



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

**TEMA:**

**Grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del Centro de Salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil.**

**AUTORA:**

**July Liliana León Román**

**Previo a la obtención del grado académico de:**

**MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**Ing. Elsie Zerda Barreno, PH.D**

**Guayaquil, Ecuador**

**2023**



**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 **Médica, July Liliana León Román**, como requerimiento para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Ing. Elsie Zerda Barreno, PH.D**

**REVISORA**

---

**Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

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

**Guayaquil, a los 28 días del mes de septiembre del año 2023**



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

**Yo, July Liliana León Román.**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación titulado **Grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del centro de salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollado 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 28 días del mes de septiembre del año 2023**

**LA AUTORA**

---

**July Liliana León Román**



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

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, July Liliana León Román**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Proyecto de Investigación de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud titulada: **Grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del centro de salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 28 días del mes de septiembre del año 2023**

**LA AUTORA**

---

**July Liliana León Román**



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



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DRA. JULY LEÓN 7\_9\_2023

**3%** Similitudes  
2% Texto entre comillas  
< 1% similitudes entre comillas  
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DRA. JULY LEÓN 7\_9\_2023.doc  
ID del documento: a71a4a96bb3645522205c541e5b8ab357b995bd8d  
Tamaño del documento original: 1,36 MB

Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo  
Fecha de depósito: 13/9/2023  
Tipo de carga: interfase  
fecha de fin de análisis: 13/9/2023

Número de palabras: 24.634  
Número de caracteres: 162.220

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes

#### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>Ensayo - Cedeño Barreto.doc</b>   Ensayo - Cedeño Barreto #488a74 El documento proviene de mi grupo 29 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (285 palabras)
2	<b>www.salud.gov.ec</b> <a href="https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf">https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf</a> 21 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (275 palabras)
3	<b>repositorio.ucsg.edu.ec</b> <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-IMG55-115.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-IMG55-115.pdf</a> 27 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (266 palabras)
4	<b>Documento de otro usuario</b> #351264 El documento proviene de otro grupo 42 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (253 palabras)
5	<b>repositorio.ucsg.edu.ec</b> <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/20134/1/T-UCSG-POS-IMG55-394.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/20134/1/T-UCSG-POS-IMG55-394.pdf</a>	1%		Palabras idénticas: 1% (253 palabras)



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

**AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios, mi padre celestial y amoroso, por darme toda la fortaleza necesaria para enfrentar todos los desafíos que se me presentaron durante esta etapa de mi vida.

Gracias a mis maestros del sistema de posgrado de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por la formación académica que me brindaron, ayudándome a alcanzar mi título de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.

Gracias a mi tutora de tesis Ing. Elsie Zerda Barreno PH.D, por guiarme en cada etapa de la elaboración de este proyecto de investigación y así lograr su culminación.

---

**July Liliana León Román**



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

**DEDICATORIA**

A mi padre Benedicto Lucas León Proaño y mi madre Sonia Bricilda Román Rizzo, porque siempre han sido parte fundamental en mi vida cada día y en la obtención de este título de maestría.

A mi esposo Kléber Raúl Morán Peña, por su apoyo y entrega incondicional todos los días.

A mis hijos por haberme dado el título más importante en la vida de toda mujer que es el de ser madre.

---

**July Liliana León Román**

## Índice general

CERTIFICACIÓN .....	II
Introducción .....	1
Antecedentes .....	4
Planteamiento de la investigación .....	7
Formulación del Problema .....	13
Justificación.....	13
Preguntas de Investigación.....	15
Objetivos .....	15
Objetivo general. ....	15
Objetivos específicos.....	15
Capítulo I .....	17
Marco Teórico y Conceptual .....	17
Marco Teórico.....	17
Calidad .....	19
Calidad de atención en Servicios de Salud .....	20
Satisfacción del cliente.....	22
Servicio de Consulta Externa y Emergencias Médicas .....	23
Servicio de Consulta Externa. ....	23
Servicio de Emergencias Médicas.....	24
Modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality .....	24
Dimensiones de SERVQUAL. ....	25
Marco Conceptual.....	26
Grado de Satisfacción de los pacientes .....	26

Estándares de Calidad Atención.....	27
Factores que influyen en la satisfacción.....	28
Servicio.....	29
Rapidez.....	29
La accesibilidad.....	29
Respeto a la privacidad.....	30
Acceso a los medicamentos.....	30
Tiempo de espera.....	30
Percepción y expectativa de los pacientes .....	31
Capítulo II.....	33
Marco Referencial.....	33
Investigaciones Internacionales y Nacionales.....	33
Investigaciones Internacionales.....	33
Investigaciones Nacionales.....	35
Centro de Salud Francisco Jácome .....	37
Ámbito Geográfico del Centro de Salud.....	37
Programas del Centro de Salud a la comunidad.....	39
Área de Consulta externa.....	40
Área de Emergencia.....	40
Marco Legal .....	41
Capítulo III.....	43
Metodología.....	43
Tipo de investigación .....	43
Diseño de la investigación .....	44
Procedimiento .....	45

Población.....	47
Muestra.....	47
Instrumento de Recolección de Datos.....	49
Operacionalización de las variables .....	50
Análisis de los datos.....	51
Resultados .....	52
Características sociodemográficas.....	52
Promedio de valoraciones de las expectativas de pacientes atendidos por emergencia...54	
Promedio de valoraciones de las expectativas de pacientes atendidos por consulta externa. ....	54
Promedio de valoraciones de las perspectivas de pacientes atendidos por emergencia...55	
Promedio de valoraciones de las perspectivas de pacientes atendidos por consulta externa. ....	56
Cálculo del Índice de Calidad de Servicio –ICS. ....	56
Interpretación de los resultados de la brecha de insatisfacción.....	61
Capítulo IV .....	64
Propuesta.....	64
Presentación de la propuesta .....	64
Objetivos de la propuesta.....	66
Objetivo general. ....	66
Objetivos específicos. ....	66
Desarrollo de la propuesta.....	66
Cronograma de implementación de la propuesta.....	71
Presupuesto de implementación de la propuesta.....	72
Conclusiones.....	74

Recomendaciones ..... 76

Referencias..... 77

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Baremo de interpretación del nivel de satisfacción según la media .....	50
<b>Tabla 2.</b> Género de los pacientes atendidos .....	53
<b>Tabla 3.</b> Nacionalidad de los pacientes atendidos .....	53
<b>Tabla 4.</b> Promedio de valoraciones sobre expectativas de pacientes atendidos por emergencia .....	54
<b>Tabla 5.</b> Promedio de valoraciones sobre expectativas de pacientes atendidos por consulta externa.....	55
<b>Tabla 6.</b> Promedio de valoraciones sobre perspectivas de pacientes atendidos por emergencia .....	55
<b>Tabla 7.</b> Promedio de valoraciones sobre perspectivas de pacientes atendidos por emergencia .....	56
<b>Tabla 8.</b> Cálculo del ICS de pacientes atendidos por emergencia .....	57
<b>Tabla 9.</b> Cálculo del ICS de pacientes atendidos por consulta externa .....	58
<b>Tabla 10.</b> Estrategias de mejora de la Dimensión de Elementos tangibles.....	67
<b>Tabla 11.</b> Estrategias de mejora de la Dimensión de Seguridad.....	68
<b>Tabla 12.</b> Estrategias de mejora de la Dimensión de Empatía.....	70
<b>Tabla 13.</b> Cronograma de implementación de la propuesta.....	71
<b>Tabla 14.</b> Presupuesto de implementación de la propuesta .....	73

### Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Operacionalización de las Variables .....	51
<b>Figura 2.</b> Medias de perspectivas y expectativas por dimensión según pacientes atendidos por emergencia.....	59
<b>Figura 3.</b> Medias de perspectivas y expectativas por dimensión según pacientes atendidos por consulta externa .....	59
<b>Figura 4.</b> Brecha de insatisfacción por pregunta según los pacientes atendidos por emergencia .....	60
<b>Figura 5.</b> Brecha de insatisfacción por pregunta según los pacientes atendidos por consulta externa.....	61

## Resumen

Los centros de salud se consideran sistemas de coordinación desde una perspectiva gerencial, donde los servicios clínicos deben funcionar efectivamente para satisfacer las necesidades de salud de los pacientes individuales, sus familias y la comunidad en general. El objetivo de esta investigación es analizar el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del Centro de Salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil. El tipo de investigación es descriptiva, transversal, no experimental y un enfoque cuantitativo; la muestra estuvo conformada por 324 usuarios y se aplicó para la recopilación de información cuestionario de SERVQUAL, mismo que se adaptó a las necesidades del centro de salud, estructurándola en siete ítems divididos en tres dimensiones: tangible, seguridad y empatía. Los resultados reportaron en pacientes atendidos por emergencia y en pacientes por consulta externa, indican que existe deficiencia en la calidad de atención en ambas áreas, especialmente, en la de emergencia. La brecha de insatisfacción se centró en el trato del personal en el tiempo de espera y en la accesibilidad. Ante estos resultados, se propuso el diseño de estrategias para mejorar la calidad de atención en las áreas de emergencia y consulta externa, con seis estrategias direccionadas a erradicar las deficiencias observadas según las tres dimensiones.

**Palabras claves:** grado de satisfacción, calidad de atención, escala SERVQUAL, emergencia, consulta externa

### **Abstract**

Health centers are considered coordination systems from a managerial perspective, where clinical services must function effectively to meet the health needs of individual patients, their families, and the community at large. The objective of this research is to analyze the degree of satisfaction of patients treated in the emergency and outpatient areas of the Francisco Jácome Health Center in the city of Guayaquil. The type of research is descriptive, cross-sectional, non-experimental and a quantitative approach; The sample consisted of 324 users and the SERVQUAL questionnaire was applied to collect information, which was adapted to the needs of the health center, structuring it into seven items divided into three dimensions: tangible, security, and empathy. The results reported in patients attended by emergency and in patients by external consultation, indicate that there is a deficiency in the quality of care in both areas, especially in the emergency area. The dissatisfaction gap focused on the treatment of the staff in the waiting time and accessibility. Given these results, the design of strategies to improve the quality of care in the emergency and external consultation areas was proposed, with six strategies aimed at eradicate the deficiencies observed according to the three dimensions.

**Keywords:** degree of satisfaction, quality of care, SERVQUAL scale, emergency, outpatient consultation

## **Introducción**

Hoy en día, las instituciones que ofrecen servicios de salud son más globales que en el pasado, y esto se debe a una serie de factores que han influido en este cambio. Entre estos factores se encuentran los cambios culturales, socio-económicos, tecnológicos, jurídicos, ecológicos, demográficos y políticos, los cuales actúan de manera conjunta y sistémica en un ambiente dinámico, produciendo resultados impredecibles y generando incertidumbre en las organizaciones. Todo esto ha llevado a una transformación significativa en la forma en que se prestan los servicios de salud y en cómo se aborda la atención al paciente en la actualidad.

De ahí que, las entidades sanitarias se han convertido en un marco institucional y normativo que se compone de distintas unidades o equipos de trabajo que gozan de cierta autonomía, lo cual representa un alejamiento de la concepción organizacional vertical y jerarquizada que se manejaba en el pasado. Los centros de salud se consideran como sistemas de coordinación desde una perspectiva gerencial, donde los servicios clínicos deben funcionar de manera efectiva para satisfacer las necesidades de salud de los pacientes individuales, sus familias y la comunidad en general. En resumen, se ha producido un cambio en la forma en que se entiende y se gestiona la atención sanitaria en la actualidad.

Ante esta problemática, es fundamental abordar en detalle aquellos temas centrales que influyen en el óptimo desempeño de los equipos cuya labor repercute directamente en la salud o el bienestar de otras personas. Dichos temas están vinculados al concepto de motivación y su interacción con las estructuras y recursos de la organización, así como con las tareas y competencias de los líderes de los servicios, cuyo objetivo es lograr la cohesión y la calidad en el desempeño de sus equipos. De esta manera, se busca profundizar en aquellos aspectos que son claves para el éxito de los equipos encargados de brindar atención en el ámbito de la salud.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), durante los últimos años, los países de Latinoamérica han experimentado significativas transformaciones en cuanto a la organización del Sistema Nacional de Salud, en las que la calidad se ha convertido en uno de los pilares esenciales en la prestación de servicios de salud. De esta manera, se ha establecido que la calidad es un requisito primordial cuyo objetivo es brindar seguridad a los usuarios, reducir los riesgos asociados con la prestación de servicios y, por consiguiente, implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras. Es importante destacar que este sistema debe ser evaluado de manera regular con el fin de lograr mejoras progresivas en lo que respecta a la calidad de los servicios de salud.

Cabe destacar que, la calidad de la atención médica y la satisfacción del usuario están estrechamente relacionadas, siendo que la percepción del trato personalizado que recibe el paciente y la calidad de los servicios prestados son elementos claves en la valoración que hace el usuario. Para medir y mejorar la calidad de los servicios prestados, se utilizan diversos indicadores, como la estructura, el proceso y el resultado, que están dentro del marco de la gestión de procesos y ayudan a evaluar la eficacia y eficiencia de un centro médico en la prestación de servicios de salud.

En resumidas cuentas, la evaluación de los servicios de salud se relaciona directamente con la satisfacción del usuario, ya que esto está ligado con su bienestar. Por esta razón, se realizan actividades destinadas a mejorar la atención y servicios que se ofrecen en los centros de salud. Los pacientes que asisten a estos lugares esperan contar con un ambiente agradable y accesible, así como con un trato amable y oportuno. La limpieza, comodidad, iluminación, funcionalidad, ventilación, orden y privacidad también son aspectos importantes a considerar. Además, es fundamental contar con personal capacitado para brindar una atención de calidad y satisfacer las necesidades de los usuarios.

Ante lo anteriormente expuesto, la relevancia de llevar a cabo el estudio en cuestión radica en la necesidad de examinar la satisfacción de los usuarios que han sido atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del Centro de Salud Francisco Jácome en la ciudad de Guayaquil. En el análisis se tendrán en cuenta diversos factores como la explicación sobre la atención, la comodidad de los ambientes, proceso de atención, trato personalizado de los profesionales de la salud, presentación del personal, y tiempo de espera, entre otros aspectos relevantes.

Asimismo, resulta relevante tener conocimiento sobre el nivel de satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de atención que reciben, ya que esto permite tomar medidas para mejorar de forma constante y duradera la calidad de los servicios prestados, asegurando a los pacientes que las atenciones brindadas sean efectivas, seguras, oportunas, equitativas y legítimas. De esta manera, se busca lograr una mejora continua de la calidad de la atención a los usuarios, en base a los resultados obtenidos de su nivel de satisfacción.

Es por ello, el estudio que se presenta consta de cuatro capítulos, siendo el primer capítulo denominado "Marco teórico". En él se realiza un análisis bibliográfico donde se seleccionan autores y referencias pertinentes e importantes para el estudio. El marco teórico se enfoca en la calidad, calidad de atención de servicios, satisfacción del cliente, servicios de consulta externa y emergencias y el modelo de evaluación de calidad de servicios. Además, en el marco conceptual se abordan conceptualizaciones como el grado de satisfacción de los pacientes, los estándares de calidad de atención y los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes como el servicio, rapidez, accesibilidad, respeto a la privacidad, acceso a los medicamentos y tiempo de espera. Asimismo, se incluye la percepción y expectativa de los pacientes.

En el capítulo II, el marco referencial se compone de los antecedentes de investigación que han sido llevados a cabo previamente en el contexto internacional, nacional

y local relacionados con las variables que son objeto de estudio. Estos antecedentes sirven de referencia para dar soporte a la problemática observada en las áreas de consulta externa y emergencia del Centro de Salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil.

El capítulo III, en este apartado se presenta el marco metodológico y los resultados obtenidos en el estudio realizado, el cual incluye información acerca del paradigma, tipo y diseño de investigación, técnicas de recolección de datos, el proceso de análisis e interpretación de los mismos. Además, en el capítulo IV se expone una propuesta de programa de gestión con el objetivo de mejorar la calidad de atención brindada a los usuarios en las áreas de consulta externa y emergencia. Dicha propuesta incluirá un título, objetivos generales y específicos, justificación y estrategias de gestión para el mejoramiento de la calidad de atención. Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, así como las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

### **Antecedentes**

En los últimos tiempos, se ha aplicado el término calidad a los diversos servicios que ofrecen las instituciones de salud, y su importancia ha ido creciendo progresivamente. La atención médica se rige por cuatro terminologías fundamentales que resumen la esencia de la atención prestada a los pacientes: eficacia, equidad, eficiencia y efectividad. Estos términos se enfocan en garantizar que los servicios se presten con equidad, lo que implica dar más atención a quienes más la necesitan y garantizar la accesibilidad con procesos administrativos y tecnologías adecuadas para la atención directa de los usuarios de manera eficaz, que contribuya a alcanzar la cobertura y el impacto deseado en la sociedad, teniendo en cuenta la eficiencia como parte esencial.

No obstante, hay ciertos aspectos relevantes en torno al concepto de calidad que se deben considerar. En primer lugar, se debe destacar que la calidad no se asocia con el lujo o la complejidad, sino que debe ser uniforme en todos los niveles de atención. En segundo

lugar, la calidad no es un término absoluto, sino que implica un proceso constante de mejora. En tercer lugar, se trata de una cualidad que se puede objetivar y medir. Por último, la calidad no depende de un grupo de personas en particular, sino que abarca a toda la entidad (López et al., 2018).

En otras palabras, el propósito de la atención médica es guiar y ayudar a la persona, su familia y comunidad a alcanzar el bienestar en términos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, utilizando tanto conocimientos tradicionales como modernos, siguiendo el paradigma de la complejidad. La atención de salud en medicina está estrechamente relacionada con los hábitos de vida, factores de riesgo, relaciones interpersonales y dinámicas familiares, y también involucra el diagnóstico y tratamiento integral de los problemas de salud, tomando en cuenta una perspectiva sistémica (Astudillo et al., 2019).

Por otra parte, varios países de Latinoamérica han reportado la percepción acerca de los servicios de salud, sobre todo del ámbito público; en el caso de Chile, el 68% de los pacientes atendidos en el Hospital Dr. Juan Noé Crevani de la ciudad de Arica perciben a los servicios de salud como bueno con una puntuación entre 5 a 7 según los resultados del modelo Servperf (Pedraja et al., 2019); asimismo, en Paraguay el 90% de los pacientes atendidos en las consultas ambulatorias de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas respondieron que se encuentran satisfechos de la atención brindada en el centro de salud (Szwako & Vera, 2018); mientras que en Ecuador, el 86.3% de los habitantes de la ciudad de Guayaquil perciben como satisfactorios los servicios generales de atención médica (Bustamante et al., 2020).

En términos generales, la evaluación de la calidad de la atención médica se inició en 1981 gracias a los trabajos del Dr. Avedis Donabedian, quien utilizó la teoría de sistemas para analizar la estructura de los centros de salud y la atención que se brinda a los usuarios.

La evaluación se basa en el análisis del proceso de atención y sus resultados para determinar la calidad del servicio ofrecido (López et al., 2021).

