Unidad de Consulta Externa*. Obtenido de <https://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/servicios-asistenciales/consulta-externa>
- Infantes, F. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 2(2), 133-139.
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *NursingOpen*, 6(2), 535-545. doi:doi:10.1002/nop2.237

- Ku, K. (2018). Calidad del servicio y satisfacción del usuario en consulta externa del Centro de Salud La Tinguíña, junio 2018. Repositorio Universidad César Vallejo.
- La Torre, A., Oyola, A., & Quispe, M. (2018). Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 1-10. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.fasu>
- Lezcano, L., & Cardona, J. (2018). Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos Según las Dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. *IMedPub Journals*, 14(4;4), 1-9. doi:10.3823/1402
- Lobo, A., Domínguez, K., & Rodríguez, J. (2016). Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. *Ridec*, 1(9), 21-25.
- López, A. (2017). *Técnico Superior Sanitario de Radiodiagnóstico. Servicio de Salud de Castilla*. España: EDITORIAL CEP.
- López, E., Castañón, A., Sifuentes, M., Flores, C., Helmes, L., Vaillard, E., & Lucero, R. (2018). Adaptación y validación de un instrumento con la metodología SERVQUAL en clínicas de docencia y servicios estomatológicos. *Revista Odontológica Mexicana*, 22(2), 65-68.
- Malo, M. (2013). *La Salud en el Ecuador. Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural*. Obtenido de <http://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2013/09/Miguel-Malo-Ecuador.pdf>
- Martín, M., & Díaz, E. (2016). *Fundamentos de dirección de operaciones en empresas de servicios*. Madrid: ESIC Editorial.

- Martínez, J., & del Pino, R. (2020). *Manual práctico de enfermería comunitaria*. Elsevier Health Sciences.
- Méndez, C., Flórez, J., Ancaya, M., Ochoa, F., & Gonzales, R. (2021). Tiempo de espera en la atención del usuario COVID 2020. *Revista Científica de Enfermería*, 10(2), 3-18. Obtenido de <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/70>
- Messarina, P. (2016). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *UCV-Scientia*, 8(2), 119-123.
- Millones, R., Barrerno, E., Vázquez, F., & Castillo, C. (2017). *Estadística aplicada a la ingeniería y los negocios*. Lima: Universidad de Lima-Fondo Editorial.
- Minoletti, A., Soto, G., Sepúlveda, R., Toro, O., & Irrázaval, M. (2018). Capacidad de respuesta de la atención primaria en salud mental en Chile: una contribución a Alma-Ata. *Revista Panamericana Salud Pública*, 42, 1-10. doi:10.26633/RPSP.2018.136
- Mousalli, G. (2015). *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*. Mérida: Creative Commons.
- MSP. (2020a). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADa1203.pdf>
- MSP. (2020b). *MSP vigila, controla y autoriza el funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-vigila-controla-y-autoriza-el-funcionamiento-de-los-establecimientos-de-salud-publicos-y-privados/>

- Nolla, J., Martínez, C., García, R., Seoane, D., Rosario, P., Alonso, A., . . .
- Rodríguez, C. (2016). Estándares de calidad asistencial para las consultas externas de reumatología. El proyecto EXTRELLA. *Reunmatología Clínica*, 12(5), 248-255. doi:10.1016/j.reuma.2015.11.004
- Olivares, P. (2020). Empatía y cuidado profesional: esbozos de una relación problemática: The role of empathy in professional care. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 45(2), 55-61. Obtenido de <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1628>
- OMS. (2005). *¿Qué es un sistema de salud?* Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/28/es/>
- OMS. (2020). *Background: striving for quality in health care services*. Obtenido de <https://www.who.int/servicedeliverysafety/quality-report/chapter1.pdf?ua=1>
- Onofre, M. (2014). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2014-2020*. Obtenido de [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdocumentofinal/0960001030001\\_PLAN%20DE%20DESARROLLO%20Y%20ORDENAMIENTO%20TERRITORIAL\\_2014\\_13-03-2015\\_16-56-32.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0960001030001_PLAN%20DE%20DESARROLLO%20Y%20ORDENAMIENTO%20TERRITORIAL_2014_13-03-2015_16-56-32.pdf)
- Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del Centro de Salud de zona rural peruana. *Revista Científica de Enfermería*, 9(1), 2-14. Obtenido de <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/2>
- Parra, C., Negrin, E., & Gómez, O. (2020). *Procesos de servicios: tendencias modernas en su gestión*. Editorial Universitaria (Cuba).

