

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS.

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIÓN DE SALUD SEGUNDA COHORTE

Tema: “SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL HOSPITAL
BÁSICO MODERNO DE RIOBAMBA”

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Grado Académico de Magister en
Gerencia de Instituciones de Salud

Autora: Bioquímica Farmacéutica Sandra Piedad Aragadvay Yungan.

Directora: Doctora Gloria Arbeláez Rodríguez, Magister.

Ambato – Ecuador

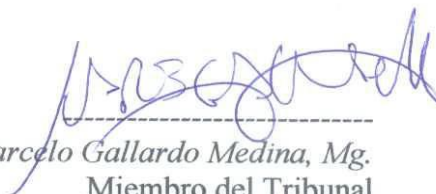
2017

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias Administrativas

El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación, presidido por el Ingeniero Ramiro Patricio Carvajal Larenas, Doctor, e integrado por los señores Ingeniero Washington Marcelo Gallardo Medina, Magister, Ingeniero José José Herrera Herrera, Magister, Ingeniero William Franklin Ortiz Paredes, Magister, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Investigación con el Tema: “Satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba”, elaborado y presentado por la señora Bioquímica Farmacéutica Sandra Piedad Aragadvay Yungan, para optar por el Grado Académico de Magister en Gerencia de Instituciones de Salud, una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en la bibliotecas de la UTA.



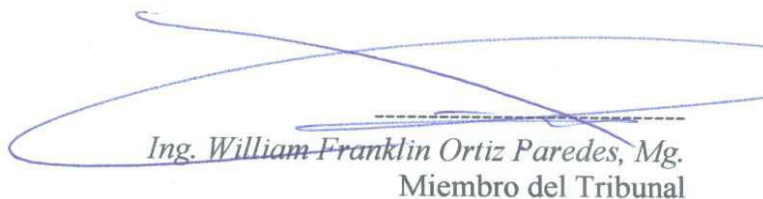
Ing. Ramiro Patricio Carvajal Larenas, Dr.
Presidente y Miembro del Tribunal



Ing. Washington Marcelo Gallardo Medina, Mg.
Miembro del Tribunal



Ing. José José Herrera Herrera, Mg.
Miembro del Tribunal



Ing. William Franklin Ortiz Paredes, Mg.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

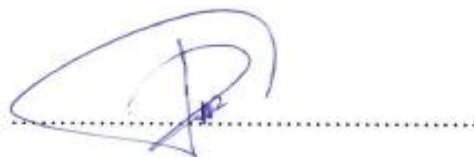
La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de investigación presentado con el tema; “Satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba”, le corresponden exclusivamente a la Bioquímica Farmacéutica Sandra Piedad Aragadvay Yungan, autora bajo dirección de la Doctora Gloria del Rocío Arbeláez Rodríguez, Magister, Directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



.....
Bioquímica Farmacéutica Sandra Piedad Aragadvay Yungan.

CC. 0603797127

AUTORA



.....
Doctora Gloria del Rocío Arbeláez Rodríguez, Magister.

CC. 0701431660

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.



.....
Bioquímica Farmacéutica Sandra Piedad Aragadvay Yungan

CC. 0603797127

AUTORA

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias Administrativas	ii
AUTORÍA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
DEDICATORIA	xi
RESUMEN EJECUTIVO	xii
EXECUTIVE SUMMARY	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1. Tema de Investigación.....	3
1.2. Planteamiento del problema	3
1.2.1. Contextualización	3
1.2.2. Análisis Crítico.....	12
1.2.3. Prognosis	14
1.2.4. Formulación del problema	15
1.2.5. Preguntas directrices	15
1.2.6. Delimitación del objeto de investigación.....	15
1.3. Justificación.....	15
1.4. Objetivos.....	17
1.4.1. General	17
1.4.2. Específico.....	17
CAPITULO II	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes investigativos	18
2.2. Fundamentación Filosófica	20
2.3. Fundamentación Legal	21
2.4. Categorías Fundamentales.....	26
Variable independiente.....	26
Variable dependiente	27
2.5. Hipótesis	69

2.6. Señalamiento de las Variables.....	69
CAPITULO III.....	70
METODOLOGÍA.....	70
3.1. Enfoque Investigativo.....	70
3.2. Modalidad básica de la investigación.....	70
3.3. Nivel o tipo de investigación.....	71
3.4. Población y muestra.....	72
3.5. Operacionalización de variables.....	74
3.5.1. Variable independiente: usuario externo.....	74
3.5.2. Variable Dependiente: satisfacción.....	75
3.6. Plan de recolección de la información.....	79
3.6.1. Técnicas e instrumentos.....	79
Técnicas.....	79
La capacitación presencial de metodología, ética y bioética médica, uso, llenado y aplicación de los instrumentos, se impartió a encuestadores.	79
3.7. Plan de procesamiento de la información.....	83
CAPITULO IV.....	86
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	86
4.2. Nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba, por dimensiones de calidad.	88
La identificación de la satisfacción del usuario externo por dimensiones de calidad se realizó con el cálculo de las brechas entre los promedios de las expectativas y las percepciones para cada pregunta del cuestionario.	88
4.2.1. Nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba, dimensión fiabilidad.	88
4.2.2. Nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba, dimensión capacidad de respuesta.....	89
4.2.3. Nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba, dimensión seguridad.....	91
4.2.4. Nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba, dimensión empatía.....	92
4.2.5. Nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba, dimensión aspectos tangibles.	94
4.3. Verificación de hipótesis.	98
CAPITULO V.....	104
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	104
5.1. Conclusiones.....	104
5.2. Recomendaciones.....	104

CAPITULO VI.....	106
LA PROPUESTA.....	106
6.1. Datos Informativos	106
6.2. Antecedentes de la propuesta	107
6.3. Justificación de la propuesta.....	108
6.4. Objetivos.....	108
Objetivo General	108
6.4.1. Objetivo Específico.....	108
6.5. Análisis de factibilidad.....	108
6.5.1. Factibilidad legal.....	109
6.5.2. Factibilidad económica	109
6.5.3. Factibilidad operativa	110
6.6. Fundamentación científico técnica	110
6.6.1. Ciclo de Deming	110
6.7. Metodología modelo.....	112
6.7.1. Etapa1.- área de oportunidad: definición del problema.....	112
6.7.2. Etapa 2.- determinación de la causa raíz.....	114
6.7.3. Etapa 3.- definición de propuestas y plan de acción.....	116
6.7.4. Etapa 4.- ejecución de acciones	122
6.7.4.1. Sistema GETED para atención en pediatría	122
6.7.4.2. Estructura para elaboración de procedimientos	122
6.7.4.3. Formato cronograma de capacitación	123
6.7.5. Etapa 5.- seguimiento y evaluación	123
6.8.1. Previsión de evaluación de la propuesta	126
BIBLIOGRAFÍA.....	127
ANEXOS.....	135
Anexo 1. Juicio de Expertos.....	135
Anexo 2. Cuestionario SERVQUAL adaptado y consentimiento informado .	137

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Atención promedio anual del Hospital Básico Moderno Riobamba.....	11
Tabla 2. Niveles de atención, niveles de complejidad, categoría y nombres de los establecimientos de salud.....	34
Tabla 3. Operacionalización de la variable independiente: usuario externo.....	74
Tabla 4. Operacionalización de la variable dependiente: satisfacción.....	75
Tabla 5. Plan de recolección de información	83
Tabla 6. Distribución de la población por grupo etario y género del usuario externo del Hospital Básico Moderno.....	86
Tabla 7. Dimensión fiabilidad, Cuestionario SERVQUAL.....	88
Tabla 8. Dimensión capacidad de respuesta. Cuestionario SERVQUAL.....	89
Tabla 9. Dimensión Seguridad, Cuestionario SERVQUAL	91
Tabla 10. Dimensión empatía, Cuestionario SERVQUAL.....	92
Tabla 11. Dimensión aspectos tangibles, Cuestionario SERVQUAL	94
Tabla 12. Porcentaje de satisfacción del usuario externo por dimensiones de calidad. Encuesta SERVQUAL.	96
Tabla 13. Matriz priorización de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba.....	112
Tabla 14. Causas a mejorar.	117
Tabla 15. Plan de acción causa a mejorar 1	118
Tabla 16. Plan de acción causa a mejorar 2	119
Tabla 17. Plan de acción causa a mejorar 3	120
Tabla 18. Plan de acción causa a mejorar 4	121
Tabla 19. Indicadores de seguimiento.....	124
Tabla 20. Indicadores de seguimiento.....	125
Tabla 21. Previsión de evaluación de la propuesta	126

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Espina de pescado insatisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba.....	12
Figura 2. Red conceptual variable independiente	26
Figura 3. Constelaciones de la variable dependiente	27
Figura 4. Objetivos y funciones del sistema de salud.....	29
Figura 5. Marco conceptual de la evaluación de los Servicios y programas a la evaluación comparativa de los sistemas de salud.	30
Figura 6. Niveles de atención.....	34
Figura 7. Áreas de la Salud Pública.	40
Figura 8. Componentes del Bienestar Integral.....	44
Figura 9. Ciclo de satisfacción del cliente.	55
Figura 10. Triangulo de Servicios.....	60
Figura 11. Modelo nórdico.....	62
Figura 12. Modelo de las discrepancias.	63
Figura 13. Valoración de la calidad.	84
Figura 14. Distribución de la población por grupo etario y género.	87
Figura 15. Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión fiabilidad.....	88
Figura 16. Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión capacidad de respuesta.....	90
Figura 17. Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión seguridad.....	91
Figura 18. Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión empatía	93
Figura 19. Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión aspectos tangibles.	95
Figura 20. Porcentaje de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba.....	96
Figura 21. Cálculo del estadístico de prueba y valor p.	100
Figura 22. Cálculo del estadístico de prueba y valor p.	102
Figura 23. Priorización del problema mediante ponderación dimensiones de calidad	113
Figura 24. Diagrama de Ishikawa	115
Figura 25. Diagrama de Pareto.....	116

AGRADECIMIENTO

Esta investigación es el resultado del esfuerzo, la dedicación y un largo trabajo. Por esto agradezco a mi Dios por haberme dado las fuerzas, a mi familia por ser ese pilar fundamental y quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formación académica, creyeron en mí en todo momento. A mis profesores a quienes debo gran parte de mis conocimientos, de manera especial a la Dra. Gloria Arbeláez, gracias a su paciencia, constancia y enseñanza; finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió sus puertas, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como exitosos profesionales.

Sandra Piedad Aragadvay Yungan

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a todas las personas que han estado apoyando, a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

A mi esposo por el apoyo incondicional, fuerza, ánimo y amor brindados.

Sandra Piedad Aragadvay Yungan

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIÓN DE SALUD
SEGUNDA COHORTE

TEMA: “SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL HOSPITAL BÁSICO MODERNO DE RIOBAMBA”.

AUTOR: Bioquímica Farmacéutica Sandra Piedad Aragadvay Yungan.

DIRECTORA: Doctora Gloria Arbeláez Rodríguez, Magister.

FECHA: septiembre 2017.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó por el interés de evaluar la calidad del Servicio de consulta externa del Hospital Básico Moderno de Riobamba, proponiendo como objetivo: establecer el nivel de satisfacción del usuario externo en base a índice de calidad del servicio. La metodología de estudio deductivo, bajo un enfoque cuali-cuantitativo y una modalidad de investigación de campo, tipo descriptivo. La muestra tomada fue 123 usuarios externos, a los que se les aplicó el cuestionario propuesto y validado para el Servicio de consulta externa por (Cabello & Chirinos, Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, 2012), compuesta por 44 preguntas divididas en expectativas y percepciones, con valoraciones tipo Likert, se obtuvo el nivel de satisfacción de la diferencia entre E y P. Se obtuvieron resultados donde existió una distribución mayor de género femenino 56%, mayor prevalencia del grupo etario 20 a 39 años. Existe insatisfacción porcentual del 58.5%, de manera categórica nivel insatisfacción baja, por la brecha observada fue -0,7. Mediante la aplicación del estadístico de prueba chi-cuadrado, se evidenció la relación entre nivel de satisfacción, grupo etario y género que se evaluó por separado, estadísticamente, el nivel de satisfacción del usuario externo se relaciona con el género femenino, mientras que no se relaciona con el género masculino, evidencio la influencia de esta característica

demográfica del usuario. La satisfacción e insatisfacción baja y media fueron predominantes en el estudio, las brechas observadas entre las percepciones y expectativas fueron las que definieron mala calidad de atención en todas las dimensiones, el género femenino, los adolescentes y adultos mayores fueron elementos que se alejaron en mayor proporción del límite de la satisfacción, siendo la disponibilidad de citas médicas que marcó la elaboración de la propuesta.

Descriptor: hospital básico, satisfacción de usuario externo, Servicios de salud, consulta externa, profesionales de salud, calidad de atención, percepciones, expectativas, índice de satisfacción, cuestionario SERVQUAL.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIÓN DE SALUD
SEGUNDA COHORTE

THEME: "SATISFACTION OF THE EXTERNAL USER OF THE HOSPITAL BÁSICO MODERNO DE RIOBAMBA".

AUTHOR: Pharmaceutical Biochemistry Sandra Piedad Aragadvay Yungan.

DIRECTOR: Doctor Gloria Arbeláez Rodríguez, Magister.

DATE: September 2017.

EXECUTIVE SUMMARY

The present study was carried out for the sake of evaluating the quality of outpatient service of Hospital Básico Moderno of Riobamba, proposed objective: establish the level of satisfaction of the external user based on quality of service rate. The methodology of deductive study, under a quali-quantitative approach and a field, descriptive research modality. The sample was 123 external users, who applied the questionnaire proposed and validated for outpatient service (Cabello & Chirinos, Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, 2012) composed of 44 questions divided into expectations and perceptions, with valuations Likert-type, was the level of satisfaction of the difference between E and P. Obtained results where one greater than 56% female gender distribution, higher prevalence of age group existed 20 to 39 years. There is dissatisfaction percentage of 58.5%, in a categorical level low dissatisfaction by the observed gap was - 0.7. By applying the Chi-square test statistic, showed the relationship between level of satisfaction, group age and gender that were evaluated separately, statistically, the level of satisfaction of the external user is related to the female gender, while not relate with the masculine pronoun, I evidence the influence of this demographic characteristic of the user. Satisfaction and dissatisfaction low and average were predominant in the study, the gaps observed

between perceptions and expectations were that defined poor quality of care in all dimensions, the female gender, adolescents and adult's elders were elements that went away in a greater proportion of the limit of the satisfaction, being the availability of appointments that marked the development of the proposal.

Key words: Basic hospital, satisfaction of external user, health services, see external, health professionals, quality of care, perceptions, expectations, index of satisfaction, SERVQUAL questionnaire.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario externo en Servicios de salud es un aspecto importante, que en términos de evaluación ha venido cobrando mayor interés en el campo de atención en salud pública.

La evaluación y mejora constituye un reto como componente imprescindible del adecuado funcionamiento de cualquier institución hospitalaria en el mundo en todos los niveles de atención de salud, de este modo el usuario externo y su percepción en relación a los servicios que se ofrecen, ya que constituye una de las facetas más atrayentes que afrontan hoy los investigadores, es por eso que se debe tratar de guiar y destacar en los servicios de la interacción entre satisfacción y calidad percibida.

El nivel de satisfacción del usuario externo resulta de la interacción entre el mismo y el prestador de servicios, con todas las características de la organización., calidad que se establece en el interactuar durante el proceso de la atención recibida y no solamente el aspecto científico técnico de sus profesionales de salud y su personal.

Con lo expuesto la satisfacción del usuario externo es pilar fundamental de medición de la calidad e involucra la experiencia cognoscitiva, que resulta de comparar las expectativas y percepción del servicio, respondiendo a varios factores como valores culturales, necesidades de cada usuario externo y el Hospital. Estos aspectos condicionan a que la satisfacción sea diferente para varias personas y aun para la misma persona en distintas circunstancias.

Actualmente, en un mundo globalizado, exige altos niveles de competitividad, obligando al proveedor de los servicios de salud a mejorar continuamente, valiéndose de estudios con instrumentos validados, en el presente trabajo nos regiremos del que es considerado un indicador universal para establecer la satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Básico Moderno de Riobamba.

El presente estudio nos permitirá crear una base de datos de la interacción entre la satisfacción del usuario externo y el desempeño de los servicios de salud, para su seguimiento y evaluación de la calidad, contribuyendo con la institución para la toma de decisiones basada en evidencia.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Tema de Investigación

“Satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba”.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Contextualización

Macro contextualización

“La OMS, afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, donde el derecho a la salud incluye acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente, que debe ser promovido dentro de una cobertura sanitaria universal”(OMS I, 2015).

La satisfacción del usuario de los servicios de salud debe considerarse un reto, que requiere el compromiso institucional, multidisciplinario, interdisciplinario y a nivel personal tanto por parte de los proveedores como por el propio usuario receptor de la atención, para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad y la liberación de riesgos siendo una co-responsabilidad (Moreno, 2013)

Unos 100 millones de personas anualmente en todo el mundo se encuentran obligadas a vivir en niveles de pobreza muy bajos y hasta extremos,

como consecuencia de los gastos sanitarios, que generalmente están absorbidos por los grupos vulnerables y marginales de las sociedades (OMS I, 2015).

La satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud depende de muchos del entorno en el que se desarrolle el individuo, así para una persona su percepción y expectativas del servicio sanitario pueden ser muy altas, mientras que para otra persona pueden ser bajas; por lo que la calidad y seguridad de la atención debe ser una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales, para garantizar la atención que proporcione a los usuarios de los servicios el cumplimiento de los estándares internacionales de calidad (OMS, 2009).

La conceptualización de satisfacción se ha modificado a lo largo del tiempo y existen muchos criterios. Oliver (1996) la define como la evaluación del nivel de realización percibida por el usuario frente a un servicio, mientras que Halstead, Hartman y Schmidt indican que “es una respuesta afectiva asociada a una transacción específica resultante de la comparación entre el producto y las expectativas previas que se tiene sobre este”(Hermida Salcedo, 2015).

En consecuencia, se puede definir a la satisfacción como la respuesta evaluativa que el usuario da a un servicio y que implica elementos de carácter conceptual, afectivo y cognitivo propios de cada individuo, relacionados con la comparación entre un objetivo a alcanzarse y el resultado obtenido. Es un concepto complejo y multidisciplinario y depende de las múltiples experiencias que el evaluado tenga con los componentes tangibles e intangibles del servicio. La satisfacción, como tal es considerada un aspecto infaltable dentro de la evaluación de la calidad del servicio. En el ámbito de los servicios de salud, el nivel de satisfacción que los usuarios manifiestan ante un servicio, a más de ser un predictor de la calidad de las prestaciones, es una herramienta válida para la evaluación y re orientación de estrategias de servicio.(Hermida Salcedo, 2015)

Debe ser una prioridad clave que los dispensadores de atención sanitaria colaboren en la prestación de servicios compatibles y de calidad. Por lo cual el Derecho a la Salud debe abarcar la atención médica oportuna y los factores determinantes de la salud en goce de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (DAAC). Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad (OMS II, 2013),(OMS III, 2005).

La OPS, enfocada en la Salud y Derechos Humanos y en base a los principios del Alma Ata, sugiere la Renovación de la Atención Primaria de Salud (APS) como parte integral del desarrollo de los Sistemas de Salud, en el que se incluye a los sectores públicos, privados y sin fines de lucro. E incorpora principios nuevos, entre ellos, los servicios orientados hacia la calidad. (Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Americas, 2005).

En los últimos años, a nivel mundial se han tenido importantes transformaciones en la organización de Sistemas de Salud, especialmente en los países de América Latina donde se asumió el reto de enfrentar la necesidad de renovar las estrategias con el fin de optimizar recursos y elevar la administración de calidad total en los servicios de salud y así, obtener la satisfacción del usuario.(Nieva Villegas, 2015).

Para los gobiernos de la región de América, una de sus prioridades es aumentar la protección y el acceso a los servicios de salud de Calidad, proyectándolo como un eje transversal en todos los sistemas, niveles y servicios de salud. En lo relativo a la prestación de servicios se reconoce que el sector privado, con o sin fines de lucro, tiene un rol importante, el cual debe ser regulado por la Autoridad Sanitaria Nacional para que contribuya a alcanzar las metas nacionales de salud (Ministros y Secretarios de Salud de las Américas, 2007).

Los servicios de salud brindados en el área de Consulta Externa de un Hospital sea este público o privado es parte estructural de la organización, que constituye la puerta de entrada y carta de presentación, primer contacto con el usuario externo, quien juzgará acorde al cumplimiento de sus expectativas referente a todas las actividades que implique la atención de salud, convirtiéndose en un medio de valoración general de la atención médica.(Ortiz Villalba & Jiménez Silva, 2015).

Basados en la satisfacción del usuario externo muchas instituciones de salud realizan encuestas para determinar sus expectativas y percepciones, por ejemplo, el Hospital Comarcal del Inca desarrolló una encuesta para establecer el grado de satisfacción del servicio de consulta externa enfocada a la atención médica, donde los resultados contribuyeron a la mejora de este servicio(Infosalud, 2014).

Meso Contextualización

La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas(Saldaña Chabla & Sanango Patiño, 2015).

La satisfacción es la expresión de la diferencia entre la expectativa que se tiene de un Servicio y lo que efectivamente se recibe como Servicio, lo que resulta del trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de la gente(Saldaña Chabla & Sanango Patiño, 2015).

Si las expectativas del usuario son bajas o si el acceso es limitado a cualquiera de los servicios puede ser que esté satisfecho con recibir Servicios relativamente deficientes.(Saldaña Chabla & Sanango Patiño, 2015).

Entonces, la idea de satisfacción del usuario manejaría dos elementos: expectativa (“los que se esperaba obtener”), rendimiento percibido (desempeño que el cliente considera haber obtenido) y niveles de satisfacción (juicio de valor final luego de asociar los parámetros anteriores): insatisfacción (expectativas sobrepasan al rendimiento percibido, asociada a una “mala atención”), satisfacción (las expectativas coinciden con el rendimiento percibido; asociada “buena atención”) y complacencia (el rendimiento percibido excede las expectativas del cliente; asociada a una “excelente atención”)(Tinoco Begazo, 2016).

El plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017 en cumplimiento a los mandatos de la Constitución del Ecuador define objetivos, políticas y metas prioritarias, que en relación a la de salud se puede mencionar el objetivo 3; “Mejorar la calidad de vida de la población”. La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, desde una mirada intersectorial, para el cumplimiento de este objetivo proyecta garantizar la salud de la población, consolidando políticas de prevención y de generación de un ambiente y practicas saludables.

El ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; promueve garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en los servicios de salud, con el propósito de lograr excelencia en los mismos. Entre sus atribuciones y responsabilidades promueve evaluar las expectativas y percepciones de los ciudadanos, así como el nivel de satisfacción de los de los usuarios sobre los servicios de salud. (Subsecretaría Nacional de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud, 2011).

El cumplir con la expectativa de satisfacción de los usuarios para mejorar los Servicios de Salud, es una política estratégica del gobierno nacional, por lo cual el reto es profundizar la Revolución de Salud mediante cambios estructurales que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales, destacando la reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud, en función de alcanzar la integridad, calidad y equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social. (Manual del Modelo Integral de Salud - MAIS, 2012).

En el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e intercultural enfoca la satisfacción de los pacientes en uno de sus objetivos estratégicos en el que declara:(Manual del Modelo Integral de Salud - MAIS, 2012).

La excelencia en la prestación de servicios en los tres niveles de atención con talento humano capacitado, motivado y comprometido; garantizando el cumplimiento de estándares de calidad en la atención y gestión a través de la implementación de sistemas de control de garantía de la calidad de los servicios que incorpore la percepción de las y los usuarios. También aduce en el principio denominado Eficiente, eficaz y de calidad mediante el cual se pretende la optimización y uso racional de recursos, orientados a la satisfacción de las personas(Manual del Modelo Integral de Salud - MAIS, 2012).

Micro Contextualización

Parte del sector privado en el ámbito de Servicios de salud están los hospitales privados, son instituciones cuyo fin es brindar un servicio que será remunerado para la autofinanciación, que, a diferencia de que el sector sanitario público orienta su oferta a la excelencia técnica y clínica, se enfatiza la actitud y

productos que influyen en las percepciones del usuario externo y satisfacer sus necesidades.

La satisfacción del usuario está altamente correlacionada con la calidad, la evaluación de un producto o Servicio, que cumplen con los fines que tiene recomendados y produce sensaciones placenteras estaría, entonces, aunque no perfectamente, existen, ergo, tres tendencias al respecto: la satisfacción como antecedente de una percepción de calidad, la calidad como base para la satisfacción y la calidad como causa y consecuencia de la satisfacción(Tinoco Begazo, 2016).

El sistema de salud de Ecuador en relación a la estructura y cobertura está compuesto por dos sectores público y privado. El sector privado comprende entidades con fines de lucro y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social, mientras que el sector sanitario público orienta sus servicios a la excelencia técnica y clínica, el privado pone énfasis en la actitud y productos que influyen en la satisfacción del usuario(Lucio et al., 2011).

La satisfacción es el indicador mundial para medir Calidad Sanitaria, considerando que mide la calidad del Servicio, la atención médica y la gestión del gerente. Por lo que el modelo SERVQUAL, es un instrumento de medida cualitativa y cuantitativa, el cual, al ser modificado para la aplicación en los servicios de salud, expresa la satisfacción de los usuarios externos como un juicio de valor individual y subjetivo, convirtiéndose en un el indicador de la calidad de atención en los servicios de salud.

Se han descrito muchos métodos de medición de calidad de servicios; entre ellos los más usados y validados a nivel mundial incluyen la metodología descrita por Gronroos (escuela nórdica) basada en el paradigma de la

desconfirmación. Esta metodología indica que la calidad percibida por el usuario es el resultado de la calidad técnica (infraestructura, materiales, limpieza), la calidad funcional (trato al usuario) y la imagen corporativa que el usuario tiene de la empresa; implica el análisis de la diferencia entre lo esperado y lo obtenido del servicio(Hermida Salcedo, 2015).

Por su lado, la escuela americana, representada por las investigaciones realizadas de Seitán, Parasuraman y Berri, indica que la diferencia entre las expectativas y la satisfacción del usuario frente al servicio, es una medida de la calidad. En este modelo, la medición de la calidad se realiza a través de un instrumento desarrollado por los autores denominado SERVQUAL (modelo de discrepancias), mismo que mide por separado las expectativas y las percepciones del usuario a través de 22 ítems evaluados en una escala de 5 a 7 puntos (Likert)(Hermida Salcedo, 2015).

La escala SERVQUAL organiza los determinantes que tienen relación con la calidad del servicio, en cinco dimensiones juzgables por los usuarios. *Tangibilidad*: apariencia de la infraestructura de la institución y adecuado material de comunicación. *Confiabilidad*: la habilidad del personal para cumplir al usuario el servicio prometido. *Capacidad de respuesta*: brindar un servicio con fluidez y amabilidad, resolver los inconvenientes del usuario. *Seguridad*: la credibilidad y confianza que los profesionales generan en los usuarios. Y *calidez*: referente a la atención individualizada al usuario.(Hermida Salcedo, 2015).