Por otra parte, Vázquez et al. (2018) afirmaron que la evaluación de la atención médica se refiere a la utilización de herramientas objetivas para valorar la calidad del trabajo realizado por el equipo médico, basándose en el registro clínico con el propósito de mejorar el desempeño del equipo de manera prospectiva. Esta evaluación es fundamental para cualquier servicio médico organizado y permite obtener una calificación a nivel nacional o internacional. Además, el equipo médico es multidisciplinario, lo que implica que debe trabajar de manera integral para lograr una atención de calidad.

Una de las teorías más conocidas y respaldadas empíricamente sobre la satisfacción del paciente es el paradigma de la desconfirmación de expectativas. Según este enfoque, la satisfacción del paciente depende de la diferencia entre sus expectativas y lo que finalmente percibe haber obtenido del servicio de salud. Esta diferencia entre expectativas y calidad percibida define la satisfacción del usuario de los servicios sanitarios, la cual puede ser medida a través de encuestas de opinión. El objetivo principal de estas encuestas es identificar los aspectos del proceso asistencial que son percibidos como insatisfactorios por la población, para mejorarlos (Bowen & Fosado, 2020).

Por otra parte, la falta de recursos como infraestructura, equipo y personal, entre otros factores, puede afectar negativamente la calidad de los servicios de salud. Además, se debe tener en cuenta el aumento de la expectativa de vida de los pacientes, lo que conlleva a un aumento de la demanda de atención y la sobrecarga del sistema de salud, superando su capacidad de atención. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) señala que para lograr la satisfacción del usuario en la atención médica, es esencial considerar todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico.

Igualmente, Narango y Suárez (2022) señalan que de acuerdo con la literatura internacional, es común que los usuarios expresen altos niveles de satisfacción en las encuestas sobre la atención médica que han recibido. Para esto, Henao, Giraldo y Yepes (2018) citan que existen diversas herramientas para medir la satisfacción del usuario, tanto cualitativas como cuantitativas. Entre las opciones cuantitativas, se encuentran los cuestionarios basados en estimaciones directas, los cuales permiten analizar de manera numérica la percepción del usuario acerca de la calidad del servicio, utilizando distintos tipos de escalas de evaluación.

Para alcanzar los objetivos de este estudio de investigación, se utilizará una encuesta estandarizada que es implementada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Esta encuesta incluye criterios que consideran datos demográficos y una serie de preguntas para evaluar la atención médica recibida. Estas preguntas cubren temas generales como la accesibilidad, infraestructura, tiempo de espera, disponibilidad de insumos médicos y medicamentos, entre otros aspectos relevantes. Con la encuesta, se pueden medir tres niveles de satisfacción: alto, medio y bajo. El nivel bajo es el más importante, ya que proporciona información valiosa para identificar áreas de mejora en la calidad de la atención médica y tomar medidas correctivas.

### **Planteamiento de la investigación**

En los últimos años, ha habido un aumento en el interés por evaluar el conocimiento de los usuarios sobre la calidad de la atención médica que reciben en las distintas áreas clínicas, tanto en instituciones de salud públicas como privadas a nivel mundial. En este sentido, resulta relevante evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva individual de cada usuario, ya que esto proporciona una aproximación válida a la satisfacción que experimentan con respecto a la atención que reciben.

Estas premisas sugieren que la calidad es el origen primordial de la satisfacción y está íntimamente relacionada con la gestión del cuidado. Por lo tanto, la gestión del cuidado es esencial para controlar la calidad, productividad y evaluación de la atención médica que el personal proporciona a los pacientes en diferentes áreas de atención. Además, la relación terapéutica también es importante y se deben considerar elementos como el tiempo de espera, la infraestructura de la institución, la empatía durante la atención, la privacidad y la accesibilidad a los medicamentos. Estos elementos también forman parte de la percepción que los usuarios tienen sobre el centro de salud y el personal, y contribuyen a la formación de la satisfacción del usuario de manera positiva o negativa.

Desde este punto de vista, es importante tener en cuenta que los usuarios que acuden a los centros de salud públicos pueden aceptar la atención médica sin hacer comentarios hasta que por alguna razón expresan su nivel de satisfacción basándose en la percepción de la calidad. Sin embargo, esto no significa que el usuario haya experimentado un nivel satisfactorio durante la atención médica recibida. Por lo tanto, el análisis de la satisfacción de los usuarios es un indicador de resultado crucial que permite determinar el nivel de calidad, satisfacción y grado de aceptación de los usuarios con respecto a la atención recibida en las distintas unidades clínicas.

La actualidad refleja que la calidad se ha convertido en un desafío para los líderes en el sector salud, quienes necesitan implementar un sistema que mejore continuamente los servicios, con el fin de alcanzar la satisfacción de los usuarios y, por ende, mejorar la competencia profesional del personal. De esta manera, se logrará mejorar la gestión de los servicios de salud, garantizando una atención oportuna y beneficiando directamente al ámbito de la salud pública, al sistema cultural, al sector económico y social del país.

La gestión del cuidado es un aspecto clave para planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales de manera eficaz en la atención de la

salud, cumpliendo con los principios fundamentales de la salud pública, como son la accesibilidad, universalidad, gratuidad y cobertura. En este sentido, la calidad en la atención médica no se limita únicamente a ofrecer servicios seguros y efectivos, sino que también se enfoca en satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios durante su atención médica y mejorar su salud de manera integral.

Para evaluar la calidad del servicio de atención médica es necesario utilizar una serie de parámetros integrales, holísticos y técnicos que permitan medir la satisfacción del usuario. De esta manera, se puede lograr una aproximación a la calidad del servicio prestado; por ello que, Febres y Mercado (2020), mencionaron que es importante considerar la dimensión de satisfacción del usuario en la evaluación del producto final de la atención de salud, junto con su impacto en la dimensión de salud y económica. La satisfacción se define como el nivel de cumplimiento de las expectativas de servicio en salud por parte de los usuarios, y medirla en la atención primaria de salud es crucial para mejorar la calidad de atención.

En su definición original, el vocablo "satisfacer" significa complacer un deseo, y por extensión, "satisfacción" se refiere a la acción de satisfacer una necesidad o un deseo. En otras palabras, para lograr un alto nivel de satisfacción en los usuarios, es necesario compensar su desequilibrio en salud que los lleva a buscar atención médica en una institución de salud. Por lo tanto, estos dos términos representan la esencia o filosofía que se basa en satisfacer las necesidades reconocidas por los usuarios, lo que implica brindar una atención oportuna, eficiente y eficaz. Por consiguiente, la satisfacción de los usuarios debe ser medida para evaluar el nivel de cumplimiento de dicha filosofía.

No obstante, la medición de la satisfacción de los usuarios en la atención médica no es un fenómeno reciente, sino que históricamente se ha contado con una amplia variedad de técnicas y procedimientos para determinar este elemento tan complejo y enigmático. La satisfacción ha sido objeto de medición desde diferentes enfoques, tanto desde una

perspectiva numérica, en el enfoque positivista, como desde una perspectiva subjetiva, en el enfoque cualitativo. Por esta razón, la medición, evaluación e interpretación de la satisfacción de los usuarios en la atención médica puede resultar compleja y difícil de alcanzar.

En términos generales, la satisfacción de los usuarios ha sido el centro de atención de la gerencia en todos los niveles y ámbitos de la sociedad. Desde un enfoque teórico, se relaciona con las necesidades de las personas, clientes o usuarios, y se establecen expectativas, esfuerzos y metas para satisfacer diferentes tipos de necesidades. En el ámbito de la salud, esto se puede explicar fácilmente con la pirámide de Maslow, que organiza las necesidades humanas en cinco tipos en una jerarquía. Según Maslow, las personas satisfacen sus necesidades en un orden específico y ascendente, lo que significa que primero buscan satisfacer las necesidades más básicas antes de buscar las más altas. Estas necesidades incluyen las fisiológicas, sociales, de seguridad, de autorrealización y de ego.

En consecuencia, se puede deducir que la satisfacción de las necesidades fisiológicas se refiere a las necesidades básicas que son esenciales para la supervivencia, y la salud es la necesidad principal que busca satisfacer el ser humano de manera innata. Sin embargo, lograr una satisfacción plena en cuanto a la atención médica se refiere, implica enfrentar una serie de desafíos y considerar diversos aspectos que pueden limitar su alcance.

Enfocándonos en el análisis de la satisfacción de los pacientes en los servicios de salud, se destaca la importancia de la evaluación comparativa dentro de cualquier institución, ya que atender las inquietudes y necesidades de los pacientes es crucial para una atención de calidad. La competencia técnica del personal de salud es fundamental en este aspecto, ya que, para los usuarios, la calidad se define principalmente por su interacción con el personal médico, así como por factores como el tiempo de espera, el trato amable, la privacidad, la accesibilidad y la capacidad de obtener el servicio adecuado para sus necesidades.

Es fundamental que los sistemas de salud y sus trabajadores centren su atención en el usuario y brinden servicios que no solo cumplan con los estándares técnicos de calidad, sino que también satisfagan las necesidades del paciente en cuanto a otros aspectos de la calidad, como el respeto, la información adecuada y la equidad.

De acuerdo con Donabedian (1966, citado por López et al. 2021), la evaluación de la calidad de la atención médica ha sido abordada por diferentes autores, como aquel que propuso tres métodos que pueden aplicarse en cualquier área de la salud. El primero de ellos es la evaluación de la estructura, que contempla las características de los proveedores de atención, los recursos disponibles y los lugares donde se presta el servicio. El segundo método es la evaluación del proceso, que se centra en las actividades realizadas por los profesionales de la salud y su impacto en la salud del paciente. Y el tercer método es la evaluación del resultado de la atención, que considera los logros alcanzados en la salud del paciente o de la población atendida y cómo estos pueden ser atribuidos a la atención recibida. Es fundamental que se apliquen estos métodos para garantizar una atención médica de calidad que satisfaga las necesidades de los pacientes.

Sin embargo, la percepción del usuario respecto a la calidad de la atención recibida se considera un indicador válido para medir la calidad de un servicio o de una institución de salud, ya que su satisfacción evalúa distintos aspectos relacionados con el cuidado de su salud de manera individual. La satisfacción del usuario se refiere a una respuesta emocional ante la atención médica, en la que se destacan los aspectos relevantes relacionados con la atención recibida.

Para asegurar la calidad integral de un centro de salud y evaluar su proceso, es esencial garantizar ciertas características del servicio y mantener la promesa de ofrecer los servicios acordados. Por ende, el Sistema de Gestión de la Calidad se define como un conjunto de normas y estándares internacionales que se interrelacionan para cumplir con los

requisitos de calidad de una institución y satisfacer los requisitos acordados con sus clientes mediante una mejora continua, sistemática y ordenada (E. Vázquez et al., 2018).

Basándose en los aspectos epistemológicos y en las observaciones informales de campo realizadas en el Centro de Salud Infantil Francisco Jácome, que es un centro de salud de primer nivel con una población asignada de alrededor de 44,676 habitantes, se podría deducir que la problemática probablemente tenga su origen en la distribución y densidad poblacional que se le ha asignado. Esto significa que, debido a la gran cantidad de usuarios que acuden al centro, es posible que la calidad de la atención prestada no se esté teniendo en cuenta, sino más bien la cantidad de casos atendidos o resueltos por la institución.

Considerando los aspectos epistemológicos y las observaciones de campo informales realizadas en el Centro de Salud Infantil Francisco Jácome, se puede inferir que la falta de médicos en relación a la cantidad de usuarios podría estar relacionada con la distribución y densidad poblacional asignada al centro de salud, lo que lleva a una atención que se enfoca más en la cantidad de casos resueltos que en la calidad del servicio ofrecido. Además, el centro de salud parece carecer del espacio físico y la infraestructura adecuada para manejar la cantidad de pacientes que atiende, lo que a su vez genera procesos administrativos que aumentan el tiempo de espera de los pacientes, lo que resulta en ansiedad, irritación y afectación del derecho a la salud y accesibilidad eficiente del sector salud. Esto podría cuestionar la gestión, calidad y satisfacción de las necesidades de los usuarios, y resultar en insatisfacción por el servicio recibido.

Es evidente que, si no se implementan medidas gerenciales para simplificar, agilizar y optimizar los procesos de gestión en el cuidado de los pacientes por parte de la institución, la calidad de atención médica que se brinda en las distintas unidades clínicas, tales como la consulta externa y la emergencia, se verá aún más perjudicada. Esto inevitablemente afectará

la práctica médica y la salud de los usuarios, lo que resultará en una disminución considerable de la calidad de atención ofrecida.

Por lo tanto, es crucial comprender la satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de la atención médica que reciben. Esto permitiría tomar decisiones para mejorar progresiva y sostenidamente la calidad de la atención, garantizando que los pacientes reciban atención segura, efectiva, óptima, oportuna, legítima y equitativa. Con el fin de mejorar la calidad de la atención de acuerdo a los resultados obtenidos, es necesario realizar una evaluación comparativa de la satisfacción de los usuarios atendidos en las áreas de consulta externa y emergencia del centro de salud en cuestión.

### **Formulación del Problema**

¿Cuál es la incidencia que tiene la calidad de atención en el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del centro de salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil?

### **Justificación**

Aunque el tema de la satisfacción de los usuarios por la atención médica no es nuevo, se considera que la presente investigación es relevante debido a que la reflexión epistemológica en el campo de la salud está en constante evolución, y ahora se reconoce que la gestión del cuidado de los pacientes debe responder a un cambio continuo y global del mundo profesional. Esta reflexión respalda de manera significativa la importancia de la gestión de la atención médica y la necesidad de investigar continuamente la satisfacción de los usuarios para mejorar la calidad de la atención brindada.

La importancia de esta investigación radica en la evaluación comparativa de la satisfacción de los pacientes en las áreas de emergencia y consulta externa del Centro de Salud Francisco Jácome en Guayaquil. Es crucial que los elementos de atención médica respondan a las necesidades concretas de la sociedad actual y se desarrollen nuevos procesos

de gestión en salud en función de los problemas que enfrenta la realidad profesional. El resultado de la investigación no solo tendrá un impacto en el conocimiento, sino también en la formación y en la calidad de servicio prestada por los profesionales de la salud de la institución.

La justificación teórica de esta investigación se basa en la revisión teórico-conceptual que conduce a un análisis crítico, lo que permite reflexionar sobre el papel fundamental del paciente como receptor de la atención y cuidado médico. Además, se aporta un valioso contenido teórico en relación a la satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa, ya que existe una escasa disponibilidad de información bibliográfica sobre las variables estudiadas.

La justificación práctica de esta investigación se basa en los beneficios que se generan para los profesionales de la salud al adoptar nuevos procesos que simplifiquen la atención al paciente, lo que mejorará directamente el ambiente de trabajo y favorecerá el desarrollo de habilidades y destrezas en la práctica profesional. De esta manera, se podrán reconocer los problemas que se presentan en este contexto y buscar soluciones, lo que contribuirá a mejorar la calidad de atención para los usuarios. Además, esto traerá como resultado un reconocimiento social basado en la calidad de formación y atención profesional, y permitirá extender los aportes humanitarios a toda la comunidad, mejorando la calidad de atención en general.

La base metodológica de esta investigación se centra en la creación de un instrumento de recolección de datos que pueda aplicarse a las variables en estudio. Este instrumento puede ser utilizado en futuras investigaciones que involucren muestras similares a las descritas en este estudio. Asimismo, esta investigación puede servir como precedente para otros investigadores que deseen profundizar en factores o elementos que no se hayan considerado en este estudio, pero que sean relevantes para su propia investigación.

## **Preguntas de Investigación**

¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes atendidos a través de la aplicación de una encuesta en las áreas de emergencia y consulta externa del Centro de Salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil?

¿Cómo es la calidad del servicio recibida por los usuarios de las áreas de consulta externa y emergencias del centro de salud en estudio?

¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del Centro de Salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil?

¿Cómo contribuirá la propuesta de un programa de gestión a mejorar el grado de satisfacción percibida por los usuarios según los resultados obtenidos, en las áreas de consulta externa y emergencia del Centro de Salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil?

## **Objetivos**

### **Objetivo general.**

Analizar el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del Centro de Salud Francisco Jácome de la Ciudad de Guayaquil.

### **Objetivos específicos.**

1. Determinar la calidad del servicio recibida por los usuarios de las áreas de consulta externa y emergencias del centro de salud en estudio del Centro de Salud Francisco Jácome de la Ciudad de Guayaquil.
2. Describir el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del Centro de Salud Francisco Jácome de la Ciudad de Guayaquil.

3. Identificar los factores que influyen en el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del Centro de Salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil.
4. Diseñar la propuesta de un programa de gestión destinado a mejorar la satisfacción de los usuarios por la atención prestada a según los resultados obtenidos, en las áreas de consulta externa y emergencia del Centro de Salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil.

## **Capítulo I**

### **Marco Teórico y Conceptual**

En términos generales, la palabra evaluación tiene su origen en el campo de la educación, donde se enfoca en el conocimiento, actitudes y procedimientos integrales ante los problemas del contexto. A lo largo del tiempo, se han establecido metodologías que posibilitan su análisis continuo con base en criterios, evidencias y niveles de dominio. Esto ha permitido que la evaluación no solo se aplique al campo de la educación, sino que se haya extendido a todo proceso productivo como una estrategia que permite la medición de distintos indicadores necesarios para mejorar, eliminar o minimizar la presencia de variables que interrumpen el desarrollo normal y oportuno del proceso de gestión. Por lo tanto, la evaluación es esencial en la identificación de problemas y oportunidades de mejora en cualquier ámbito, incluyendo el desarrollo comunitario, social, personal, laboral, ambiental, ecológico, artístico e investigativo.

De manera similar, la evaluación es un proceso continuo que ocurre en diversos ámbitos de la sociedad, incluyendo los procesos administrativos y las interacciones entre personas. Por lo tanto, es posible llevar a cabo la evaluación de la satisfacción de los usuarios que han sido atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del Centro de Salud Francisco Jácome en la ciudad de Guayaquil.

### **Marco Teórico**

A partir de los trabajos realizados por Donabedian (1981, citado por López et al. 2021), se comenzó la evaluación de la calidad de la atención médica, utilizando la teoría de sistemas, a través del análisis de la estructura que se dispone en los centros de salud para brindar atención a los usuarios, centrándose en el proceso de atención y sus consecuencias.

En esa misma línea, la evaluación en el ámbito de la salud es un procedimiento que implica diversos aspectos y comienza en el momento en que el personal de salud se relaciona

con el paciente, su familia o la comunidad. Desde ese instante, se observa la reacción de las personas a las intervenciones médicas y se comparan con los objetivos previamente establecidos. Por tanto, la evaluación se considera esencial para garantizar la calidad de los cuidados prestados. De acuerdo con, Noreiro, Avalos y Priego (2020) refieren que, en el ámbito de la gestión de servicios de salud, la evaluación se emplea para verificar si los procesos y resultados están alineados con los valores esperados, lo que facilita la toma de decisiones sobre las acciones que deben llevarse a cabo en función de los resultados obtenidos.