- Pat, M., & Soto, E. (2015). Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(2), 119-123.
- Pedraza, N., Bernal, I., Lavín, J., & Lavín, J. F. (2015). La Calidad del Servicio: Caso UMF. *Conciencia Tecnológica*(49), 39-45.
- Pérez, J. (2018). *Los gráficos estadísticos. Sus diferentes tipos y usos para aportar claridad a un informe de investigación*. München: Grin Verlag.
- Quispe, G., & Ayaviri, V. (2016). Medición de la satisfacción del cliente en organizaciones no lucrativas de cooperación al desarrollo. *Revista Empresarial*, 10(1), 27-35.
- Redhead, R. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013. (Tesis de Maestría). Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Rilo, C. (2018). *Información y atención al visitante*. España: Editorial Elearning, S.L.
- Rodríguez, M., & Muñoz, R. (2017). Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*(32), 1-12.
- Rogel, J. (2018). La Calidad del Servicio y Satisfacción del Cliente: Binomio clave en Agencias de Viajes en Ecuador. *Revista Memorialia*(15), 142-155.
- Rubio, L., & De Lucas, S. (2019). *Un análisis de los principales indicadores de calidad de los aeropuertos de España, Chile, Brasil y Perú*. Madrid: ACCI (Asoc. Cultural y Científica Iberoameric.).

- Ruiz, J. (2016). Nivel de satisfacción del usuario externo del servicio de odontología del Hospital Regional Lambayeque, 2016. *Revista Experiencia en Medicina*, 2(4), 131-135.
- Sánchez, M., & Sánchez, M. C. (2016). Medición de la calidad en el servicio, como estrategia para la competitividad en las organizaciones. *Revista Ciencia Administrativa*, 110-117.
- Secretaría Técnica Planifica Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Obtenido de [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- Siadén, Q. (2016). Calidad de atención en la consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho 2016. Repositorio de la Universidad de San Martín de Porres.
- Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A., & Anchundia, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Resultados de búsqueda*, 1-5.
- Suárez, L., Rodríguez, S., & Martínez, J. (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Colón 2015-2016. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1002-1010.
- Syed, S., Leatherman, S., Mensah, N., Neilson, M., & Kelley, E. (2018). *Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario*. Obtenido de <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
- Tobar, F. (2020). *Sistema de salud*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/sistema-de-salud>

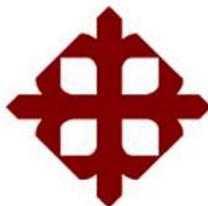
Torres, A., Mejía, M., & Chipia, J. (2017). Calidad de la atención en medicina de familia. Centro de atención médica integral de la Universidad de Los Andes. *Avances en Biomedicina*, 6(3), 178-187.

Upadhyai, R., Kumar, A., Roy, H., & Pant, V. (2019). A Review of Healthcare Service Quality Dimensions and their Measurement. *Journal of Health Management*, 21(1), 102–127. doi:10.1177/0972063418822583

Yugcha, G. (2018). La Calidad de los Servicios y su relación con la Satisfacción del Usuario de los Servicios de Consulta Externa del Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson de Guayaquil. (Tesis de Maestría). Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

## Apéndices

### Apéndice A. Cuestionario basado en el modelo SERVQUAL



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Mediante la presente agradezco de antemano su participación y veracidad de datos otorgados en la siguiente encuesta derivada del tema de investigación “Calidad y Satisfacción Usuaría en Consulta Externa del Centro De Salud Urbano Naranjito”, la misma que tiene como objetivo adquirir información para utilizarse únicamente con fines académicos.

#### Encuesta para medir la calidad del servicio

##### Datos Generales

##### 1. Género

Masculino

Femenino

##### 2. Edad

18 – 29 años

30 – 39 años

40 – 49 años

50 años o más

##### 3. Estado Civil

Casado/a - unido/a.

Separado/a - divorciado/a

Viudo/a.

Soltero/a.