“El Ministerio de Salud Pública, indica que la satisfacción de los usuarios es el bienestar de los pacientes frente al nivel técnico de la atención, las características de la internación social con el personal de salud y las condiciones del espacio en el que se brinda la atención. Se incluyen dimensiones ambientales, institucionales, la forma de pago y el costo de la atención recibida. El núcleo central de la valoración termina residiendo en la satisfacción que se genera en una

internación social, en la integralidad del trato personal”(Ministerio de Salud Pública, 2013).

Tabla 1. Atención promedio anual del Hospital Básico Moderno Riobamba

Año	2011	2012	2013	2014	2015
Promedio	753	845	930	865	1107
Atención anual					

Fuente: Datos de la Institución.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

En cumplimiento del Acuerdo Ministerial 5212, publicado el 28 de enero 2015, en el Registro Oficial Suplemento 428, que deroga el Acuerdo Ministerial 1203 en su totalidad, el Hospital Básico Moderno se homologa en la tipología descrita en el citado Artículo 8 y Artículo 9.

El Hospital Básico Moderno es una entidad, que se desenvuelve en el área de la salud, creada en el año 1995 como Unidad Médica Moderna con su director el Dr. Carlos Moncayo Villagómez; a partir del año 2009 para un mejor servicio de la comunidad, se crea el Hospital Básico Moderno, está ubicado en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo.

Se identifican como: “Somos una entidad, que se desenvuelve en el área de la salud, creada en el año 1995 como Unidad Médica Moderna con su Director el Dr. Carlos Moncayo Villagómez. A partir del año 2009 para un mejor Servicio de la comunidad, se crea el Hospital Básico Moderno con los mejores especialistas y la mejor tecnología de la ciudad de Riobamba, que ponemos a su disposición”.

La Misión institucional: “Somos una familia con grandes raíces y una herencia prodigiosa que transforma la ciencia en salud, con el afán de mejorar la calidad de vida de todos aquellos que han opuesto su confianza en nosotros.

Contribuimos con la sociedad y el progreso de nuestro país haciendo de nuestro trabajo un estilo de vida”,

Mientras que su Visión: “Ser una empresa líder en el área médica, con profesionales comprometidos y conscientes del importante rol que juegan en el crecimiento de la empresa, que sea capaz de brindar soluciones y servicios oportunos a quienes acuden en busca de nuestros servicios, sin olvidar el carisma y la entrega que hace de esta profesión un don especial de vida”.

1.2.2. Análisis Crítico

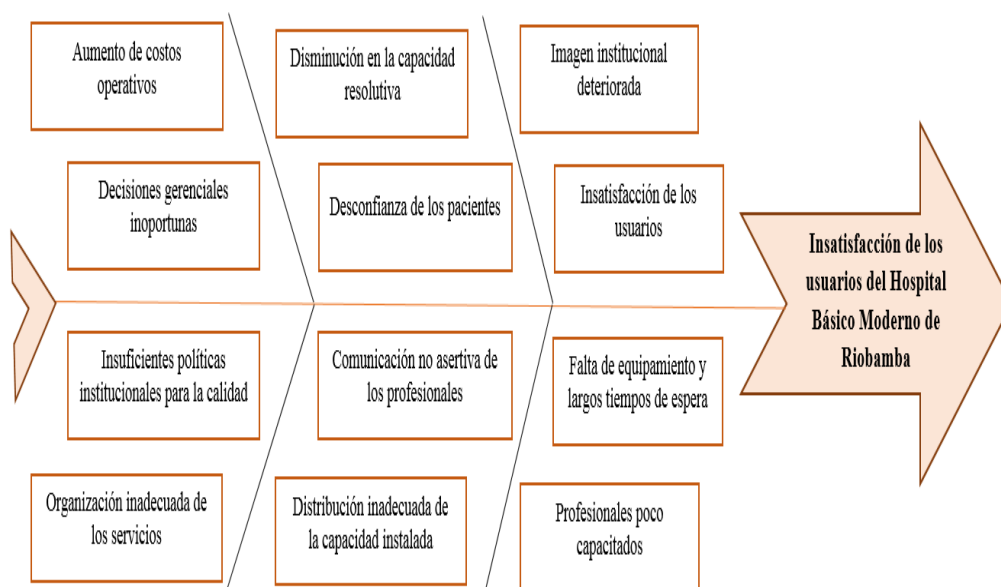


Figura 1. Espina de pescado insatisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba.

Fuente: Datos de la investigación.
Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

En el presente trabajo se utiliza la pauta metodológica de análisis del problema propuesto en el marco lógico.(Ortegón E- Pacheco J-Prieto A, 2006, p. 76).

La satisfacción de los usuarios es considerada como indicador para evaluar las intervenciones de los Servicios Sanitarios, pues nos proporciona información, sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar Servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en el comportamiento.(Nieva Villegas, 2015)

Las instituciones privadas que brindan servicios sanitarios tienen la responsabilidad de desarrollar políticas institucionales para la calidad, que mejoren la organización de los servicios que prestan, disminuyendo los costos operativos de actividades o tareas no pertinentes, además de la toma de decisiones gerenciales sean oportunas; correspondiendo a lo que propone la OMS y la OPS sobre las recomendaciones a las instituciones sanitarias, donde indican que “La orientación hacia la calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas. Para esto es necesario un liderazgo fuerte de modo que este proceso sea seguro y sostenible”(OMS/OPS, 2007).

La determinación de las expectativas para la satisfacción del usuario es primordial y por ende la evaluación de la calidad percibida en los servicios sanitarios, donde la comunicación asertiva de los profesionales influye en la confianza que tienen los pacientes sobre los conocimientos de los profesionales que los atienden.

La calidad de un servicio de salud no depende solamente de las prestaciones médicas, sino que es el conjunto de una serie de características institucionales coordinadas, donde la desorganización de una institución a nivel administrativo provoca que la distribución de la capacidad instalada sea inadecuada, provocando que la capacidad resolutive que los profesionales tienen frente a los problemas o casos que se presentan a diario se disminuya.

Otro evidente factor que deteriora la imagen corporativa de la institución es la falta de equipamiento o subutilización de los existentes, además de los largos tiempos de espera, sumados a la falta de personal capacitado y un espacio físico inadecuado provoca índices de insatisfacción altos en los usuarios de consulta externa.

1.2.3. Prognosis

Se pretende asegurar un nivel de satisfacción aceptable en el usuario externo, por lo que la evaluación de su satisfacción fue el reto del Hospital Básico Moderno, a través del desarrollo de habilidades y actitudes administrativas y gerenciales, enfocadas a satisfacer las necesidades y expectativas de los mismos; de esta manera se puede fidelizar a los usuarios externos (Rodríguez Sánchez, de León Rosales, Gómez Figueroa, Diéguez Matellán, & Sablón Cossio, 2015).

Si se desconoce la percepción del usuario externo del Servicio de Consulta Externa no se estaría dando cumplimiento con la misión del Hospital Básico Moderno que es la de proporcionar servicios de calidad y con calidez, para mejorar la calidad de vida, las acciones de gerencia deben encaminarse a minimizar los tiempos de atención de los pacientes, y las estrategias de mejora continua a simplificar los procesos administrativos para no solicitar información redundante en distintos momentos y lugares (Hospital Básico Moderno, 1990).

En caso de prescindir del interés necesario al problema de investigación se demostrará la necesidad de la institución para evaluar la satisfacción del usuario externo, para detectar debilidades que pueden ser potenciadas para optimizar recursos sin provocar decrecimiento en la calidad del Servicio.

1.2.4. Formulación del problema

¿Cuál es nivel de satisfacción del usuario externo en base a la percepción de la calidad del Servicio de consulta externa del Hospital Básico Moderno de Riobamba?

1.2.5. Preguntas directrices

- ¿Cuántos usuarios externos por grupo etario, y género asisten al Servicio de consulta externa?
- ¿Cuál es el nivel del Satisfacción del usuario externo en base a percepciones y expectativas del Servicio de consulta externa?
- ¿Cómo se puede mejorar los niveles de satisfacción del usuario externo del Servicio de consulta externa del Hospital Básico Moderno de Riobamba?

1.2.6. Delimitación del objeto de investigación

Delimitación de contenido:

- Campo: Calidad.
- Área: Consulta externa.
- Aspecto: Satisfacción del usuario externo.

Delimitación espacial: la investigación se va a realizar en el Servicio de consulta externa del Hospital Básico Moderno, de la ciudad de Riobamba, - provincia de Chimborazo.

Delimitación temporal: se realizará la investigación de campo en el mes de octubre-noviembre del 2016.

1.3. Justificación

El presente trabajo de investigación se fundamenta en la importancia que tiene la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos como componente

de la calidad de los Servicios de salud, específicamente del Servicio de consulta externa del Hospital Básico Moderno, pudiendo ser referente para la valoración global de la institución y generar planes de mejora.

Satisfacción del usuario es un indicador del cumplimiento adecuado de los servicios ofrecidos; se integra como dimensión del concepto de calidad, manejando tres subcomponentes: aspectos organizativos, efecto de la atención sobre el estado de salud, trato recibido o percepción(Ecobedo, 2017)

Además es primordial que el usuario externo del Servicio de consulta externa este complacido con la atención que ha recibido, debido a que esto implica incremento de la confianza en los servicios utilizados para su tratamiento terapéutico, atendiendo a la premisa de la Organización Panamericana de la Salud de garantizar el acceso a medicamentos esenciales y de calidad asegurada, porque los mismos se consideran como insumos prioritarios para alcanzar el derecho al nivel máximo de calidad en salud.(Organización Panamericana de la Salud, 2013)

Es fundamental responder a los principales objetivos señalados por la OMS: conseguir una elevada satisfacción, excelencia profesional, ser eficientes en el uso de recursos, ofrecer una atención con un riesgo mínimo para los usuarios y medir el impacto final de las acciones en términos de ganancia de salud para los ciudadanos (Ecobedo, 2017).

Una de las principales razones del interés por conocer el nivel de satisfacción de los usuarios radica en el hecho empírico, repetidas veces comprobado, que al existir una fuerte y positiva relación entre satisfacción del usuario con el Servicio de salud en su primer contacto con él, se condiciona el uso de una red de Servicios y continuidad en su futura utilización de tal manera que es

más probable que un usuario satisfecho cumpla con las directrices de su médico, logrando un mejor estado de salud. (Ecobedo, 2017)

La ideología en relación a la calidad de servicio que tienen los usuarios externos de las organizaciones no gubernamentales es negativa, posiblemente por experiencias anteriores o comentarios transmitidos, es por ello que el Hospital Básico Moderno debe ser un referente en proveer la satisfacción a los usuarios externos del Servicios de consulta externa con buena calidad de atención, en función de satisfacer sus necesidades y expectativas, de manera independiente de la accesibilidad en costos de los mismos, es decir cambiar el pensamiento de que los servicios viablemente económicamente son de calidad cuestionable o mala.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

- Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba.

1.4.2. Específico

- Categorizar a los usuarios externos por edad y género en el Servicio de consulta externa.
- Establecer el nivel de satisfacción del usuario externo en base a índice de satisfacción del Servicio.
- Proponer una estrategia de mejoramiento en base los resultados de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

La evaluación de los servicios de salud es un proceso complejo; sin embargo, muchos autores llegan a un consenso en la forma de llevarla a cabo, que es midiendo la satisfacción de los usuarios externos. A continuación, se describen brevemente algunos trabajos relacionados a este tema son:

“Niveles de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público”(Godinez-Jaimes F et al, 2014); en el que se midió el nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa e identifica las variables que permitan explicarla”.

“En el estudio se realizó un estudio transversal analítico y la información se obtuvo utilizando un cuestionario formado por cuatro dominios: satisfacción global, instalaciones, organización y acto médico. El aporte de esta investigación es el diseño de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios, que mostró fiabilidad apropiada para evaluar la satisfacción global”(Godinez-Jaimes F et al, 2014).

En el estudio “nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria de Salud”, los servicios no son más que el resultado de un conjunto de actividades intangibles, en el cual se relacionan dos partes, un proveedor y un consumidor. Las instituciones de salud no deben

escapar del propósito de inclinarse hacia la satisfacción del cliente, para lograrlo se hace necesario el estudio de los componentes del servicio y medir la satisfacción de los pacientes como un indicador de calidad de los servicios médicos.(Rodríguez Sanchez, de León Rosales, Gómez Figueroa, Diéguez Matellán, & Sablón Cossio, 2015).

“La servucción y el mejoramiento continuo del servicio de consulta externa del Hospital IESS del cantón Ambato” (Ortiz Villalba & Jiménez Silva, 2015); el propósito de la investigación se debe a que en la actualidad la preocupación en el sector de la salud no solo radica en dar atención hospitalaria, sino en una atención integral de calidad que involucra: tecnología de punta, constante inversión en programas de salud y satisfacción de clientes, preocupación por las necesidades de los pacientes, atención humana y de calidez, continua investigación e innovación, por lo que se evaluó las deficiencias en la atención al usuario en el área de consulta externa del Hospital IESS del cantón Ambato.

Para elaborar la propuesta del manual de atención al usuario externo para el área de consulta externa, ya que no existe un buen plan de servucción en la Institución, esta implementación logrará mejorar la atención, siendo esta de una manera más ordenada y de calidad, además el proponer a las autoridades que se realice un mejoramiento continuo no solo en el área de Consulta Externa sino en cada área de los Servicios que presta este Hospital, porque día a día las instituciones de salud se enfrentan a nuevos retos como es el incremento de pacientes en busca de un servicio de atención de calidad.(Ortiz Villalba & Jiménez Silva, 2015).

“En el estudio calidad de Servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010, definen que la persona evidencia tres niveles

de necesidades en proporción a la calidad; el primero, de necesidades o expectativas básicas donde la persona espera que sea fiable, revestida de competencia, caballerosidad, cultura, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados acordes a los tratamientos; en el segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, asequible, individualizado, comunicación adecuada y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado; y el tercer nivel” (Effio, Carrasco, Chavesta-Manrique, Leguía-Cerna, & Díaz-Velez, 2012)., de un buen aspecto físico de la infraestructura y del personal así como una relación favorable de costo beneficio.

“Validación a aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud” (Cabello & Chirinos, 2012), mediante el estudio demuestra la aplicabilidad la herramienta, mediante la cual se mostrar características psicométricas de validez, alta confiabilidad y son aplicables en instituciones de salud.

2.2. Fundamentación Filosófica

La investigación se fundamenta en una filosofía axiológica, ya que al ser un estudio donde se evaluará la satisfacción de los usuarios externos del Hospital Básico Moderno, se consideró el respeto a los usuarios a decidir formar parte de la investigación, para determinar sus necesidades, además la investigación tiene un sentido de credibilidad en relación a los datos y los resultados que se obtendrán de esta investigación, serán presentados para mejorar la calidad de la atención en esta institución.

La satisfacción del usuario debe convertirse en un objetivo irrenunciable para los prestadores de servicios de salud. La progresiva demanda de atención que enfrentan los servicios de salud públicos, que ampliamente supera a la oferta,

produce evidentes diferencias entre el servicio de calidad con calidez que se promulga y el servicio que realmente se da a los usuarios.

La investigación tiene una fundamentación científico metodológica, en base a que se desarrolló una búsqueda de información científica en libros, artículos para seleccionar la mejor herramienta de evaluación de a satisfacción en los servicios de salud, donde se priorizaron la obtención de metas técnicas sobre objetivos de calidad de servicio, para que los recursos humanos y materiales sean utilizados en la consecución de resultados en términos de producción (número de atenciones, pacientes por hora, demanda satisfecha), en donde el verdadero fin de los servicios sanitarios (cubrir las necesidades de los usuarios) no son tomados en cuenta.(Hermida Salcedo, 2015)

Dentro de la calidad de los servicios, en especial, la satisfacción de los usuarios que es considerada un instrumento fundamental para evaluar la calidad, adquiriendo una relevante importancia para quienes administran recursos y diseñan las estrategias de salud pública. En estas condiciones constituye un reto lograr aceptables niveles de satisfacción en los usuarios. (Banegas Cardero, 2014).

2.3. Fundamentación Legal

La investigación se fundamenta de manera Legal en algunos artículos de la Constitución de la República del Ecuador, Plan Nacional del Buen Vivir, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, además en la visión y misión del Hospital Básico Moderno Riobamba.

La Constitución de la República del Ecuador (2008) manifiesta:

“TÍTULO II: DERECHO;

Sección séptima: Salud,

“**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”(Asamblea Constituyente, 2008).

“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”(Asamblea Constituyente, 2008).

“Sección novena: Personas usuarias y consumidoras”.

“**Art. 52.-** Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características”(Asamblea Constituyente, 2008).

“**Art. 53.-** Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación”(Asamblea Constituyente, 2008).

TÍTULO VII: RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Capítulo primero: Inclusión y equidad

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

ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez” (Asamblea Constituyente, 2008).

Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

OBJETIVO 3: Mejorar la calidad de vida

“La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física”(Semplades, 2013).

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2006)

“CAPITULO I Del derecho a la salud y su protección”(Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2006)

“**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético”(Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2006).

“**Capítulo III:** Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud”(Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2006).

“**Art. 7.-** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos” (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2006):

a) “Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud” (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2006).

f) “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. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna” (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2006).

“**Art. 8.-** Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud” (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2006):

d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario(Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2006).

e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad(Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2006).

TIPOLOGÍA PARA HOMOLOGAR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

Capítulo III

Segundo nivel de atención.

“**Art.8.-** El Segundo Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención. En este Nivel se brindan otras modalidades de atención, no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria y el centro clínico quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)”(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

2.4. Categorías Fundamentales

Variable independiente

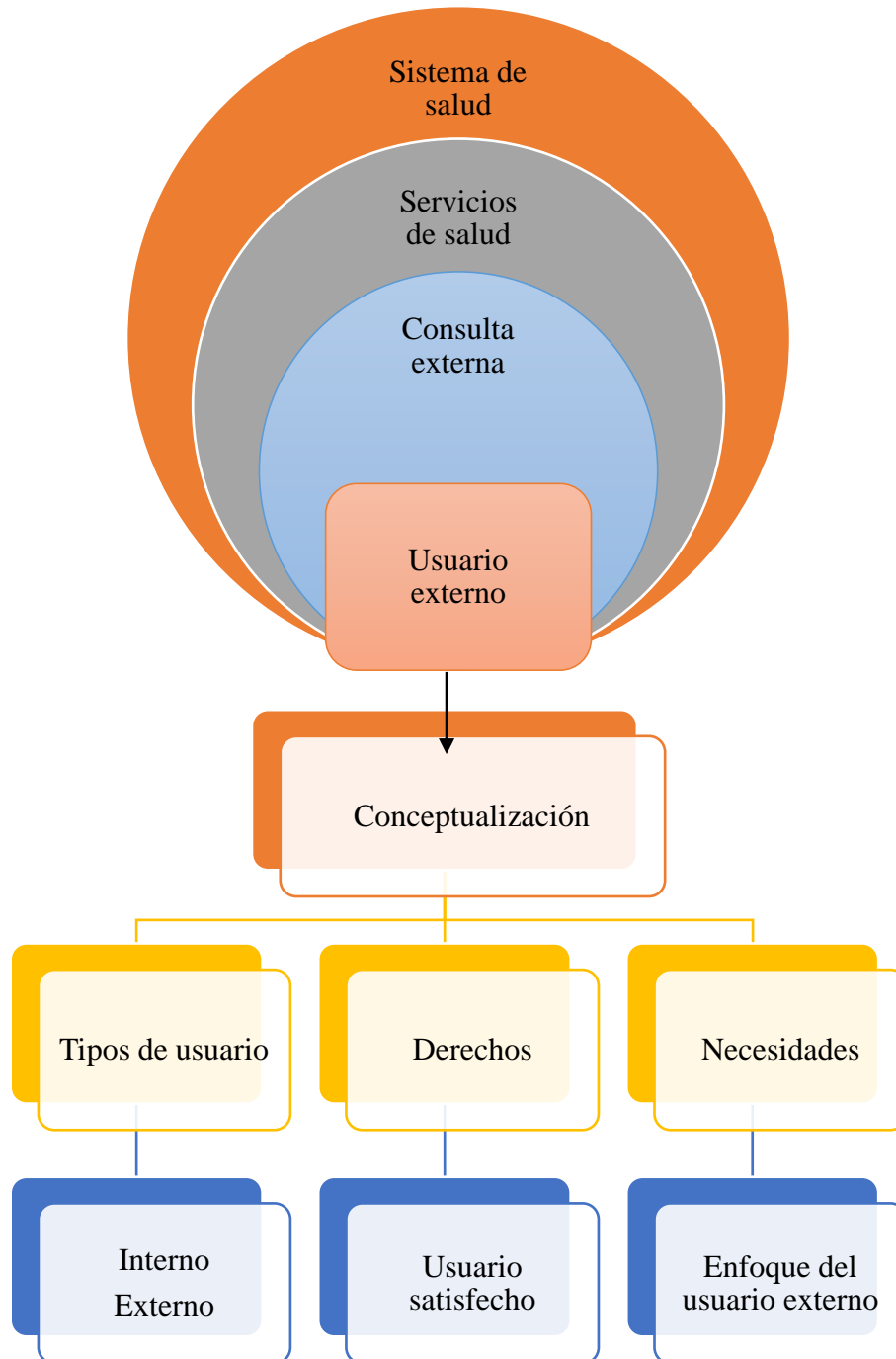


Figura 2. Red conceptual variable independiente

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017).

Variable dependiente

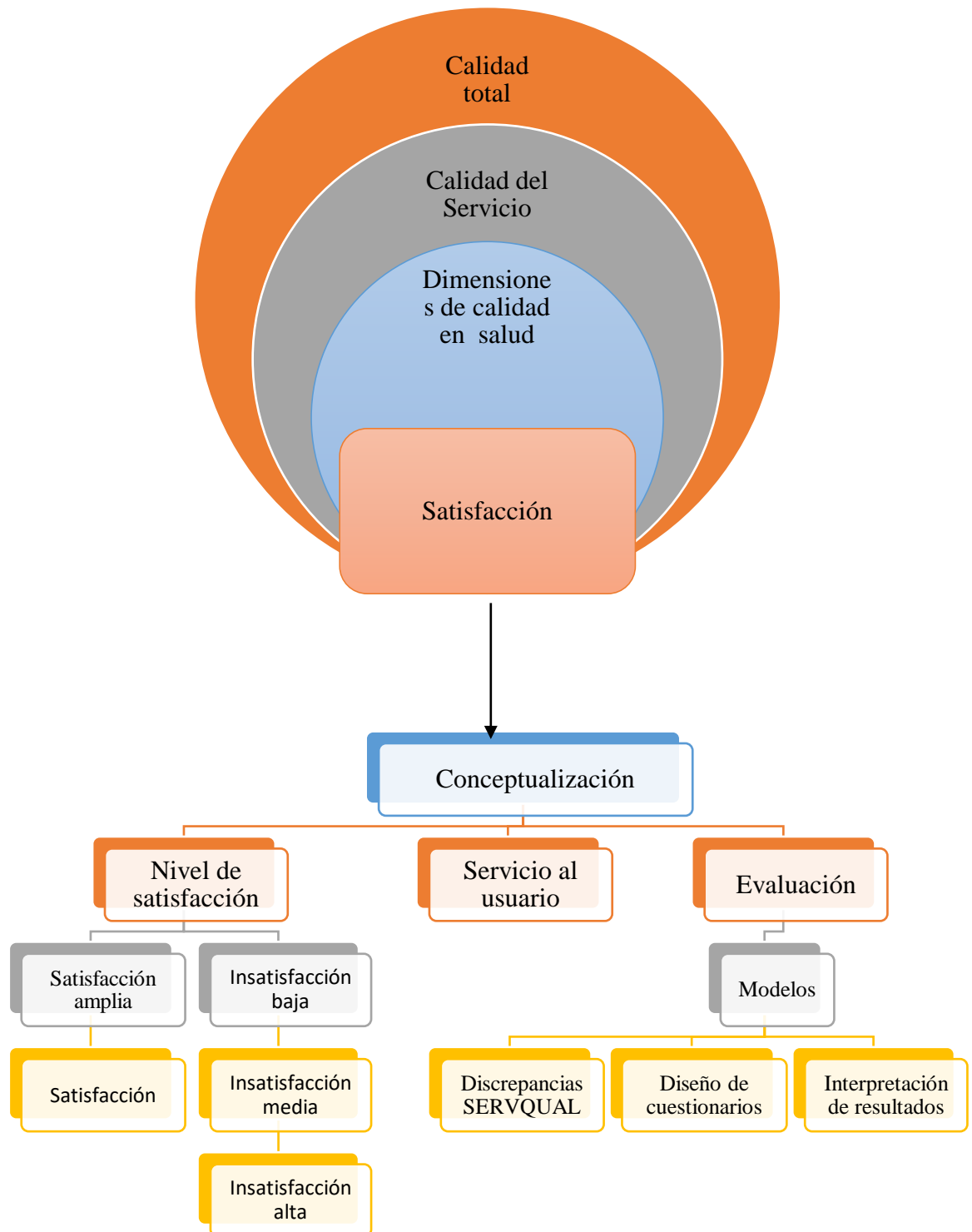


Figura 3. Constelaciones de la variable dependiente

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

2.4.1. Variable Independiente: usuario externo.

Sistema de salud

Definición: según la Organización Mundial de la Salud, “un sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos y personas cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud”(Organización Mundial de la Salud, 2000).

También lo definen “como el conjunto de acciones, normas y personas cuyas actividades se relacionan directa e indirectamente con la atención a la salud individual y colectiva”(Toaquiza, 2016).

Objetivos y funciones de los sistemas de salud.

Según el informe Mundial de la Salud año 2010, los objetivos de los sistemas de salud son: logro del más alto nivel de salud, satisfacción de las expectativas y necesidades de salud y protección Social en salud(Holder, 2012).

Para cumplir con los objetivos establecidos la OMS considera que los sistemas de salud deben estar dotados con los siguientes elementos básicos.