Por lo tanto, durante el proceso de evaluación se verifica si se han alcanzado los objetivos establecidos, al mismo tiempo que se identifican nuevas necesidades que surgen en el proceso de atención, lo que puede requerir nuevos objetivos o ajustes en el protocolo de acceso. Este proceso es cíclico y continuo, y se lleva a cabo a través de un mecanismo de retroalimentación que es esencial para fomentar la reflexión y personalización en la atención al paciente, así como para medir el nivel de satisfacción del usuario en diferentes áreas del centro de salud. Por lo tanto, para evaluar los procesos en los centros de salud es necesario tomar en cuenta los métodos técnicos tanto integrales como los holísticos. El Ministerio de Sanidad (2022), publicó que “deberán someter a evaluación del impacto en salud, las normas, planes, programas y proyectos que seleccionen por tener un impacto significativo en la salud” (p.76).

Por otra parte, para Arguello et al. (2020), se puede entender a la evaluación de la atención médica como el uso de herramientas objetivas de evaluación del trabajo realizado por el equipo médico, que se refleja en la historia clínica, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención médica a través de la mejora continua del trabajo integral del equipo multidisciplinario en cualquier servicio médico organizado, con la finalidad de obtener una calificación nacional o internacional.

En resumidas cuentas, la evaluación es una actividad constante que permite determinar la calidad de la atención médica recibida desde la perspectiva del usuario. Este evalúa los servicios ofrecidos por el centro de salud y su administración en beneficio de la población, considerando la cantidad y efectividad de los resultados obtenidos en los servicios. Es importante tener en cuenta que existen factores condicionantes para dicha evaluación, como la infraestructura, el tiempo de espera, la disponibilidad de materiales, recursos e insumos médicos, la privacidad e incluso la accesibilidad al sistema de salud público.

### **Calidad**

La preocupación por evaluar la calidad en salud tiene sus orígenes en Florence Nightingale, una enfermera que mostró su interés en medir la efectividad de la atención médica brindada a los soldados y la aplicación de los sistemas de cuidados en hospitales de campaña durante la Guerra de Crimea a finales del siglo XIX. Para lograrlo, utilizó las tasas de morbilidad intrahospitalaria. Desde entonces, ha habido un constante interés en las instituciones de salud por medir, analizar, interpretar y comprobar la calidad de los sistemas de atención médica (Y. Naranjo, 2020).

Desde la perspectiva de La Torre et al. (2018), la calidad en el ámbito de la salud se refiere a un nivel elevado de desempeño profesional y a la utilización eficiente de los recursos, minimizando el riesgo para el paciente y generando un impacto positivo en su salud, lo que resulta en un alto nivel de satisfacción por parte del usuario. Las dimensiones que permiten evaluar la calidad en los servicios de salud incluyen la calidad técnica-científica, la satisfacción del usuario y la accesibilidad a los servicios.

Referente a calidad, Diaz y Salazar (2021) señalan que se trata de un sistema efectivo que permite la integración del desarrollo y mantenimiento de la calidad, así como los esfuerzos de los diversos grupos en una organización para mejorarla, lo que resulta en una producción y servicios más económicos y satisfactorios para el cliente. Los autores también

presentan el concepto de integralidad en los procesos de marketing, servicio, producción, instalación y diseño que son necesarios para garantizar la gestión de la calidad de la producción.

En consecuencia, al aplicar el término calidad a las instituciones de salud, se entiende que la atención médica consiste en brindar una atención oportuna al paciente, basada en los conocimientos y principios médicos actuales, con el fin de satisfacer las necesidades de salud y expectativas tanto del paciente como del proveedor de servicios y de la institución en sí (H. Hernández et al., 2018).

### **Calidad de atención en Servicios de Salud**

La OMS (2020) refiere que, se puede definir la calidad de atención en salud como el proceso de garantizar que cada paciente reciba el conjunto adecuado de servicios, diagnósticos y terapias necesarios para obtener una atención sanitaria óptima, tomando en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y alcanzando el mejor resultado posible con el menor riesgo de efectos iatrogénicos, al mismo tiempo que se logra la máxima satisfacción del paciente.

Debido a lo anterior, al aplicar el concepto de calidad a las instituciones de salud, se concluye que la atención médica implica proporcionar al usuario una atención adecuada y en el momento preciso, basándose en los conocimientos y principios médicos actuales, con el fin de cumplir con las necesidades de salud y las expectativas del usuario, del proveedor de servicios y de la institución en sí (Peralta et al., 2019). Por otro lado, Mina (2019) afirma que esta temática consiste en tratar de brindar al usuario una atención médica que cumpla con los principios éticos y los conocimientos médicos actuales, para satisfacer sus necesidades y expectativas de salud. La calidad en los servicios de salud involucra varios factores, como aspectos científicos, técnicos, físicos, comunicativos, humanos, administrativos, entre otros. La calidad implica mejorar todos los elementos que contribuyen a una atención satisfactoria,

lo que también permite que el personal no experimente problemas emocionales al sentirse privado de alguna necesidad para desempeñarse adecuadamente en su trabajo.

Para juzgar la calidad de un servicio, se considera como un todo y no se descompone en sus partes. Al asegurar la calidad, las actividades se realizan de manera apropiada en el momento en que se realizan, y cuando todos los proveedores se comprometen, esto genera una amistad profunda entre ellos, lo que resulta en un ambiente armonioso en la organización (Islas et al., 2020).

La calidad de los servicios de salud se refiere a la prestación de servicios de salud a individuos y comunidades de manera justa y accesible, utilizando un nivel de profesionalismo óptimo que equilibra los beneficios, los riesgos y los costos, con el objetivo de lograr la mejor satisfacción y adherencia del usuario. Para evaluar la calidad, se requiere establecer procesos precisos, ágiles y claros que permitan la medición, evaluación y establecimiento de planes de mejora acordes con los hallazgos identificados. (C. G. Marín et al., 2019).

Para Henao et al. (2018) la calidad de los servicios de salud se convierte en un factor clave en los centros de atención médica para alcanzar la excelencia y diferenciarse de otros establecimientos, lo que puede generar una ventaja competitiva en cuanto a la fidelización de los pacientes. Desde la perspectiva de Marín et al. (2019) la calidad se refiere a la prestación de servicios a los pacientes, considerando aspectos como los beneficios, riesgos y costos del tratamiento, con el objetivo de garantizar la satisfacción del paciente con la atención recibida.

De acuerdo con Montalvo et al. (2020, citado por Mera, 2022) la calidad en los servicios de salud se relaciona con la percepción de los pacientes acerca del resultado de la relación entre el centro y el usuario, no se restringe exclusivamente a la capacitación profesional del personal de salud, sino que abarca la atención brindada a las personas, lo que determina si se cumple o no con un nivel de calidad aceptable.

## **Satisfacción del cliente**

Se ha investigado ampliamente la satisfacción del usuario y de la población en los servicios sanitarios, a pesar de su naturaleza subjetiva. Tanto los gobiernos como los analistas de políticas han utilizado la satisfacción del paciente para evaluar el rendimiento de los sistemas sanitarios. Las instituciones de salud en nuestro país también supervisan regularmente la satisfacción de sus pacientes y desarrollan estrategias para mejorar la calidad y obtener una posición competitiva. Conocer la satisfacción puede predecir el cumplimiento terapéutico y el posible retorno del usuario. En resumen, la satisfacción del usuario se basa en la diferencia entre las expectativas previas y la percepción de los servicios recibidos, lo que configura la expresión de la calidad del servicio (De León & Ábrego, 2020).

La evaluación de la calidad en el campo de la salud se basa en la satisfacción del usuario. La percepción del paciente sobre si sus expectativas y necesidades fueron satisfechas es el factor clave para determinar la calidad del servicio brindado por la institución de salud. Cuanto mayor sea la satisfacción del paciente, mayor será la percepción de calidad del servicio ofrecido. El proceso de evaluación de la satisfacción implica varios factores, incluyendo las características del paciente, las habilidades del personal de salud, la interacción entre ambas partes y las condiciones de la institución (P. G. Rodríguez et al., 2022).

Desde la perspectiva de Febres y Mercado (2020) la satisfacción del usuario en el campo de la salud es el resultado de un proceso cognitivo en el que se comparan las expectativas del usuario con las percepciones de los servicios de salud brindados. Para que una institución de salud brinde atención de calidad, es necesario que el proceso de atención cumpla con características como el contenido de la consulta, las acciones clínicas de revisión y el diagnóstico, la relación interpersonal, la duración, así como también el resultado de la salud del paciente y las condiciones de la estructura física, humana y organizacional,

incluyendo la accesibilidad. La satisfacción del usuario se produce cuando se cumplen o superan sus expectativas en relación a los servicios de salud recibidos. En resumen, la calidad en el campo de la salud se mide por la capacidad de satisfacer ampliamente las expectativas del usuario.

Se mide la satisfacción del usuario al comparar su expectativa con su percepción, la cual puede ser influenciada por factores individuales, familiares, sociales y asociados con el servicio de salud. Si la calidad de la atención es mala, el paciente puede sentir insatisfacción, lo que se puede manifestar en reclamos, quejas, desprestigio de las instituciones, denuncias en los medios de comunicación, impacto en la sociedad e incluso procesos judiciales. Por lo tanto, la opinión de los usuarios de los servicios de salud es relevante para la planificación futura de los servicios y para la participación de la comunidad en su orientación y organización (La Torre et al., 2018).

### **Servicio de Consulta Externa y Emergencias Médicas**

Los centros de salud ofrecen dos tipos de servicios: atención médica programada en consulta externa y atención médica de emergencia. A continuación, se describen ambos servicios:

#### **Servicio de Consulta Externa.**

El servicio de consulta externa consiste en una atención médica ambulatoria que se brinda a la población en general mediante la asignación de citas para diversos tipos de diagnósticos. Para llevar a cabo este servicio, es necesario contar con los recursos humanos, tecnológicos y físicos adecuados en la unidad médica correspondiente. Según el estudio de Mera (2022) en un hospital de nivel II en Portoviejo, encontró que en la consulta externa un gran porcentaje de pacientes expusieron que la calidad del servicio es deficiente debido a los extensos períodos de espera, la falta de capacidad para atender preguntas y la escasez de personal médico disponible. Por esta razón, los estereotipos culturales perciben el sistema de

salud pública como ineficiente, lento y de calidad inferior en comparación con el sector privado.

### **Servicio de Emergencias Médicas.**

Debido a la relevancia y el impacto que tienen los servicios de emergencia en la vida de los pacientes, el concepto de calidad de atención en este ámbito es amplio y se refleja en diversos indicadores. Algunos de ellos incluyen el porcentaje de pacientes que no son atendidos, la mortalidad en las primeras seis horas después de llegar a emergencias. En los servicios de emergencia, los tiempos de espera para recibir atención o permanecer en el servicio tienen un mayor impacto en la satisfacción del usuario en comparación con otros servicios, como la consulta externa o la hospitalización (Taype et al., 2019).

### **Modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality**

La escala Service Quality (SERVQUAL), creada por Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988, es una herramienta que se utiliza para evaluar la calidad del servicio en diferentes sectores, incluyendo el sector de la salud. Su principal aporte es la medición de la calidad funcional de los servicios a través de cinco dimensiones: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes materiales. Identificar las deficiencias en la calificación de cada una de estas dimensiones permite detectar problemas que pueden estar afectando la calidad del servicio y tomar medidas para solucionarlos. En este estudio, se aplicará la escala SERVQUAL para evaluar la calidad del servicio en el sector de la salud (Causado et al., 2019).

Con respecto a la escala SERVQUAL es un instrumento que evalúa la calidad de servicio en función de la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. La percepción se refiere a cómo el cliente valora el servicio que recibe de la organización, mientras que las expectativas definen lo que el cliente espera de ese servicio, basándose en

experiencias pasadas, necesidades y comunicación externa. Esta retroalimentación del cliente puede proporcionar un feedback al sistema a través de su juicio (Pedraja et al., 2019).

La escala SERVQUAL utiliza un cuestionario de 22 ítems divididos en 5 dimensiones para determinar la calidad de servicio, comparando las expectativas y percepciones del cliente. Las dimensiones son confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes materiales, y cada ítem se califica en una escala numérica del 1 al 7, representando la percepción o expectativa del servicio, desde muy baja hasta muy elevada (Boada et al., 2019).

### **Dimensiones de SERVQUAL.**

Esta escala ha sido constantemente revisada y mejorada mediante su aplicación en diversas organizaciones tanto públicas como privadas, gubernamentales, educacionales, de salud y empresas de distintos sectores económicos (C. G. Marín et al., 2019). Esta variedad de enfoques ha posibilitado su análisis y aprobación como una herramienta para evaluar la calidad del servicio, implementando mejoras continuas. La escala consta de cinco dimensiones de acuerdo con Parasuraman (1985, citado por López et al., 2021), las cuales, se citan a continuación:

- **Fiabilidad.** La dimensión de fiabilidad hace referencia a la capacidad de ofrecer un servicio de manera precisa y confiable, en línea con lo que se ha prometido.
- **Capacidad de respuesta.** La capacidad de organización del servicio, junto con la actitud y disposición del personal para ofrecer un servicio rápido y oportuno, es un factor importante en la calidad del servicio.
- **Seguridad.** Esta dimensión se refiere a la competencia, conocimiento y habilidades del personal para brindar el servicio con seguridad y generar confianza en el usuario.

- **Empatía.** La capacidad del equipo proveedor del servicio de brindar atención de manera amable, comprensiva y personalizada al usuario o paciente, tratándolo como un individuo único e irrepetible, y de establecer procesos efectivos de comunicación.
- **Bienes materiales o tangibles.** Se considera la apariencia física y la presentación del personal, lo que incluye la imagen del servicio, junto con los procesos de comunicación.

### **Marco Conceptual**

En el presente apartado se presentan las conceptualizaciones de la investigación, entre las cuales se encuentran: el grado de satisfacción de los pacientes, estándares de calidad de atención, factores que influyen en la satisfacción de los pacientes y percepción y expectativa de los pacientes acerca de la calidad de atención en los centros de salud.

#### **Grado de Satisfacción de los pacientes**

La satisfacción en cuanto a los servicios de salud es un término de gran complejidad que está interrelacionado con una amplia gama de elementos, como las vivencias anteriores, la forma de vida, las expectativas y los valores tanto del paciente como del entorno (Peralta et al., 2019). La satisfacción de los usuarios de un centro de salud es influenciada por diversos componentes, tales como sociales, psicológicos, nivel socioeconómico, nivel educativo, información brindada, historial médico previo, contexto del servicio de salud, valores y necesidades personales, y la medicación suministrada (G. Vázquez et al., 2018).

En consecuencia, diversas investigaciones han abordado la evaluación del grado de satisfacción de los usuarios en relación a la calidad del servicio en consulta externa, encontrando que el nivel de satisfacción reportado por los pacientes varía entre el 60% y el 82%, en función del perfil de los usuarios, tipo de servicio o centro de atención, razón de consulta, momento de la encuesta y método utilizado para la evaluación (La Torre et al., 2018; Mera, 2022).

La satisfacción del paciente es una evaluación que compara sus expectativas con la forma en que fue tratado, y está influenciada por varios factores como las perspectivas, expectativas, valores culturales, necesidades personales y la organización del servicio de salud. Debido a estos componentes, la satisfacción puede variar entre diferentes usuarios y en diferentes situaciones para el mismo paciente (Á. Naranjo & Suárez, 2022).

### **Estándares de Calidad Atención**

Donabedian (1966, citado por Bernada, 2021) considera que los "estándares" son una forma concreta y específica de medir la calidad del cuidado. Son declaraciones que establecen la condición básica u óptima deseada en un momento y lugar determinado. Estos estándares no son definiciones fijas e inmutables, sino que cambian con el tiempo y deben revisarse periódicamente para seguir siendo relevantes y actualizados. Los estándares también deben ser progresivos con el tiempo, ya que ninguna organización puede implementar todos sus procesos con el máximo grado de desarrollo desde el principio. Esto se debe a que las prácticas, las condiciones, las evidencias y los modelos de gestión están en constante evolución.

Para garantizar la atención de calidad al paciente, es imprescindible que se cumpla con los estándares de calidad de atención, los cuales sirven como referencias normativas y criterios de evaluación para evaluar el funcionamiento de un hospital. Los estándares de acreditación son evaluados por un equipo de evaluadores internos y externos, y se enfocan en los macroprocesos para mejorar la prestación de servicios de salud en instituciones públicas. El cumplimiento de estos estándares es importante para aprovechar adecuadamente los recursos del estado, incluyendo infraestructura, equipos técnicos y digitales y sobre todo talento humano, y orientarlos hacia una adecuada atención al paciente en el servicio de emergencia, alcanzando así la satisfacción del usuario interno y externo. Es importante que estos estándares sean revisados y actualizados periódicamente, ya que los cambios en las

prácticas, evidencias y modelos de gestión pueden afectar su relevancia y efectividad en el tiempo (Oliva & Chávarry, 2021).

Tal como lo describe Donabedian, los estándares de calidad son una herramienta útil para definir aspectos medibles de la atención sanitaria. Su modelo clásico para evaluar la calidad de la atención médica comprende tres condiciones interrelacionadas: resultados, que se enfoca en lo que les ocurre a los pacientes, especialmente en términos de su salud; criterios de estructura, que incluyen particularidades inherentes de los proveedores y del sistema; y procesos, que se refiere a las acciones que realizan los profesionales de la salud al brindar la atención (García et al., 2022).

La importancia de la calidad en los servicios de salud ha ido en aumento, y actualmente se considera un indicador clave de una gestión y dirección efectiva del sistema de salud. La atención de calidad, que cumple con los estándares mínimos nacionales e internacionales, es esencial para generar satisfacción en los pacientes. Para evaluar y medir estos estándares, se utiliza la satisfacción del usuario como un indicador clave, ya que la percepción del usuario es fundamental en la evaluación y calificación de la atención recibida (Febres et al., 2022).

### **Factores que influyen en la satisfacción**

La satisfacción del usuario se refiere a la opinión y evaluación que éste tiene sobre el servicio, basada en su experiencia y en la interacción que tuvo con el mismo. Es una respuesta subjetiva y valorativa que refleja la percepción del usuario acerca de la calidad de la atención recibida (De León & Ábrego, 2020). Desde una perspectiva multidimensional, es relevante resaltar los siguientes factores que tienen impacto en la satisfacción, según lo consultado en la literatura:

**Servicio.**

La evaluación del servicio prestado a los clientes es una medida crucial de la calidad y se ha convertido en una dimensión fundamental en todos los niveles del sector de servicios, que hoy en día domina la economía mundial. Por lo tanto, adquiere gran importancia la implementación de medidas de calidad orientadas a la evaluación del servicio recibido por los clientes. Dicho de otra manera, para Miranda et al. (2021) el servicio significa “un producto intangible, que demanda la necesidad de cumplir con ciertas actividades para poder satisfacer las necesidades de los clientes” (p. 1434), por esta razón, el servicio se orienta hacia la satisfacción de las necesidades del usuario o cliente, estableciendo una relación mutuamente beneficiosa

**Rapidez.**

No es suficiente la rapidez en todas las situaciones, aunque en algunos casos es necesaria. En particular, cuando la competencia es alta, la rapidez puede ser un factor clave. En la actualidad, los requisitos de rapidez son cada vez mayores, y todo parece moverse a gran velocidad. Para las organizaciones, la rapidez ya no es solo un objetivo, sino también una estrategia competitiva. En este sentido, la eficacia de las operaciones de una organización se mide por la combinación de rapidez y calidad. En el caso de la atención médica, es importante que los pacientes tengan acceso rápido y eficiente al sistema de salud pública nacional para garantizar una atención oportuna y de calidad que satisfaga sus necesidades sin crear nuevas necesidades durante la espera (Vizcaíno et al., 2019).