##### 4. Nivel de instrucción

Primaria

Secundaria

Superior Técnica/Universitaria

Maestría o PhD

TD: Totalmente en desacuerdo  
 D: En desacuerdo  
 Na. Nd: Ni de acuerdo ni en desacuerdo  
 A: De acuerdo  
 TA: Totalmente de acuerdo

Tabla 7  
*Cuestionario de calidad de servicio*

<b>Dimensión Confiabilidad</b>		<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>Na. Nd</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
		1	2	3	4	5
1	El personal administrativo, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.					
2	La consulta con el médico se realiza en el horario programado.					
3	La atención se realiza respetando la Programación y el orden de llegada.					
4	La historia clínica se encontró disponible para su atención.					
5	Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad.					
<b>Dimensión Responsabilidad</b>		<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>Na. Nd</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
		1	2	3	4	5
1	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.					
2	El personal del Centro de Salud demuestra una clara intención de atenderme, incluso cuando se encuentran ocupados en otros asuntos.					
3	El personal del Centro de Salud muestra una clara disposición de ayudar.					
4	La atención en farmacia fue rápida.					
<b>Dimensión de seguridad</b>		<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>Na. Nd</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
		1	2	3	4	5
1	Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio.					
2	El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.					
3	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas.					
4	El médico que le ha atendido le inspiró confianza.					
<b>Dimensión de empatía</b>		<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>Na. Nd</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
		1	2	3	4	5
1	El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia.					
2	El médico que le atendió le ha mostrado interés en solucionar su problema de salud.					

3	El médico le ha explicado a Ud. o a sus familiares su problema de salud o resultado de su atención.					
4	El médico le ha explicado a Ud. o a sus familiares el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
5	El médico le ha explicado a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizarán.					
<b>Dimensión de bienes tangibles</b>		<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>Na. Nd</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
		1	2	3	4	5
1	Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes.					
2	La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes.					
3	Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.					
4	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos.					

Tomado de Siadén (2016)

## Apéndice B. Cuestionario de Satisfacción Usuaría



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Mediante la presente agradezco de antemano su participación y veracidad de datos otorgados en la siguiente encuesta derivada del tema de investigación “Calidad y Satisfacción Usuaría en Consulta Externa del Centro De Salud Urbano Naranjito”, la misma que tiene como objetivo adquirir información para utilizarse únicamente con fines académicos.

- 1: Totalmente insatisfecho.
- 2: Satisfecho.
- 3: Ni satisfecho ni insatisfecho.
- 4. Satisfecho.
- 5: Totalmente satisfecho.

Tabla 8

*Cuestionario satisfacción*

<b>Calidad administrativa</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	El tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta.					
2	Las señalizaciones y carteles para orientarse en el hospital.					
3	Los trámites que tuvo que hacer en Admisión.					
4	El tiempo de espera en consulta.					
5	La comodidad de la sala de espera.					
6	El trato por parte del personal de enfermería.					
<b>Calidad médica</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7	El trato por parte del personal médico.					
8	El cuidado con su intimidad durante la consulta.					
9	La duración de la consulta.					
10	La información clínica recibida sobre su problema de salud.					
11	La claridad con que le explicaron el tratamiento y pauta.					
12	La facilidad de los trámites que ha tenido que hacer si ha necesitado volver a citarse.					

Tomado de Redhead (2015).



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo Geanella Cecibel Parrales Moyón, con C.C: # 0922335161 autora del trabajo de titulación: *Calidad y satisfacción usuaria en consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** 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 graduación 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 graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 03 de octubre del 2022

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: Geanella Cecibel Parrales Moyón  
C.C: 0922335161



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Calidad y satisfacción usuaria en consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Parrales Moyón, Geanella Cecibel		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Matute de León, Jessica Zambrano Chumo, Laura		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	03 octubre 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	93
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Calidad de servicio, Satisfacción usuaria.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Calidad del servicio, Satisfacción usuaria, Cuestionario SERVQUAL, Consulta externa, Percepción.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>	<p>La calidad se establece como el veredicto que otorga un paciente respecto al servicio que ha percibido en consideración de la satisfacción de sus expectativas. La satisfacción del usuario refleja el valor subjetivo propio del proceso de atención, lo cual permite reconocer oportunidades de mejora. El objetivo general de la investigación fue analizar la relación de la calidad y satisfacción usuaria en Consulta Externa del Centro de Salud Urbano Naranjito, a través de herramientas validadas, para el desarrollo de un plan de mejoras. La metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal, con alcance descriptivo y correlacional, método deductivo, la técnica fue la encuesta tomada a una muestra de 372 pacientes. Los resultados del estudio mostraron que la calidad de servicio consiguió un promedio de 2,89 inferior a la media que es tres en una escala del uno al cinco, ocasionado por la dimensión confiabilidad, mientras que la satisfacción usuaria tuvo una media de 2,87 cuyo mayor problema fue la calidad administrativa con un promedio de 2,73. Se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la calidad y la satisfacción usuaria, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,785.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	0985128727	geanellapm1294@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	<b>Teléfono:</b> 043804600 / 0997196258		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>		

#### **SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA**

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	