- - Prestación de servicios de calidad
- - Personal sanitario con excelente desempeño
- - Sistema de información sanitaria de productos médicos, vacunas y tecnologías con acceso equitativo a de calidad garantizada, seguros y costo eficaces

- Un adecuado sistema de financiación de la salud que recaude fondos suficientes para que la población pueda tener acceso a los servicios necesarios.
- - El liderazgo y la gobernanza que suponen la existencia de un marco normativo estratégico, acompañado de una supervisión eficaz (Organización Mundial de la Salud, 2000)

Las funciones de un sistema de salud según la OMS son:

- Provisión de servicios
- Generación de recursos
- Financiación y
- Gestión (Organización Mundial de la Salud, 2000)

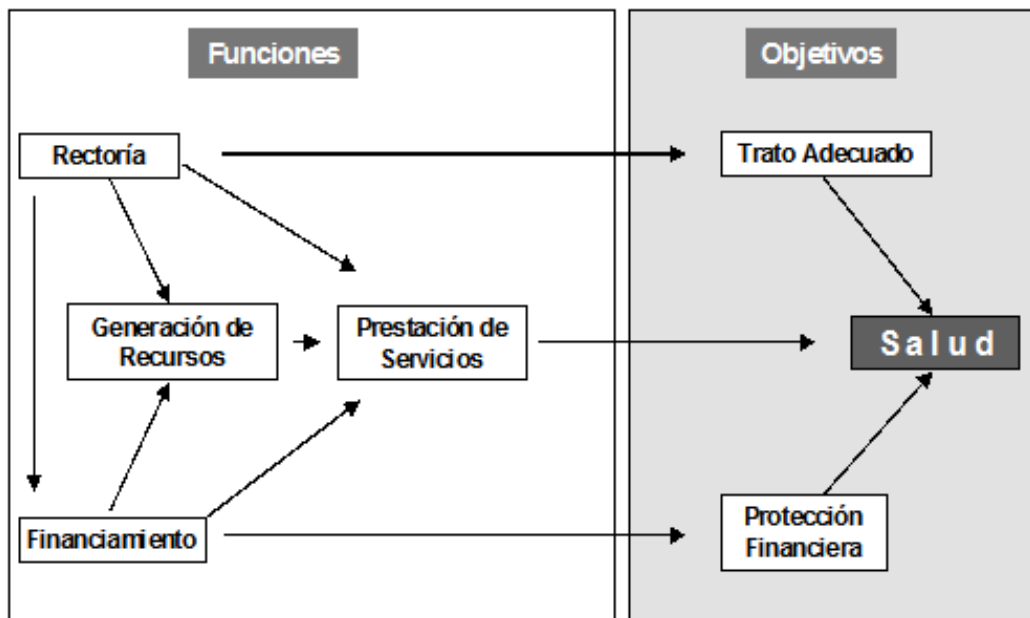


Figura 4. Objetivos y funciones del sistema de salud.
Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2000)

Componentes de un Sistema de Salud

El ámbito de los sistemas de salud es la relación con la atención de salud, la cual conforma lo que se denomina Sistema Sanitario, tiene como misión

principal incrementar los niveles de salud en todos los aspectos y situaciones de la persona, aislada y/o en sociedad.

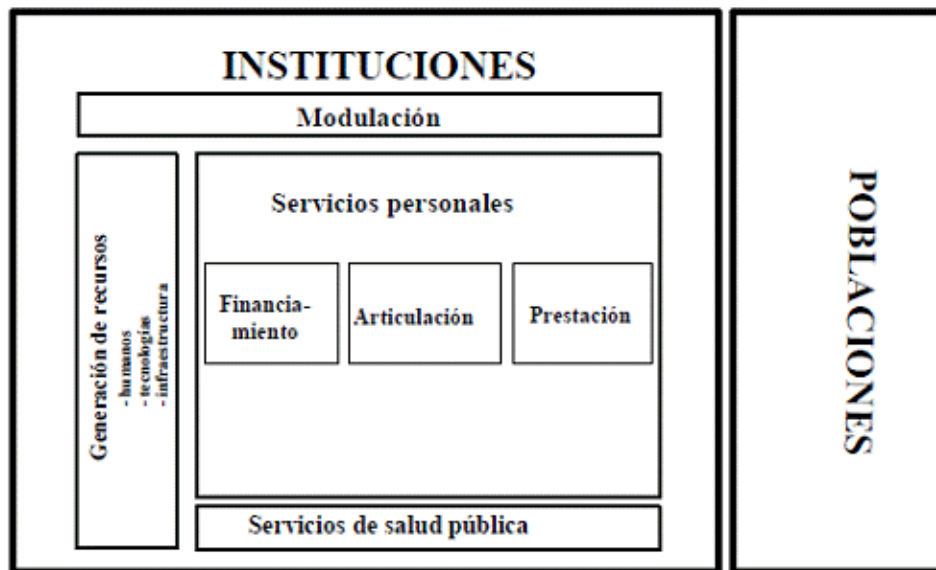


Figura 5. Marco conceptual de la evaluación de los Servicios y programas a la evaluación comparativa de los sistemas de salud.

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2000)

Elaborado por: (Organización Mundial de la Salud, 2000)

Clasificación de los sistemas de salud.

La taxonomía de los sistemas de salud es diversa, pudiendo clasificarse en función de los siguientes aspectos (Seguí-Gomez, Toledo-Atucha, & Jimenez-Moleón, 2013):

- Sistemas de protección social: públicos y privados
- Tipo de producción y la demanda de servicios: sistemas de mercado, sistemas burocráticos – administrativos.
- Relaciones y flujos económicos: pago directo, seguro voluntario con reembolsos, seguro público con reembolso, seguro voluntario con contratos, seguro obligatorio con contratos, seguro voluntario integrado, seguro integrado obligatorio.

En América latina los sistemas de sanitarios se determinan por la segmentación en cobertura, privatización de financiamiento.(Toaquiza, 2016).

Sistema de salud del Ecuador.

En la Constitución del Ecuador 2008 se define a la Atención Primaria de Salud, como base de su sistema, articulando los diferentes niveles de atención y promoviendo la complementariedad con las medicinas ancestrales y tradicionales(Giovanella, Almeida, Romero, Oliveira, & Silva, 2015).

El Ecuador, como muchos países en América Latina posee un modelo segmentado en el que coexisten tres sectores en el Sistema(Instituto Suramericano de Gobierno en Salud., 2012)(Toaquiza, 2016):

Sector Público: confirmado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), y los servicios de salud de las municipalidades.

Sector Seguridad Social: se encuentran el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA); y el Instituto de Seguridad Nacional de la Policía Nacional (ISSPOL), dependientes de los Ministerios de Defensa y Gobierno, respectivamente.

Sector Privado: integrado por entidades y organizaciones sin fines de lucro, destacando la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA)(Instituto Suramericano de Gobierno en Salud., 2012).

La Rectoría del Sistema Nacional de Salud según “Art. 361(Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2006), está ejercida por la autoridad Sanitaria Nacional, que de acuerdo con la constitución vigente es el Ministerio de Salud Pública, responsable de la conducción, normalización, regulación, y evaluación de las actividades y servicios de salud realizada por entes públicos y privados”.

De la funcionalidad el Art.-9 de la(Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2006), refiere “El Sistema Nacional de Salud funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa; para el efecto sus integrantes se relacionarán mediante las funciones de coordinación, provisión de servicios, aseguramiento y financiamiento”.

Servicios de salud

El Congreso Nacional del Ecuador definió los Servicios de salud como “Aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad” (Ley Orgánica de Salud, 2006).

De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud en el Cuarto, Capitulo; referente a los Servicios de Salud, manifiesta que “la Autoridad Sanitaria, en este caso el Ministerio de Salud, es el ente encargado de regular, licenciar y controlar el funcionamiento de los servicios públicos y privados, con y sin fines de lucro. Así como garantizar la atención oportuna, eficiente y de calidad de los mismos de mismos, de acuerdo a los principios definidos en la Ley Orgánica de salud”(Ley Orgánica de Salud, 2006)

Dentro del Plan Nacional del Buen Vivir, ha precisado una reforma estructural al MSP que permita la articulación del sistema de salud público para lo

cual se diseñó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), basado en la estrategia de Atención Primaria que busca acercar los servicios integrales de salud a los hogares y la comunidad en todos sus componentes entre ellos infraestructura, equipamiento y tecnología.

Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural

“El Modelo (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS, 2012), propuesto por el Ministerio de Salud Pública busca consolidar la atención primaria de la salud como estrategia que prioriza la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud; priorización desde un enfoque de evitabilidad y la participación organizada de los sujetos sociales en la construcción de una sociedad saludable”(Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2012).

“Esto se complementa con la respuesta emergente curativa asistencial, históricamente hegemónica, que por sí sola no ha cambiado el perfil de salud enfermedad de la sociedad ecuatoriana, modificando el enfoque y la práctica de atención hacia una visión más integral, de excelencia y de profundo respeto a las personas”(Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2012)

Tipología de Servicios nacionales de salud.

“Los establecimientos que conforman el Segundo Nivel de Atención son los siguientes:” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).



Figura 6. Niveles de atención.

Fuente: (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2012)

Elaborado por: Equipo SNGSP

Tabla 2. Niveles de atención, niveles de complejidad, categoría y nombres de los establecimientos de salud.

NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORÍA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
NIVELES DE ATENCIÓN	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORÍA DE ESTABLE. DE SALUD	NOMBRE
Primer nivel de atención	1° nivel	I-1	Puesto de salud
	2° nivel	I-2	Consultorio general
	3° nivel	I-3	Centro de salud – A
	4° nivel	I-4	Centro de salud – B
	5° nivel	I-5	Centro de salud – C
Segundo nivel de atención	AMBULATORIO		
	1° nivel	II - 1	Consultorio de especialidad(es) clínico – quirúrgico médico u odontológico
	2° nivel	II – 2	Centro de especialidad
		II – 3	Centro clínico – quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
	HOSPITALARIO		
	3° nivel	II – 4	Hospital Básico
	4° nivel	II – 5	Hospital General

Fuente: (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2012)

Elaborado por: Equipo SNGSP.

Continua..

NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORÍA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
NIVELES DE ATENCIÓN	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORÍA DE ESTABLE. DE SALUD	NOMBRE
Tercer nivel de atención	AMBULATORIO		
	1° nivel	III – 1	Centros especializados
	HOSPITALARIO		
	2° nivel	III – 2	Hospital especializado
	3° nivel	III – 3	Hospital de especialidades
Cuarto nivel de atención	1° nivel	IV – 1	Centro de experimentación por registro clínico
	2° nivel	IV – 2	Centro de alta subespecialidad
Nivel de atención Prehospitalario	1° nivel	APH-1	Unidad de atención Prehospitalaria de transporte y soporte vital básico
	2° nivel	APH-2	Unidad de atención Prehospitalaria e transporte y soporte vital avanzado
	3° nivel	APH-3	Unidad de atención Prehospitalaria de transporte y soporte vital especializado

Fuente: (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2012)

Elaborado por: Equipo SNGSP.

Hospitalario

Hospital Básico: “establecimiento de salud que cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación y con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas básicas de medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y odontología. Dispone de cuidados de enfermería y obstetricia, además de los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico: centro quirúrgico, centro obstétrico, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, medicina transfusional, nutrición y dietética, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional; puede contar con rehabilitación integral. Desarrolla

acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud. Puede contar con el servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención y direcciona la contrareferencia”(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

Servicio consulta externa

Conceptualización: Es un espacio del establecimiento de salud destinado a la atención ambulatoria de individuos, dentro de cada especialidad médica, incluyendo acciones de prevención, los mismos que serán controlados por el Ministerio de Salud Pública.

En este punto el hospital básico moderno de Riobamba cuenta con; medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general. Dispone de cuidados de enfermería y obstetricia, además de los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico: centro quirúrgico, centro obstétrico, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, nutrición y dietética, farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención y direcciona la contrareferencia”(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

Atención Sanitaria: la atención sanitaria es la capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios con resultados de salud favorables y que se caracteriza por servicios profesionales basados en conocimientos científicos actuales y cuidados que satisfacen a los pacientes y a la familia. Los aspectos negativos están ligados a factores psicológicos como el escaso tiempo de dedicación, la despersonalización en el trato con los pacientes, falta de información, la satisfacción del usuario, en el servicio de salud pública se considera que debe entrar un servicio de buena calidad y además el usuario debe ser el centro del

cuidado y consideración principal para el desarrollo del Modelo de Atención, que debe reunir todos los elementos para ser un Modelo Integral.(Chacaltana, 2015)

Usuario

Se conceptualiza al usuario a cualquier individuo, persona, grupo, organización que de forma habitual u ordinario puede ser beneficiario a través de un consumo del que obtiene una utilidad y satisface sus necesidades, (Toaquiza, 2016).

Tipos de usuarios.

Se pueden distinguir los tipos de usuario en una institución de salud, el usuario interno y el externo, cada uno de ellos con intereses distintos, pero con el objetivo de lograr un balance óptimo entre calidad de atención y la eficiencia de los servicios.(Toaquiza, 2016).

Usuario interno: son todas las personas que trabajan en el establecimiento de salud. Ellos están interesados en el proceso de cumplimiento de manera adecuada y eficiente. Los trabajadores esperan obtener satisfacción en el desempeño de su trabajo, mediante el cuidado del paciente, con el reconocimiento de sus superiores para las actividades.(Toaquiza, 2016).

Usuario externo: son los pacientes o beneficiarios y sus familiares. Le interesa la resolución eficaz de los problemas que los afectan, al menor precio posible y con la mayor satisfacción. Esperan ser atendidos con cortesía y en forma oportuna, en un ambiente agradable y contar con información suficiente por parte del personal de salud y administrativo, el mismo que debe tener capacidad profesional y técnica en función de la atención que otorga. Además, que la institución disponga de equipos, insumos y medicamentos disponibles y en buen estado. Resultados satisfactorios de la atención en cuanto a diagnóstico,

tratamiento o rehabilitación y ausencia de complicaciones como consecuencia de la atención.(Toaquiza, 2016)

Conceptualización usuario externo: “es toda persona, grupo o entidad, que no se encuentra subordinada administrativa ni metodológicamente a la misma gerencia que la entidad de información o que teniendo alguna de las subordinaciones aludidas, tiene una entidad intermedia de información”(Paula, 2000).

Usuario Externo: Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad. Evaluación de la satisfacción del usuario externo: Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.(Cabrera, 2015)

En el área de la salud los usuarios externos son los denominados pacientes, según la Real Academia de la Lengua Española los pacientes son personas que son ovan a ser reconocidas medicamente. Por lo tanto, se puede considerar como pacientes a los ciudadanos, usuarios, consumidores o clientes que utilizan un Servicio sanitario(., 2012)

Derechos de los usuarios externos

Entendiéndose por usuario externo como paciente por lo anteriormente conceptualizado, según la Ley 77 de Derechos y amparo del paciente en el Ecuador, en el capítulo II:

Art. 2.- Derecho a una atención digna.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y concordancias a la Ley Orgánica de Salud. Arts. 7.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial. Concordancias: Ley Orgánica de Salud, Arts. 6.

Art. 5.- Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento. Concordancias: Ley Orgánica de Salud, Arts. 7.

Art. 6.- Derecho a decidir.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. Concordancias: Ley Orgánica de Salud, Arts. 7

Necesidades en salud

Las necesidades de salud tienen un carácter normativo pues delimita cuáles condiciones deberían recibir una respuesta, la especificación de las necesidades permite determinar qué servicios deben prestarse para satisfacerlas y qué recursos deben estar disponibles para producir esos servicios.

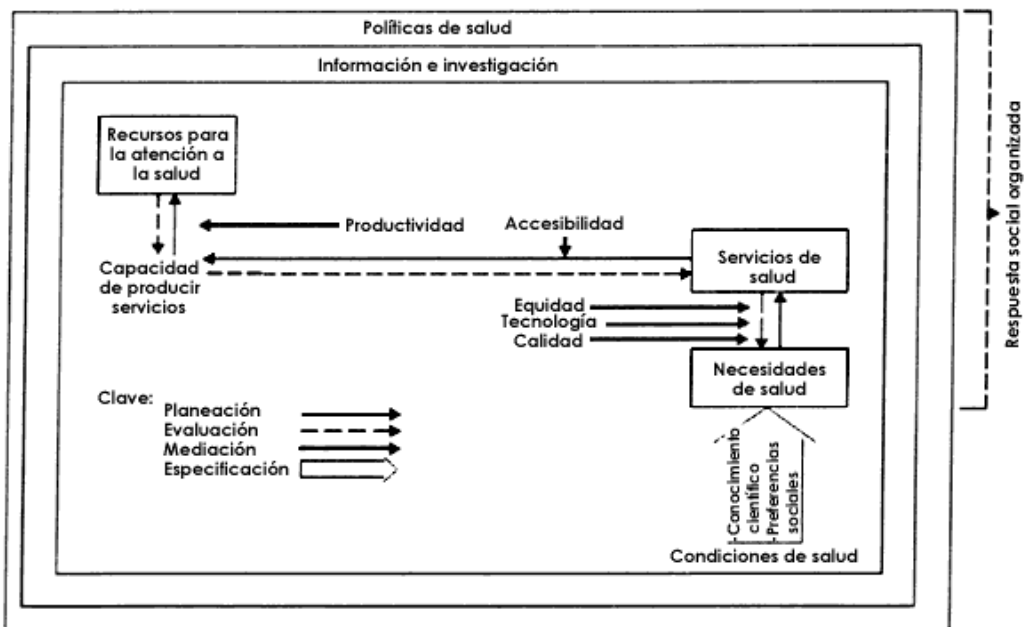


Figura 7. Áreas de la Salud Pública.

Fuente: (Frenk, 1997).

Elaborado por: (Frenk, 1997)

Necesidades generales

A medida que aumenta la oferta general de servicios de salud, cuando las personas tienen que comprar atención sanitaria a un precio por encima de sus posibilidades, los problemas de salud pueden desembocar rápidamente en una situación de pobreza o bancarrota. Por este motivo, la ampliación de la oferta de servicios debe mantener relación con la protección social en salud.

La Atención Primaria puede contribuir en gran medida a mejorar la salud de las comunidades, pero no basta para responder a los deseos de las personas de

vivir en condiciones que garanticen la protección de salud, fomenten la equidad sanitaria y les permitan vivir según sus valores.

Las necesidades generales se refieren a los estados físicos y mentales de impedimento, limitación o discapacidad que impiden el desarrollo de capacidades para desenvolverse o de aprovechar otros bienes básicos y las oportunidades que ofrece la sociedad.

Los requerimientos básicos deben tomar en cuenta las necesidades corpóreas, biológicas y la falta de empoderamiento, impedimento funcional y falta de acceso. Las necesidades definidas según el estado de salud determinan los requerimientos de servicios preventivos, curativos, paliativos y de promoción que la obligación estatal de protección tiene que cubrir y facilitar.

Necesidades del usuario externo

En los servicios de salud enfocados en el usuario externo, es un reto identificar y proponer soluciones a las necesidades cambiantes de los usuarios externos. En una responsabilidad de los farmacéuticos asegurar a la población la accesibilidad a los medicamentos. Además, instruir a los usuarios externos mediante una comunicación efectiva que les permita gestionar su propia salud y tratamiento.(Karin Wiedenmayer, 2006)

La información relacionada a los servicios de salud es amplia y difundida a través de varios medios de comunicación sin embargo esta no siempre es exacta o completa, por lo cual en la atención se debe proporcionar a los usuarios información relevante e imparcial, ayudando a optimizar los resultados en salud (Toaquiza, 2016).

Garantizar el servicio al ciudadano, es uno de los aportes básicos que la sociedad espera del servicio de salud tanto del sector público como del privado. Es una prioridad que surge de la propia evolución de las sociedades desarrolladas que cada vez tienen exigencias más claras hacia el servicio de salud público o privado.

Los ciudadanos del siglo XXI, son personas cada vez más, mejor informadas, y quieren participar activamente en el proceso global de la atención a su salud. Personas que tienen cada vez más, una mayor capacidad para escoger y decidir. Y por tanto exigen en su atención agilidad, rapidez y resultados a muy corto plazo; y que los servicios sean tangibles y de calidad.

El usuario externo es un ser global y único, por lo tanto, como elemento fundamental de la dinámica de los Servicios sanitarios, los centros sanitarios deben integrar las necesidades de la organización con la dimensión biológica, psicológica y sociocultural del usuario, para la realización de una atención individualizada atenta y, por lo tanto, satisfactoria. Los centros públicos y privados, deben prepararse para dar respuesta a las necesidades cambiantes y a las nuevas expectativas de la comunidad a la cual atienden.

El enfoque de usuario externo

El enfoque en el usuario externo representa que los profesionales de los centros de salud, tengan la visión del usuario y como espera ser tratado. Este enfoque justifica la personalización de la atención en el sector de la salud, evitando tomar decisiones de acuerdo con sus propios puntos de vista, y dejando a un lado la opinión del paciente sin contrastarlo con las opiniones, preferencias y prioridades de las personas atienden. Para asegurarse que el servicio cumple con las expectativas y preferencias de los usuarios hay que adaptarse a ellos. En la administración pública, los servicios a los ciudadanos deben tener el mismo nivel de profesionalismo en cualquier empresa privada. La empresa privada se

encuentra bajo la presión de la competencia y la necesidad de atraer y retener a los usuarios. Sin embargo, los servicios públicos tienen la necesidad de legitimar la administración y garantizar la igualdad de trato(Fortuny, 2009).

El paciente no es el único usuario externo de la atención de salud, ya que en diferentes momentos del proceso de atención aparecen nuevos usuarios externos como, por ejemplo, la familia o el entorno inmediato, cuya participación es esencial, por lo que el resultado sea la calidad deseada para la organización de la salud. Sin embargo, la familia no tiene exactamente las mismas necesidades que los pacientes y proporcionan un valor diferente la asistencia que reciben(Fortuny, 2009).

Bienestar integral

El Bienestar Integral es un conjunto de procesos psicobiológicos y socioculturales brindada como servicio al ser humano, forma tal que aplica las acciones de salud tomando como eje central las necesidades de salud de las personas en el contexto de familia y comunidad, contribuyendo al bienestar social e individual. El bienestar Integral permite el mejoramiento de la calidad de los servicios, la adecuada optimización de los recursos y la satisfacción de los usuarios.

Los beneficios relacionados a la salud y el bienestar se han difundido positivamente entre las organizaciones, una cultura empresarial que favorezca y fomente un clima seguro y saludable es altamente valorada y elegida

Las cuatro áreas básicas del Bienestar Integral son:

Bienestar Físico: Todo lo referente a la salud de tus células, tu cuerpo

Bienestar Emocional: La adaptación del mundo interior al mundo exterior

Bienestar Mental: Relativo a la fortaleza y vitalidad

Bienestar Espiritual: La búsqueda de trascendencia y paz

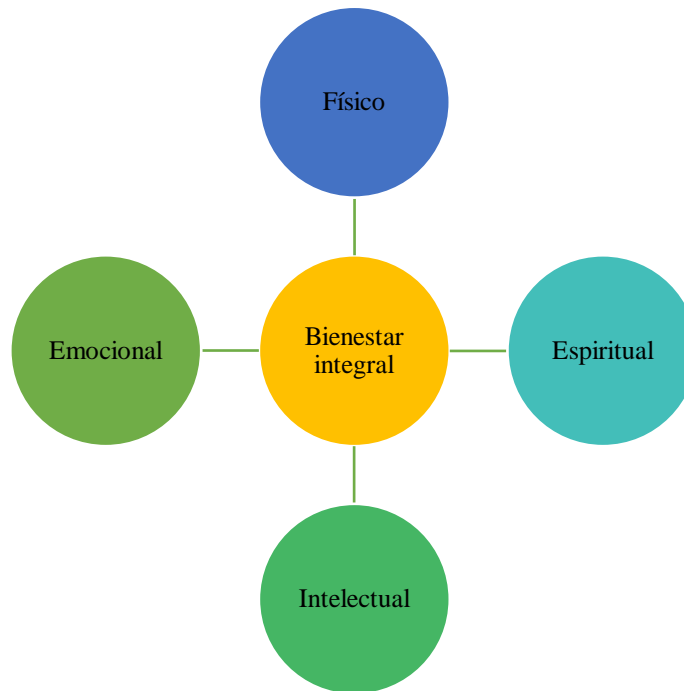


Figura 8. Componentes del Bienestar Integral

Fuente: (Karl, 1988)

Elaborado por; (Karl, 1988)

2.4.2. Variable Dependiente: Satisfacción

Calidad total

La calidad total es un concepto global dirigido a la mejora de las organizaciones y la participación de todos sus miembros, sean clientes internos como clientes externos, (en nuestro caso usuarios externos), con el objetivo de lograr la calidad óptima en la totalidad de las áreas y por ende un buen producto(Chiluisa, 2015).

Una mayor satisfacción del usuario externo crea una mayor percepción de la calidad en el servicio, en el momento que se satisface su necesidad en forma total, se estará dando un producto de calidad total, entendiendo esto como el

momento en que se satisface una necesidad existente, lo cual incorpora los esfuerzos para alcanzar la meta establecida y superarla de forma relevante y mejorar el servicio que se está ofertando.

Cuando adquirimos un producto y/o servicio buscamos que satisfaga nuestras necesidades descubriendo y/o superando ciertas expectativas, es decir lo mejor que esté a nuestro alcance, de ahí que averiguamos la buena calidad de un servicio, el concepto sobre esta búsqueda nos ha llevado durante muchos años a lo que hoy en día se conoce como calidad total.

Otros definen a la calidad total diciendo que es cuando en la organización, los componentes se encuentran cumpliendo exactamente con todos los requisitos señalados y regulados hacia la busca del cero defecto, para ofrecerles la satisfacción en nuestro caso a los usuarios externos.

Sin embargo calidad total no se limita a una técnica administrativa o de gestión, sino que su concepción es más profunda, empieza y termina con las personas, es decir que es una filosofía que se demuestra en el ser, piensa y actúa de las personas de calidad(Chiluisa, 2015).

El logro de la calidad total no es un proceso sencillo, requiere de la conjunción de múltiples elementos presentes en las empresas, así, la calidad total, para lograr mejoramiento continuo, necesita del desarrollo de ciertas herramientas a nivel del personal y de la administración de la empresa; algunos de ellos enfocados al mejoramiento de procesos sencillos y otros al mejoramiento de procesos complejos(Chiluisa, 2015).

Junto con lo anterior, existen las normas de la serie ISO 9000 que son modelos de aseguramiento de calidad, integra un conjunto de procedimiento que las empresas deben tener documentados y en operación para garantizar que sus clientes quedaran satisfechos, son normas que describen los elementos y los procedimientos de un sistema de calidad estándar, clasificándolas en tres aéreas:

1. Requerimientos de un sistema de calidad.
2. Recomendaciones para un sistema de calidad.
3. Lineamientos para la selección y uso de los elementos que integran la norma.

La serie de normas ISO 9000 pretenden certificar el aseguramiento de la calidad, evaluando un conjunto de procedimientos que las organizaciones tienen documentados y operando. La serie de normas ISO 9000 se integran por las normas ISO 9001, ISO 9002, ISO 9003 y la ISO 9004. (Pág 10).

“La calidad total no es más que la mejora continua de un producto o servicio que se va a ofertar para cumplir con las expectativas de los clientes rigiéndose en normas de calidad que será parte fundamental para el éxito de la empresa”(Chiluisa, 2015).

En una revisión histórica de la calidad, su evolución se ha dado en diez generaciones, que se superponen en el tiempo y no muestran una secuencia cronológica lineal; estas generaciones se las puede agrupar en tres enfoques diferentes: Humano, Técnico y Estratégico. (Toaquiza, 2016)

Enfoque Técnico: está orientada hacia la eficiencia de los productos y procesos de la empresa, en el que se pretende resolver problemas operativos mediante la inspección y el control estadístico de la calidad, con una escasa

participación de la dirección. Proporcionan grandes aportaciones Shewart, Deming, Feigenbaum, Ishikawa, Taguchi, Jurán, entre otros.

Enfoque Humano: las bases de este enfoque las proporciona Ishikawa (1954), en el que se tiene como pilar convertir a los trabajadores en el eje de del proceso de gestión y mejora de la calidad, incrementando su participación en la resolución de problemas, e invirtiendo en su formación.