**La accesibilidad.**

La accesibilidad a los servicios de atención médica depende de varios factores como los horarios de atención, la distancia del centro médico, la disponibilidad de turnos y la capacidad de los servicios, así como las características individuales de los usuarios. En definitiva, las necesidades de atención médica pueden variar según el lugar de residencia, ya

que la geografía puede afectar la salud de las poblaciones y la accesibilidad a los servicios de salud. La geografía también puede intervenir en las transiciones epidemiológicas, nutricionales y sociodemográficas. Sin embargo, las inequidades y la exclusión social persisten debido a la limitada integración política y económica (Sánchez, 2017).

### **Respeto a la privacidad.**

El paciente tiene el derecho de ser tratado con respeto en todo momento y bajo cualquier circunstancia, como un gesto de reconocimiento a su dignidad. Asimismo, tiene derecho a la privacidad personal, de acuerdo a lo estipulado por la ley, lo que significa que debe ser examinado en instalaciones que aseguren un nivel adecuado de aislamiento visual y auditivo. De esta manera, el paciente tiene la opción de solicitar la presencia de una persona del mismo género durante ciertos exámenes médicos, tratamientos o procedimientos llevados a cabo por un profesional del sexo opuesto, y también tiene derecho a no permanecer desnudo más tiempo del requerido para la realización del procedimiento médico correspondiente (G. Vázquez et al., 2018).

### **Acceso a los medicamentos.**

Se entiende que el acceso a los medicamentos no se limita únicamente a la existencia física del tratamiento, sino que se considera un proceso que abarca varios aspectos como el método diagnóstico, los profesionales de la salud, el costo del tratamiento, la información recibida y el tipo del fármaco. Esto implica que no solamente concierne a los factores como tal, sino se tiene que visualizar la disponibilidad y la conducta de las personas para alcanzar un objetivo en específico, ya que está congruente con las particularidades de los sistemas de salud que suministran bienes y servicios (Jiménez, 2019).

### **Tiempo de espera.**

La calidad de atención que se ofrece a los usuarios en los servicios de salud no solo constituye un valor social para los beneficiarios, sino también la capacidad de los servicios de

responder de manera oportuna. Uno de los factores que intervienen en la satisfacción del paciente externo y en las expectativas del proveedor de servicios es el tiempo de espera, que a su vez puede causar insatisfacción. Además, es necesario detectar el tiempo promedio que los pacientes esperan en los servicios de consulta externa, con la finalidad de solucionar la problemática a fin de mejorar la calidad del servicio (Fariño et al., 2018).

### **Percepción y expectativa de los pacientes**

La percepción de calidad de vida en relación a la salud se refiere al bienestar y es un proceso que cambia dinámicamente y depende de los valores personales de cada individuo. Anteriormente, este concepto se enfocaba en las respuestas físicas, psicológicas y sociales que la enfermedad producía en la vida cotidiana del paciente y en su capacidad para recobrar la salud. Sin embargo, en la actualidad, se entiende como una evaluación personal de la salud que tiene en cuenta el funcionamiento físico, social y cognitivo, el cuidado personal en las actividades diarias, la movilidad, la percepción de la salud y el bienestar emocional (Bravo et al., 2021).

Las expectativas son consideradas como reconocimiento sobre las características de un producto o servicio, y son un factor crucial en la satisfacción del usuario. Las expectativas de un paciente son influenciadas tanto por factores internos como externos. Los factores internos incluyen aspectos esenciales a la personalidad del paciente que determinan su percepción del entorno, y su experiencia pasada con la prestación del servicio. Dependiendo del resultado de dicha experiencia previa, las expectativas pueden aumentar o disminuir con el pasar del tiempo (Bowen & Fosado, 2020).

La satisfacción del paciente se ve influenciada por sus expectativas, necesidades, demanda y uso real de los servicios médicos. Además de la calidad técnica de los profesionales y la capacidad de resolución de los servicios ofrecidos, la evaluación social del

sistema de atención en salud también se relaciona con aspectos no médicos de la atención. Esto se ha demostrado en diversos estudios (Pedraja et al., 2019).

En lo que respecta a este capítulo, se ha desarrollado las bases teóricas que fundamentan las variables, tanto dependiente como independiente, para lo cual, se considerado las teorías de varios autores, a fin de contrastarlas entre sí. Además, este apartado se lo ha dividido en dos secciones: la primera el marco teórico y la segunda el marco conceptual.

## Capítulo II

### Marco Referencial

En este apartado, se ha presentado las investigaciones tanto internacionales como nacionales sobre temas similares, en donde han utilizado el modelo SERVQUAL para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos por consulta externa y emergencia; además, en el mismo se ha colocado la parte contextual, es decir todo lo que concierne con el Centro de Salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil; y por último, el marco legal en base a la normativa sobre el tema en cuestión.

#### Investigaciones Internacionales y Nacionales

##### Investigaciones Internacionales.

En Paraguay, G. Vázquez et al. (2018) realizaron un artículo científico con el título: “Satisfacción de las usuarias del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional en 2018”, cuyo objetivo fue de determinar el nivel de satisfacción de las pacientes atendidas en el área de Gineco-Obstetricia, durante el periodo del 2018. En lo referente a la metodología, se empleó un diseño descriptivo, observacional, prospectivo y con bases analíticas, la población estuvo conformada por 203 pacientes, la técnica de recolección de datos fue el cuestionario SERVQUAL. Los resultados demostraron una media del cuestionario de  $5,3 \pm 0,5$ , al aplicar el percentil 60, se obtuvo una frecuencia de satisfacción del 40% en 82 pacientes. En conclusión, la dimensión que se vio más comprometida fue la tangibilidad; sin embargo, no se identificó ningún riesgo relacionado de manera significativa con la insatisfacción.

En México, se publicó un artículo científico por Vizcaíno et al. (2019) titulado “Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco”, el cual pretende determinar mediante el desempeño de los profesionales de la salud, el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos por el servicio de emergencias del centro

médico. En lo que concierne a la metodología, se aplicó un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal y correlacional; la población estuvo conformada por 96 pacientes, a los cuales se les aplicó una encuesta en base al modelo SERVICE PERFORMANCE. Los resultados reportaron que el 59.4% fueron de sexo femenino, el 22.9% de edades entre 27 y 36 años, la dimensión más fuerte fue la seguridad con un 79,2%, mientras la más débil fue la dimensión de capacidad de respuesta en un 66.7%. En conclusión, la percepción de los pacientes es más bajo que sus expectativas, por lo que es necesario que los directivos garanticen la calidad de atención.

En Perú, Febres y Mercado (2020) realizaron un estudio titulado “Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú”, cuyo objetivo fue determinar la satisfacción de la calidad del servicio de los pacientes atendidos por consulta externa. En cuanto a la metodología, se utilizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal con una muestra de 292 pacientes. El instrumento utilizado fue el modelo SERVQUAL. Los resultados demostraron que la satisfacción global fue de 60,3%, en cuanto a las dimensiones “seguridad” y “empatía” fueron 86,8 % y 80,3 %, respectivamente; sin embargo, el mayor nivel de insatisfacción se centró en la dimensión “aspectos tangibles” con el 57,1 %, seguida de la “capacidad de respuesta” con un 55,5%. En conclusión, se observó que el sistema de salud le urge cambios drásticos para mejorar los servicios de atención al paciente.

Mendoza y Nieto (2020) publicaron en Perú su proyecto de tesis con el título: “Nivel de satisfacción del usuario y calidad de atención de la cirugía de catarata en centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2020”, el cual pretende determinar la asociación existente entre el nivel de satisfacción del usuario frente a la calidad de atención. En lo concerniente a la metodología, han empleado el tipo cuantitativo, bajo un diseño correlacional. La muestra estuvo compuesta por 53 pacientes que han sido intervenidos

quirúrgicamente por cataratas; las técnicas de recolección de información fue la agudeza visual y la encuesta, apoyado por un instrumento (Cuestionario de SERVQUAL). Los resultados reportaron que el 71.7% mostró satisfacción, mientras que la calidad de atención percibida fue del 75.5%; por lo tanto, al cruzar los datos arrojaron que el 62.3% perciben a la calidad de atención como regular. En conclusión, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman (0.611) se aprecia una asociación positiva entre ambas variables, con una relación estadísticamente significativa ( $p: 0.000$ ).

### **Investigaciones Nacionales.**

En la ciudad de Milagro-Ecuador, Fariño et al. (2018) publicaron un estudio sobre “Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud”, cuyo objetivo se centró en determinar la satisfacción de los pacientes externos y la calidad de la atención del centro médico y analizar sus dimensiones. En cuanto a la metodología, el tipo de estudio fue no experimental y descriptivo con un enfoque cuantitativo y un corte transversal; la población estuvo conformada por 384 pacientes atendidos por consulta externa, para la recolección de datos aplicaron el cuestionario SERVQUAL. Los resultados indicaron que el 77% de los pacientes están completamente satisfechos con la infraestructura del centro médico, mientras que el 66% señaló no estar satisfecho con los medicamentos recetados, puesto que para todo medican paracetamol. En conclusión, estos datos permiten conocer la percepción de los pacientes sobre los servicios que reciben.

En la ciudad de Portoviejo-Ecuador, Bowen y Fosado (2020) publicaron un artículo científico titulado “Percepción y expectativas de los pacientes de centros de salud renal especializados: Método SEVQUAL y estadística multivariada”, cuyo propósito pretende describir la relación que existe entre la satisfacción de pacientes y la calidad del servicio de hemodiálisis de varios centros médicos ecuatorianos. Para la recopilación de información se

incluyeron 13 centros especializados, con un total de 3.063 pacientes, a los cuales, se aplicó el método SERVQUAL. Los resultados reportaron que la dimensión elementos tangibles fue la menos favorecida por los usuarios, mientras que la empatía tuvo valores favorables. En conclusión, el uso de este modelo de evaluación permite identificar las estrategias para mejorar la calidad de atención para los pacientes de hemodiálisis.

En la ciudad de Guayaquil-Ecuador, Bustamante et al. (2020) publicaron un estudio acerca de “Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador”, el cual tuvo como objetivo: comparar las expectativas frente a las percepciones sobre la calidad de servicio de salud que brindan los profesionales de la salud en los centros médicos de la provincia del Guayas. En lo concerniente a la metodología, se realizó una investigación de tipo descriptiva, bajo un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y transaccional, la población estuvo conformada por 533 pacientes a través de un muestreo probabilístico, para la recolección de datos empíricos se aplicó el modelo SERVQUAL. Los resultados revelaron que el mayor porcentaje se ubicó en las opciones de satisfecho y totalmente satisfecho en un 86.3%. En conclusión, los ítems de la dimensión de expectativas tienen relación significativa con la percepción.

En la ciudad de Milagro-Ecuador, Á. Naranjo y Suárez (2022) publicaron un estudio sobre “Nivel de satisfacción del usuario en la atención recibida en el área de emergencia del Hospital Abraham Bitar Dager Naranjito”, cuyo objetivo se centró en establecer el nivel de satisfacción de los pacientes sobre la calidad de atención de los profesionales de la salud en el área de emergencia. En cuanto a la metodología, el tipo de estudio fue de campo y descriptivo; la población estuvo conformada por 100 pacientes atendidos por emergencia, para la recolección de datos aplicaron el cuestionario SERVQUAL. Los resultados indicaron que los puntos débiles se centraron en el equipamiento, infraestructura y materiales,

afectando la atención de los pacientes por emergencia. En conclusión, el servicio de emergencia del centro médico se encuentra valorado como una calidad regular.

### **Centro de Salud Francisco Jácome**

#### **Ámbito Geográfico del Centro de Salud.**

De acuerdo con el informe del Ministerio de Salud Pública, y el diagnóstico situacional del Centro de Salud Francisco Jácome (2019) las características climáticas del Centro de salud Materno-Infantil Francisco Jácome son de tipo tropical semejante al de toda la ciudad y el cantón. Hay una temperatura cálida durante casi todo el año. Las corrientes de Humboldt (fría) y de El niño (cálida) marcan dos períodos climáticos bien diferenciados: el primero de tipo lluvioso y húmedo, con el calor típico del trópico que se extiende de diciembre a abril (conocido como invierno que corresponde al verano austral) el otro de tipo seco y un poco más fresco (conocido como verano que corresponde al invierno austral) que va desde mayo a diciembre. La precipitación anual es del 80% en el primero y del 20% en el segundo. La temperatura promedio oscila entre los 20 y 27 °C.

Desde la perspectiva geográfica el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome se encuentra ubicado en la Provincia de Guayas, cantón Guayaquil al norte de la ciudad, perteneciendo a la parroquia Tarqui, esta parroquia es la de mayor área y población, ocupando casi en su totalidad la mitad superior de la ciudad de Guayaquil, con una extensión territorial de 14 km que abarca desde el kilómetro 6 hasta el kilómetro 20 de la Vía Daule. Cuya dirección exacta es: Av. Juan Pablo II y Domingo Arévalo Diagonal al Children Internacional. Coop. Francisco Jácome Mz 259 solar 1.

Dentro de los límites geográficos se mencionan:

Norte: Avenida Honorato Vázquez.

Sur: Cooperativa Manuela Cañizares vía principal.

Este: Vía Daule Km 15 1/2.

Oeste: Avenida Perimetral.

En ese sentido, puede inferirse que alrededor del centro de salud existen numerosas ciudadelas, cooperativas y pre-cooperativas en el área de influencia y cobertura del Centro de Salud. Por consiguiente, el origen de estas comunidades se remonta hace unos 30 años atrás como resultado de las invasiones poblacionales producidas por la migración procedente de diferentes partes de la provincia del Guayas y de otras provincias como Manabí, Esmeraldas, los Ríos, y de algunas provincias de la sierra quienes venían con sus mitos y tradiciones, desconocimiento cultural y déficit educativo, convirtiendo estas comunidades en lugares muy vulnerables tanto en la parte estructura de los bienes inmuebles como en el aspecto social así aparecían construcciones mixta de caña, madera y tierra, asentamiento de sus casas en lugares de alto riesgo por estar en elevaciones, hacinamientos, sin servicios básicos, sin alcantarillado, sin aguas servidas.

Por esas razones, los primeros moradores acudían a esta zona de la periferia por que los precios de la tierra eran más económicos y las posibilidades de tener una vivienda propia eran mayores. La comunidad más antigua es la Prosperina, seguida de Gallegos Lara y Francisco Jácome, posteriormente vendrían el Fortín, Flor de Bastión, Sergio Toral primera y segunda etapa, y las más recientes son Monte Sinaí, Voluntad de Dios, Promesa de Dios, Realidad de Dios, Tierra Prometida, La Carolina en sus inicios estas comunidades se convirtieron en lugares conflictivos como toda invasión, la violencia en forma de delincuencia y pandillas, el maltrato físico y sexual a mujeres y niños y el alto porcentaje de desempleo, resultado de esto hubieron muertos y muchos heridos, lo cual causó en algunas personas discapacidades además de carencias de servicios básicos tales como agua, alcantarillado, la escasez de servicios de salud bien implementados.

Esas comunidades, en sus inicios contaban solo con el Centro de Salud Francisco Jácome, el mismo funcionó por 5 años con esa denominación, sin ninguna mejora y a cargo

de personal rural, con horario de atención de 8 horas, hasta que en mayo de 1992 con el apoyo de UNICEF, se reforma y amplía toda la infraestructura del centro de salud y se eleva a la categoría de Centro de Salud Materno Infantil, el mismo se inaugura el 13 de mayo del 1992.

En 1994 el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome (CSMIFJ) se convierte en Jefatura de Área #11 con cinco unidades a su cargo, posteriormente se crearon dos unidades más. En agosto del 2014 se realiza la distritalización donde el Centro de Salud Francisco Jácome pasa a formar parte de este distrito junto a otras unidades. Desde el 1ro de marzo del año 2000 cuenta con servicio de maternidad de corta estancia y Emergencia las 24 horas del día.

Ahora bien, el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome, es una Unidad prestadora de servicios de salud, cuenta las 24 horas con emergencias, además de tener consultas de Medicina General (Consulta Externa), Pediatría y Ginecobstetricia, , Laboratorio, Radiología, Acupuntura, Enfermería, Ecografía, Farmacias, Estadísticas de salud, Vacunación y Tamizaje, las cuales constituyen su razón social principal y tiene además una serie de servicios complementarios, como lavandería, bodega, Odontología, así como consultorios de Psicología, Nutrición y el área administrativa.

#### **Programas del Centro de Salud a la comunidad.**

- Estrategia médica del barrio
- Estrategia alarma muerte materna
- Psicoprofilaxis en embarazadas
- Programa ampliado de inmunizaciones (PAI)
- Programa de atención integral del adolescente
- Programa de los 1000 días

- Programa de control de tuberculosis (PCT)
- Programa de VIH-SIDA
- Salud escolar
- Club de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)
- Micronutrientes
- Programas de agua segura
- Club del adulto mayor
- Programa de planificación familiar
- Programa de violencia intrafamiliar
- Servicios inclusivos

#### **Área de Consulta externa.**

Desde el punto de vista administrativo, gerencial y de talento humano por su capacidad instalada, esta área de consulta externa se cuenta con 1 médico familiar, 4 médicos generales, 2 médicos rurales, una médica pediatra, 2 ginecólogos, 2 odontólogos y 1 psicólogo. Cuyos horarios de atención son de lunes a viernes de 8:00 a 16:30. Esta área, tuvo un total de atención en todo el año de 57.493 pacientes en las diferentes áreas que involucran la consulta externa del C.S. Francisco Jácome.

#### **Área de Emergencia.**

En esta área, una de las más demandadas en cualquier centro de salud, se brinda una atención directa las 24 horas al día, 7 días a la semana. No solo a los habitantes del Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome, sino a quienes lo necesiten, llegando a atender durante los meses de enero a diciembre se atendió a un total de 1.066 partos y 98.034 que acudieron por presentar cualquier patología.

## Marco Legal

De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador (2008) donde se expresa claramente en el artículo 32 que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (p.12)

En relación a la Ley Orgánica de Salud (2022) en el capítulo II que hace referencia “De la autoridad sanitaria nacional, sus Competencias y Responsabilidades” el artículo 4 establece que:

La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. (p.2)

Por otra parte, en el mismo reglamento en el artículo 5 explica que:

La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y

evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población. (p.3)

De igual modo, se contempla en el capítulo III sobre “Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud” donde en el artículo 7 se expresa que: Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; (...) e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. (p.6)

Por último, de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida (2017) según el eje uno, de la política 1.6 se establece que: “garantiza el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” (p.58).

En este capítulo se han plasmado las investigaciones realizadas por otros autores similares al tema que se han desarrollado dentro (nacionales) y fuera del país (internacionales), considerando que los resultados sirvieron como bases referenciales que direccionaron el estudio. Además, otro de los puntos importantes es la contextualización del centro de salud objeto de estudio y las normativas y leyes que rigen la presente investigación.

## **Capítulo III**

### **Metodología**

En esta sección se explica el enfoque y la estructura de la investigación, incluyendo la población y el método de selección de la muestra. También se describe la forma en que se recopilará la información y se detalla el instrumento utilizado, incluyendo su fiabilidad y validez. Además, se especifica el proceso para analizar los datos recopilados y presentar los resultados.

En ese contexto, todo estudio realizado bajo el esquema de trabajo científico, requiere de metodología para llevar adelante el proceso investigativo. Azuero (2019), sostiene el diseño de la metodología:

Es el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluye las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el “cómo” se realizará el estudio, esta tarea consiste en hacer operativa los conceptos y elementos del problema que estudiamos. (p.112)

De allí, que se deberían plantear los conjuntos de operaciones técnicas que se incorporan en el despliegue de la investigación en el proceso de la obtención de los datos.

#### **Tipo de investigación**

De acuerdo con la naturaleza y el contexto en que se desarrolla el estudio, referido a analizar el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de consulta externa y emergencia para la propuesta de un programa de gestión en el Centro de Salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil, se desarrolló una investigación descriptiva y de campo.

En lo concerniente a la investigación descriptiva, Guevara et al. (2020) sostienen que este tipo de estudio “consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y

personas” (p.171). Además, el mismo autor señala que “La información suministrada por la investigación descriptiva debe ser verídica, precisa y sistemática. Se debe evitar hacer inferencias en torno al fenómeno. Lo fundamental son las características observables y verificables” (p.166).

Por otro lado, la investigación de campo según Leyva y Guerra (2020) implica recolectar datos directamente de la realidad en la que ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables, y estudiar los fenómenos sociales en su entorno natural. En otras palabras, se trata de un tipo de investigación en el que el investigador recopila información necesaria sin tener que alterar los datos obtenidos. Esto permite que los datos obtenidos sean una manifestación del fenómeno estudiado en su realidad, y garantiza la autenticidad de las variables analizadas, ya que los datos se recopilan tal y como se presentan sin manipular la variable.

### **Diseño de la investigación**

Para Monjarás et al. (2019) “Los diseños de investigación son estrategias metodológicas para alcanzar propósitos investigativos, esto se refiere a la expresión de una planificación que comparte características en común” (p.119). En este contexto, la metodología de investigación se enfoca en los aspectos prácticos de la misma, tales como el lugar y el momento en que se recopila la información, así como la cantidad y calidad de los datos requeridos para responder adecuadamente la pregunta de investigación. En otras palabras, se refiere a la estrategia utilizada por el investigador para lograr los objetivos planteados, y en este estudio en particular se eligió un diseño de investigación no experimental, prospectivo y transversal para abordar el problema de investigación.

Asimismo, Álvarez (2020) explica que las investigaciones con diseño no experimental no involucran la manipulación intencional de variables, sino que se observa el fenómeno en su contexto natural y se analiza posteriormente. Esto significa que se trata de estudios en los

que no se cambian intencionalmente las variables independientes para evaluar su impacto sobre otras variables estudiadas; además, es posible categorizar los estudios en longitudinales o transversales según la forma en que se miden las variables.

Por otro lado, los estudios con diseños de investigación transaccional o transversal consisten en recolectar los datos en un solo momento, en un tiempo específico y único. M. Rodríguez y Mendivelso (2018) sostienen que la investigación bajo el diseño transaccional está constituida por “un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico” (p.142). Esto significa que los estudios prospectivos de investigación pueden involucrar múltiples grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores, así como diversas comunidades, situaciones o eventos, pero es esencial que la recopilación de datos se realice en un momento específico.

Los estudios prospectivos de investigación son aquellos en los que se establece una planificación previa antes de que ocurran los eventos a estudiar y se recopilan los datos conforme suceden; de esta manera, Álvarez (2020) sostiene que “Es prospectivo cuando el fenómeno a estudiarse tenga la causa en el presente y efecto en el futuro. En los estudios descriptivos también puede referirse a eventos que ocurrirán en el futuro” (p.4).

### **Procedimiento**

En cualquier investigación, es esencial seguir una serie de pasos clave para cumplir con las etapas necesarias y lograr los objetivos propuestos. Por lo tanto, es importante que el investigador describa en detalle, de manera secuencial, el proceso que se llevará a cabo durante la investigación, incluyendo cómo identificará las unidades de estudio, cuántas mediciones se realizarán, cuándo se aplicarán los instrumentos y de qué manera.

La descripción detallada del procedimiento utilizado no solo garantiza que se han cumplido los requisitos metodológicos del proceso de investigación, sino que también

permite que otros investigadores puedan replicar el estudio en el futuro. A continuación, se presenta el procedimiento utilizado para llevar a cabo el presente estudio de investigación:

1. La investigación se enfoca en la evaluación comparativa de la satisfacción de los pacientes que han sido atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del centro de salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil.
2. Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de las fuentes de información, tanto bibliográficas como no bibliográficas, con el objetivo de fundamentar teóricamente las variables objeto de estudio.
3. Definición del tema de investigación implica establecer los límites de su aplicación en los usuarios que utilizan los servicios de emergencia y consulta externa.
4. Se elaboraron los objetivos que se deseaban cumplir en la investigación.
5. Se escogieron las teorías, filosofías y conceptos que se adecúan al estudio.
6. Se identificó la población de estudio para poder seleccionar una muestra representativa y llevar a cabo la recolección de datos mediante un instrumento apropiado.
7. Se diseñó un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del centro de salud Francisco Jácome.
8. La información recolectada mediante el instrumento fue tabulada y analizada para presentar los resultados en tablas acompañadas de un análisis y discusión detallados.
9. Se presenta el resumen de los hallazgos y se ofrecen sugerencias y recomendaciones basadas en los resultados de la investigación.
10. Exposición de una propuesta para un programa de gestión con el fin de mejorar la calidad de atención brindada a los usuarios, basada en los resultados obtenidos en el estudio de investigación.

## **Población**

Para Robles (2019) la población o universo se refiere al “conjunto de unidades usualmente personas, objetos, transacciones o eventos; en los que estamos interesados en estudiar” (p.245). De tal forma que, la población está constituida por 2 080 pacientes que asisten al Centro de Salud Francisco Jácome para recibir atención médica al área de emergencia y consulta externa, durante el período enero a febrero de 2020.

## **Muestra**

De acuerdo con Robles (2019) la muestra es una fracción de la población que se va a investigar y que comparte las mismas características que ésta, con el fin de llevar a cabo el análisis correspondiente. Por otro lado, C. Hernández y Carpio (2019), clasifican los métodos de muestreo probabilísticos en: muestreo por conglomerados, muestreo polietápico, muestreo aleatorio simple, muestreo estratificado y muestreo aleatorio sistemático. Por otro lado, los métodos de muestreo no probabilísticos incluyen: muestreo por redes, muestreo por cuotas, muestreo causal y muestreo intencional o de conveniencia.

Según Robles (2019) la muestra es una parte representativa de una población o universo, seleccionada en base a sus características significativas y que puede utilizarse como fuente de información. Para calcular la muestra en este estudio, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(p \cdot q)Z^2 \cdot N}{(EE)^2(N - 1) + (p \cdot q)Z^2}$$

Donde:

N = Población

p = probabilidad a favor

q = probabilidad en contra

Z = Nivel de confianza

EE = Error de estimación

n = Tamaño de la muestra

$$n = \frac{(0,5,0,5)1,96^2 \cdot 2080}{(0,05)^2(2080 - 1) + (0,5,0,5)1,96^2} = 324$$

n = 324 pacientes atendidos en el centro de Salud

Para este estudio de investigación, se utilizó un método de muestreo probabilístico que permite determinar la probabilidad de que los pacientes que reciben atención médica en las áreas de emergencia y consulta externa formen parte de la muestra final, esto asegura que la muestra sea representativa de la población en estudio. Desde otra perspectiva, C. Hernández y Carpio (2019) afirman que en el muestreo probabilístico, cada unidad de la población tiene una probabilidad conocida de ser seleccionada en la muestra. Esto permite al investigador estimar el nivel de confianza de la muestra.

Para este estudio de investigación se aplicó el muestreo probabilístico por estrato según la fórmula de Shiffer (1999, citado por Gómez, 2022) donde su expresión matemática es:

$$1n = \frac{n \cdot h \cdot n}{N}$$

Donde:

$n_1$  = estrato que se determina

n.h = mínimo de cada estrato

N = población total

n = tamaño adecuado de la muestra

Al aplicar la ecuación matemática se obtiene:

$$n_1 = \frac{1.440 \times 324}{2080}$$

$$n_1 = \frac{466.560}{2080}$$

$n_1 = 224$  *pacientes del área de emergencia*

$$n2 = \frac{640 \times 324}{2080}$$

$$n2 = \frac{207.360}{2080}$$

*n2 = 100 pacientes del área de la consulta externa*

### **Instrumento de Recolección de Datos**

Para S. Hernández y Avila (2020) los instrumentos de recolección de datos cumplen la función de “crear las condiciones para la medición. Los datos son conceptos que expresan una abstracción del mundo real, de lo sensorial, susceptible de ser percibido por los sentidos de manera directa o indirecta, donde todo lo empírico es medible” (p.51).

Las autoras mencionadas explican que las técnicas de investigación están relacionadas con los métodos utilizados para recopilar datos. Estos métodos pueden incluir la revisión documental, la observación, las encuestas y las técnicas psicométricas, entre otras. En resumen, las técnicas de recolección de datos son una estrategia que el investigador utiliza para obtener información específica, y para ello pueden utilizar diferentes técnicas. En este estudio, la técnica adecuada para la recolección de datos es la encuesta.

Desde la perspectiva de Feria et al. (2020) la encuesta es una técnica que se utiliza para obtener información de varias personas cuyas opiniones son relevantes para el investigador. Se hace a través de un cuestionario escrito que se entrega a los participantes, quienes responden de forma anónima por escrito. Esta técnica se utiliza para recopilar información que será útil para futuros análisis, ya que los datos estarán disponibles en todo momento.

Debido a esto, el diseño del cuestionario está claramente relacionado y coherente con las variables para facilitar el proceso de medición. En el presente estudio, el instrumento de recolección de datos utilizado es la escala multidimensional SERVQUAL, que fue desarrollada por Parasuraman et al. (1985) como una herramienta para medir la calidad del

servicio. El cual consta por preguntas con opciones de respuesta múltiple, y está destinado a pacientes que han sido atendidos en el área de emergencias y consulta externa del Centro de Salud Francisco Jácome en la ciudad de Guayaquil.

La escala SERVQUAL ha sido adaptada para ser aplicada al centro de salud, la cual consta de un cuestionario de 7 ítems divididos en 3 dimensiones para determinar la calidad de servicio, comparando las expectativas y percepciones del paciente. Las dimensiones son: tangible, seguridad y empatía, y cada ítem se califica bajo una escala de Likert representada del 1 al 5, desde muy alta hasta muy baja.

A continuación, se muestra la Tabla 1 que explica cómo se interpreta el nivel de desacuerdo según su media y se describe un rango aceptable que incluye los términos "muy de acuerdo", "de acuerdo", "moderadamente de acuerdo", "poco de acuerdo" y "muy en desacuerdo".

**Tabla 1**

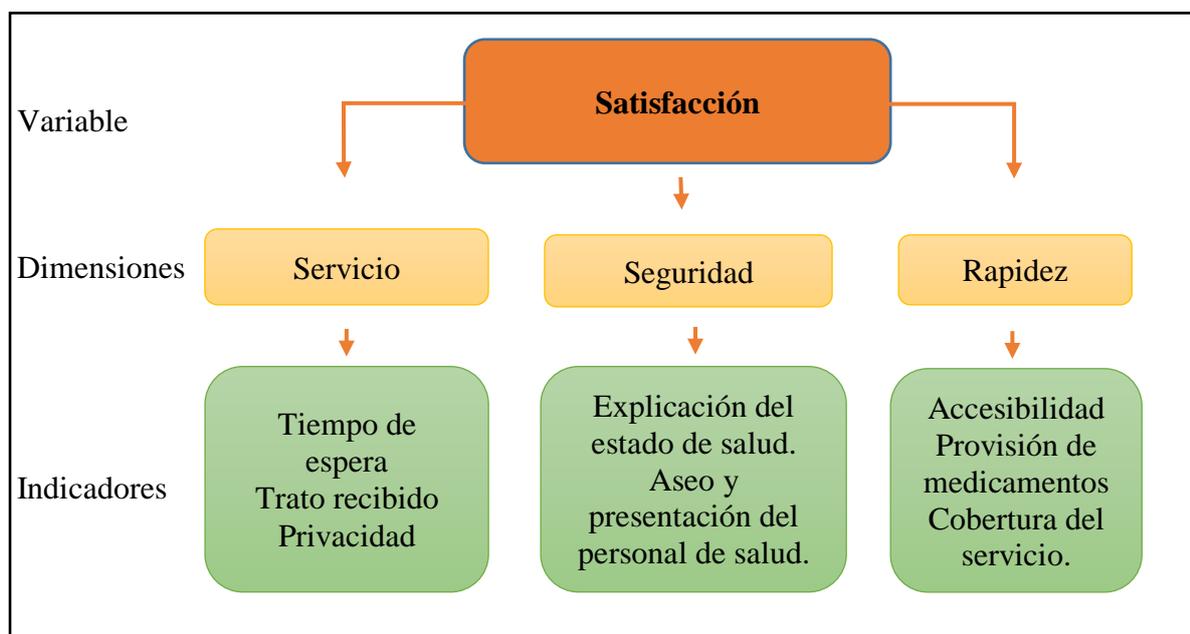
*Baremo de interpretación del nivel de satisfacción según la media*

<b>Rango</b>	<b>Categoría</b>
5,0	Muy de acuerdo
4,0 a 4,9	De acuerdo
3,0 a 3,99	Moderadamente de acuerdo
2,0 a 2,99	Poco de acuerdo
1,0 a 1,99	Muy en desacuerdo

**Nota:** Tomado de Parasuraman et al. (1985)

### **Operacionalización de las variables**

Para Espinoza (2018), la variable es “todo aquello que se va a medir, controlar y estudiar en una investigación, es también un concepto clasificatorio” (p.42). Para efectos de este estudio, se tomó en cuenta la variable independiente, las dimensiones y los indicadores (Fig. 1).



**Figura 1.** Operacionalización de las Variables

### **Análisis de los datos**

Destacar la importancia de analizar los datos una vez obtenidos, con el fin de comprender su relevancia en relación a los objetivos establecidos para la investigación actual. En este sentido, A. Marín y Gómez (2018) sugieren que el proceso de análisis de datos cuantitativos es una actividad que requiere intuición, flexibilidad y un enfoque orientado a descubrir significado en los datos. El análisis de los datos puede llevar a una redefinición del problema inicial, ya que se parte de una definición provisional.

Para analizar los datos obtenidos en las encuestas, primeramente, se utilizó el programa estadístico SPSS v.26 y se insertó los datos, con la finalidad de tabular estadísticamente las medias de las dimensiones, para lo cual, se utilizó una estadística descriptiva en base a frecuencias, porcentajes y medias. Además, para determinar las diferencias de las dimensiones, se realizó un cálculo del Índice de Calidad de Servicio (ICS), a través de la siguiente fórmula:

$$ICS = Importancia * (Percepciones - Expectativas)$$

Para calcular el Índice Global de la Calidad de Servicio se empleó la fórmula:

$$ICS \text{ Global} = \sum ICS \text{ i}$$

Para determinar la calidad del servicio, se debe tomar en cuenta el resultado del índice global, si este es negativo indica que las expectativas son mayores a las perspectivas; sin embargo, si el resultado es positivo significa que las perspectivas se encuentran por encima de las expectativas.

## **Resultados**

A continuación se presenta el análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos; como fruto del trabajo teórico y metodológico realizado en la presente investigación, de igual forma, se exponen los hallazgos partiendo de los valores dados por los usuarios atendidos en el área de consulta externa y emergencia del Centro de Salud Francisco Jácome, explicando su posición en torno al problema objeto de estudio, en tablas que muestran los resultados obtenidos con porcentajes, medias y desviación típica con la categoría que le corresponde de acuerdo al baremo de contrastación, permitiendo realizar el análisis y discusión de los resultados obtenidos posterior al tratamiento estadístico.

De acuerdo, a lo señalado por R. Hernández et al. (2014) el análisis de los resultados es aquel que se utiliza para contestar preguntas de investigación, basándose en la medición numérica, el conteo y las técnicas estadísticas, con la finalidad de definir con exactitud patrones de comportamiento en una población. Es decir, el análisis de los resultados es una forma confiable de conocer la realidad a través de la recolección y análisis de los datos.

### **Características sociodemográficas.**

Dentro de las características sociodemográficas se encuentra el género y la nacionalidad de los pacientes.

**Tabla 2***Género de los pacientes atendidos*

Género	Emergencia		Consulta externa	
	F	%	F	%
Masculino	64	28.57	24	24.00
Femenino	160	71.42	76	76.00
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

En la tabla 2 referida al género de los pacientes atendidos en el centro de salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil en el año 2020, se puede observar que en el área de emergencia el sexo femenino predomina en el 71.42% de la población estudiada; de igual manera, es éste el sexo predominante en el área de consulta externa con el 76% de la población estos resultados permiten determinar que la población mayormente atendida en este centro de salud en estudio es del género femenino.

**Tabla 3***Nacionalidad de los pacientes atendidos*

Nacionalidad	Emergencia		Consulta externa	
	F	%	F	%
Ecuatoriana	183	81.69	74	74.00
Colombiana	0	0.00	9	9.00
Estadounidense	8	3.57	0	0.00
Venezolana	33	14.74	17	17.00
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

En la tabla número 3 de acuerdo a la nacionalidad de los pacientes atendidos se puede observar que 183 pacientes atendidos corresponden a la nacionalidad ecuatoriana lo que se traduce al 81.69%, seguido de la población venezolana que ocupa el 14.74% y la estadounidense apenas un 3.57% siendo estos pacientes atendidos en el área de emergencia. Asimismo, en el área de consulta externa el 74% de la población corresponde a la nacionalidad ecuatoriana y el 17% a la nacionalidad venezolana teniendo una diferencia de 9% que ocupa la población colombiana que fue atendida en las instalaciones del centro de salud en estudio, estos resultados permiten determinar que no sólo la nacionalidad

ecuatoriana son atendidos dentro de la institución en estudio sino que es multicultural y además brinda políticas de salud pública a ciudadanos de otras nacionalidades.

**Promedio de valoraciones de las expectativas de pacientes atendidos por emergencia.**

En la Tabla 4 se aprecia el promedio de las valoraciones de expectativas de los 224 pacientes atendidos por emergencia en el Centro de Salud Francisco Jácome.