Enfoque Estratégico: A partir de los años de 1970 se presentan nuevos retos, como la globalización de la economía, la innovación tecnológica acelerada, competencia internacional, una transformación de la demanda que es cada vez más exigente y el deseo de los consumidores de productos y servicios con mayores niveles de calidad, a esto se adjuntan factores como el respeto al medio ambiente. Estos retos han dado lugar a un nuevo enfoque de la calidad como lo es el estratégico.

Las empresas prestan atención a la calidad del servicio y a la satisfacción del usuario, autores como Parasunam, Zeithaml y Berry han proporcionado investigaciones importantes para la mejora competitiva.

Calidad del Servicio

Según lo descrito en (Chiluisa, 2015), los Servicios tienden a ser más intangibles que los productos fabricados, también presentan otras diferencias con los bienes, varios autores conglomeran algunas de estas en lo que denominan las cuatro I de los Servicios, que son: **intangibilidad** (no puede verse, tocarse, ni sentirse), **inconsistencia** (diversidad por los contrastes en el desempeño de las personas que participan al brindar un Servicio), **inseparabilidad** (entre el que proporciona el Servicio y el Servicio mismo, debido a que se da la elaboración y el consumo simultáneamente) e **inventarios**(por tener caducidad, no poder

almacenar los Servicios). Por las características intrínsecas que muestran los Servicios, la evaluación de su calidad se vuelve más difícil que en los productos tangibles.

La importancia de la calidad de Servicio se inicia con los trabajos de Juran, en el que conceptualiza a la calidad desde la perspectiva del cliente, pero no permiten operacionalizar los deseos y necesidades de los consumidores en especificaciones del producto siendo, Parasunam, Zeithaml y Berry (1985) quienes introducen el concepto de “calidad como satisfacción de la expectativa del cliente”(Toaquiza, 2016).

Al formularnos la pregunta ¿para qué empresas es importante la calidad del Servicio, en el siglo XXI?, recordemos que existen dos tipos de empresas, las unas ofertan algún prestación a sus clientes esencialmente, y las otras brindan u ofrecen algún producto o productos, además se complementa con Servicios que son llamados en ocasiones suplementarios.

Entiéndase por Servicio, a lo que ofrecen las empresas o compañías, hospitales etc., lo comercializan a sus clientes, estos pueden ser transporte, comunicaciones, salud, públicos, financieros, hospedaje, educación, alimentación, entre otros.

Pero el enfoque de la calidad basada en el usuario presenta problemas, tales como: de qué manera incorporar las preferencias de cada individuo y como distinguir atributos que dan calidad al Servicio de aquellos que simplemente maximizan la satisfacción del usuario.

La especificación para poder cumplir los requerimientos del usuario debe tener en cuenta dos aspectos:

1. El usuario en general no conoce las especificaciones del producto, siendo muy acentuada en los servicios.
2. Los requerimientos pueden fijarse en cualquier parte de la cadena de valor y el usuario solo la percibe al final del proceso.

Es de suma importancia la calidad del Servicio ya que dependiendo de cómo este se preste, añadiendo un valor agregado, las empresas o instituciones, negocios etc., logran alcanzar un nivel de aceptación en el competitivo mercado de hoy.

Servicios de salud de calidad

Hoy en día las instituciones de salud sean públicas o privadas han demostrado gran interés por evaluar los aspectos relacionados con la percepción de la calidad de la atención.

Definiciones: para deducir la calidad en los Servicios de salud es ineludible conocer las definiciones y características, que refieren varios autores, entre las principales tenemos las siguientes:

Dr. Donobedian Avedis “La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios” (Toaquiza, 2016)

(OMS, 2009)“Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir la óptima atención sanitaria, teniendo en cuenta todos los factores y las circunstancias del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de iatrogenia y la máxima satisfacción del paciente”.

Joint Comission on Accreditation of Care Organizations “El mayor beneficio de salud alcanzable con el mínimo riesgo y uso de recursos innecesarios y de una manera satisfactoria”.

En relación a las definiciones planteadas podemos referirnos de manera relativa a la calidad de los servicios de salud como el conjunto óptimo de actividades científicas y tecnológicas en beneficio de la salud acorde a las necesidades y expectativas de los pacientes.

De ahí se puede decir, que sistema es un conjunto de valores que definen a las unidades. Las organizaciones están compuestas de numerosos sistemas que se entrelazan entre sí.

El triángulo de servicios es un conjunto de elementos interrelacionados que buscan satisfacer las necesidades de los clientes mediante tres aspecto fundamental como estrategias del servicio, conducción- recurso humano, sistemas y recursos.

En el Ecuador, en los últimos años se ha incrementado la importancia del rol en la provisión de bienes y servicios públicos de calidad; así la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) junto con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) realizaron la I encuesta de calidad de los Servicios públicos en junio de 2008, como un módulo adjunto a la encuesta de empleo, desempleo y subempleo (ENEMDU).

Es importante destacar que las instituciones que ofertan un servicio están obligadas a luchar por mejorar el prestigio percibido por los clientes, utilizando la calidad como base para su buen funcionamiento. A través del estudio de la calidad percibida por los clientes se puede observar si los esfuerzos realizados por la organización para mejorar el servicio repercuten en la satisfacción de éstos (Palacios, Félix, & Ormaza, 2016)

Dimensiones de calidad en salud

Las dimensiones de la calidad son los factores que los usuarios consideran cuando evalúan la calidad de un Servicio, tomando en cuenta que no todos los consumidores perciben la misma calidad para un servicio y por tanto sus atributos no serán valorados de igual forma en su totalidad.

Existen varias perspectivas de las dimensiones de la calidad en salud, según diversos autores, así:

Palmer: Competencia profesional, Accesibilidad, Aceptabilidad, Satisfacción, Efectividad, Eficiencia.

Programa Ibérico: Calidad científico – técnico, Accesibilidad, Satisfacción.

Vuori: Calidad científico – técnica, Distribución de la Asistencia/integral, Efectividad/Eficiencia, Continuidad/Coordinación.

JCAHO: Accesibilidad, Participación, Efectividad, eficiencia, Adecuación, Continuidad; eficacia, Oportunidad, Privacidad, Confidencialidad, Seguridad, Apoyo Estructural. (Rodríguez, 2009)

La clasificación más sencilla dependiendo del aspecto de la calidad que se quiere medir responde al programa Ibérico de abordaje de la calidad y abarca las siguientes dimensiones(Rodríguez, 2009):

Calidad científico técnica. - refiere a la capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de salud; es la dimensión que mejor se entiende y más frecuentemente se mide, significa atender de forma científica las necesidades sanitarias.

Accesibilidad.- la facilidad con que la atención sanitaria puede obtenerse en relación con los aspectos (barreras) organizacionales, económicos y culturales. En todo caso es importante saber si llega a quién la necesita y cuando la necesita. Un indicador importante en relación a la accesibilidad es la cobertura; crónicos, vacunación, número de llamadas realizadas para poder pedir cita, tiempos en ser citados para una determinada consulta, para una intervención quirúrgica, etc.

Satisfacción. - se define como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultantes cumplen con las expectativas del usuario. Se trata de tener en cuenta la manera en que la atención es percibida por el usuario y sus acciones como consecuencia del usuario.

La razón de ser de los servicios de salud es proporcionar atención sanitaria a la población, por lo tanto, dependen de sus usuarios y deben preocuparse por

conocer y comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse por superar sus expectativas.

Satisfacción

En el dicho popular se dice que: “el cliente (en este caso el usuario) siempre tiene la razón” el usuario es quien manda y en ocasiones se excluye la educación y diplomacia al atenderlo, se debe reconocer también que sus expectativas son muy variables e inesperadas en ocasiones. Es un concepto dinámico cuyo significado varía de acuerdo a los espacios de atención y grupos de usuarios.

Conceptualización: la satisfacción de las expectativas de los usuarios es altamente subjetiva, porque los consumidores tienen diferentes necesidades y expectativas, y su valoración estará en relación a sus atributos ideales. Estas conceptualizaciones comparten las ideas de Deming y Juran(Toaquiza, 2016).

Satisfacción del usuario externo: Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. (Cabrera, 2015)

Satisfacción del paciente es un indicador del cumplimiento adecuado de los servicios ofrecidos; la satisfacción se integra como dimensión del concepto de calidad, manejando tres subcomponentes: aspectos organizativos, efecto de la atención sobre el estado de salud, trato recibido.

Es fundamental responder a los principales objetivos señalados por la OMS: conseguir una elevada satisfacción, excelencia profesional, ser eficientes en

el uso de recursos, ofrecer una atención con un riesgo mínimo para los pacientes y medir el impacto final de las acciones en términos de ganancia de salud para los ciudadanos(Ecobedo, 2017).

“La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria.

Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud”(Cabrera, 2015).

Enfoque de la satisfacción del paciente

Como precedente sabemos que la satisfacción del paciente era considerado un elemento evaluado desde la perspectiva del profesional, pues por su experiencia y conocimiento adquirido eran quienes determinaban lo que para el paciente era mejor.

Sin embargo, en nuestra realidad como parte importante del papel que cumplen los consumidores para conseguir su satisfacción, los profesionales deben organizarse acorde las expectativas del paciente, llamándose a este enfoque como “cuidados centrados o focalizados en el paciente”, partiendo de esta perspectiva es imprescindible que los profesionales y Servicios de salud conozcan, entiendan,

acojan y asuman la posición del paciente para incrementar la calidad. Ilustrándose de la manera siguiente:

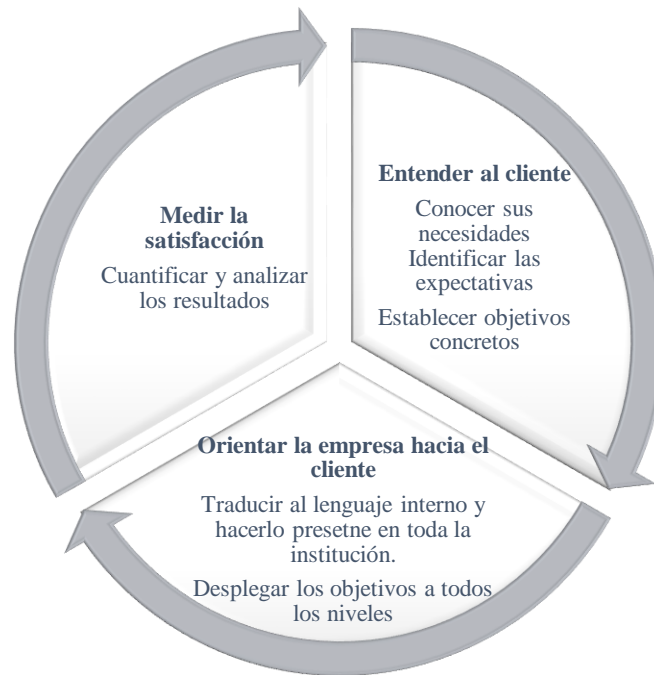


Figura 9. Ciclo de satisfacción del cliente.

Fuente: (Toaquiza, 2016)

Elaborado por; Aragadvay S, 2017.

Una de las principales razones del interés por conocer el nivel de satisfacción de los pacientes estriba en el hecho empírico, repetidas veces comprobado, que al existir una fuerte y positiva relación entre satisfacción del usuario con el Servicio de salud en su primer contacto con él, se condiciona el uso de una red de servicios y continuidad en su futura utilización de tal manera que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones de su médico, logrando un mejor estado de salud(Ecobedo, 2017).

Mejora continua de la calidad percibida

La mejora continua de la calidad percibida viene aplicándose con éxito, en sectores de Servicio distintos al sanitario, este método investiga que espera y necesita el cliente potencial, basándose en esta idea, se define un estándar de

calidad, en donde se identifican las necesidades materiales y humanas, para alcanzar la satisfacción.

Se requiere evaluar, la prestación de Servicio una vez establecido el mismo, y así conocer si los objetivos propuestos se están logrando. Si el resultado es negativo, se deberá identificar las áreas o procesos que se deben mejorar y evaluar periódicamente.

Empezaremos por conocer el punto de vista, las expectativas y necesidades de los pacientes para transformarlas en requerimientos e incluirlos en los objetivos de calidad de la asistencia sanitaria, para la mejora de la efectividad y eficiencia del trabajo organizacional acorde al modelo de calidad total, para poder alcanzar la satisfacción del usuario.

Necesidades y expectativas del usuario.

La satisfacción implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio(Meléndez García, 2016).

Está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y de la propia organización sanitaria. Estos elementos conformadores del servicio esperado condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias (Cabrera, 2015).

Los usuarios juzgan la calidad de los servicios sanitarios en base a sus expectativas y percepciones, creciendo en los últimos años sus expectativas más

que sus resultados, porque la demanda ha incrementado y el ritmo de la oferta no ha crecido(Meléndez García, 2016).

Según el Servicio de Salud de Castilla la Mancha, (2009), “necesidad es la carencia de algo de lo que es difícil prescindir, expectativa es la esperanza de conseguir alguna cosa, y satisfacción es el resultado de la diferencia entre las expectativas de servicio y la apreciación subjetiva del servicio recibido”.

Para la satisfacción de usuario externo debe plantearse que los logros y comportamientos del servicio estén de acuerdo o que mejor si superan las aspiraciones y expectativas de los pacientes y/o familiares. Esto involucra actividades tales como: el conocimiento de las expectativas de los usuarios, programas de formación del personal en atención al público, preparación de manuales y guías de gestión de la calidad, evaluación de los entornos tangible del servicio, entre otros(Carlos Hugo, 2013)

Los pacientes distinguen varias dimensiones de la atención cuando juzgan su calidad, el componente de la satisfacción de los usuarios se puede clasificar en ocho dimensiones que han sido presentadas por Ware et al:

- La asistencia interpersonal
- La calidad técnica de la atención
- Accesibilidad
- Financieros
- Eficacia
- Continuidad del cuidado
- Ambiente físico
- Disponibilidad de recursos, (Toaquiza, 2016).

Satisfacción plena

Para lograr o ganar lugar en la “mente” debemos conseguir la satisfacción plena del usuario como requisito innegable, por esto, se ha vuelto uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales de la empresa o institución el “mantener satisfecho a todo cliente” (en nuestro caso usuario externo), nuestro enfoque va dirigido al usuario externo como cliente ya que de él depende la continuidad de nuestra institución de Servicios de salud.

Por ese motivo, resulta de vital importancia que todas las personas que trabajan en una empresa u organización, conozcan cuáles son los beneficios de lograr la satisfacción del cliente, cómo definirla, cuáles son los niveles de satisfacción, cómo se forman las expectativas en los clientes y en qué consiste el rendimiento percibido, para que de esa manera, estén mejor capacitadas para coadyuvar activamente con todas las tareas que apuntan a lograr la tan anhelada satisfacción del cliente(Chiluisa, 2015).

Para conseguir la satisfacción plena la Asociación Española para la calidad plantea, deben coincidir a calidad programada, la calidad realizada y la calidad necesitada, las cuales se definen de la siguiente forma:

- La calidad programada o diseñada es la que la empresa pretende obtener (calidad prevista), y que se plasma en las especificaciones de diseño del producto, con el fin de responder a las necesidades del cliente
- La calidad realizada es la obtenida tras la producción, y tiene que ver con el grado de cumplimiento de las características de calidad del producto tal como se plasmaron en las especificaciones de diseño
- La calidad esperada, necesaria o concertada es la necesitada por el cliente según se manifiesta en sus necesidades y expectativas(Camisón, 2010).

Evaluación de la satisfacción del usuario externo

Evaluación de la satisfacción del usuario externo: Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.(Cabrera, 2015)

La evaluación tiene cuatro componentes básicos: identificar, cuantificar, valorar y comparar. Para esto, primero debemos medir la calidad. Para medirla debemos compararla con una situación previamente definida como buena (criterios de buena práctica y estándares de cumplimiento) conocer las diferencias y su causa, para proponer soluciones más adecuadas.

Las características propias de los Servicios influyen de forma determinante en su evaluación. El hecho de que sean intangibles, que el usuario participe en la proceso, que no se puedan retirar de la cadena productiva si son defectuosos porque es simultánea a su consumo, todo ello impide controlar al cien por ciento la calidad final de la prestación. La calidad del servicio es la «*calidad percibida*» y, viene determinada por la diferencia entre las expectativas que se tienen del servicio y lo que se cree que se ha recibido del mismo. Si el usuario opina que el resultado es superior o igual a lo que espera, la calidad percibida será satisfactoria(Toaquiza, 2016).

Lo contrario conducirá a una evaluación negativa de la calidad. Cuando un usuario valora la calidad de un Servicio, no disocia sus componentes, lo juzga como un todo, lo que prevalece es la impresión de conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción específica.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.(Cabrera, 2015).

Modelos

Para la evaluación de la calidad percibida en los Servicios son varios los autores que han propuesto modelos, entre ellos tenemos:

- Albrecht, modelo del triángulo de los servicios.

Triangulo de Servicios

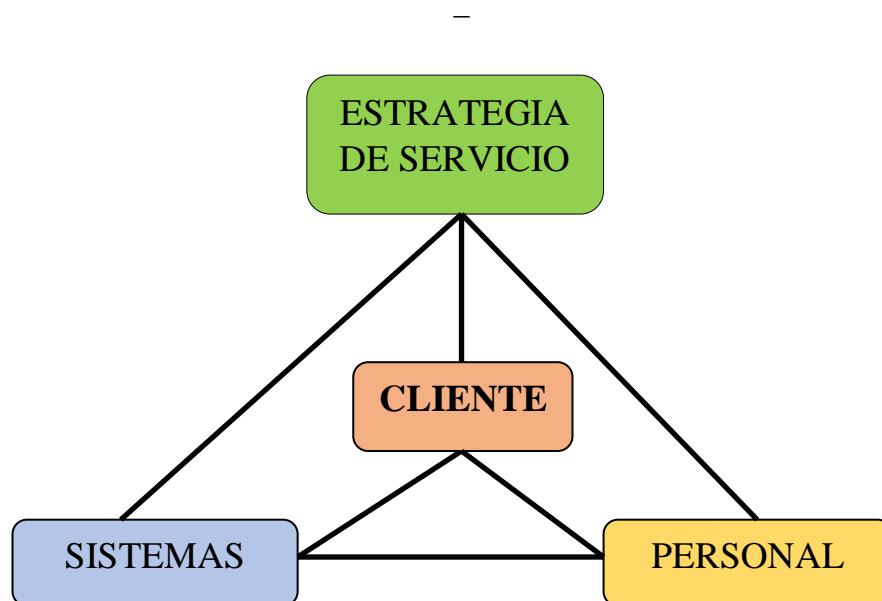


Figura 10. Triangulo de Servicios.

Fuente: (Karl, 1988)

Elaborado por; (Karl, 1988)

En el triángulo del Servicio se identifican tres características importantes, que se han convertido en la organizaciones en factores claves y se representan en los vértices del triángulo, a su vez, cada una de ellas se dirige al cliente, quien es el centro de la misión institucional.

Estrategia del Servicio, se considera como una idea unificadora que orienta la atención de la gente de la organización, hacia las prioridades reales del cliente y focaliza a toda organización. Lo describe como el resultado del pensamiento empresarial y toma en cuenta tres elementos: la investigación de mercadeo, la misión del negocio y los valores, principios y objetivos, los cuales se encuentran en los grandes propósitos organizacionales. (Chiluisa, 2015)

Se concibe también como la guía y el método de trabajo que la empresa utiliza para lograr sus propósitos. Proporciona la dirección para lograr ventajas competitivas y se conecta con los sistemas y la gente; a través de ellos se implementa y se hace realidad la estrategia.

Personal, conducción de recurso humano está constituida por el personal de contacto de una organización que atiende al público en general o a clientes en particular.

Se puede considerar entonces como personal de contacto permanente, aquellos integrantes de la empresa, cuya función consiste en atender al público o clientes. Pero también se convierten en personal de contacto, la secretaria que recibe llamadas telefónicas de un cliente que decide usar el servicio, o que por ser usuario requiere realizar una consulta para mejorar la calidad del servicio recibido o un directivo o funcionario de la organización que debe atender a un cliente que trae un reclamo y desea hacer efectiva la garantía de un determinado servicio(Chiluisa, 2015).

Sistemas y recursos, toda organización, desde la alta dirección hasta los empleados de base, deben desempeñarse conforme a los siguientes sistemas, procesos y actividades establecidos, en los cuales se apoya el empleado ellos deben estar debidamente diseñados para la convivencia del cliente y no para la conveniencia de la organización. Las instalaciones físicas, las políticas, los procedimientos, los métodos de comunicación han de decirle al cliente estamos para satisfacer sus necesidades. (Chiluisa, 2015).

Ahora bien, vale la pena aclarar que un sistema es: proceso y actividad, por tanto se entiende por sistema, el conjunto de elementos organizados de tal forma, que sus unidades son dependientes; no representa nada aisladamente pero sí en cuanto forman parte de un conjunto y también por sus relaciones con otras unidades (Chiluisa, 2015).

– Grönroos, modelo de la Imagen

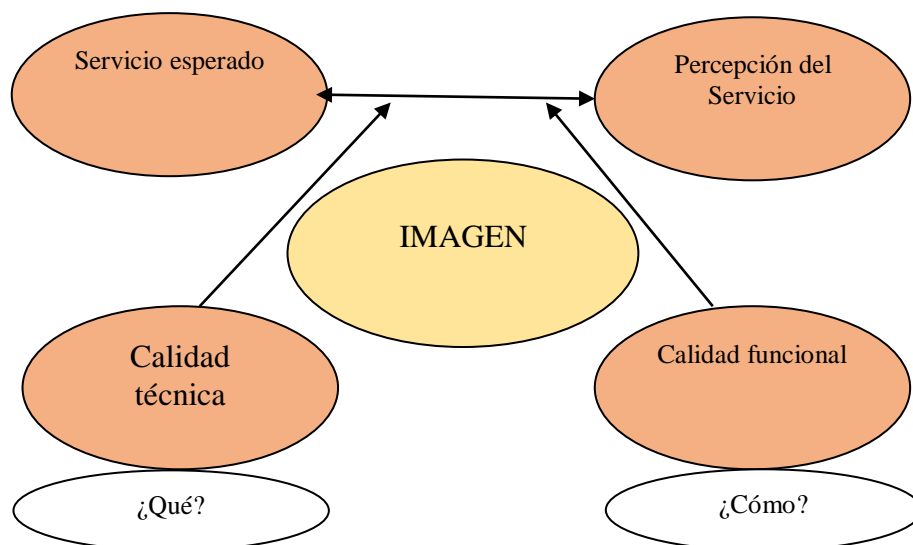


Figura 11. Modelo nórdico.
 Fuente: (Duque, 2005)
 Elaborado por; Aragadvay S, 2017.

- Zeithaml-Parasuraman-Berry, modelo de las discrepancias.

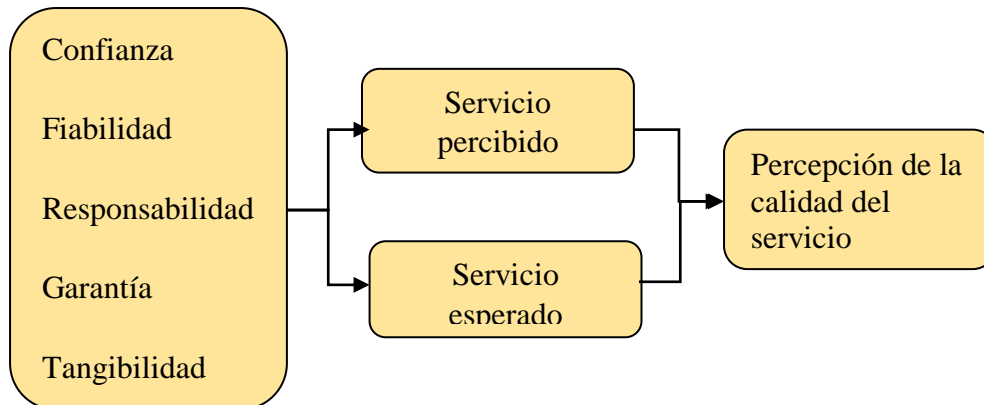


Figura 12. Modelo de las discrepancias.

Fuente: (Duque, 2005)

Elaborado por; Aragadvay S, 2017.

Siendo este último el que ha logrado una gran difusión, mucho mayor a la conseguida por el modelo de la Imagen de Grönroos (Duque, 2005) (Toaquiza, 2016).

Modelo de discrepancias SERVQUAL

Los autores del modelo definen la Calidad como la discrepancia entre las expectativas y las percepciones que recibe el cliente. Está más satisfecho si sus percepciones sobre el servicio recibido superan las expectativas que tenía depositadas en él (MINSAs, 2011).

El modelo de discrepancias SERVQUAL, ha sido el más difundido y utilizado, sus autores conciben a la calidad como la discrepancia entre las expectativas y las percepciones que recibe el usuario o cliente de un servicio o producto. Donde si el servicio recibido supera las expectativas que tenía el usuario, éste se sentirá satisfecho.

Basado en el aporte de Zeithaml, Parasuraman y Berry (1990), se desarrollaron cinco criterios medibles: los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía, que miden las cinco dimensiones de la calidad no directamente observables. A continuación, se definen cada una de las cinco dimensiones de la Calidad del modelo de discrepancia SERVQUAL(Camisón, 2010).

Percepción del Usuario. - Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.(Cabrera, 2015)

Expectativa del usuario: Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio. (Cabrera, 2015)

Fiabilidad: Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. (Cabrera, 2015)

Capacidad de Respuesta: Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable. (Cabrera, 2015)

Seguridad: Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. (Cabrera, 2015)

Empatía: Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro. (Cabrera, 2015)

Aspectos Tangibles: Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. (Cabrera, 2015)

La encuesta SERVQUAL tiene sustentación legal en: “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” (MINSA, 2011).

Además de cualificar los atributos de la calidad de Servicios, los usuarios pueden conceder importancia a estos criterios. De acuerdo con la metodología SERVQUAL, la importancia relativa que los usuarios conceden a estos criterios, en una escala de 100%, es(Toaquiza, 2016):

- Fiabilidad 32%
- Capacidad de respuesta 22%
- Seguridad 19%
- Empatía 16%
- Elementos tangibles 11%

Basado en esta escala, se deduce que los usuarios demandan de los Servicios una apariencia pulcra y organizada, respuestas eficaces, demostración de seguridad y empatía, pero sobre todo ser fiables, es decir, hacer siempre lo que dice que va hacer.

El cuestionario SERVQUAL

SERVQUAL: Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos. La herramienta SERVQUAL (QualityService) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio. (Cabrera, 2015)(Ecobedo, 2017)

Una característica fundamental de la calidad en los servicios, reconocida por muchos autores es su carácter multidimensional, aunque sin consenso respecto a las dimensiones que deben ser parte de su constructo. La encuesta SERVQUAL diseñada por Parasuraman et al., por su validez y confiabilidad, es la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de atención en empresas de Servicios(Cabello & Chirinos, Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, 2012).

En el estudio donde se obtiene el instrumento base para nuestra investigación, los nuevos constructos fueron sometidos a un proceso de validación, mediante el análisis factorial. Los resultados muestran un valor alto ($>0,9$) para la medida de adecuación muestral de KMO, un valor significativo ($p<0.001$) para la prueba de esfericidad de Bartlett y que más del 60% de la varianza de las 22 preguntas de cada una de las encuestas, fueron explicadas por las 5 dimensiones de la calidad.

El cuestionario en el anexo 2, consta de 44 preguntas (22 ítems para conocer las expectativas y 22 ítems para conocer las percepciones), con la escala

para evaluar la importancia relativa de cada una de las preguntas con rango de 1 a 5(1=sin importancia y 5= imprescindible).

El nivel de calidad de servicio de la organización analizada se operativiza mediante la siguiente expresión:

$$\textit{Satisfacción del cliente} = \textit{Valor percibido} - \textit{Expectativas}$$

Los resultados pueden evidenciar las situaciones a continuación descritas:

- Las expectativas sean mayores que las percepciones sobre la prestación del servicio, obteniéndose niveles de calidad (Q) bajos.
- Las expectativas sean menores que las percepciones, obteniéndose niveles de calidad (Q) altos.
- Las percepciones igualen a las expectativas, en este caso la calidad percibida obtiene un valor de cero (Q=0)(Camisón, 2010)

Diseño y análisis de cuestionarios de calidad.

El cuestionario es considerado un instrumento de obtención de datos estructurados, su finalidad es homogenizar las respuestas de los individuos al responder todos a las mismas preguntas y con el mismo orden para facilitar el tratamiento posterior de datos.

Para (Camisón, 2010), se sugiere seguir cinco fases para el diseño y elaboración de un cuestionario, si su finalidad es medir la satisfacción del cliente. Explicadas así:

Fase 1. Determinar las preguntas a incluir: Se debe identificar antes de la elaboración del cuestionario las dimensiones de la calidad de Servicio más

importantes desde el punto de vista del usuario mediante técnicas como la dinámica de grupos, entrevistas personales, etc., esto constituye la base sobre la cual formular preguntas. Se pueden incluir los siguientes tipos de preguntas:

- En función al grado de libertad para responder (abiertas, cerradas o mixtas).
- En función de las alternativas de respuesta (dicotómicas y de opción múltiple).
- En función del objetivo: preguntas de inicio, de control, de filtro, de clasificación.

Fase 2. Seleccionar el formato de respuesta: Se debe determinar las opciones que facilitarán la respuesta del encuestado, pueden tener las siguientes características:

- Afirmaciones o juicios para medir la reacción de los usuarios entre, cinco o siete opciones.
- Las afirmaciones deben expresar solo una relación lógica y no exceder de veinte palabras
- Las afirmaciones pueden ser favorables o desfavorables
- Se puede utilizar escala de Likert, donde las puntuaciones se obtienen sumando los valores alcanzados de cada frase, considerando alta o baja según el número de ítems. A veces se califica el promedio resultante en la escala mediante la fórmula PT/NT (donde PT es la puntuación total en la escala y NT es el número de afirmaciones)(Hernandez R. Fernandez C. Bautista P., 2010).

Fase 3. Redactar la introducción al cuestionario: Es una descripción breve que explica el propósito e indicaciones para ser completado, se puede incluir características sociodemográficas para un análisis completo, la introducción debe encabezar el cuestionario y al finalizar el mismo se debe agradecer al encuestado. (Hernandez R. Fernandez C. Bautista P., 2010)

Fase 4. Pretest del cuestionario: Comprende una prueba piloto para detectar los errores o deficiencias en el cuestionario, se debe realizar en una muestra representativa de la muestra total que será finalmente encuestada para el estudio. (Hernandez R. Fernandez C. Bautista P., 2010)

Fase 5. Evaluación de la escala de medida: Los resultados de la prueba piloto deben ser sometidos a un análisis de fiabilidad (Coeficiente alfa de Cronbach) y validez (Técnicas estadísticas). (Hernandez R. Fernandez C. Bautista P., 2010), estudios que fueron realizadas por los investigadores fuente de nuestro instrumento.

En nuestro estudio, se utilizó un cuestionario validado para el Servicio de consulta externa (Cabello & Chirinos, Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, 2012), el que se tropicalizó a la realidad de la aplicabilidad realizando la prueba piloto.

2.5. Hipótesis

El diseño de la investigación es descriptivo por lo tanto no es necesaria la formulación de hipótesis. Pero puede plantearse de la siguiente manera:

- El nivel de satisfacción se relaciona con la edad y género del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba.

2.6. Señalamiento de las Variables

Variable Independiente: usuario externo

Variable Dependiente: satisfacción

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque Investigativo

La investigación se desarrolló bajo un paradigma crítico propositivo, dentro de un enfoque de investigación cualitativo y cuantitativo, ya que se analizó la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de consulta externa en el Hospital Básico Moderno Riobamba, utilizando un cuestionario basado en el modelo SERVQUAL modificado y adaptado, obteniendo datos que posteriormente serán tabulados y analizados, mediante programas informáticos.

3.2. Modalidad básica de la investigación

La investigación se realizó de acuerdo a las siguientes modalidades:

De campo: Fue una investigación de campo por cuanto la recolección de la información se realizó directamente en el lugar donde sucedieron los hechos, a través de encuestas aplicadas a los usuarios externos del Servicio de consulta externa.

Bibliográfica: Fue una investigación bibliográfica porque la recolección de la información primaria está basada en libros, manuales, reglamentos, normativas; y la secundaria en investigaciones científicas, publicaciones de artículos y documentos afines; que son base para el fundamento científico y legal del presente trabajo.

3.3. Nivel o tipo de investigación

Nivel exploratorio: La investigación fue exploratoria, puesto que utilizaron técnicas metodológicas adecuadas para determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en el Servicio de consulta externa del Hospital Básico Moderno de Riobamba.

Nivel Descriptivo: Es un estudio descriptivo porque enumera las variables de interés como lo son; la satisfacción del usuario externo y el Servicio de consulta externa, que están relacionados. Se pretende determinar las propiedades características y rasgos importantes del Servicio de consulta externa del Hospital Básico Moderno de Riobamba., a través de la descripción de tendencias de un grupo de personas y mostrar con precisión las dimensiones relacionadas con la satisfacción del usuario externo (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2016, p. 80) ,(Heredia, 2012).

Enfoque Mixto: La investigación tuvo un enfoque cuali-cuantitativo debido a que, el objetivo fue describir, comprender e interpretar la satisfacción del usuario externo a través de las expectativas y percepciones producidas por la experiencia de los mismos. Además, se evaluó el desarrollo natural de los sucesos, sin manipulación ni estimulación con respecto a la realidad; mediante un instrumento cuantitativo sobre bases cualitativas.

Método Deductivo: fue una investigación deductiva porque parte de un marco general de referencia a un caso particular, es decir partiendo de un método universal de evaluación de satisfacción del usuario, se diseñó un instrumento, cuestionario basado en encuesta SERVQUAL, y se dedujo enunciado particular. Fue axiomático - deductivo porque las suposiciones de partida estuvieron constituidas por preguntas formuladas.

3.4. Población y muestra

Población: fue una población finita correspondiente a 1107 usuarios externos atendidos en el Servicio de consulta externa durante el periodo octubre-noviembre 2016.

Muestra: el tamaño de la muestra se determinó utilizando el cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta 5%(0.05), con nivel de confianza del 95%, asumiendo un $p=0,1$ y $q= 0,9$. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2016, p. 80)

Fórmula para determinar el tamaño de la muestra (n).

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N - 1) + Z^2 PQ}$$

Dónde:

n= tamaño de la muestra

p=proporción de usuarios que espera se encuentren insatisfechos

q=proporción de usuarios que espera encuentren satisfechos: Su valor es (1-p)

e=error estándar de 0.05

Z=valor de “Z” para el intervalo de confianza 95%. Es igual a 1.96

N=población 1107 usuarios externos.

$$n = \frac{1.96^2 * 0.1 * 0.9 * 1107}{0.05^2(1107 - 1) + 1,96^2(0.1)(0.9)}$$

n= 123.0

Es una población finita.

La selección de la muestra para los usuarios externos fue probabilística porque cada individuo de la población que acudió a la atención en el servicio de consulta externa tuvo la misma posibilidad de ser escogido. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2016, p. 80)

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron:

Usuarios externos mayores de 18 años de edad de ambos géneros que acudieron al Servicio de consulta externa del Hospital Básico Moderno de Riobamba, entidad privada, durante el período de octubre-noviembre 2016.

Usuarios externos que firmaron el consentimiento informado y completaron la encuesta.

Los criterios de exclusión fueron:

Usuarios externos menores de 18 años de edad de ambos géneros que acudieron al Servicio de consulta externa del Hospital Básico Moderno de Riobamba, entidad privada, durante el período de octubre-noviembre 2016.

Usuarios externos que no firmaron el consentimiento informado y no completaron la encuesta.

3.5. Operacionalización de variables

3.5.1. Variable independiente: usuario externo

Tabla 3. Operacionalización de la variable independiente: usuario externo

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
Es toda persona, grupo o entidad, que no se encuentra subordinada administrativa ni metodológicamente a la misma gerencia que la entidad de información o que teniendo alguna de las subordinaciones aludidas, tiene una entidad intermedia de información (Paula, 2000)	Características demográficas de los usuarios externos	Edad (Grupos etarios)	Adolescentes 18 -19 años Adultos jóvenes 20 – 39 años Adultos 40 – 59 años Adultos mayores 60 o más años	Encuesta	Cuestionario
		Género	Género masculino Género femenino	Encuesta	Cuestionario

Fuente: Datos de la investigación.
Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

3.5.2. Variable Dependiente: satisfacción

Tabla 4. Operacionalización de la variable dependiente: satisfacción

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
Grado de cumplimiento de las expectativas frente a las percepciones del usuario en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma sobre su salud.	FIABILIDAD	Cumplimiento de las promesas	¿La atención de salud brindada en el servicio de consulta externa solucionan los problemas de salud?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
		Interés en la resolución de problemas	¿Cuándo tiene algún problema con la prestación de del servicio le han ayudado a solucionarlo?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
		Realizar el servicio a la primera	¿Cuál es el servicio que más demanda en el área de consulta externa?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
		Concluir en el plazo prometido	¿La atención se realiza en el orden de llegada?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	No cometer errores	¿Se ha cometido errores en el servicio prestado?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
		Colaboradores comunicativos	¿En la atención médica brindada se ha despejado todas sus inquietudes?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
		Colaboradores rápidos	¿La atención en el servicio de consulta externa es rápida?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
		Colaboradores	¿El personal del servicio de	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL

	dispuestos a ayudar		consulta externa está dispuesto ayudarlo cuando lo necesita?		
	Colaboradores responden	que	¿Le explican con palabras fáciles de entender todas las explicaciones en la atención médica?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
SEGURIDAD	Colaboradores transmiten confianza	que	¿El personal del servicio de consulta externa transmite confianza?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
	Cientes seguros con su proveedor		¿Se siente seguro al recibir el servicio de atención médica en este establecimiento?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
	Colaboradores amables		¿El personal del servicio de consulta externa es amable y cordial?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
	Colaboradores formados	bien	¿El personal del servicio de consulta externa tiene conocimientos suficientes para contestar a las preguntas que les hace?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
EMPATÍA	Atención individualizada al cliente	al	¿Durante la atención médica en el servicio de consulta externa se respeta su privacidad?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
	Horario conveniente		¿La atención médica en el	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL

		servicio de consulta externa está disponible a la hora que Ud. necesita?		
	Atención personalizada de los colaboradores	¿El personal del servicio de consulta externa le trata por su nombre?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
	Preocupación por los intereses de los clientes	¿Le proporcionan alternativas en caso de no poder acceder a la atención médica en este establecimiento?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
ELEMENTOS TANGIBLES	Comprensión por las necesidades de los clientes	¿Los servicios que brinda el área de consulta externa son de costo accesible?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
	Equipamiento de aspecto moderno	¿Los equipos/instrumentación utilizados en el servicio de consulta externa son los adecuados?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
	Instalaciones físicas visualmente atractivas	¿Las instalaciones físicas del servicio de consulta externa están limpias y ordenadas?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
	Apariencia pulcra de los colaboradores	¿El personal del servicio de consulta externa está con uniforme?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
	Elementos tangibles	¿Los materiales que se usan para	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL

		atractivos	la entrega de medicamentos son agradables?		
La satisfacción del usuario es un término propio que hace referencia al nivel de satisfacción es el resultado de la diferencia entre las percepciones y expectativas. Expectativas se refieren a la importancia que el usuario le otorga a la atención que espera recibir, y las percepciones refieren a como ha recibido la atención en el Hospital Básico Moderno.	Niveles de satisfacción	de	>0 = Satisfacción amplia 0 = Satisfacción -0.1 a -1 = Insatisfacción baja -1.1 a 2 = Insatisfacción media < -2 = insatisfacción alta	¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba?	Análisis de Interpretación de resultados resultados

Fuente: Datos de la investigación.
Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

3.6. Plan de recolección de la información

Previo a la realización de la investigación se ofició al Director Médico del Hospital Básico Moderno de Riobamba y se aprobó la aplicación de la encuesta a usuarios externos del Servicio de consulta externa.

3.6.1. Técnicas e instrumentos

Técnicas

La técnica aplicada fue encuesta que implica la participación directa con usuarios externos del Servicio de consulta externa del Hospital Básico Moderno de Riobamba.

La capacitación presencial de metodología, ética y bioética médica, uso, llenado y aplicación de los instrumentos, se impartió a encuestadores.

Instrumento de Evaluación

El instrumento utilizado fue el Cuestionario SERVQUAL, que se elaboró basado en el modelo SERVQUAL modificado, adaptado al Servicio de consulta externa, validado para uso en los establecimientos de salud (Cabello & Chirinos, Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, 2012)

Elaboración del instrumento

El cuestionario fue elaborado de la manera siguiente:

En base al instrumento utilizado por (Cabello & Chirinos, Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de

usuarios externos en servicios de salud, 2012), se planteo un cuestionario inicial de 22 preguntas, que fue sometido a juicio de expertos.

Juicio de expertos: conformado por BQ.F., Cecilia Toaquiza Aguagallo, Magister. Docente de la ESPOCH, BQ.F., Giovanni Patricio Jaigua Sinchi, Magister; Analista Técnico, Dirección Nacional de Centros Especializados, Ministerio de Salud Pública, Ing. Ramón Gonzalo Aragadvay, Magister. Docente de la Universidad Técnica de Ambato(Anexo 1)

Se realizó la prueba piloto a 30 usuarios externos, en una institución de características similares a la entidad donde se realizó la investigación.

Estructura del instrumento.

El instrumento tuvo la siguiente estructura:

1. Presentación: el autor se identifica e informa los propósitos de la investigación.
2. Consentimiento informado, validado por el juicio de expertos: el usuario externo accede de manera voluntaria y autoriza la utilización de los datos para el cuestionario.
3. Datos demográficos: género, edad.
4. Preguntas de expectativas
5. Preguntas de percepciones

El instrumento “formato de consentimiento informado” que incluye las siguientes firmas: del usuario externo, y el encuestador y la investigadora, fue utilizado previo al cuestionario.

Preguntas:

Las preguntas fueron 22 ítems para expectativas (E) y 22 ítems para percepciones (P), cada grupo dividido en 4 dimensiones de la calidad de la siguiente manera.

Dimensiones:

- Fiabilidad: preguntas 1 - 5.
- Capacidad de respuesta: preguntas 6-9.
- Seguridad: preguntas 10 -13.
- Empatía: preguntas 14 -18.
- Elementos tangibles: preguntas 19 – 22.

Para la calificación de expectativas y percepciones se utilizó una escala numérica tipo Likert con valores del 1 al 5, considerando a 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación, el modelo de la herramienta se indica en el anexo 2.

Equipo de investigación

El equipo de investigación se conformó de la siguiente manera:

- Investigadora principal: B.Q.F. Sandra Piedad Aragadvay Yungan
- Directora de tesis: Dra. Gloria del Rocío Arbeláez Rodríguez, Mg.
- Capacitadora: B.Q.F. Cecilia Toaquiza Aguagallo, Mg. Docente de la ESPOCH.

Encuestadores: Srta. Silvia Carolina Aragadvay Yungan, estudiante de medicina del quinto año de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ing. Magdalena Marisol Aragadvay Yungan, auxiliar contable del Hospital Básico Moderno de Riobamba.

Capacitación a los encuestadores: la capacitación fue impartida por la B.Q.F. Cecilia Toaquiza, Mg, se explicó aspectos conceptuales y metodológicos, con el objetivo de instruir a los encuestadores en la estructura de la encuesta, el

entendimiento del contenido de las preguntas, criterios de inclusión y exclusión y la actitud con los usuarios externos.

Periodo de aplicación de las encuestas

La aplicación de las encuestas se realizó durante los meses de octubre-noviembre del 2016, periodo necesario para completar el número de encuestas requeridas validadas, en horario de 8:00 a 19:00.

- a. Al momento de iniciar el contacto con el usuario externo hubo cuidado en entablar una relación cordial, ya que de ello depende el éxito de la aplicación de la encuesta, con las siguientes consideraciones:
 - Saludo y presentación del encuestador.
 - Explicación del objetivo de la encuesta.
 - Conseguir la firma del consentimiento informado, enfatizando el anonimato de la encuesta.
 - Se explica la estructura de la encuesta, la primera parte donde calificó las expectativas que es la atención que espera el usuario en su atención, y la segunda parte calificar percepciones que es como el usuario recibió la atención.
 - Se explica que para la calificación de expectativas y percepciones se utilizó una escala numérica tipo Likert con valores del 1 al 5, considerando a 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.
- b. El usuario decidió libremente su respuesta, sin influencia de ninguna clase.
- c. Los encuestados fueron seleccionados previos a la atención en la primera parte de la encuesta y luego de la atención para la segunda parte.
- d. Al final de la encuesta se agradeció al encuestado destacando el valor de la información proporcionada y mejorar la calidad de atención.

La supervisión de los encuestadores y control de calidad del proceso de aplicación de las encuestas estuvo a cargo del autor de la investigación. El control de calidad de las encuestas se realizó previo a la digitación para la eliminación de encuestas con errores.

Tabla 5. Plan de recolección de información

Preguntas básicas	Explicación
¿Pará qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
¿De qué personas?	Usuarios externos del Hospital Básico Moderno
¿Sobre qué aspectos?	Satisfacción del usuario
¿Quién?	Investigador y encuestadores
¿Cuándo?	octubre-noviembre2016
¿Dónde?	Hospital Básico Moderno de Riobamba
¿Cuántas veces?	Dos veces (prueba piloto y definitiva)
¿Con qué técnicas de recolección?	Encuesta
¿Con qué?	Cuestionario
¿En qué situación?	Previa autorización del encuestado

Fuente: Datos de la investigación.
Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

3.7. Plan de procesamiento de la información

El procesamiento y análisis de la información se realizó de la siguiente manera:

- a. Digitalización de datos de las encuestas se utilizaron los programas informáticos Minitab y Excel.
- b. El nivel de satisfacción de los usuarios externos se determinó entre la diferencia de las ponderaciones de las percepciones y las expectativas ($satisfacción = percepciones - expectativas$) y los resultados se interpretaron de la siguiente manera:(Toaquiza, 2016)

>0 = Satisfacción amplia

0 = Satisfacción

-0.1 a -1 = Insatisfacción baja

-1.1 a 2 = Insatisfacción media

< -2 = insatisfacción alta

- c. La calidad percibida se evaluó mediante el cálculo de la brecha existente entre el promedio de las expectativas y percepciones, para cada una de las preguntas, concentradas en las dimensiones respectivas e interpretadas.

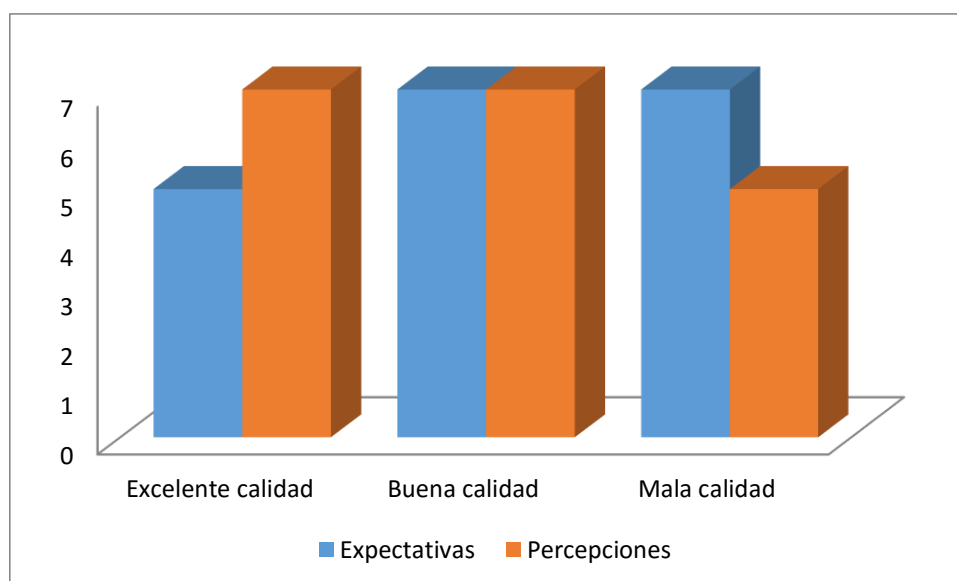


Figura 13. Valoración de la calidad.

Fuente: Ministerio de Salud Perú (2012)

Elaborado por: Aragadvay S. (2017).

d. Para el índice de satisfacción del Servicio, se calculó la media aritmética de las brechas generando un valor negativo, y se interpretó cuando más cercano a cero “0” sea el valor promedio de las brechas, menores serán los defectos de calidad, mientras que cuando es más lejano a cero los defectos de calidad son mayores. (Principios de Gestión).

e. El análisis descriptivo e inferencial de los datos obtenidos en la investigación se realizaron utilizando la herramienta estadística Minitab.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se demuestra el análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos, del Hospital Básico Moderno de Riobamba, para lo cual se realizó 123 encuestas a los usuarios externos del Servicio de consulta externa.

Se realizó la encuesta estructurada enfocada a conocer el nivel de satisfacción actual de los usuarios externos del Hospital básico Moderno de Riobamba.

4.1. Caracterización del usuario externo.

Para la caracterización se determinó grupos etarios de acuerdo a la OMS, se presentaron en la tabla 6 la frecuencia y el porcentaje de usuarios externos de acuerdo a la edad (grupos etarios) y género.

Tabla 6. Distribución de la población por grupo etario y género del usuario externo del Hospital Básico Moderno.

Grupo etario	Edad (años)	GÉNERO				TOTAL	
		Femenino		Masculino		F	Porcentaje
		F	Porcentaje	F	Porcentaje	F	Porcentaje
Adolescentes	18 -19	2	2%	4	3%	6	5%
Adultos jóvenes	20 - 39	32	26%	23	19%	55	45%
Adultos	40 - 59	27	22%	24	20%	51	41%
Adultos mayores	60 o más años	6	5%	5	4%	11	9%
Total encuestados		67	54%	56	46%	123	100%

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

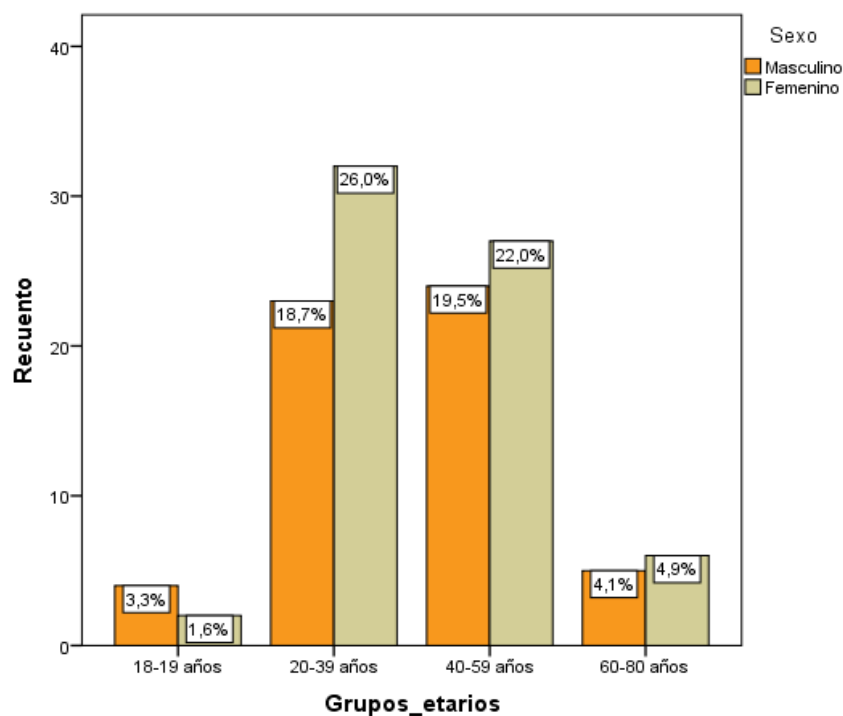


Figura 14. Distribución de la población por grupo etario y género.

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

Análisis: los datos demostraron que la distribución del usuario externo del Servicio de consulta externa en el Hospital Básico Moderno de Riobamba, el sexo femenino fue el 54% y el sexo masculino el 46%; el mayor grupo etario entre 20 – 39 años fue 45%.

Interpretación: se evidenció mayor frecuencia de usuarios externos de sexo femenino en el grupo etario de 20 – 39 años adultos jóvenes y la edad fue de 23 años.

Discusión: el mayor porcentaje de usuarios externos fue de sexo femenino que concordó con los datos de la población ecuatoriana en donde el sexo femenino fue 50,5%.(Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010).

4.2. Nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba, por dimensiones de calidad.

La identificación de la satisfacción del usuario externo por dimensiones de calidad se realizó con el cálculo de las brechas entre los promedios de las expectativas y las percepciones para cada pregunta del cuestionario.

4.2.1. Nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba, dimensión fiabilidad.

Tabla 7. Dimensión fiabilidad, Cuestionario SERVQUAL

Preguntas	Promedio expectativas	Promedio percepciones	Brechas (P-E)
P1	4.0	3.1	-0.9
P2	3.7	3.3	-0.4
P3	4.1	3.5	-0.6
P4	4.3	3.8	-0.5
P5	4.3	3.0	-1.3
Promedio	4.1	3.4	-0.7

Fuente: Datos de la investigación
Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

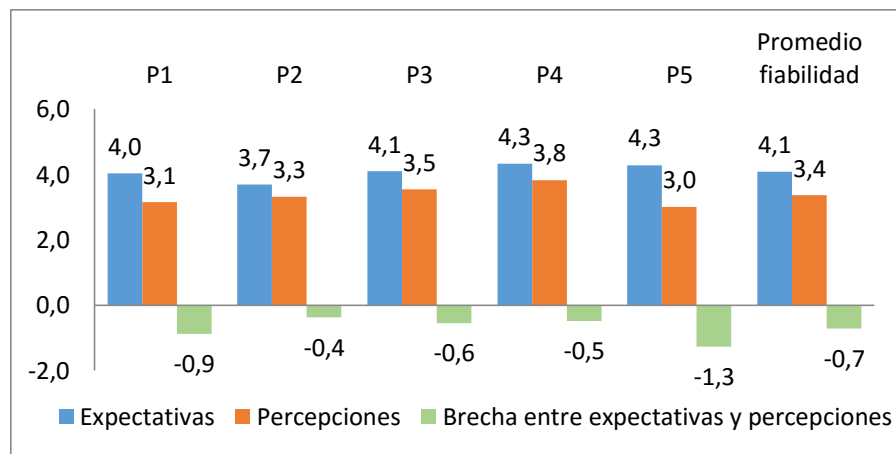


Figura 15. Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión fiabilidad

Fuente: Datos de la investigación.
Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

Análisis: se observó que el rango de brechas en la dimensión de calidad fiabilidad fue de -0.4 a -1.3, siendo en promedio -0.7. Además se encontró acorde

a la escala de Likert en las cinco preguntas alta expectativa en rango de 3.7 a 4.3, con promedio de 4.1 (muy importante); y, baja percepción en rango de 3.0 a 3.8 siendo en promedio 3.4 (importante).