**Tabla 4**

*Promedio de valoraciones sobre expectativas de pacientes atendidos por emergencia*

<b>Ítem</b>	<b>Preguntas de expectativas</b>	<b>Promedio</b>
<b>1</b>	Qué tan de acuerdo está que un hospital permanezca limpio.	4.8
<b>2</b>	Qué tan de acuerdo está que el personal de consulta externa y área de emergencia siempre tiene que tener puesto su uniforme y mantener una buena presentación personal.	4.8
<b>3</b>	Qué tan de acuerdo está que exista un buen trato del personal médico hacia sus pacientes en la atención médica.	5.0
<b>4</b>	Qué tan de acuerdo está con la privacidad que tiene que brindar el médico a sus pacientes.	4.0
<b>5</b>	Qué tan de acuerdo está que el médico tratante tenga suficiente conocimiento para explicar el estado de salud de sus pacientes.	4.9
<b>6</b>	Qué tan de acuerdo está que un hospital cuente con suficiente personal médico en el área de emergencia y consulta externa para minimizar el tiempo de espera.	4.9
<b>7</b>	Qué tan de acuerdo está que el hospital disponga de turnos suficientes para abastecer la demanda médica.	4.9

**Promedio de valoraciones de las expectativas de pacientes atendidos por consulta externa.**

En la Tabla 5 se aprecia el promedio de las valoraciones de expectativas de los 100 pacientes atendidos por consulta externa en el Centro de Salud Francisco Jácome.

**Tabla 5**

*Promedio de valoraciones sobre expectativas de pacientes atendidos por consulta externa*

<b>Ítem</b>	<b>Preguntas de expectativas</b>	<b>Promedio</b>
1	Qué tan de acuerdo está que un hospital permanezca limpio.	4.9
2	Qué tan de acuerdo está que el personal de consulta externa y área de emergencia siempre tiene que tener puesto su uniforme y mantener una buena presentación personal.	4.9
3	Qué tan de acuerdo está que exista un buen trato del personal médico hacia sus pacientes en la atención médica.	5.0
4	Qué tan de acuerdo está con la privacidad que tiene que brindar el médico a sus pacientes.	4.7
5	Qué tan de acuerdo está que el médico tratante tenga suficiente conocimiento para explicar el estado de salud de sus pacientes.	5.0
6	Qué tan de acuerdo está que un hospital cuente con suficiente personal médico en el área de emergencia y consulta externa para minimizar el tiempo de espera.	5.0
7	Qué tan de acuerdo está que el hospital disponga de turnos suficientes para abastecer la demanda médica.	5.0

**Promedio de valoraciones de las perspectivas de pacientes atendidos por emergencia.**

En la Tabla 6 se aprecia el promedio de las valoraciones de perspectivas de los 224 pacientes atendidos por emergencia en el Centro de Salud Francisco Jácome.

**Tabla 6**

*Promedio de valoraciones sobre perspectivas de pacientes atendidos por emergencia*

<b>Ítem</b>	<b>Preguntas de perspectivas</b>	<b>Promedio</b>
1	Las áreas del centro de salud siempre se encuentran limpias.	3.4
2	El personal de consulta externa y área de emergencia siempre tiene puesto su uniforme y mantiene una buena presentación personal.	3.3
3	El personal médico trata adecuadamente durante la consulta médica.	2.4
4	El médico brinda privacidad al paciente durante la atención médica.	2.3
5	El médico tratante tiene suficiente conocimiento para explicar el estado de salud a pacientes.	2.1
6	El centro de salud cuenta con el suficiente personal médico en el área de emergencia y consulta externa para una atención rápida y oportuna.	2.1
7	El centro de salud dispone de turnos suficientes para abastecer la demanda de los pacientes.	2.3

**Promedio de valoraciones de las perspectivas de pacientes atendidos por consulta externa.**

En la Tabla 7 se aprecia el promedio de las valoraciones de perspectivas de los 100 pacientes atendidos por consulta externa en el Centro de Salud Francisco Jácome.

**Tabla 7**

*Promedio de valoraciones sobre perspectivas de pacientes atendidos por consulta externa*

<b>Ítem</b>	<b>Preguntas de perspectivas</b>	<b>Promedio</b>
1	Las áreas del centro de salud siempre se encuentran limpias.	3.9
2	El personal de consulta externa y área de emergencia siempre tiene puesto su uniforme y mantiene una buena presentación personal.	3.9
3	El personal médico trata adecuadamente durante la consulta médica.	3.2
4	El médico brinda privacidad al paciente durante la atención médica.	3.4
5	El médico tratante tiene suficiente conocimiento para explicar el estado de salud a pacientes.	3.6
6	El centro de salud cuenta con el suficiente personal médico en el área de emergencia y consulta externa para una atención rápida y oportuna.	3.3
7	El centro de salud dispone de turnos suficientes para abastecer la demanda de los pacientes.	3.3

**Cálculo del Índice de Calidad de Servicio –ICS.**

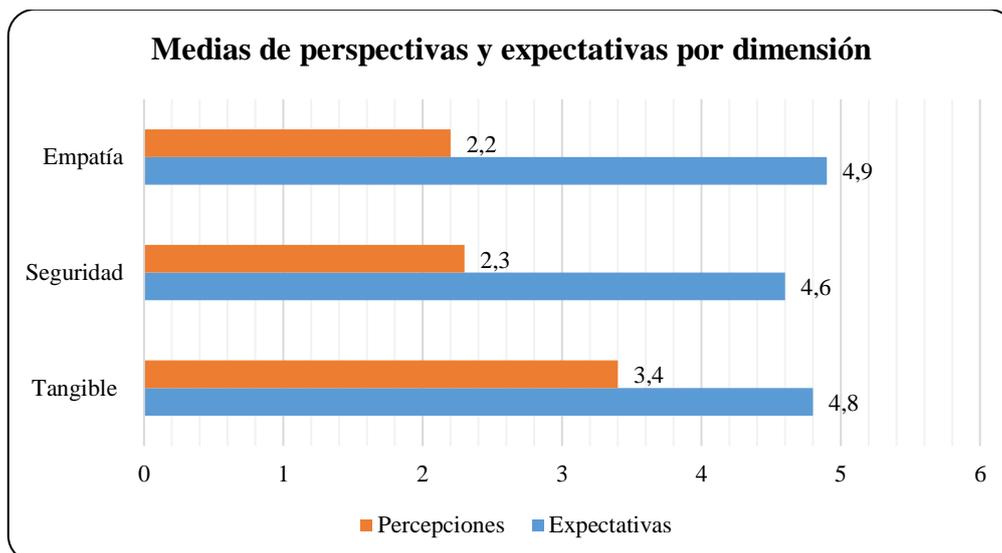
En la Tabla 8 y 9 se determinó el ICS, tomando en consideración los valores medios totales de la perspectiva y la expectativa, para obtener la brecha se restan dichos valores y se adquiere la media de cada dimensión, para posteriormente multiplicar por del nivel de importancia asignado. El ICS del área de emergencia es de -2.2 y -1.4 para la consulta externa, lo que indica que las expectativas de cada dimensión se encuentran por encima de las perspectivas, observándose falta de calidad de servicio.

**Tabla 8***Cálculo del ICS de pacientes atendidos por emergencia*

<b>Dimensión</b>	<b>Preguntas</b>		<b>Percepciones</b>	<b>Expectativas</b>	<b>Brecha</b>	<b>X</b>	<b>Imp.</b>	<b>ICS</b>
<b>Tangible</b>	1	Las áreas del centro de salud siempre se encuentran limpias.	3.4	4.8	-1.4	<b>-1.5</b>	<b>33.3%</b>	<b>-0.5</b>
	2	El personal de consulta externa y área de emergencia siempre tiene puesto su uniforme y mantiene una buena presentación personal.	3.3	4.8	-1.5			
<b>Seguridad</b>	3	El personal médico trata adecuadamente durante la consulta médica.	2.4	5.0	-2.6	<b>-2.3</b>	<b>33.3%</b>	<b>-0.8</b>
	4	El médico brinda privacidad al paciente durante la atención médica.	2.3	4.0	-1.7			
	5	El médico tratante tiene suficiente conocimiento para explicar el estado de salud a pacientes.	2.1	4.9	-2.8			
<b>Empatía</b>	6	El centro de salud cuenta con el suficiente personal médico en el área de emergencia y consulta externa para una atención rápida y oportuna.	2.1	4.9	-2.8	<b>-2.7</b>	<b>33.4%</b>	<b>-0.9</b>
	7	El centro de salud dispone de turnos suficientes para abastecer la demanda de los pacientes.	2.3	4.9	-2.6			
			<b>2.6</b>	<b>4.8</b>			<b>100%</b>	<b>-2.2</b>

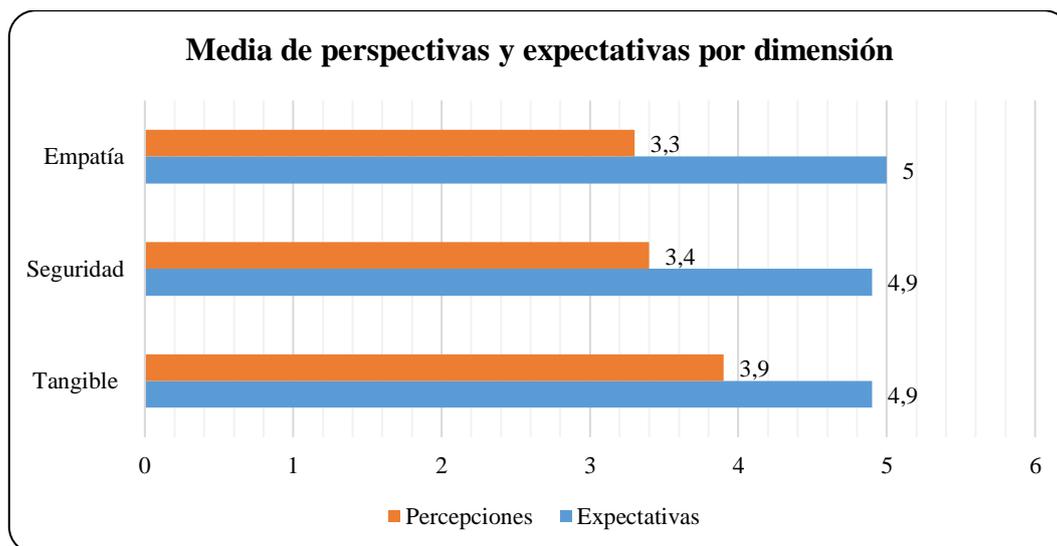
**Tabla 9***Cálculo del ICS de pacientes atendidos por consulta externa*

<b>Dimensión</b>	<b>Preguntas</b>		<b>Percepciones</b>	<b>Expectativas</b>	<b>Brecha</b>	<b>X</b>	<b>Imp.</b>	<b>ICS</b>
<b>Tangible</b>	1	Las áreas del centro de salud siempre se encuentran limpias.	3.9	4.9	-1.0	<b>-1.0</b>	<b>33.3%</b>	<b>-0.3</b>
	2	El personal de consulta externa y área de emergencia siempre tiene puesto su uniforme y mantiene una buena presentación personal.	3.9	4.9	-1.0			
<b>Seguridad</b>	3	El personal médico trata adecuadamente durante la consulta médica.	3.2	5.0	-1.7	<b>-1.6</b>	<b>33.3%</b>	<b>-0.5</b>
	4	El médico brinda privacidad al paciente durante la atención médica.	3.4	4.7	-1.3			
	5	El médico tratante tiene suficiente conocimiento para explicar el estado de salud a pacientes.	3.6	5.0	-1.4			
<b>Empatía</b>	6	El centro de salud cuenta con el suficiente personal médico en el área de emergencia y consulta externa para una atención rápida y oportuna.	3.3	5.0	-1.7	<b>-1.7</b>	<b>33.4%</b>	<b>0.6</b>
	7	El centro de salud dispone de turnos suficientes para abastecer la demanda de los pacientes.	3.3	5.0	-1.7			
			<b>3.6</b>	<b>4.9</b>			<b>100%</b>	<b>-1.4</b>



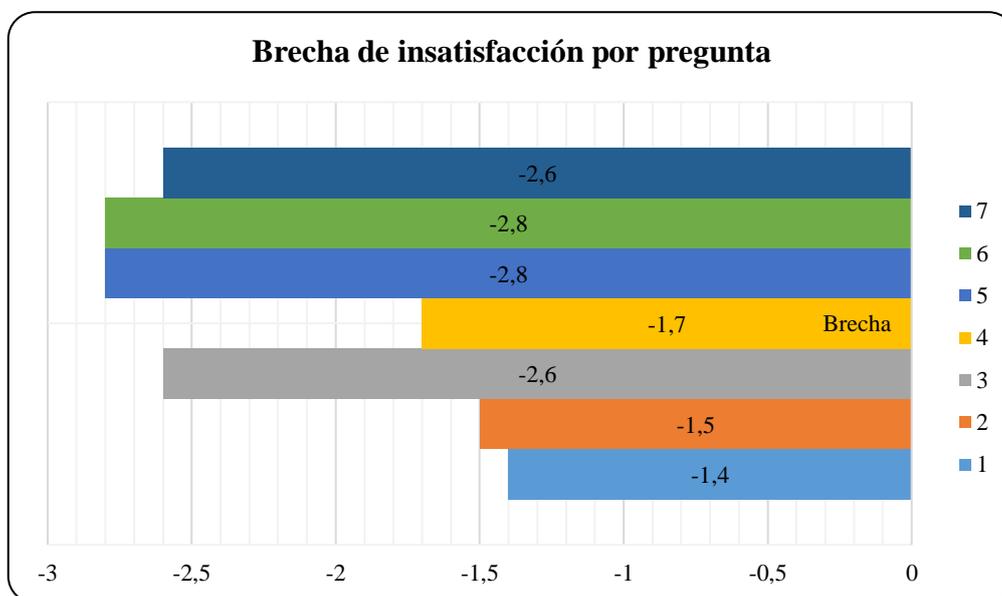
**Figura 2.** Medias de perspectivas y expectativas por dimensión según pacientes atendidos por emergencia

En la Figura 2 se aprecia que las perspectivas que tienen los pacientes atendidos por emergencia en cuanto a la calidad de servicio son muy bajas en comparación con las expectativas, específicamente, en la dimensión de empatía con una puntuación de 2.2 frente a 4.9.



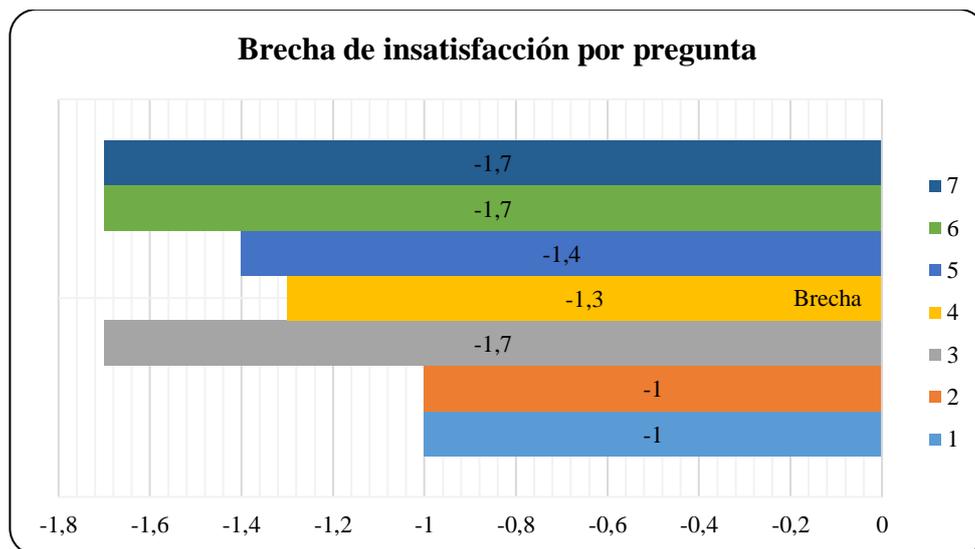
**Figura 3.** Medias de perspectivas y expectativas por dimensión según pacientes atendidos por consulta externa

En la Figura 3 se aprecia que las perspectivas que tienen los pacientes atendidos por consulta externa en cuanto a la calidad de servicio son muy bajas en comparación con las expectativas, específicamente, en la dimensión de empatía con una puntuación de 3.3 frente a 5.



**Figura 4.** Brecha de insatisfacción por pregunta según los pacientes atendidos por emergencia

En la Figura 4 se observa que las brechas de insatisfacción según los pacientes atendidos por emergencia son muy altas, especialmente, en la pregunta 5 que hace referencia a la falta de conocimiento del médico para explicar el estado de salud de sus pacientes y a la pregunta 6 que hace hincapié al insuficiente personal médico para minimizar el tiempo de espera.



**Figura 5.** Brecha de insatisfacción por pregunta según los pacientes atendidos por consulta externa

En la Figura 5 se observa que las brechas de insatisfacción según los pacientes atendidos por consulta externa son elevadas, especialmente, en la pregunta 3 que hace referencia al trato del personal médico hacia sus pacientes en la atención médica, mientras que, la pregunta 6 que se refiere al insuficiente personal médico para minimizar el tiempo de espera, y la pregunta 7 la disposición de turnos para abastecer la demanda médica.

#### **Interpretación de los resultados de la brecha de insatisfacción.**

La brecha de insatisfacción referida a la limpieza en ambas áreas posee puntuaciones negativas entre -1.4 y -1.0, considerando que, todas las áreas del centro de salud deben permanecer limpias por diferentes motivos, uno de ellos, es evitar la contaminación ambiental y propagación de enfermedades transmisibles al ser humano, por lo que la limpieza y aseo de todas las áreas de la institución debe privar y mantenerse limpia, asimismo, la limpieza debe ser no solo de las áreas y superficies, sino también los fómites, equipos e instrumentos empleados para la atención de los pacientes en las áreas de la emergencia y la consulta externa, ya que de esta forma se minimiza el riesgo de adquirir una infección asociada a la atención de salud.

En cuanto al aseo y presentación del personal de salud durante la atención al usuario en el área de emergencia y consulta externa presenta puntuaciones negativas entre -1.5 y -1.0, estos resultados permiten determinar que existen elementos fundamentales sobre aseo y presentación del personal de salud en el área de emergencia poco se percibe donde aproximadamente una porción de la población se encuentra entre poco de acuerdo y muy en desacuerdo y en la consulta externa mayormente prevalece el estar moderadamente de acuerdo y muy en desacuerdo con la presentación y el aseo del personal de salud.

En lo referido al trato que ha recibido el usuario del personal de salud, se puede observar puntuaciones negativas entre -2.6 y -1.7, estos resultados permiten determinar que en ambas áreas de atención los usuarios se sienten en desacuerdo con el trato que han recibido por parte del personal de salud, lo cual llama la atención significativamente puesto que la atención directa al usuario en gamba Arias debería de ser empática profesional y con una alta vocación permitiendo de esta manera que los usuarios se encuentren en un nivel de satisfacción máximo.

Sobre la privacidad de los usuarios atendidos puede observarse puntuaciones negativas entre -1.7 y -1.3, estos resultados permiten determinar que las áreas en estudio; en este caso el área de emergencia no cuenta con los cubículos individuales para una atención directa que propenda a cuidar la privacidad e integridad moral de los usuarios atendidos, pero el área de consulta externa sí cuenta con un espacio que permita la atención individualizada y que además permita salvaguardar la privacidad del paciente en todos los sentidos.