Interpretación: al medir el índice de satisfacción en la dimensión de calidad fiabilidad se encontró insatisfacción en las cinco preguntas, por los valores negativos; se observó que el nivel de insatisfacción fue bajo porque el rango fue entre -0.1 a -1.0. Además, se verificó mala calidad de atención por el predominio de la percepción sobre la expectativa, con énfasis en la pregunta 5 “Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad”.

Discusión: el hospital tuvo promedio de nivel de insatisfacción baja y mala calidad de atención por el valor negativo fue -0,7, concordando con (Chamba, 2016), el porcentaje de insatisfacción para obtener citas médicas con el 89,24%, los usuarios manifiestan, tiempos prolongados de acceso a turno hasta 6 meses, sistema de asignación de turnos vía teléfono demasiado ineficiente, asignan turnos duplicados, prefieren realizar largas filas de espera, porque finalmente después de la espera se asignaba la cita, diferente a los resultados según (Yupanqui & Chico, 2015) que refiere un 52.6% de satisfacción del usuario.

4.2.2. Nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba, dimensión capacidad de respuesta.

Tabla 8. Dimensión capacidad de respuesta. Cuestionario SERVQUAL

Preguntas	Promedio expectativas	Promedio percepciones	Brecha(P-E)
P6	4.2	3.2	-1.0
P7	3.9	3.3	-0.6
P8	3.9	3.5	-0.4
P9	4.2	3.8	-0.4
Promedio C. respuesta	4.0	3.4	-0.6

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

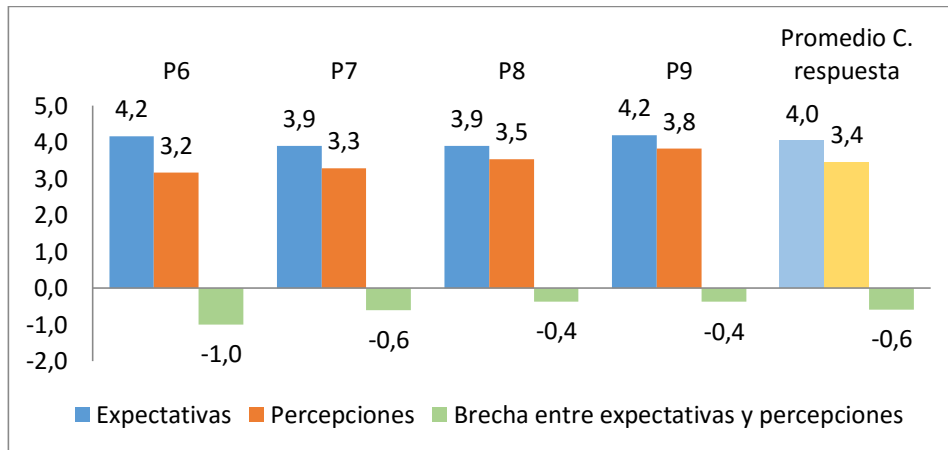


Figura 16. Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión capacidad de respuesta.

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

Análisis: se observó que el rango de brechas en la dimensión calidad capacidad de respuesta fue de -0.4a -1.0, siendo en promedio -0.6. Además se encontró acorde a la escala de Likert en las cuatro preguntas alta expectativa en rango de 3.9 a 4.2 con promedio de 4,0(muy importante); y, baja percepción en rango de 3.2 a 3.8 siendo en promedio 3.4 (importante).

Interpretación: al medir el índice de satisfacción se encontró insatisfacción en las cuatro preguntas de la dimensión capacidad de respuesta, por los valores negativos; se observó que el nivel de insatisfacción fue bajo. Además, se verificó mala calidad de atención porque predominó la percepción sobre la expectativa.

Discusión: en promedio la institución tuvo nivel de insatisfacción baja y mala calidad con valor de -0.6 similar a (Ramos, 2015),la mayor grado de insatisfacción se dio en la dimensión capacidad de respuesta 87.81% de usuarios, opuesto al análisis de (Yupanqui & Chico, 2015)donde el nivel de satisfacción para la dimensión capacidad de respuesta obtuvoel41.1% usuarios satisfechos, 39.3% regularmente satisfechos y el 19.6% insatisfechos.

4.2.3. Nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba, dimensión seguridad.

Tabla 9. Dimensión Seguridad, Cuestionario SERVQUAL

Preguntas	Promedio expectativas	Promedio percepciones	Brecha(P-E)
P10	4.0	3.3	-0.7
P11	4.3	3.3	-1.0
P12	4.3	3.5	-0.8
P13	4.2	3.8	-0.4
Promedio seguridad	4.2	3.5	-0.7

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

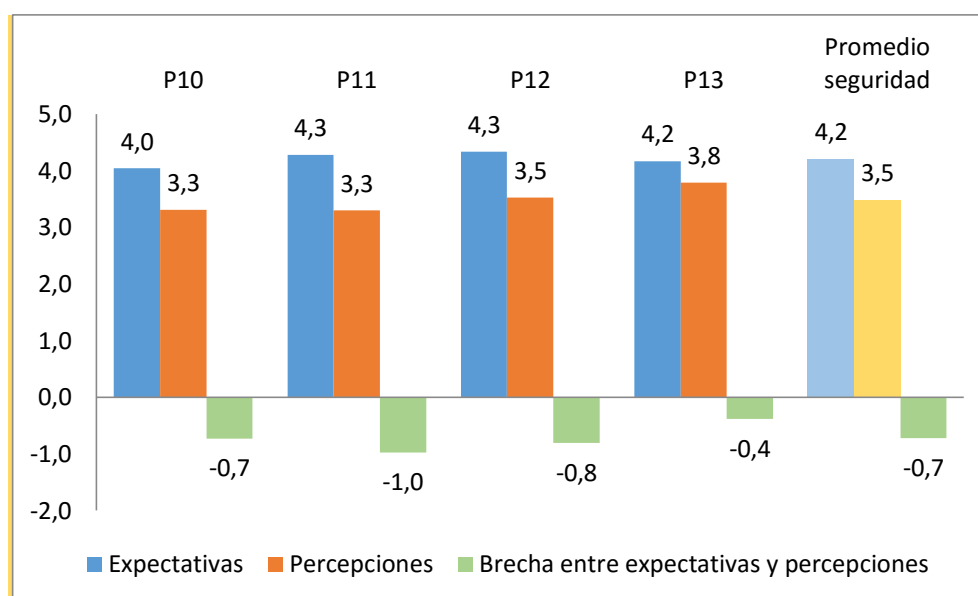


Figura 17. Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión seguridad.

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

Análisis: se observó que el rango de brechas en la dimensión seguridad fue de -0.4 a -1.0, siendo en promedio -0.7. Además se encontró acorde a la escala de Likert en las cinco preguntas alta expectativa en rango de 4.0 a 4.3 con promedio de 4.2 (muy importante); y, baja percepción en rango de 3.3 a 3.8 siendo en promedio 3.5 (importante).

Interpretación: al evaluar el índice de satisfacción en la dimensión seguridad se encontró insatisfacción en las cuatro preguntas, por los valores negativos; se observó que el nivel de insatisfacción fue bajo. Además, se verificó mala calidad de atención porque predominó la percepción sobre la expectativa, con énfasis en la pregunta 11 “Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención”.

Discusión: el hospital tuvo en promedio nivel de insatisfacción baja y mala calidad con un valor de -0.7, contrario a lo expuesto en el artículo satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención – Red asistencial EsSalud Cusco 2014, en la dimensión seguridad, obtuvo la más alta proporción de satisfechos, los pacientes sintieron confianza en la atención brindada por el médico y consideraron que se respeta su privacidad, sin embargo refieren que el examen físico fue incompleto; la realización de una evaluación más minuciosa podría ayudar a mejorar la satisfacción en esta dimensión.(Roque-Roque, Hinojosa-Florez, Huaman-Zurita, Huaraca-Hilario, Huamanquispe-Quintana, & Velazco-DelAlamo, 2015)

4.2.4. Nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba, dimensión empatía.

Tabla 10. Dimensión empatía, Cuestionario SERVQUAL

Preguntas	Promedio expectativas	Promedio percepciones	Brecha (P-E)
P14	4.0	3.1	-1.0
P15	4.3	3.1	-1.2
P16	4.0	3.3	-0.8
P17	4.3	3.5	-0.8
P18	4.3	3.3	-1.0
Promedio empatía	4.2	3.3	-0.9

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

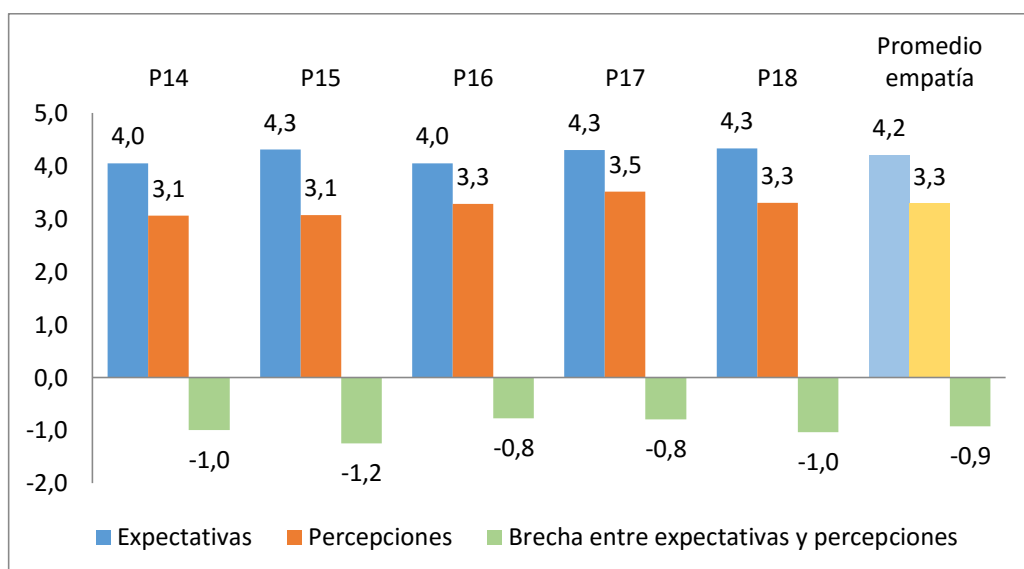


Figura 18. Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión empatía

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

Análisis: se observó que el rango de brechas en la dimensión empatía fue de -0.8 a -1.2, siendo en promedio -0.9. Además se encontró acorde a la escala de Likert en las cinco preguntas alta expectativa en rango de 4.0 a 4.3 con promedio de 4.2 (muy importante); y, baja percepción en rango de 3.1 a 3.5 siendo en promedio 3.3 (importante).

Interpretación: al evaluar el índice de satisfacción en la dimensión de calidad empatía se encontró insatisfacción en las cinco preguntas, por los valores negativos; se observó que el nivel de insatisfacción fue bajo. Además, se verificó mala calidad de atención porque predominó la percepción sobre la expectativa, con énfasis en la pregunta 15 “Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud”.

Discusión: la atención en el hospital tuvo en promedio nivel de insatisfacción baja y mala calidad con un valor de -1.0 contrastando el artículo de (Roque-Roque, Hinojosa-Florez, Huaman-Zurita, Huaraca-Hilario, Huamanquispe-Quintana, & Velazco-DelAlamo, 2015) donde la cuarta dimensión

referida a "empatía" fue valorada con las preguntas 14-18, el 36%, [32%-40%] de usuarios estaban satisfechos por esto en la dimensión "empatía" se evidenció que la forma de atención del personal auxiliar afectó de manera importante los resultados de satisfacción; por lo tanto el trato cordial al momento de la atención podría ser un factor que afecte la satisfacción en esta dimensión.

Sin embargo, los resultados de la investigación coinciden con (Yupanqui & Chico, 2015) en el análisis de forma global el nivel de satisfacción para la dimensión empatía se obtiene que del total de pacientes encuestados el 48.5% están Satisfechos mientras que el 38.3% están regularmente satisfechos y el 13.2% están insatisfechos.

4.2.5. Nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba, dimensión aspectos tangibles.

Tabla 11. Dimensión aspectos tangibles, Cuestionario SERVQUAL

Preguntas	Promedio expectativas	Promedio percepciones	Brecha (P-E)
P19	4.2	3.6	-0.6
P20	3.8	3.8	0.0
P21	3.9	3.0	-0.9
P22	4.2	3.1	-1.1
Promedio E. Tangibles	4.0	3.4	-0.7

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

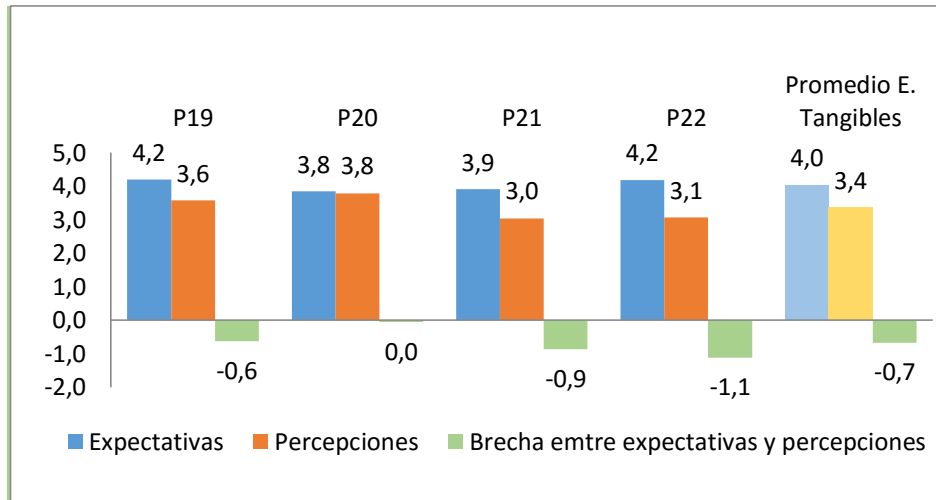


Figura 19. Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión aspectos tangibles.

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

Análisis: se observó que el rango de brechas en la dimensión aspectos tangibles fue de -0.6 a -1.1, siendo en promedio -0.7. Además se encontró acorde a la escala de Likert en las tres preguntas alta expectativa en rango de 3.8 a 4.2 con promedio de 4.0 (muy importante); y, baja percepción en rango de 3.0 a 3.8 siendo en promedio 3.4(importante), a excepción de la pregunta 20 la brecha fue 0.0.

Interpretación: al medir el índice de satisfacción en la dimensión de calidad aspectos tangibles se encontró insatisfacción en las cuatro preguntas, por los valores negativos; se observó que el nivel de insatisfacción fue bajo. Además, se verificó mala calidad de atención porque predominó la percepción sobre la expectativa, con énfasis en la pregunta 22 “Que el consultorio y la sala de espera sean limpios, cómodos y acogedores”, exceptuando la pregunta 20 “Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes”, evidenció satisfacción.

Discusión: el hospital tuvo en promedio nivel de insatisfacción baja y mala calidad con un valor de -0.7 tomando en cuenta que existe una pregunta de satisfacción, relacionado con el estudio de(Arbeláez & Mendoza, 2017) con nivel

moderado (-30), en el estudio de (García & Gálvez, 2016) la dimensión de aspectos tangibles muestra un nivel de insatisfacción de 31.1 % en EsSalud y 55.7 % en MINSA.

Tabla 12. Porcentaje de satisfacción del usuario externo por dimensiones de calidad. Encuesta SERVQUAL.

Nivel de satisfacción	Dimensiones de calidad					Promedio
	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Elementos tangibles	
Satisfacción amplia	11,2	15,2	7,3	6,0	15,2	11,0
Satisfacción	28,8	36,4	32,1	27,3	28,0	30,5
Insatisfacción baja	40,0	23,4	40,9	35,1	34,3	34,7
Insatisfacción media	16,4	21,3	18,5	27,0	17,1	20,1
Insatisfacción alta	3,6	3,7	1,2	4,6	5,3	3,7

Fuente: Datos de la investigación.
Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

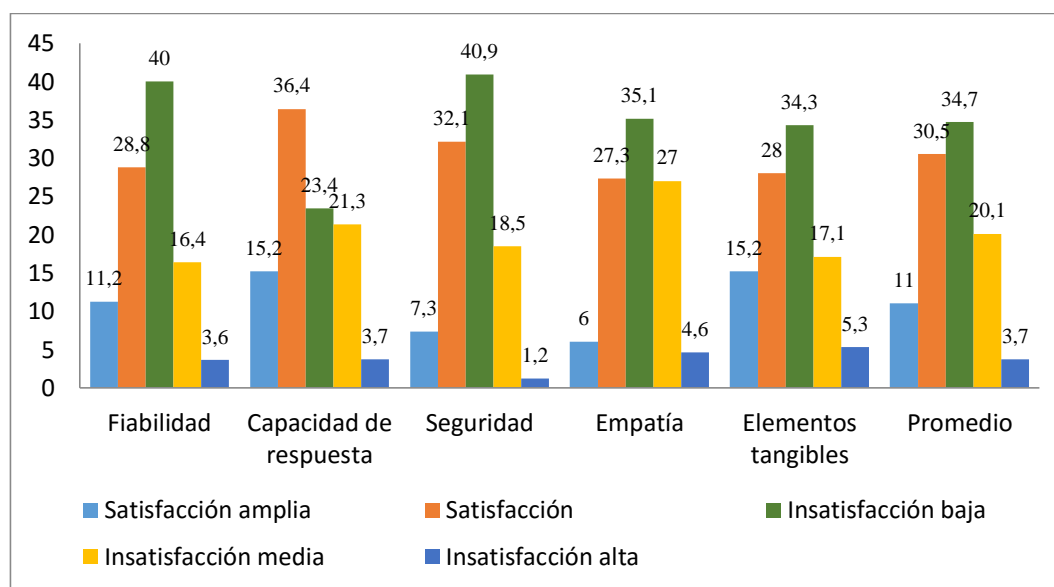


Figura 20. Porcentaje de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba.

Fuente: Datos de la investigación.
Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

El resultado de medir el nivel de satisfacción fue en promedio 11.0% satisfacción amplia demostrando que la expectativa ha sido superada, 30.5% satisfacción las expectativa han sido cumplidas, el usuario recibió lo que esperaba, 34,7% insatisfacción baja y 20,1% insatisfacción media, el usuario no cubrió sus expectativas, por tanto está insatisfecho, finalmente el 3,7% insatisfacción alta, demostró que las expectativas del usuario no fueron cubiertas, no fue lo esperado.

En promedio la institución tuvo nivel de insatisfacción baja y mala calidad del servicio por los estadísticos negativos observados, similar a los resultados del estudio de (Arbeláez & Mendoza, 2017), el nivel leve de insatisfacción fue empatía (-17), y(Yupanqui & Chico, 2015) evaluó la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo, usó el instrumento SERVQUAL, encontró insatisfacción del usuario 63%, ningún ítem presento grado de satisfacción.

Para(Yupanqui & Chico, 2015), la insatisfacción relevantes observó en la dimensión de calidad empatía, que estaría relacionado, con la competencia y la atención individualizada de los empleados, se entiende como el trato personal y amigable por parte del empleado al paciente, de ser capaces de brindar a los pacientes una atención personal, este aspecto como en la mayoría de las variables analizadas, estarían relacionadas con la formación ético-cultural y no con la formación profesional, esto podría explicarse por la falta de una política de gestión de recursos humanos, para una evaluación continua y el control de desempeño del puesto de trabajo.

(Roque-Roque, Hinojosa-Florez, Huaman-Zurita, Huaraca-Hilario, Huamanquispe-Quintana, & Velazco-DelAlamo, 2015), en el balance de las percepciones del usuario durante su atención en establecimientos de salud del MINSA y EsSalud mostraron estar insatisfechos referente a los elementos tangibles, entre las principales preocupaciones de los pacientes fue la falta de

personal encargado de la orientación en el establecimiento, refirieron desorientación para el acceso a: servicios, consultorios, trámites administrativos relacionados a consulta externa, y recomendaron la publicación de flujo gramas para la atención de los usuarios.

Los estudios demuestran, al igual que lo observado en esta investigación, que la población femenina fue la mayor demandante por sus diferentes etapas de vida, rol, actividades y toma de decisiones.(Arbeláez & Mendoza, 2017).

Las fortalezas de la investigación fueron, las facilidades brindadas por el Director Médico y el personal del Hospital Básico Moderno de Riobamba para la realización del presente trabajo de investigación, la accesibilidad de los usuarios externos del Servicio de consulta externa, atención de domingo a domingo, la guía de la Directora de tesis por su amplio conocimiento y experiencia en este campo.

La mayor debilidad fue no contar con base de datos adecuadamente organizados como referencia estadística en el Hospital.

La satisfacción del usuario es un fenómeno determinado por la cultura de los grupos sociales; su definición y evaluación varía de acuerdo al contexto social y la intención del investigador. (Arbeláez & Mendoza, 2017). Los factores internos que la determinan han sido las emociones, motivación, percepción, expectativa y experiencia; los factores externos pueden ser el entorno socioeconómico, político, legal y la familia(Izaguirre, 2014).

4.3. Verificación de hipótesis.

La investigación satisfacción del usuario externo del hospital Básico Moderno de Riobamba, es un estudio descriptivo, no requiere de comprobación de

hipótesis, sin embargo, se planteó de la siguiente manera, tomando en cuenta la categorización por género y grupos etarios.

4.3.1. Formulación de la hipótesis

H₀: El nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba no se relaciona con el género femenino y grupo etario.

H₁: El nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba se relaciona con el género femenino y grupo etario.

4.3.2. Nivel de significancia.

El nivel de significancia escogido para la presente investigación es de 5%.

$$\alpha = 0,05$$

4.3.3. Elección del estadístico de prueba

Para verificar la hipótesis se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado, que es un estadígrafo no paramétrico o de distribución libre, permite establecer correspondencia entre valores observados y esperados, llegando hasta la comparación global de distribuciones enteras, permite la comparación global del grupo de frecuencias esperadas calculadas a partir de la hipótesis que se quiere verificar.

$$x^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

con $(n - 1)(k - 1)$ grados de libertad.

Donde:

O_i: frecuencia observada

E_i: frecuencia esperada

4.3.4. Valores Críticos.

Para determinar los valores críticos utilizando las frecuencias del nivel de satisfacción, en el programa Minitab.

Con nivel de significancia 5% (95% de confiabilidad) y 12 grados de libertad.

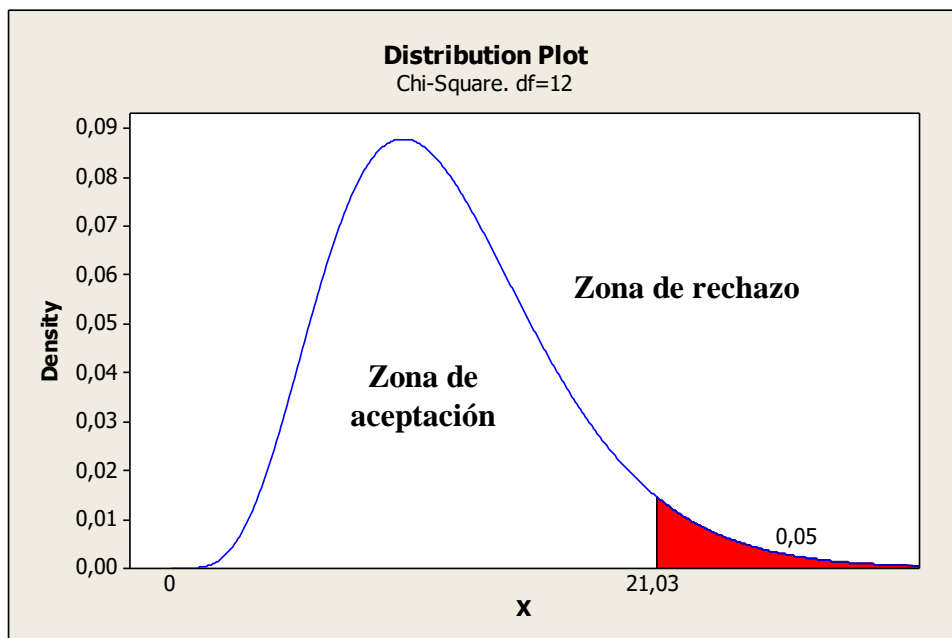


Figura 21. Cálculo del estadístico de prueba y valor p.

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

Regla de decisión:

$$x^2c \text{ es } > x^2t \text{ rechazo } H_0 \text{ y acepto } H_1$$

Por tanto:

$$x^2c \text{ es } > 21.03 \text{ rechazo } H_0 \text{ y acepto } H_1$$

Utilizando la herramienta Minitab obtenemos:

Chi-cuadrada = 27,157; GL = 12; Valor p = 0,007

$$x_c^2 > x_t^2$$

$$27,157 > 21,03 \rightarrow \text{Rechaza } H_0$$

$$\alpha > \text{valor } p$$

$$0,05 > 0,007 \rightarrow \text{Rechaza } H_0$$

4.3.5. Decisión final

El valor $x_c^2 = 27,157 > x_t^2 = 21,03$ por tanto, estadísticamente se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna, es decir, el nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba se relaciona con el género femenino y grupo etario. Entendiendo que influye en el resultado obtenido en el estudio.

4.4. Formulación de la hipótesis

H₀: El nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba no se relaciona con el género masculino y grupo etario.

H₁: El nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba se relaciona con el género masculino y grupo etario.

4.4.1. Nivel de significancia.

El nivel de significancia escogido para la presente investigación es de 5%.

$$\alpha = 0,05$$

4.4.2. Elección del estadístico de prueba

Para verificar la hipótesis se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado, que es un estadígrafo no paramétrico o de distribución libre, permite establecer correspondencia entre valores observados y esperados, llegando hasta la comparación global de distribuciones enteras, permite la comparación global del grupo de frecuencias esperadas calculadas a partir de la hipótesis que se quiere verificar.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

con $(n - 1)(k - 1)$ grados de libertad.

Donde:

O_i: frecuencia observada

E_i: frecuencia esperada

4.4.3. Valores Críticos.

Para determinar los valores críticos utilizando las frecuencias del nivel de satisfacción, en el programa Minitab.

Con nivel de significancia 5% (95% de confiabilidad) y 12 grados de libertad.

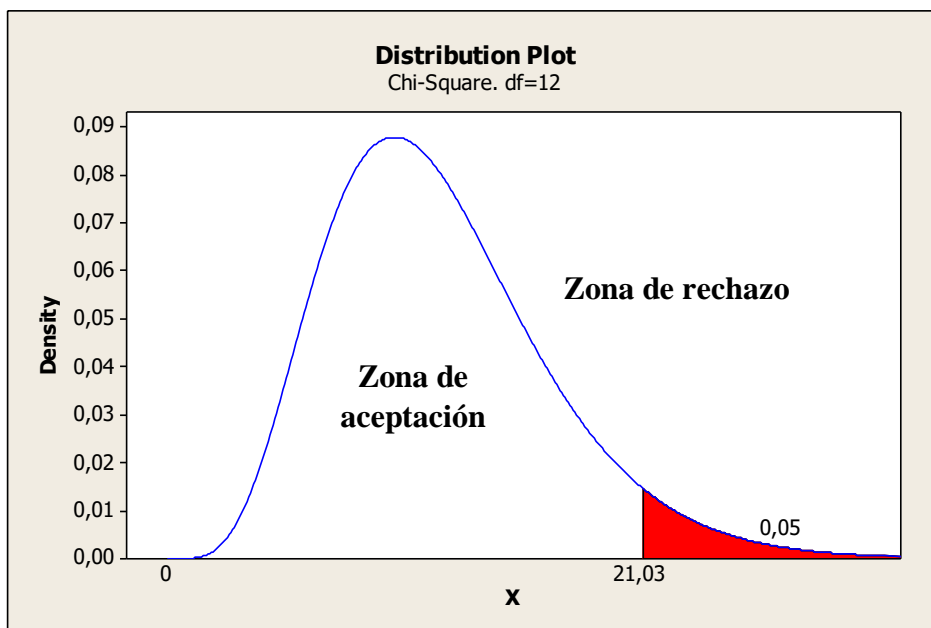


Figura 22. Cálculo del estadístico de prueba y valor p.

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

Regla de decisión:

x^2c es $>$ x^2t rechazo H_0 y acepto H_1

Por tanto:

x^2c es $>$ $21,03$ rechazo H_0 y acepto H_1

Utilizando la herramienta Minitab obtenemos:

Chi-cuadrada = 18,125; GL = 12; Valor p = 0,112

$$x_c^2 < x_t^2$$

$$18,125 < 21,03 \rightarrow \text{Acepto } H_0$$

$$\alpha < \text{valor } p$$

$$0,05 < 0,112 \rightarrow \text{Acepta } H_0$$

4.4.4. Decisión final

El valor $x^2c = 18,125 < x^2t = 21,03$ por tanto, estadísticamente se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna, es decir, el nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba no se relaciona con el género masculino y grupo etario. Entendiéndose que no influye el resultado del estudio.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los usuarios externos perciben mala calidad de atención en el Servicio de consulta externa del Hospital Básico Moderno de Riobamba, debido a que sus expectativas no fueron atendidas o cumplidas en su totalidad.
- La percepción del género femenino influye directamente en el nivel de satisfacción global de los usuarios externos del Hospital Básico Moderno de Riobamba, siendo que acuden con mayor frecuencia a la atención médica.
- Según la percepción de los usuarios externos el hospital no cuenta con información que le facilite su agilidad en la atención médica y uso de los Servicios que oferta la institución, haciendo que en ocasiones busquen alternativas fuera.
- La experiencia de este estudio evoca atención para su reproducción, pues brinda información destacada y concerniente para los procesos administrativos, de gestión y toma de decisiones, por los directores de la institución.

5.2. Recomendaciones

- El Hospital Básico Moderno de Riobamba debe realizar la medición de la satisfacción del usuario externo con frecuencia, para identificar las oportunidades de mejora en los Servicios ofrecidos.

- Implementar métodos para medir satisfacción de usuarios internos y externos en todos los Servicios de la organización, con la finalidad de posicionarse como una institución de prestigio que brinda Servicio de calidad, acorde a las necesidades la población.
- Se recomienda diseñar, implementar o aplicar estrategias de calidad eficientes, buscando mejorar los niveles de satisfacción deficientes, en base a los ítems evaluados en cada una de las dimensiones de calidad, pues, la implementación de estrategias innovadoras promueve mejoras integrales que no solo beneficiarán al usuario externo sino también permitirán la optimización de recursos para la institución.

CAPITULO VI

LA PROPUESTA

Tema: Diseño de un plan de mejora para incrementar el nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba.

6.1. Datos Informativos

Institución ejecutora: Hospital Básico Moderno de Riobamba

Tipo de empresa: Servicios de salud

Beneficiarios:

- Personal de salud del Hospital Básico Moderno de Riobamba.
- Usuarios externos del Hospital Básico Moderno de Riobamba.

Director médico: Dr. Carlos Moncayo Villagómez.

Ubicación:

- País: Ecuador
- Provincia: Chimborazo
- Cantón: Riobamba
- Parroquia: Lizarzaburu
- Dirección: Calle Lavallo 19-45 entre Olmedo y Gaspar de Villarreal

Tiempo estimado:

Inicio: 8 de enero, 2018 – 29 de diciembre, 2018

Equipo técnico responsable:

Administradora de la propuesta: Lcda. Gladys Mejía.

Organizadora: Ing. Magdalena Aragadvay.

Inversión: \$ 2486.08

El desarrollo del sistema informático se manejará con reserva por el Director Médico de la institución, por lo cual no se incluye en el presupuesto, pero si se hace referencia en al plan de mejora.

6.2. Antecedentes de la propuesta

El interés por medir el nivel de satisfacción, así conocer la calidad percibida por el usuario externo en el Servicio de consulta externa del Hospital Básico Moderno de Riobamba, se muestra como base para el mejoramiento continuo del Servicio centrado en el mismo.

La evaluación del nivel de satisfacción da como resultado la percepción de la calidad, considerándose factores importantes al evaluar Servicios de salud, no obstante, no se deberían considerar condicionantes de la calidad funcional, porque, ciertos elementos de la evaluación estuvieron relacionados con atributos que forman parte de los sentimientos, emociones, pensamientos y expectativas de los usuarios externos.

El nivel de satisfacción del usuario externo evidenciado en el presente estudio es muy diverso, en un rango de satisfacción a insatisfacción media y en general la percepción es mala calidad de atención, no existieron diferencias significativas en la percepción de la calidad entre las dimensiones evaluadas.

Simultáneamente se determinó que el nivel insatisfacción baja, fue representativamente superior en relación a los niveles de satisfacción amplia, satisfacción, insatisfacción media e insatisfacción alta, con estos datos se puede interpretar que el usuario externo establece la calidad del Servicio como buena o mala, por tanto, se requiere de acciones estratégicas para mejorar el nivel de

satisfacción, reconociendo que el usuario externo es el eje de todo Servicio sanitario.

6.3. Justificación de la propuesta

La (OMS I, 2015), define la calidad en salud como:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- El uso eficiente de los recursos
- Un mínimo riesgo para el paciente
- Un alto grado de satisfacción del paciente
- El impacto final para la salud(OMS I, 2015).

La propuesta de un plan de mejora para incrementar el nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno, se establece como herramienta metodológica para identificar y organizar las estrategias de cambio más viables.

6.4. Objetivos

Objetivo General

- Diseñar un plan de mejora para incrementar el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital Básico Moderno de Riobamba.

6.4.1. Objetivo Específico

- Analizar la situación actual de la institución
- Diagnosticar las debilidades y fortalezas de la institución.
- Proponer las estrategias de Servicio que permitan mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo de la institución.

6.5. Análisis de factibilidad

6.5.1. Factibilidad legal

En la Constitución de la República del Ecuador en el Título II, sección novena, artículo 53 enfatiza que las instituciones que presten Servicios deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, poner en práctica sistemas de atención y reparación, siendo la propuesta del plan de mejoras un aporte a lo enunciado.

Se ampara también en, el Derecho de la población a recibir un Servicio dedicado al buen trato, enunciado en la Ley Orgánica General de Salud, Reglamento General, Capítulo II, De los Principios, Derechos y Deberes en Salud, Sección II, De los Derechos en Salud, Art. 2. “Derecho a una atención digna: Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto(Ley Orgánica de Salud, 2008).

6.5.2. Factibilidad económica

Los recursos económicos para el diseño del plan de mejora serán aportados por la investigadora, y la reproducción del mismo será asumida por la institución ya que cuenta con un presupuesto anual destinado para capacitación, en cual se incluirá la propuesta, sin generar gastos extras para la institución en el tema de capacitación.

Para la adaptación del programa informático a las demás áreas de la institución se irá incorporando por módulos de Servicio de acuerdo al desarrollo por el responsable, la inversión requerida será asumida por el Hospital, por esto la propuesta es accesible, aportará para mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo y así fidelizar su atención incrementando los ingresos económicos y el posicionamiento entre las mejores instituciones de salud.

6.5.3. Factibilidad operativa

El Hospital Básico Moderno de Riobamba, es una institución privada que se auto financia, además de cumplir con los requerimientos operativos del Ministerios de Salud, debe estar acorde las exigencias del mercado de los Servicios de salud que es su principal competencia, esto demanda una mejora continua en la institución, por ser una propuesta que colabora con el progreso del hospital y el bienestar de los usuarios externos el diseño de la propuesta es acogida por el Director Médico.

6.6. Fundamentación científico técnica

El plan de mejora es un instrumento para identificar y organizar las posibles respuestas de cambio a la insatisfacción del usuario externo detectado de manera efectiva, y con el menor uso de recursos que sean necesarios para cumplir el objetivo de calidad propuesto(Toaquiza, 2016).

Para diseñar el plan de mejora que vaya de acuerdo a las necesidades de la institución, es necesario que se involucre a todo el personal que intervienen en la prestación del Servicio de consulta externa, a su vez este debe proponer estrategias generales que permitan dar la pauta y así mejorar el nivel de satisfacción actual.

6.6.1. Ciclo de Deming

Para implementar la mejora continua de la calidad el modelo más utilizado en salud es el PDCA (plan-do-check-act; planificar, hacer, verificar, y actuar), conocido como el ciclo de mejora continua o ciclo de Deming.

Las cuatro etapas del ciclo son:

Planificar (Plan): Se buscan las actividades susceptibles de mejora y se establecen los objetivos a alcanzar. Para buscar posibles mejoras se pueden realizar grupos de trabajo, escuchar las opiniones de los trabajadores, buscar nuevas tecnologías mejores a las que se están usando ahora, etc.(Santana Mantilla, 2015).

Hacer (Do): Se realizan los cambios para implantar la mejora propuesta. Generalmente conviene hacer una prueba piloto para probar el funcionamiento antes de realizar los cambios a gran escala(Santana Mantilla, 2015).

Controlar o Verificar (Check): Una vez implantada la mejora, se deja un periodo de prueba para verificar su correcto funcionamiento. Si la mejora no cumple las expectativas iniciales habrá que modificarla para ajustarla a los objetivos esperados(Santana Mantilla, 2015).

Actuar (Act): Por último, una vez finalizado el periodo de prueba se deben estudiar los resultados y compararlos con el funcionamiento de las actividades antes de haber sido implantada la mejora. Si los resultados son satisfactorios se implantará la mejora de forma definitiva, y si no lo son habrá que decidir si realizar cambios para ajustar los resultados o si desecharla. Una vez terminado el paso 4, se debe volver al primer paso periódicamente para estudiar nuevas mejoras a implantar.(Santana Mantilla, 2015)

Uno de los máximos expertos japoneses en calidad, Ishikawa, afirmó que la esencia de la calidad total está en la aplicación repetida del proceso PDCA hasta conseguir el objetivo, lo denominó el “ciclo de control”, que se compone de cuatro grandes etapas, y su implantación supone realizar seis pasos que se van repitiendo sucesivamente una vez finalizados.

6.7. Metodología modelo.

La metodología propuesta para el diseño del plan de mejora para incrementar la satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba, se realizó mediante el ciclo PDCA.

6.7.1. Etapa1.- área de oportunidad: definición del problema

El análisis y delimitación del problema, primero se levanta la matriz de mejora, ordenando y priorizando las preguntas por colores según el nivel de insatisfacción en forma descendente, considerando los valores de 60% para mejora, entre 40% y 60% en proceso y menores al 40% aceptable (García & Gálvez, 2016).

Tabla 13. Matriz priorización de satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba.

Pregunta N°	Insatisfecho	Satisfecho
5	79%	21%
11	71%	29%
22	71%	29%
14	70%	30%
18	70%	30%
12	69%	31%
15	66%	34%
17	66%	34%
21	64%	36%
1	63%	37%
6	62%	38%
16	62%	38%
10	61%	39%
19	61%	39%
3	55%	45%
2	52%	48%
4	50%	50%
7	46%	54%
8	43%	57%
9	43%	57%
13	41%	59%
20	30%	70%

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

Interpretación: el resultado global fue mala calidad de atención, el porcentaje de usuarios satisfechos no llega al 60%.

Discusión: las preguntas priorizadas en rojo hacen referencia a que en las cinco dimensiones de calidad al menos una pregunta es indicador de la mala calidad en atención, por tanto fueron consideradas para el diseño del propuesta.

Para definir el problema se utilizó, como se puede observar en la Figura 23, el valor del umbral de calidad en función de la ponderación de las dimensiones, de acuerdo a la metodología SERVQUAL, la importancia relativa que los usuarios conceden a estos criterios, en una escala de 100, es, fiabilidad 32%, capacidad de respuesta 22%, seguridad 19%, empatía 16%, elementos tangibles 11%.

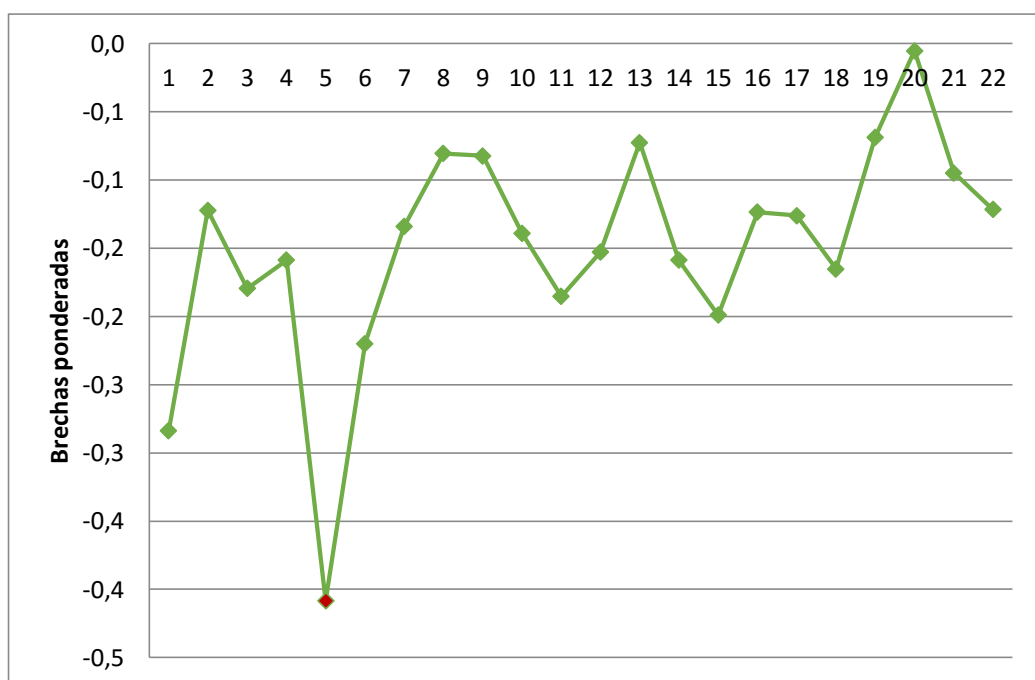


Figura 23. Priorización del problema mediante ponderación dimensiones de calidad

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

Se observó en la figura 23 que el ítem que incide en la satisfacción del usuario externo es la fiabilidad, porque, el ítem 5 demostró menor valor.

6.7.2. Etapa 2.- determinación de la causa raíz

El ítem mencionado hace referencia de la disponibilidad y accesibilidad a la obtención de citas médicas, por tanto se identificaron las causas o factores que influyen y condicionan esta situación, se utilizó la herramienta lluvia de ideas y se elaboró diagrama de Ishikawa, a continuación.

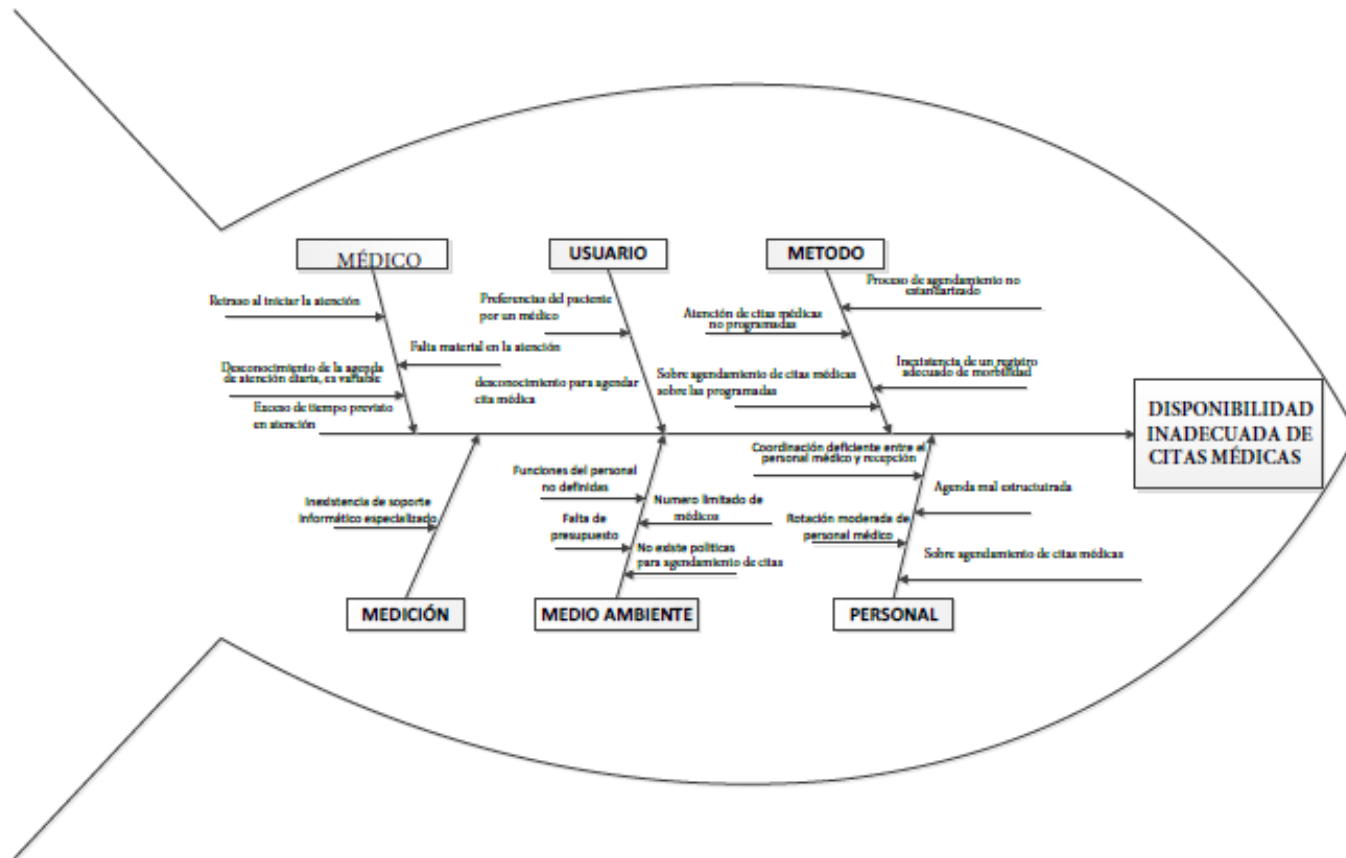
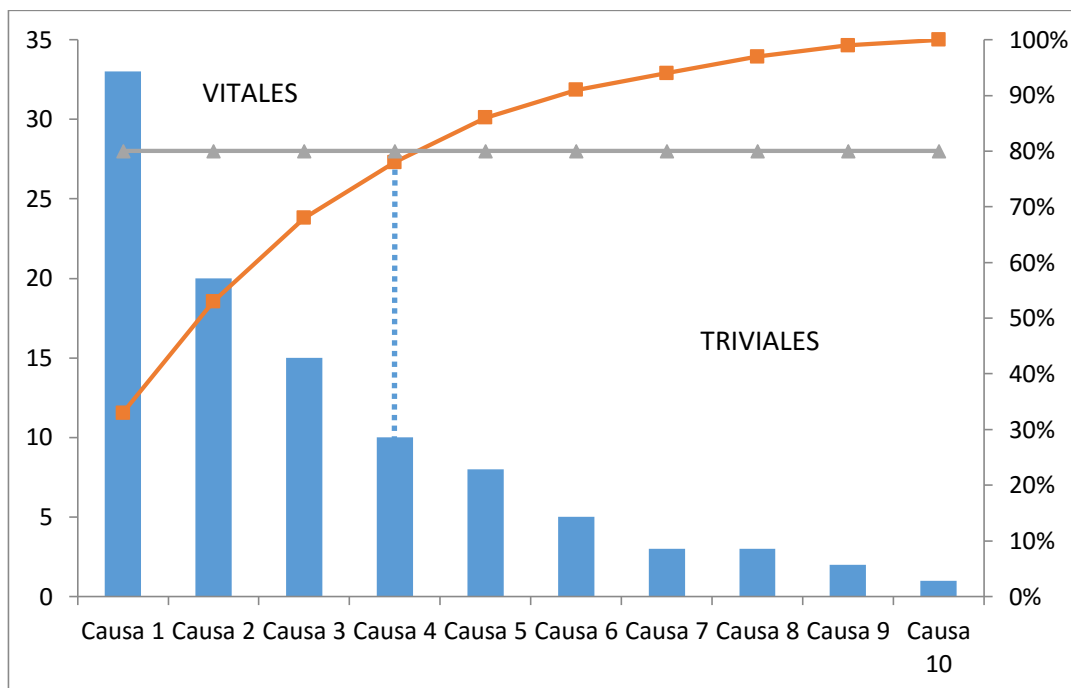


Figura 24. Diagrama de Ishikawa
 Fuente: Datos de la investigación.
 Elaborado por: Aragadvay S. (2017)



Causa 1	Carencia de un sistema óptimo para agendar citas médicas oportunas
Causa 2	Coordinación deficiente entre personal médico y recepción
Causa 3	Desconocimiento agendamiento de citas por usuario
Causa 4	Espera prolongada en la atención
Causa 5	Preferencia de usuario por un médico específico
Causa 6	Sobre agendamiento de citas
Causa 7	Personal multifunciones
Causa 8	Retraso en el inicio de la atención
Causa 9	Exceso de tiempo previsto en atención
Causa 10	Personal multifunciones

Figura 25. Diagrama de Pareto

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

Basado en el diagrama de Pareto se identifican las causas principales del problema en este caso son las cuatro primeras causas.

6.7.3. Etapa 3.- definición de propuestas y plan de acción

Hoy en día las instituciones de salud manejan cantidades de información generada interna y externamente, ya que interactúan diariamente con numerosas

personas, (personal de salud, usuarios, administrativos), la seguridad y legitimidad de la información es esencial, se vuelve imprescindible y eficiente contar con un sistema informático.

El plan de mejora está conformado por planes de acción, considerando las medidas para las causas importantes identificadas.

Tabla 14. Causas a mejorar.

Causa a mejorar	Objetivos	Mejora comprometida
Carencia de un sistema óptimo para agendar citas médicas oportunas	Incorporar al sistema informático un módulo de agendamiento de citas médicas.	Agendamiento ordenado de citas médicas. La información estará actualizada y accesible para el personal involucrado en atención
Coordinación deficiente entre personal médico y recepción	Capacitar en comunicación efectiva	Coordinación eficiente y oportuna en la institución
Desconocimiento agendamiento de citas por usuario	Definir sistema de agendamiento de citas médicas e informar al usuario externo del proceso.	Agendamiento de citas médicas de manera ordenada.
Espera prolongada en la atención	Disminuir tiempos de espera al usuario externo.	Agenda mejor organizada, médicos conocen las citas programadas, disminuyendo el tiempo de atención.

Fuente: Datos de la investigación.
Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

Tabla 15. Plan de acción causa a mejorar 1

Causas a mejorar:

Carencia de un sistema óptimo para agendar citas médicas oportunas.

Objetivo:

Incorporar al sistema informático módulos de atención de los demás Servicios de la institución.

Ítem	Actividad	Responsable	Inicio	Termino	Recursos	Indicador
A1	Solicitar al proveedor la elaboración e incorporación del módulo de agendamiento de cita médicas.	Director técnico	Enero 2018	Marzo 2018	Sistema GETED Manual de administrador del sistema	$\frac{\#citasagendadasyatendidassistemainformático}{\#citasagendadasyatendidasmalmente} * 100$
A2	Solicitar al proveedor la elaboración e incorporación de módulos para la atención médica.	Proveedor sistema informático	Enero 2018	Diciembre 2018	Manual del usuario del sistema	<i>tiempo promedio de atención sistema manual</i> <i>tiempo promedio de atencion sistema informatico</i>
A3	Planificar capacitación del uso del sistema informático	Lcda. Gladys Mejía Proveedor sistema informático	Junio 2018	Julio 2018	Manual de administrador del sistema Manual del usuario del sistema Material de oficina	Evaluación de la capacitación en el manejo del sistema informático

Fuente: Datos de la investigación.
Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

Tabla 16. Plan de acción causa a mejorar 2

Causas a mejorar:

Coordinación deficiente entre personal médico y recepción.

Objetivo:

Capacitar en comunicación efectiva

Ítem	Actividad	Responsable	Inicio	Termino	Recursos	Indicador
A4	Identificar la causa de la deficiente coordinación	Lcda. Gladys Mejía Consultor externo	Enero 4, 2018	Enero 25, 2018	Espacios de comunicación interna Consultor externo	Evaluación de la causa de deficiente coordinación
A5	Planificar capacitación comunicación efectiva	Lcda. Gladys Mejía Ing. Magdalena Aragadvay	Febrero 1, 2018	Febrero 22, 2018	Consultor externo Material de oficina Cronograma de capacitación Horario de labores del personal	$\frac{\text{personal capacitado}}{\text{personal total de la institución}} * 100$
A6	Desarrollar talleres de comunicación efectiva	Lcda. Gladys Mejía Ing. Magdalena Aragadvay	Marzo 2018	Mayo 2018	Consultor externo Material de oficina Cronograma de capacitación	Evaluación de comunicación efectiva en personal de salud

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

Tabla 17. Plan de acción causa a mejorar 3

Causas a mejorar:

Desconocimiento agendamiento de citas por usuario

Objetivo:

Definir sistema de agendamiento de citas médicas e informar al usuario externo del proceso.