Referido a la explicación del estado de salud al usuario atendido, puede observarse que existen puntuaciones negativas entre -2.8 y -1.4, estos resultados permiten identificar la discrepancia que puede existir al momento de realizar la explicación del estado de salud, por lo que, se cree que en el área de emergencia al no disponer de un tiempo específico y contar con el personal para la atención del paciente hace de que el proceso de atención sea más

limitado, por lo que no permite una mayor interacción y explicación al usuario de su estado de salud, elementos que son completamente diferentes en la consulta externa, ya que cada médico dispone de un lugar y de un tiempo establecido para la atención de cada uno de sus pacientes citados y asignado durante la jornada laboral.

De acuerdo con el tiempo de espera de los usuarios para ser atendidos en el centro de salud se puede observar que existen puntuaciones negativas entre -2.8 y -1.7, estos resultados demuestran que el tiempo de espera de los usuarios para ser atendido en el área de emergencia es mucho más prolongado que en el área de consulta externa, por lo que sería de vital importancia realizar estrategias que permitan minimizar de manera considerable el tiempo de espera por ser un área de influencia y un área de importancia para la salud de los usuarios que allí se atienden.

En lo concerniente a la disposición de turnos asignados a los usuarios se puede observar que existen puntuaciones negativas entre -2.6 y -1.7, estos resultados permiten diferenciar la forma de accesibilidad que tiene el área de consulta externa que por ser un área donde las citas son programadas y existe el personal disponible a la hora y el día de la cita asignada la accesibilidad es mayormente satisfactoria, esto deja ver que el área de emergencia tiene un 50% de desventajas, ya que esta área no cuenta con este tipo de planificación y debe dar respuesta a todas las necesidades y usuarios que acuden a este centro de salud; sin embargo, el área de emergencia por ser un área reducida y no contar con el personal disponible para poder brindar la debida cobertura a las necesidades de salud de los pacientes presenta debilidades al momento de la llegada y el acceso del paciente a recibir una atención directa pudiendo ser contradictorio para su salud.

En este capítulo, primeramente, se ha planteado la metodología que se utilizó para el desarrollo de la investigación; posterior a ello, se ha plasmado los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de investigación, a fin de ser analizados e interpretados.

## **Capítulo IV**

### **Propuesta**

En el presente apartado se desarrollará todo lo que concierne al diseño de la propuesta, como la presentación de la misma, los objetivos, el desarrollo con cada una de las estrategias a emplear, el cronograma a seguir y el presupuesto de implementación.

#### **Presentación de la propuesta**

Al momento de analizar cada uno de los aspectos que forman parte de la variable objeto de estudio se puede identificar que el área que presenta mayor incidencia de insatisfacción por la atención recibida es el área de emergencia, donde cada uno de los indicadores presentan un porcentaje mínimo de satisfacción, caso contrario ocurre con el área de consulta externa, pero aun así es de importancia fortalecer los indicadores que se encuentran por debajo del 50% de la satisfacción.

Una vez realizado el análisis detallado dónde se ha aplicado la escala SERVQUAL, se han considerado ciertos indicadores de esta escala cuya multidimensionalidad permite medir en relación a la percepción del cliente y la expectativa respecto al servicio y a la atención percibida, es por ello que, dentro de la escala de las dimensiones se tomaron en cuenta la tangibilidad, seguridad y empatía representados en cada uno de los indicadores cómo se describieron con anterioridad en cada una de las tablas.

En ese sentido, existen una serie de factores que influyen en la satisfacción donde el servicio significa en gran medida la calidad recibida de acuerdo a la atención que se brinda al usuario, ya que el servicio significa ofrecer a los usuarios pacientes o clientes lo que desean o necesitan. Por otra parte, la rapidez juega un papel elemental dónde debe tomarse en cuenta el tiempo de espera, el cual es uno de los factores que influyen en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicio de salud; por otro lado, la accesibilidad al servicio de salud es un derecho consagrado a nivel internacional, lo que implica que los

mecanismos de financiación y organización deben ser lo suficientemente efectivos para cubrir las necesidades de salud de la población.

Luego de la identificación de los factores más comunes presentes en el grado o nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa donde es importante tener en cuenta cada factor que hace posible la manifestación de la insatisfacción en los usuarios atendidos, por lo que se llega a la necesidad de establecer la planificación de las acciones correctivas que contribuyan a erradicar la conducta observada hasta ahora.

Por esas razones, se realizó la consulta de diferentes referentes bibliográficos y publicaciones que fundamentan la importancia de la satisfacción del usuario atendido en un centro de salud, donde el personal de salud debe cubrir las necesidades interferidas, no solo de salud sino también las expectativas del paciente en relación a la atención que brinda de manera directa a los pacientes, por lo que es necesario exhortar a los profesionales de la salud a conocer y aplicar las estrategias diseñadas para mejorar la satisfacción en los usuarios.

En ese sentido, los usuarios que consultaron la emergencia respondieron estar en su mayoría poco desacuerdos con el tiempo de espera prolongado, la difícil accesibilidad, el trato recibido, la privacidad brindada, la explicación ofrecida del estado de salud, y en menor proporción con el aseo y presentación del personal de salud, considerando estos indicadores de interés y suma importancia por los usuarios, por lo que en líneas generales los usuarios se encuentran por alguna u otra causa insatisfechos con la atención recibida en esta área.

Lo que a su vez, resultó ser contrario en el área de consulta externa, donde las condiciones de atención son completamente distintas, por lo que es un área de afluencia pero con mayor número de empleados, autogestiones automatizadas, mayor tiempo de dedicación para la atención directa de cada paciente, donde además se realiza de manera individual y privada su consulta, sea por primera vez o sucesivas.

Es por esas razones, es que se propone como estrategias para la posible solución de la insatisfacción de los usuarios atendidos en el área de emergencia que se apliquen las siguientes medidas propuestas dirigidas a mejorar el tiempo de espera, la accesibilidad, el trato recibido por el personal de salud, la privacidad, la explicación del estado de salud y el aseo y limpieza del centro de salud en el área de la emergencia del centro de salud Materno Infantil Francisco Jácome de la Ciudad de Guayaquil.

### **Objetivos de la propuesta**

#### **Objetivo general.**

Diseñar estrategias para mejorar la calidad de atención en el área de Emergencia y Consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil.

#### **Objetivos específicos.**

- Plantear estrategias en base a acciones de mejoras para cada dimensión insatisfecha.
- Planificar acciones correctivas que contribuyan a erradicar las deficiencias observadas.
- Mejorar la calidad de atención en el área de Emergencia y Consulta externa en el Centro de Salud.

### **Desarrollo de la propuesta**

Con los resultados obtenidos, es el área de Emergencia que necesita más atención, los porcentajes de satisfacción son bajos; sin embargo, también se ha tomado en consideración al área de Consulta externa. Dentro de la propuesta, se ha detallado cómo se va ejecutar las estrategias para cada dimensión, quiénes estarían a cargo de las actividades propuestas, tiempos estimados, cronograma de implementación, recursos a utilizar y costos estimados.

Tabla 10

*Estrategias de mejora de la Dimensión de Elementos tangibles*

Aseo y limpieza del centro de salud					
Áreas: Emergencia y Consulta externa					
Estrategias de mejora	Acciones de mejoras	Responsables	Tiempo	Recursos	Costos
Realizar auditorías y control de la higiene	Contratar a un auxiliar de aseo como encargado para la limpieza diaria.	Director del centro de salud Jefe del área de Talento humano	12 meses	Auxiliar de aseo Utensilios de limpieza	\$ 450.00 mensuales
	Después de cumplir con sus labores de aseo, realizar rondas constantes para asegurar que se conserve la limpieza.	Jefe de aseo y limpieza	1 vez por día	Utensilios de limpieza	No genera costos adicionales
	Solventar los problemas emergentes en el área sobre la buena presentación del personal del centro de salud.	Jefe del área de Talento humano	1 vez al año	Conjuntos de vestir para auxiliares de servicios de salud	\$500

Tabla 11

Estrategias de mejora de la Dimensión de Seguridad

Trato recibido del personal médico					
Área: Emergencia					
Estrategias de mejora	Acciones de mejoras	Responsables	Tiempo	Recursos	Costos
Capacitación para el personal de salud sobre las relaciones humanas	Impartir sesiones de capacitación a los diferentes turnos de guardia, en el servicio bajo intervención, dirigido especialmente para el personal sanitario sobre las relaciones interpersonales.	Director del centro de salud Jefe del área de Talento humano	3 veces al año	Instructor Refrigerios	\$450.00
	Impartir sesiones de capacitación continua sabatinas sobre la importancia de la relación terapéutica.	Jefe del área de Talento humano	Los sábados por 30 minutos	Sala de espera	No genera costos adicionales
	Aplicar encuestas periódicas a los usuarios del centro de salud sobre el trato brindado de parte del personal médico.	Enfermeras	Trimestral	Impresiones Esferográficos	\$50.00
Privacidad de los pacientes					
Favorecer la privacidad del paciente	Reguardar la integridad física y moral del usuario.	Jefe del área de Emergencia	En cada emergencia médica	Atención médica	No genera costos adicionales
	Atender de manera individual a cada paciente.	Jefe del área de Emergencia	En cada emergencia médica	Atención médica	No genera costos adicionales

Conocimiento del personal de salud					
Brindar información clara y precisa	Dar información al usuario de su estado de salud de manera sencilla para que sea comprendida por él.	Personal médico	En cada emergencia médica	Atención médica	No genera costos adicionales
	Tomarse un tiempo prudente para explicar la enfermedad y todos pormenores.	Personal médico	En cada emergencia médica	Atención médica	No genera costos adicionales
	Orientar sobre la importancia de la adherencia al tratamiento.	Personal médico	En cada emergencia médica	Atención médica	No genera costos adicionales

Tabla 12

*Estrategias de mejora de la Dimensión de Empatía*

<b>Tiempo de espera</b>					
<b>Área: Emergencia</b>					
<b>Estrategias de mejora</b>	<b>Acciones de mejoras</b>	<b>Responsables</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Costos</b>
Disminución del tiempo de espera	Establecimiento de periodos de tiempo para la atención de acuerdo al triaje del paciente.	Jefe del área de Emergencia	Frecuentemente	Cronograma	No genera costos adicionales
<b>Accesibilidad</b>					
Facilitar el acceso a la institución	Acelerar la recolección de la información administrativa del paciente.	Encargado del área de estadística	En cada emergencia médica	Historia clínica	No genera costos adicionales
	Gestionar la atención médica vía telefónica mientras se llega a la institución.	Médico de turno	En cada emergencia médica	Teléfono Atención médica	No genera costos adicionales
	Desarrollar políticas internas que permitan con mayor facilidad el acceso a la atención médica por emergencia.	Director del centro de salud Jefe del área de Talento Humano	Una vez por año	Papelógrafos Marcadores Hojas Refrigerio	\$50

### Cronograma de implementación de la propuesta

En la Tabla 13 se muestran las fechas de ejecución de cada una de las estrategias a implementarse para mejorar la calidad de atención en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome, tomando en consideración si se iniciará a partir del mes de enero de 2024.

**Tabla 13**

*Cronograma de implementación de la propuesta*

<b>Estrategias</b>	<b>Acciones</b>	<b>Dirección Responsable</b>	<b>Fechas de ejecución</b>
Realizar auditorías y control de la higiene	Contratar a un auxiliar de aseo como encargado para la limpieza diaria.	Director del centro de salud Jefe del área de Talento humano	Enero
	Después de cumplir con sus labores de aseo, realizar rondas constantes para asegurar que se conserve la limpieza	Jefe de aseo y limpieza	Todos los días
	Solventar los problemas emergentes en el área sobre la buena presentación del personal del centro de salud	Jefe de aseo y limpieza	Febrero
Capacitación para el personal de salud sobre las relaciones humanas	Impartir sesiones de capacitación a los diferentes turnos de guardia, en el servicio bajo intervención, dirigido especialmente para el personal sanitario sobre las relaciones interpersonales	Director del centro de salud Jefe del área de Talento humano	Marzo  Junio  Octubre
	Impartir sesiones de capacitación continua sabatinas sobre la importancia de la relación terapéutica	Jefe del área de Talento humano	Dos veces por mes los sábados
	Aplicar encuestas periódicas a los usuarios del centro de salud sobre el	Enfermeras	Enero Abril Julio

	trato brindado de parte del personal médico		Octubre
Favorecer la privacidad del paciente	Reguardar la integrad física y moral del usuario	Jefe del área de Emergencia	Desde enero todos los días
	Atender de manera individual a cada paciente	Jefe del área de Emergencia	Desde enero todos los días
Brindar información clara y precisa	Dar información al usuario de su estado de salud de manera sencilla para que sea comprendida por él	Personal médico	Desde enero todos los días
	Tomarse un tiempo prudente para explicar la enfermedad y todos pormenores	Personal médico	Desde enero todos los días
	Orientar sobre la importancia de la adherencia al tratamiento	Personal médico	Desde enero todos los días
Disminución del tiempo de espera	Establecimiento de periodos de tiempo para la atención de acuerdo al triaje del paciente	Jefe del área de Emergencia	Desde enero todos los días
Facilitar el acceso a la institución	Acelerar la recolección de la información administrativa del paciente	Encargado del área de estadística	Desde enero todos los días
	Gestionar la atención médica vía telefónica mientras se llega a la institución	Médico de turno	Desde enero todos los días
	Desarrollar políticas internas que permitan con mayor facilidad el acceso a la atención médica por emergencia	Director del centro de salud Jefe del área de Talento Humano	Marzo

### **Presupuesto de implementación de la propuesta**

En la implementación de las estrategias se ha considerado un presupuesto de \$6.450,00 al año (Tabla 14).

**Tabla 14***Presupuesto de implementación de la propuesta*

<b>Dimensión</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Recursos</b>	<b>Costo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo total</b>
<b>Elementos Tangibles</b>	Realizar auditorías y control de la higiene	Auxiliar de aseo	\$ 450,00	12 meses	\$ 5.400,00
		Conjuntos de vestir para auxiliares de servicios de salud	\$ 20,00	25 conjuntos	\$ 500,00
<b>Seguridad</b>	Capacitación para el personal de salud sobre las relaciones humanas	Instructor	\$ 125,00	3 días	\$ 375,00
		Impresiones	\$ 50,00	—	\$ 50,00
		Refrigerios	\$25,00	3 días	\$ 75,00
	Favorecer la privacidad del paciente	—	—	—	—
	Brindar información clara y precisa	—	—	—	—
<b>Empatía</b>	Disminución del tiempo de espera	—	—	—	—
	Facilitar el acceso a la institución	Papelógrafos, marcadores y hojas	\$25,00	1 día	\$ 25,00
		Refrigerio	\$25,00	1 día	\$ 25,00
<b>Total inversión estimada</b>					<b>\$ 6.450,00</b>

Al finalizar este apartado, se observa que cada estrategia a implementar tiene un rubro, un tiempo estimado y las personas responsables de cada una de las actividades. Esta planificación permite seguir un orden para ejecutar cada acción, con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos.

## Conclusiones

Una vez llevado a cabo el estudio sobre el análisis del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de Consulta externa y Emergencia para la propuesta de un programa de gestión en el Centro de Salud Francisco Jácome de la Ciudad de Guayaquil, se indica a modo de conclusiones que es importante la concienciación del personal de salud que labora en esta área de importancia y la influencia para la comunidad, a la cual brinda su cobertura.

En relación al capítulo 1 denominado Marco teórico conceptual, se ofrecieron las generalizaciones del origen del término fundamentación teórica que de acuerdo a la teoría disponible en las distintas bases de datos para la investigación consolidaron los conceptos que en este se abordan, tales como la calidad de atención en servicios de salud los componentes para la evaluación de la calidad, así también como los estándares de calidad de atención, por otra parte se abordó ampliamente la satisfacción, y del mismo modo, los factores que influyen en ella, así como también se habla de la escala de medición de la satisfacción dónde presentan sus dimensiones. Este capítulo permitió consolidar los aspectos teóricos conceptuales de la variable objeto de estudio, por lo que fue fundamental para el desarrollo del presente estudio de investigación.

En el capítulo 2 descrito como Marco referencial, se tomaron en consideración las investigaciones seleccionadas que guardaron relación con la variable objeto de estudio, cada una de ellas permitió que el presente estudio de investigación se fundamentará, se vinculará y se fortaleciera con las conclusiones y resultados de cada estudio, por lo que se abordó desde una perspectiva mucho más amplia los antecedentes de investigación que fundamentan el presente estudio.

En el capítulo 3 descrito como Metodología se presentaron todos los elementos desde el punto de vista metodológico que guardan relación con tipo y diseño de investigación, así

como también se describió la población, el muestreo en la muestra, la técnica de recolección de información y de igual modo se presentaron las diferentes fórmulas matemáticas utilizadas en el muestreo, se presenta la operacionalización de la variable y se hace un breve bosquejo de cómo será el análisis de los resultados del presente estudio.

En el capítulo 4 denominado Propuesta, se presentan todos y cada uno de los elementos que conforman la reseña de importancia de la investigación, con su basamento en los resultados del estudio, presentándose una tabla con los problemas detectados, con el propósito de perfeccionar las áreas de emergencia y consulta externa, a través del uso de estrategias de mejora para dar cumplimiento a cada una de las actividades como parte de la propuesta, a fin de optimizar el grado de satisfacción de los usuarios.

Al establecer el conjunto de factores que influyen en el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del Centro de Salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil, se puede concluir que en su mayoría los usuarios de la emergencia hicieron referencia los factores de tiempo, accesibilidad, privacidad, información sobre el estado de salud y aseo de la institución como poco satisfechos, lo cual, en un sentido ocurrió en los pacientes encuestados en el área de consulta externa para quienes en estos factores resultó predominante la satisfacción.

Al diseñar la propuesta de un programa de gestión destinado a mejorar la calidad de atención prestada a los usuarios según los resultados obtenidos, se enfatizó en el área de emergencia del Centro de Salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil, ya que los resultados obtenidos mostraron que el problema está presente en esta área y no en la consulta externa por tener factores asociados a la atención del usuario a su favor, por lo que se presentan diversas estrategias que buscan mejorar la satisfacción del usuario en el área de la emergencia.

## Recomendaciones

Una vez planteadas las conclusiones se ha llegado a las siguientes recomendaciones:

Poner en práctica el programa de gestión propuesto que ha sido diseñado para mejorar la calidad de servicio y así contribuir al incremento de la satisfacción de los usuarios atendidos por los profesionales de la salud, entre ellas tenemos: realizar auditorías y control de la higiene, capacitación para el personal de salud sobre las relaciones humanas, favorecer la privacidad del paciente, brindar información clara y precisa, disminución del tiempo de espera y facilitar el acceso a la institución.

Contribuir con el fortalecimiento e incentivar la motivación personal, ya que el equipo de salud en gran medida hace resistencia al cambio, debido a que ha desarrollado una práctica clínica de manera monótona y mecanizada, esto deja ver que la actividad asistencial, es el mero hecho de atender a los pacientes, olvidándose de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la cual puede verse reflejada en la satisfacción del usuario por la atención recibida.