Ítem	Actividad	Responsable	Inicio	Termino	Recursos	Indicador
A7	Identificar las causas de desconocimiento de agendamiento de citas por usuarios	Lcda. Gladys Mejía	Enero 2018	Febrero 2018	Material de oficina Personal de recepción en turno	Evaluación de las causas de desconocimiento
A8	Diseñar e implementar procedimiento para agendar citas médicas	Director médico Lcda. Gladys Mejía	Enero 2018	Junio 2018	Registro de usuarios atendidos mensualmente Evaluación de las causas de desconocimiento Material de oficina Material para difusión del procedimiento	Procedimiento para agendar citas médicas

Fuente: Datos de la investigación.
Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

Tabla 18. Plan de acción causa a mejorar 4

Causas a mejorar:

Espera prolongada en la atención

Objetivo:

Disminuir tiempos de espera al usuario externo

Ítem	Actividad	Responsable	Inicio	Termino	Recursos	Indicador
A9	Identificar las causas de demora en la atención	Lcda. Gladys Mejía	Enero 2018	Febrero 2018	Material de oficina Personal de recepción en turno	Evaluación de las causas de demora en atención
A10	Diseñar e implementar procedimiento para atención médica	Director médico Lcda. Gladys Mejía	Abril 2018	Junio 2018	Registro de usuarios atendidos mensualmente Evaluación de las causas de demora en atención Material de oficina Material para difusión del procedimiento	Procedimiento para atención médica

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

6.7.4. Etapa 4.- ejecución de acciones


Para la puesta en marcha de las medidas de mejora se utilizará varias herramientas, que permitirán el cumplimiento adecuado de las actividades propuestas y su evaluación.

6.7.4.1.Sistema GETED para atención en pediatría.

El sistema GETED, actualmente es utilizado en el Servicio de pediatría únicamente, que permite llevar la información de manera ordena y de fácil manejo.

Por esta situación se evaluará la factibilidad de incorporar nuevos módulos para cada Servicio de la institución. La elaboración de los manuales de usuario es responsabilidad del proveedor. (Por temas de seguridad no se nos permite el acceso al sistema informático)

6.7.4.2.Estructura para elaboración de procedimientos

	PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR			Código:
	Título de documento			Área
				Página 122 de 155
	SUSTITUYE A:	REVISIÓN N°	COPIA: 00	VIGENTE DESDE:
			PRÓXIMA REVISIÓN:	

1. OBJETIVO

2. ALCANCE

3. RESPONSABLES

3.1. Otras Funciones concernientes MARCO LEGAL

5. METODOLOGÍA

5.1. Definiciones y abreviaturas


6. REFERENCIAS

7. REGISTROS Y ANEXOS

8. HISTORIAL DE CAMBIOS

Elaborado por: Cargo: Firma: Fecha:	Revisado por: Cargo: Firma: Fecha:	Aprobado por: Cargo: Firma: Fecha:
--	---	---

6.7.4.3.Formato cronograma de capacitación

	Título de documento	Área
		Página 123 de 155


Tema:

Horario:

Responsable:

Fecha:

Actividad	Responsable	Personal involucrado	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12

 Pendiente

 Cumplido

Elaborado por: Cargo: Firma: Fecha:	Revisado por: Cargo: Firma: Fecha:	Aprobado por: Cargo: Firma: Fecha:
--	---	---

6.7.5. Etapa 5.- seguimiento y evaluación

El seguimiento y la evaluación de la implementación de las actividades se realizarán al terminar el primer semestre de iniciado el proceso, será acorde a la periodicidad determinada para cada indicador.

Tabla 19. Indicadores de seguimiento

Ítem	Indicador	Meta	Resultado	Observaciones
A1	$\frac{\#citasagendadasyatendidassistemainformático}{\#citasagendadasyatendidasmalmente} * 100$	Citas médicas ordenadas adecuadamente		
A2	<i>tiempo promedio de atención sistema manual</i>	Disminuir tiempo de espera de usuarios en atención		
A3	<i>tiempo promedio de atención sistema informático</i> Evaluación de la capacitación en el manejo del sistema informático	Manejo eficiente del sistema informático Acceso oportuno a la información del usuario Seguimiento personalizado al usuario		
A4	Evaluación de la causa de deficiencia en la coordinación	Coordinación eficiente y efectiva del personal de salud		
A5	$\frac{personal\ capacitado}{personal\ total\ de\ la\ institución} * 100$	Personal comprometido para mejorar Servicio de salud		
A6	Evaluación de comunicación efectiva en personal de salud	Comunicación efectiva del personal de salud reflejado en usuario externo		
A7	Evaluación de las causas de desconocimiento	Usuario externo agenda cita médica oportunamente		
A8	Procedimiento para agendar citas médicas	Usuario externo agenda cita médica oportunamente		
A9	Evaluación de las causas de demora en atención	Disminuir las causas del retraso en la atención médica		
A10	Procedimiento para atención médica	Disminuir tiempos de espera en la atención médica		

Fuente: Datos de la investigación.
Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

6.8. Administración de la propuesta

La propuesta se realizará con el personal del Hospital Básico Moderno de Riobamba, con asesoría técnica externa en las capacitaciones planteadas, el presupuesto planteado se detalla a continuación:

Tabla 20. Indicadores de seguimiento

Actividad	Detalle de recursos	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Solicitar al proveedor la elaboración e incorporación del módulo de agendamiento de cita médicas.	Servidor			
Solicitar al proveedor la elaboración e incorporación de módulos para la atención médica.	Proveedor	1,00	-	-
Planificar capacitación del uso del sistema informático	Requerimientos básicos de información de usuarios			
	Artículos de oficina(registros asistencia, folder, esferos), Alimentación (brakes)reuniones por turnos, Horas laborables	8,00	12,00	96,00
Identificar la causa de la deficiente coordinación	Artículos de oficina(registros, folder, esferos), alimentación (brakes)reuniones por turnos, Horas laborables	8,00	12,00	96,00
Planificar capacitación comunicación efectiva	Artículos de oficina(registros, folder, esferos), reuniones por turnos, Horas laborables	24,00	10,00	240,00
Desarrollar talleres de comunicación efectiva	Horas laborables personal de salud, Artículos de oficina(registros, folder, esferos), alimentación (brakes)reuniones por turnos, Horas laborables	24,00	74,92	1798,08
Identificar las causas de desconocimiento de agendamiento de citas por usuarios	Material didáctico			
	Horas laborables personal de recepción, Artículos de oficina	8,00	10,00	80,00
Diseñar e implementar procedimiento para agendar citas médicas	Horas laborables de personal responsable. Artículos de oficina.	8,00	12,00	96,00
Identificar las causas de demora en la atención	Horas laborables personal de salud, Artículos de oficina(registros, folder, esferos)	8,00	10,00	80,00
Diseñar e implementar procedimiento para atención médica	Horas laborables de personal responsable. Artículos de oficina	24,00		0,00
TOTAL				2486,08

Fuente: Datos de la investigación.

Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

6.8.1. Previsión de evaluación de la propuesta

Tabla 21. Previsión de evaluación de la propuesta

¿Quiénes solicitan evaluar?	Director Médico de la institución
¿Por qué evaluar?	Para medir la efectividad de la propuesta
¿Para qué evaluar?	Para mejorar la disponibilidad y accesibilidad de citas médicas
¿Qué evaluar?	La satisfacción del usuario en la dimensión fiabilidad, en el ítem correspondiente a disponibilidad y accesibilidad a citas médicas
¿Quién evaluará?	La investigadora
¿Cuándo evaluará?	Después de la aplicación del plan de mejoras
¿Cómo evaluará?	Encuesta
¿Con qué evaluará?	Cuestionario de satisfacción.

Fuente: Datos de la investigación.
Elaborado por: Aragadvay S. (2017)

BIBLIOGRAFÍA

- ., R. A. (2012). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 04 de 2017, de <http://lema.rae.es/drae/?val=paciente>
- Arbeláez, G., & Mendoza, P. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78 (2), 43-49.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.PDF
- Banegas Cardero, J. E. (2014). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Andes". *MEDISAN*, 6.
- Borré, Y., C., L., V., & R. (2014). Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir la calidad percibida de la atención de enfermería. *CES Salud Pública*, 5, 127-136.
- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Medica Herediana*, 23(2): 88-95.
- Cabrera, M. (2015). *Universidad Ricardo Palma*. Recuperado el 24 de 11 de 2016, de Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015.: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/449/Cabrera_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 20102012 *Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* V15-9
- Camisón, C. (2010). *Conceptos de Calidad y Enfoques de Gestión*. Recuperado el 08 de 2017, de Las dimensiones de la calidad del producto.: <http://www.mailxmail.com/curso-conceptos-calidad-enfoques-gestion/dimensiones-calidad-producto>
- Cantú, H. (2014). *Desarrollo de una cultura de calidad*. México.: McGraw Hill.
- Carlos Hugo, E. (2013). *Manual de auditoria médica*. Buenos Aires: Dunken.
- Castelo Ángel. (21 de julio de 2014). *Gestiopolis*. Recuperado el 20 de septiembre de 2015, de <http://www.gestiopolis.com/modelo-de-sistema-de-salud-del-ecuador/>

- Chacaltana, G. (2015). Plan Estratégico de un Servicio de Emergencia. *Hospital Rebagliatti* .
- Chamba, J. (2016). *Repositorio dspace*. Recuperado el 2017, de Satisfacción del usuario del servicio de salud en el área de consulta externa del Hospital del día-IESS de la ciudad de Loja, en el primer semestre del 2015:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9923/1/TESIS%20FINAL.pdf>
- Chiluisa, J. (04 de 2015). *Repositorio Universidad Técnica de Ambato*. Recuperado el 04 de 2017, de La Calidad del Servicio y la Satisfacción de los Clientes de la Empresa Yambo Tours C.A. de la Ciudad de Latacunga.”:
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10085/1/269%20MKT.pdf>
- Congreso Nacional. (2012). *Ley organica de los Sistemas de Salud*. Obtenido de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Congreso Nacional, . (2006). *Ley Orgánica de Salud* (http://www.conasa.gob.ec/codigo/base_legal/ley_organica_salud.pdf ed.). Distrito Metropolitano de Quito, Pichincha, Ecuador: Editora Nacional.
- Constitución de la República del Ecuador. (2012). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Art. 361:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/1_00000656_2012_ac_00000656_2012_RO.pdf
- Contraloria General del Estado. (2012). *Acuerdo Miisterial* . Obtenido de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/05/4002-reforma-al-813.pdf>
- Córdova, V. (2007). Satisfacción del Usuario Externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de Salud. *Universidad vación del personal de Salud*. Lima: Universidad .
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar*, 15 (25).
- Ecobedo, K. (2017). *Universidad Autonoma de Aguas Calientes*. Recuperado el 24 de 04 de 2017, de Nivel de satisfacción de los derechohabientes de 20 a 59 años que reciben atención médica con el nuevo proyecto de mejora unifila (paciente sin cita) en la unidad de medicina familiar No. 10, IMSS de la delegación Aguascalientes: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/1264>
- Ecuador, M. d. (2015). *Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud*. Recuperado el 20 de 12 de 2016, de Ministerio de Salud Pública:
<http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>

- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo Integral de Salud - MAIS*. Quito: Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y la Red Pública .
- Española, R. A. (2012). *Disccionario de la lengua española*. (2. edición, Editor) Recuperado el 2017, de <http://lema.rae.es/drae/?val=paciente>
- Fortuny, B. (2009). *La gestión de excelencia en los centros sanitarios*. (PFIZER, Ed.) Mallorca: EGRAF S.A.
- Frenk, J. (1997). *La salud de la Población, Hacia una salud pública*. Mexico D.F.: Fondo de Cultura Eonómica.
- Garcia, R., & Gálvez, N. (2016). Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA-ESSALUD, CHONUYAPE-PERU. *Tzhoecoen*, 8 (02), ISSN 1997-3985.
- Giovanella, L., Almeida, P., Romero, R., Oliveira, S., & Silva, H. (2015). Panorama de la Atención Primaria de Salud de Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. *SAÚDE DEBATE*, 39 (105), 300-322.
- GOB MX. (México de 2002). *Desempeño de los Sistemas de Salud*. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/presentacion.pdf>
- Godínez-Jaimes F et al. (2014). Nivel de Satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público. *Psicología y Salud*, 24 (1), 97-107.
- Gracia Miranda, D. L. (2013). *Cybertesis - URP Tesis digitales*. Recuperado el 21 de 06 de 2017, de Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de Salud de los usuarios del centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos en el Periodo Febrero-Mayo 2013: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/246>
- Heredia, F. Á. (2012). *Calidad y Auditoría en Salud* (Segunda ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones Ltda.
- Hermida Salcedo, D. M. (2015). Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud N° 2. Cuenca 2014.
- Hernandez R. Fernandez C. Bautista P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc. Graw Hill.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2016). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). Mexico: Mc Graw Hill.
- Holder, R. (2012). *Los Sistemas de Salud y las APS. "Educación Médica y Salud hacia la APS renovada"*.
- Hospital Básico Moderno. (1990). *HOSPITAL BASICO MODERNO*. Recuperado el 2015 de 12 de 23, de <http://clinicamoderna.com.ec/>

- Infosalud. (04 de 11 de 2014). El Servicio de Farmacia del Hospital de Inca desarrolla una encuesta sobre el grado de satisfacción de sus usuarios. Palma de Mallorca, España.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *INEC*. Recuperado el 2017, de Base de Datos- Censo de Población y Vivienda:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. (2012). *Sistemas de Salud en Suramerica. desafios para la universalidad, la integralidad y la equidad*. Rio de Janeiro: ISAGS.
- Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. (2012). *Sistemas de Salud en Suramerica. desafios para la universalidad, la integralidad y la equidad*. Rio de Janeiro: ISAGS.
- Isotools. (2015). *Actores de los servicios de salud*. Obtenido de
<https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>
- Izaguirre, M. (2014). Enfoque y análisis de las necesidades y deseos del paciente
 In Manuel I. (C. y. salud., Ed.) 61-78.
- Jenkins, F., & Whittington, J. (2003). Evidence for the independence of positive and negative well - being. *Implications for quality of life. british Journal of Helath psychology* .
- Karin Wiedenmayer, R. S. (2006). *Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud*. (O. M. Salud, Productor) Recuperado el 04 de 2017, de Desarrollo de la práctica de farmacia. Centrada en la atención al paciente.:
<https://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeES.pdf>
- Karl, A. (1988). Gerencia del Servicio.
- Ley Orgánica de Salud. (2008). *REGLAMENTO A LA LEY ORGANICA DE SALUD*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. (2006). Obtenido de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
- Lucio et al., (2011). *Scielo Salud Publica, Sistema de Salud de Ecuador* . Recuperado el 01 de 08 de 2015, de Scielo Salud Publica, Sistema de Salud de Ecuador:
<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/13.pdf>

- Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS.* (2012). Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Meléndez García, C. M. (2016). *Repositorio Universidad Inca Garcilaso de la Vega*. Recuperado el 08 de 2017, de Nivel de satisfacción del usuario del seguro integral de salud según las expectativas y percepciones de la calidad de atención en consulta externa en el puesto de salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio-Huarochirí en el año 2014: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/628/T_MAES.GSR_RHH_06599223_MELENDEZ_GARCIA_CARMEN%20MAR%C3%8DA%20DIL%20PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud Perú . (2012). *Dirección de Calidad en salud*. Recuperado el 20 de agosto de 2015, de Guía técnica para la Evaluación de la satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
- Ministerio de Salud Pública . (01 de Noviembre de 2011). *Subsecretaría Nacional de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud*. Recuperado el 01 de 08 de 2015, de Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud: <http://www.salud.gob.ec/subsecretaria-nacional-de-garantia-de-la-calidad-de-los-servicios-de-la-salud/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (30 de enero de 2015). *TIPOLOGIA PARA HOMOLOGAR ESTABLECIMIENTOS*. Recuperado el 20 de 11 de 2016, de Acuerdo Ministerial N° 00005212, Registro Oficial Suplemento 428: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerto%20Ministerial%205212.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (Junio de 2013). Norma Técnica para el procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria. (Primera edición). Quito, Pichincha, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (Junio de 2013). *Norma Técnica para el procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria*. Recuperado el 20 de 11 de 2016
- Ministros y Secretarios de Salud de las Américas. (3 de junio de 2007). *Agenda de Salud para las Américas . Agenda de Salud para las Américas 2008 - 2017* . Panamá, Panamá, Panamá.
- MINSAs. (2011). *RM N° 527-2011 Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos*. MINSAs, Lima.
- Moore, P. (2010). *La comunicación médico - paciente, Cuáles son las habilidades efectivas?* Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n8/art16.pdf>

- Moreno, M. M. (2013). *Calidad y Seguridad de la Atención*. Obtenido de Ciencia y Enfermería: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100001>
- Nieva Villegas, L. M. (2015). Satisfacción del usuario externo y tipo de administración CLAS y no CLAS de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo. *Ágora Revista Científica* , 10.
- OMS. (2009). *Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*. Ginebra: OMS.
- OMS I. (2015). *Salud y Derechos Humanos*. Obtenido de Datos y Cifras: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- OMS II. (30 de Noviembre de 2013). *Centro de Prensa. Nota descriptiva N° 323*. Recuperado el 22 de abril de 2015, de Derecho a la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- OMS III. (2005). *La Salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Ginebra: Ediciones de la OMS.
- OMS. (2000). Informe sobre la salud en el mundo . *Mejorar el desempeño de los sistemas de salud* . Ginebra.
- OMS/OPS. (2007). *Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Calidad en la Atención y Seguridad del Paciente: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atencion-seguridad-paciente&catid=1530%3Apatient-safety&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud . (2005). *Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Americas*. Recuperado el 30 de agosto de 2015, de http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/tema6/bibliografia_basica_06c.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Perfiles de los Sistemas de Salud* (tercera ed.). Washington: USAID.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Servicios Farmacéuticos basados en la atención primaria de Salud*. Washington, DC.
- Ortegón E- Pacheco J-Prieto A. (2006). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Ortiz Villalba, P. G., & Jiménez Silva, W. R.-T. (2015). *Repositorio Digital Universidad Técnica de Ambato*. Recuperado el 24 de 12 de 2015, de La servucción y el mejoramiento continuo del servicio de consulta externa del hospital del IESS del canton Ambato: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8954>

Pág 10.

- Palacios, W., Félix, M., & Ormaza, M. (2016). Medición de la satisfacción con la calidad del servicio prestado en una dirección financiera municipal. *ECA Sinergia.*, 8 (1), 24-32.
- Paula, N. (2000). Usos y definiciones de los términos relativos a los usuarios o clientes. *Interamericana de Bibliotecología*, 23 (1-2), 107-121.
- Principios de Gestión. (s.f.). *SERVQUAL*. Obtenido de <http://abc-calidad.blogspot.com/2011/05/servqual.html>
- Ramos, L. A. (2015). *Repositorio Académico Universidad de San Matín de Porres*. Recuperado el 2017, de Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo. Centro de Salud de Picsi 2015: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2116>
- Rodriguez Sanchez, Y. M., de León Rosales, L. M., Gómez Figueroa, O. C., Diéguez Matellán, E. C., & Sablón Cossio, N. C. (2015). Nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria de Salud. *Revista Médica Electrónica*, 11 (5), 185-198.
- Rodriguez, M. (2009). *Universidad de Cádiz*. Recuperado el 04 de 2017, de Tema 2 Dimensiones: https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1042/mod_resource/content/1/TEMA_2.pdf
- Roque-Roque, J. S., Hinojosa-Florez, L., Huaman-Zurita, N. L., Huaraca-Hilario, C., Huamanquispe-Quintana, J., & Velazco-DelAlamo, J. F. (2015). Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención-Red asistencial EsSalud Cusco 2014. *Revista del cuerpo médico del hospital nacional Almanzor Aginaga Asenjo*, 8 (2), 85-89.
- Saldaña Chabla, O. B., & Sanango Patiño, M. M. (2015). *Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo*. Azogues, 2014. Recuperado el 01 de agosto de 2016, de dspace: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/TESIS.pdf>
- Santana Mantilla, M. M. (2015). *Repositorio Digital UTA*. Obtenido de El mejoramiento Continuo y su relación con la distribución de los productos de Industrias Licoreras Asociadas ILA S.A.”: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/9626>
- Seguí-Gomez, M., Toledo-Atucha, A., & Jimenez-Moleón, J. (2013). Sistemas de Salud. Modelos. En M. A. González-Martínez, *Conceptos de salud Pública y Estrategias Preventivas*. Elseiver , 419-425.
- Semplades. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Obtenido de <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>

- Tinoco Begazo, M. (2016). *Cybertesis-URP Tesis digitales*. Recuperado el 01 de agosto de 2016, de Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre-diciembre 2015.: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/473/1/Tinoco_m.pdf
- Tipología para Homologar establecimientos de salud por niveles . (30 de Enero de 2015). *Registro Oficial Suplemento 428*. Obtenido de Acuerdo Ministerial 5212: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>
- Toaquiza, N. (2016). *Repositorio digital Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de Nivel de satisfacción del usuario externo en la farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/24304>
- Universidad Central de Venezuela. (1970). La necesidad Estado de necesidad y objeto de necesidad. *pología de las necesidades* . Caracas: Abouhamad, J.
- USAID-OPS. (2006). *Analisis del Sector Salud, Una Herramienta para viabilizar la formulación de políticas* (9 ed.). Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Yupanqui, J., & Chico, J. (2015). Nivel de satisfacción del paciente asegurado en relación con la atención que brinda una clínica particular en Trujillo, 2014. *SCIÉENDO*, 18 (1), 71-84.

ANEXOS

Anexo 1. Juicio de Expertos

Estimados,

BQ.F., Cecilia Toaquiza Aguagallo, Magister
BQ.F., Giovanni Patricio Jaigua Sinchi, Magister
Ing. Ramón Gonzalo Aragadvay, Magister
Psi.Cli. Sara Guadalupe, Magister.

En función de su gran aporte profesional para el desarrollo de mi trabajo de Maestría en Gerencia en Instituciones de Salud, les solicito de la manera más comedida su colaboración, para el Juicio de Expertos de la encuesta propuesta para la misma que está realizada en base al cuestionario SERVQUAL.

Tema del trabajo: Satisfacción del usuario externo del Hospital Básico Moderno de Riobamba.

NOMBRE	CARGO	ACEPTACIÓN	FIRMA
BQ.F., Cecilia Toaquiza Aguagallo, Magister	Docente de la ESPOCH	POSITIVA	
BQ.F., Giovanni Patricio Jaigua Sinchi, Magister	Ex - Analista Técnico, Dirección Nacional de Centros Especializados, Ministerio de Salud Pública	POSITIVA	
Ing. Ramón Gonzalo Aragadvay, Magister	Docente de la Universidad Técnica de Ambato	POSITIVA	
Psi.Cli. Sara Guadalupe, Magister.	Docente de la Universidad Técnica de Ambato	NEGATIVA	

Nota: Adjunto indicaciones, Escala SERVQUAL, cuestionario propuesto.

Indicaciones

La herramienta está desarrollada en base a la escala SERVQUAL, constituida por dos cuestionarios, correspondiente a expectativas y percepciones, cada una de 22 preguntas, de la siguiente manera:

1. Cuestionario de expectativas: en la que se califican las expectativas que se refiere a la importancia que el usuario le otorga a la atención que espera recibir en el Servicio de consulta externa.
2. Cuestionario de percepciones: en la que se califican las percepciones que refiere a como ha recibido la atención en el Servicio de consulta externa.
3. Para la calificación de expectativas y percepciones se utiliza una escala numérica tipo Likert con valores del 1 al 5, se considera a 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.
4. El nivel de satisfacción de los usuarios se determina obteniendo la brecha entre las percepciones y las expectativas (SATISFACCIÓN=PERCEPCIONES-EXPECTATIVAS) y se interpreta de la siguiente manera:

>0 = Satisfacción amplia

0 = Satisfacción

-0.1 a 1 = Insatisfacción baja

-1.1 a 2 = Insatisfacción media

< -2 = insatisfacción alta

Anexo 2. Cuestionario SERVQUAL adaptado y consentimiento informado

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL HOSPITAL BÁSICO MODERNO DE RIOBAMBA				
<p><u>Estimado/a usuario/a</u></p> <p>Como parte de un trabajo de investigación realizado por el programa de maestría en Gerencia en Instituciones de Salud de la Universidad Técnica de Ambato, se requiere conocer su opinión sobre la calidad de atención que espera recibir en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Básico Moderno. Por favor, pedimos su colaboración contestando con sinceridad la encuesta, que es anónima y sus datos solo serán utilizados para fines académicos y reposarán en los archivos de la universidad. Su opinión es de gran importancia y permitirá mejorar los servicios que le brinda el Hospital Básico Moderno.</p> <p style="text-align: center;"><i>Su opinión nos ayudará a mejorar nuestros servicios Desde ya agradecemos su tiempo y colaboración</i></p>				
<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>Estimado(a) Usuario</p> <p>La encuesta está dividida en dos partes: EXPECTATIVAS y PERCEPCIONES.</p> <p>En las expectativas usted debe calificar de acuerdo a la importancia de cada uno de los aspectos para su atención en el Servicio de Consulta Externa.</p> <p>En las percepciones usted debe calificar de acuerdo a la atención recibida en el Servicio de Consulta Externa.</p> <p>El encuestador me ha informado claramente acerca de los propósitos de la investigación.</p> <p>Doy autorización para que se pueda utilizar los datos.</p>				
Acepto realizar la encuesta	SI		NO	FIRMA
<p>POR FAVOR, marque con una X en el casillero correspondiente o complete los datos de la línea punteada</p>				

Fuente: Encuesta SERVQUAL versión adaptada a la consulta externa (Cabello & Chirinos, Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, 2012)

Cuestionario SERVQUAL

Edadaños									
Género:		Masculino			Femenino				
EXPECTATIVAS									
En primer lugar, ponga una X en el número que corresponda a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el Servicio de Consulta Externa. Utilice la escala numérica del 1 al 5.									
1 Sin ninguna importancia		2 Poco importante		3 Importante		4 Muy importante			
5 Imprescindible									
Ítem	Aspecto Valorado				1	2	3	4	5
1	Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa								
2	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado								
3	Que su atención se realice respetando la programación y el orden de llegada del paciente								
4	Que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en el consultorio								
5	Que la citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad								
6	Que la atención en caja sea rápida								
7	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida								
8	Que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida								
9	Que la atención en farmacia de consulta externa sea rápida								
10	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad								
11	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención								
12	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud								
13	Que el médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza								
14	Que el personal de consulta externa le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia								
15	Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud								
16	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención								
17	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá : tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos								
18	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán								
19	Que la señalización de la consulta Externa (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes								
20	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes								
21	Que los consultorios cuenten con los equipos y materiales necesarios para su atención								
22	Que el consultorio y la sala de espera sean limpios, cómodos y acogedores								

Fuente: Encuesta SERVQUAL versión adaptada a la consulta externa (Cabello & Chirinos, Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, 2012)

PERCEPCIONES

En segundo lugar, ponga una X en el número que corresponda a la CALIFICACIÓN que usted le otorga a la atención que recibió en el Servicio de Consulta Externa. Utilice la escala numérica del 1 al 5.

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

Fuente: Encuesta SERVQUAL versión adaptada a la consulta externa (Cabello & Chirinos, Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, 2012)

**Por favor, recuerde contestar a todas las preguntas
Gracias por su colaboración**