Es recomendable que se aplique el cuestionario SERVQUAL de manera semestral en las áreas de atención del Centro de Salud Francisco Jácome, con la finalidad de evaluar las expectativas y percepciones que tienen los usuarios acerca de la atención médica recibida y así orientar acciones que permitan disminuir las brechas de insatisfacción.

Desarrollar estudios de investigaciones que estén orientados hacia el análisis del grado de satisfacción de los usuarios, considerando otras aristas que no fueron abordadas en el presente trabajo por la limitación del tiempo y los objetivos.

## Referencias

- Alvarez, A. (2020). *Clasificación de las Investigaciones* [Universidad de Lima].  
[https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota Académica 2 %2818.04.2021%29 - Clasificación de Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20-%2818.04.2021%29-Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Arguello, A., Monar, M., Argüello, V., & Chávez, E. (2020). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de medicina interna en el hospital básico de guaranda del instituto ecuatoriano de Seguridad Social. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 19(2), 94–107.  
<https://doi.org/10.33789/enlace.19.2.77>
- Astudillo, I. del C., Vizcaino, H. D., Bedoya, M. A., Delgado, D. A., Calderon, E. E., & Saltos, P. E. (2019). Importance of the attention integral with focus on family health. *Dom. Cien.*, 5(2), 275–297. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989264>
- Azuero, Á. E. (2019). Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 4(8), 110.  
<https://doi.org/10.35381/r.k.v4i8.274>
- Bernada, M. (2021). Estándares de calidad en cuidados paliativos pediátricos. *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 92(1), 1–7. <https://doi.org/10.31134/AP.92.1.16>
- Boada, A. V., Barbosa, A. M., & Cobo, E. A. (2019). Percepción de los usuarios según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación En Salud Universidad de Boyacá*, 6(1), 55–71. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408/462>
- Bowen, A., & Fosado, O. (2020). Percepción y expectativas de pacientes de centros especializados en salud renal: Método SEVQUAL y estadística multivariada. *Novasinerгия Revista Digital De Ciencia, Ingeniería Y Tecnología*, 3(2), 30–39.  
<https://doi.org/10.37135/ns.01.06.02>
- Bravo, Lady, Palacio, V., García, K., & Chancay, A. (2021). Factores de riesgos asociados a

la calidad de atención en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 5(2), 1–15.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/888/1221>

Bustamante, M. A., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, 31(1), 161–170. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>

Causado, E., Charris, A. N., & Guerrero, E. A. (2019). Mejora Continua del Servicio al Cliente mediante ServQual y Red de Petri en un Restaurante de Santa Marta, Colombia. *Informacion Tecnologica*, 30(2), 73–84. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642019000200073>

Centro de Salud Francisco Jácome. (2019). *Carracterísticas geográficas y demográficas*.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449 de 20-oct-2008. In *Asamblea Constituyente*. [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

De León, M., & Ábrego, M. (2020). Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. *Revista Saluta*, 2(2), 71–89. <https://doi.org/10.37594/SALUTA.V1I2.589>

Díaz, G. A., & Salazar, D. A. (2021). La calidad como herramienta estratégica para la gestión empresarial. *Podium*, 1(39), 19–36. <https://doi.org/10.31095/podium.2021.39.2>

Espinoza, E. (2018). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. parte I. *Revista Pedagógica de La Universidad de Cienfuegos*, 14(65), 39–49. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v14s1/1990-8644-rc-14-s1-39.pdf>

Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., & Ocaña, A. (2018). Satisfaction of the users and the quality of care provided in the operational units of primary health care. *Espacios*, 39(32), 1–12. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>

Febres, R. J., Dextre, S. A., & Mercado, M. R. (2022). Satisfacción del usuario externo en un

- Hospital peruano durante la pandemia por Covid-19. *Revista Científica Ciencia Medica*, 25(1), 21–27. <https://doi.org/10.51581/rccm.v25i1.464>
- Febres, R. J., & Mercado, M. R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Feria, H., Mantilla, M., & Mantecón, S. (2020). La Entrevista Y La Encuesta: ¿Métodos O Técnicas De Indagación Empírica? *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 11(3), 92–79. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992/997>
- García, E., Martín, J., Navaz, J., Zarco, P., Juanola, X., & Mira, J. J. (2022). Estándares de calidad en Atención Primaria para pacientes con espondiloartritis axial: una revisión de la literatura. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(3), 143–146. <https://doi.org/10.55783/rcmf.150304>
- Gómez, Á. (2022). La utilización del muestreo probabilístico y no probabilístico en las ciencias sociales. In *Fundacion para la investigacion social avanzada*. <https://isdfundacion.org/2021/06/23/la-utilizacion-del-muestreo-probabilistico-y-no-probabilistico-en-las-ciencias-sociales/>
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Educational research methodologies (descriptive, experimental, participatory, and action research). *Revista Científica Mundo de La Investigación y El Conocimiento*, 0(3), 163–173. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Henao, D. E., Giraldo, A., & Yepes, C. E. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 1–21. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>
- Hernández, C., & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *ALERTA Revista*

*Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75–79.

<https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>

Hernández, H., Barrios, I., & Martínez, D. (2018). Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. *Criterio Libre*, 16(28), 179–195.

<https://doi.org/10.18041/1900-0642/criteriolibre.2018v16n28.2130>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (S. . McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES (ed.); Sexta).

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hernández, S., & Avila, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, 9(17), 51–53.

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019/7678%0A%0A>

Islas, R., Ivette, A., Ortiz, V., Bustos Vázquez, E., Carlos, J., Ledezma, R., & Reynoso

Vázquez, J. (2020). Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(10), 10–1163. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3770>

Jiménez, L. (2019). El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. *Rev. Cuba. Salud Pública*, 45(4), 1–20.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2019/csp194h.pdf>

La Torre, A. R., Oyola, A. E., & Quispe, M. P. (2018). Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 1–10.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n34/1657-7027-rgps-17-34-00059.pdf>

Ley Orgánica de Salud. (2022). *Segundo Suplemento del Registro Oficial 53*, 29-IV-2022.

[https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley Orgánica de Salud.pdf](https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Salud.pdf)

- Leyva, J., & Guerra, Y. (2020). Objeto de investigación y campo de acción: componentes del diseño de una investigación científica. *Edumecentro*, 12(3), 241–260.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742020000300241&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2077-28742020000300241&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000300241&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-28742020000300241&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- López, E., Cabrera, Y., López, E., & Puerto, A. (2018). Calidad percibida en servicios de asistencia al adulto mayor. *Medisur*, 16(3), 437–463.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180061648012>
- López, E., Sifuentes, M. C., Rodríguez, R., Aguilar, S. L., & Perea, G. P. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: Diálogos En La Sociedad Del Conocimiento*, 9(23), 1–20.  
<https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>
- Marín, A., & Gómez, P. (2018). *Análisis de datos*. Formación de profesores de matemáticas y práctica de aula. <http://funes.uniandes.edu.co/11908/1/Marin2018Analisis.pdf>
- Marín, C. G., Rivera, L. H., Fernández, P. L., Macías, N. M., & Cañarte, J. A. (2019). Calidad del servicio de enfermería en la Fundación Cottolengo: Análisis con instrumento “Servqhos-E.” *Polo Del Conocimiento*, 4(5), 204–247.  
<https://doi.org/10.23857/pc.v4i5.972>
- Mendoza, R., & Nieto, M. (2020). *Nivel de satisfacción del usuario y calidad de atención de la cirugía de catarata en centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2020* [Univerdidad Nacional del Callao].  
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5518/OTOYA\\_MANTILLA-MAESTRIA-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5518/OTOYA_MANTILLA-MAESTRIA-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mera, X. L. (2022). Calidad del servicio de consulta externa, en establecimientos de salud

- pública nivel II de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. *593 Digital Publisher CEIT*, 7(4–1), 474–486. <https://doi.org/10.33386/593dp.2022.4-1.1274>
- Mina, A. M. (2019). Calidad en Salud y Seguridad del paciente, ¿Entendemos lo que significa? *Revistapuce*, 3(109), 145–161. <https://doi.org/10.26807/revpuce.v0i109.249>
- Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia de Salud Pública 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población. In *Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia*.
- Miranda, M., Tapia, L., Romero, M., & Chiriboga, P. (2021). La calidad de los servicios y la satisfacción del cliente, estrategias del marketing digital. Caso de estudio hacienda turística rancho los emilio's. Alausí. *Dominio de Las Ciencias*, 7(4), 1430–1446. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4>
- Monjarás, A., Bazán, A., Pacheco, Z., Rivera, J., Zamarripa, J., & Cuevas, C. (2019). Diseños de investigación. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de La Salud Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo*, 8(15), 119–122. <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-35348921065&partnerID=MN8TOARS>
- Naranjo, Á., & Suárez, G. (2022). Nivel de satisfacción del usuario en la atención recibida en el área de emergencia del Hospital Abraham Bitar Dager Naranjito. *Más Vita*, 4(3), 212–221. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0142%20>
- Naranjo, Y. (2020). Impronta de la obra de Florence Nightingale en la formación de recursos humanos de Enfermería. *Revista Información Científica*, 99(6), 609–619. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551765549012>
- Noreiro, S., Avalos, M. I., & Priego, H. (2020). La evaluación de la calidad en salud desde la óptica de los pacientes. *Revista de Información Científica Para La Dirección En Salud*, 2(32), 1–16. <https://orcid.org/0000-0002-6148-1763>
- Oliva, Y., & Chávarry, P. (2021). Cumplimiento de estándares de acreditación y calidad de

atención en servicios de emergencia. *Revista Médica Panacea*, 10(1), 49–53.

<https://doi.org/10.35563/rmp.v10i1.406>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. In *Organización Mundial de la Salud* (Vol. 7, Issue 14).

<https://doi.org/10.29057/estr.v7i14.5659>

Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–50.

Pedraja, L., Valdés, G., Riveros, I., & Santibáñez, D. (2019). Percepción de la Calidad de Servicio de Salud en la Ciudad de Arica, Chile: Hacia un Plan de Mejora. *Interciencia*, 44(9), 514–520. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33961096009>

Peralta, R., Ruiz, C. M. L., Benítez, N. F., Fleitas, A. A., Franco, A. N., & Ortega, J. L. (2019). Level of satisfaction of the patients discharged from the Medical Clinic Service of the National Hospital in 2018. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 6(1), 41–53. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06\(01\)41-053](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)41-053)

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida*. [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)

Robles, B. (2019). Población y muestra. *Pueblo Continente*, 30(1), 245–246.

<http://doi.org/10.22497/PuebloCont.301.30121>

Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de Corte Transversal.

*Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141–146. <https://doi.org/10.26852/01234250.20>

Rodríguez, P. G., Reategui, A., & Pantoja, L. R. (2022). Factores asociados a satisfacción en

la atención en salud de pacientes internados en un hospital nacional en Lima, 2018.

*Horizonte Médico (Lima)*, 22(3), 1–7. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.01>

Sánchez, D. A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 55(1), 82–89. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457749297021>

Szwako, A., & Vera, F. (2018). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción-Paraguay. Año 2013. *Revista de Salud Publica Paraguaya*, 7(2), 26–30.

[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-)

[33492017000200026&lang=pt%0Ahttp://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v7n2/2307-3349-rspp-7-02-26.pdf](http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v7n2/2307-3349-rspp-7-02-26.pdf)

Taype, W., Chucas, L., & De La Cruz, L. (2019). Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(40), 438–442.

[https://www.researchgate.net/publication/338260308\\_Tiempo\\_de\\_espera\\_para\\_atencion\\_medica\\_urgente\\_en\\_un\\_hospital\\_terciario\\_despues\\_de\\_implementar\\_un\\_programa\\_de\\_mejora\\_de\\_procesos](https://www.researchgate.net/publication/338260308_Tiempo_de_espera_para_atencion_medica_urgente_en_un_hospital_terciario_despues_de_implementar_un_programa_de_mejora_de_procesos)

Vázquez, E., Sotomayor, J., González, A. M., Montiel, Á. J., Gutierrez, I., Romero, M. S., Loría, J., & Campos, L. A. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 254–257.

<https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.61652>

Vázquez, G., Alvarenga, N., Araujo, D., Cabañas, J., Mareco, N., & Orrego, L. (2018). Satisfacción de las usuarias del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional en 2018. *Revista Nacional (Itauguá)*, 10(2), 39–57.

[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-81742018000200039](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742018000200039)

Vizcaíno, A. D.-J., Vizcaíno, V. D.-P., & Fregoso, G. S. (2019). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte Sanitario*, 18(1), 27–36. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n1.2103>

## Apéndice 1. Formulario SERVQUAL adaptado al Centro de Salud Francisco Jácome

### EVALUACIÓN DE CALIDAD DE SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JÁCOME A PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA Y POR EL ÁREA DE EMERGENCIA

<b>Objetivo</b>	Analizar el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del Centro de Salud Francisco Jácome de la Ciudad de Guayaquil.
-----------------	--

#### SECCIÓN 1: GENERALIDADES

<b>Género:</b> M ( ) F ( )			
<b>Nacionalidad</b>	Ecuatoriana:	Estadounidense:	
	Colombiana:	Venezolana	Otra: _____

#### SECCIÓN 2. EXPECTATIVAS: CÓMO USTED ESPERA QUE DEBERÍA SER EL CENTRO DE SALUD

<b>Instrucciones</b>	Imagine un hospital con el cual usted estaría a gusto. Piense en cómo sería el personal médico, cómo serían las instalaciones y como sería la atención de salud brindada para un excelente servicio sanitario. Después lea detenidamente las afirmaciones y enfrente de cada una indique el grado en el cual usted cree que estaría un hospital excelente, para esto debe marcar con una X la casilla que usted crea conveniente.
<b>Escala</b>	1 = Muy en desacuerdo 2 = Poco de acuerdo 3 = Moderadamente de acuerdo 4 = De acuerdo 5 = Muy de acuerdo

#### Tangible

	1	2	3	4	5
1. Qué tan de acuerdo está que un hospital permanezca limpio.					
2. Qué tan de acuerdo está que el personal de consulta externa y área de emergencia siempre tiene que tener puesto su uniforme y mantener una buena presentación personal.					

#### Seguridad

	1	2	3	4	5
3. Qué tan de acuerdo está que exista un buen trato del personal médico hacia sus pacientes en la atención médica.					
4. Qué tan de acuerdo está con la privacidad que tiene que brindar el médico a sus pacientes.					
5. Qué tan de acuerdo está que el médico tratante tenga suficiente conocimiento para explicar el estado de salud de sus pacientes.					

#### Empatía

	1	2	3	4	5
6. Qué tan de acuerdo está que un hospital cuente con suficiente personal médico en el área de emergencia y consulta externa para minimizar el tiempo de espera					
7. Qué tan de acuerdo está que el hospital disponga de turnos suficientes para abastecer la demanda médica.					

**SECCIÓN 3. PERCEPCIONES: AHORA USTED DEBER CALIFICAR AL CENTRO DE SALUD PENSANDO EN EL TRATO Y SERVICIO QUE LE HAN DADO**

<b>Instrucciones</b>	Ahora piense en el centro de salud, recuerde detalladamente como la han tratado, si la han atendido de manera inmediata, si le han brindado los servicios necesarios, si los consultorios médicos son los suficientemente organizados, si el personal médico que la atendió ha sido amable. Nuevamente tenga en cuenta que debe marcar la casilla que usted crea conveniente para describir el servicio que le ha brindado el centro de salud
<b>Escala</b>	1 = Muy en desacuerdo 2 = Poco de acuerdo 3 = Moderadamente de acuerdo 4 = De acuerdo 5 = Muy de acuerdo

<b>Tangible</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Las áreas del centro de salud siempre se encuentran limpias.					
2. El personal de consulta externa y área de emergencia siempre tiene puesto su uniforme y mantiene una buena presentación personal.					

<b>Seguridad</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3. El personal médico trata adecuadamente durante la consulta médica.					
4. El médico brinda privacidad al paciente durante la atención médica.					
5. El médico tratante tiene suficiente conocimiento para explicar el estado de salud a pacientes.					

<b>Empatía</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
6. El centro de salud cuenta con el suficiente personal médico en el área de emergencia y consulta externa para una atención rápida y oportuna.					
7. El centro de salud dispone de turnos suficientes para abastecer la demanda de los pacientes.					

**PUNTAJE DE ASIGNACIÓN SEGÚN IMPORTANCIA**

<b>Instrucciones</b>	En la parte inferior hay una lista en el cual se encuentran tres rasgos importantes para el buen desempeño del Hospital. Nos gustaría conocer que tan importante es cada uno de esos rasgos para usted cuando evalúa la calidad de atención que ofrece un Hospital. Por favor califique entre 1 a 3 el grado de importancia de cada uno de los enunciados.
----------------------	--

1. La apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
2. El conocimiento y amabilidad del personal de salud y su capacidad de comunicar confianza y seguridad.
3. La rapidez de atención en las consultas médicas.

**PUNTOS**


**Observaciones**

--

**Autor del cuestionario:** Parasuraman et al. (1985)



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, León Román July Liliana, con C.C: # 0920747763 autora del trabajo de titulación: *Grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de Emergencia y Consulta Externa del Centro de Salud Francisco Jácome de la Ciudad de Guayaquil* 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, 28 de septiembre de 2023

f. \_\_\_\_\_

Nombre: León Román July Liliana  
C.C: 0920747763



**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

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

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del Centro de Salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	León Román July Liliana		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Gutiérrez Candela Glenda Zerda Barreno Elsie		
<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>	28/09/2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	87
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Calidad de servicio, Satisfacción del usuario		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Grado de Satisfacción, Calidad De Atención, Escala Servqual, Emergencia, Consulta Externa.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>	<p>Los centros de salud se consideran sistemas de coordinación desde una perspectiva gerencial, donde los servicios clínicos deben funcionar efectivamente para satisfacer las necesidades de salud de los pacientes individuales, sus familias y la comunidad en general. El objetivo de esta investigación es analizar el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia y consulta externa del Centro de Salud Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil. El tipo de investigación es descriptiva, transversal, no experimental y un enfoque cuantitativo; la muestra estuvo conformada por 324 usuarios y se aplicó para la recopilación de información cuestionario de SERVQUAL, mismo que se adaptó a las necesidades del centro de salud, estructurándola en siete ítems divididos en tres dimensiones: tangible, seguridad y empatía. Los resultados reportaron en pacientes atendidos por emergencia y en pacientes por consulta externa, indican que existe deficiencia en la calidad de atención en ambas áreas, especialmente, en la de emergencia. La brecha de insatisfacción se centró en el trato del personal en el tiempo de espera y en la accesibilidad. Ante estos resultados, se propuso el diseño de estrategias para mejorar la calidad de atención en las áreas de emergencia y consulta externa, con seis estrategias direccionadas a erradicar las deficiencias observadas según las tres dimensiones.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-4- 3911866 / 0993717605	<b>E-mail:</b> / <a href="mailto:yurexleo@hotmail.com">yurexleo@hotmail.com</a> / <a href="mailto:yurexleo@gmail.com">yurexleo@gmail.com</a>	
<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>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			