

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA COHORTE 2018

Tema: “Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato”

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en
Administración Pública

Modalidad de titulación: Proyecto de Investigación

Autora: Ingeniera Carolina Del Pilar Jaramillo Jimbo, Magíster

Director: Ingeniero Edwin César Santamaría Díaz, Magíster.

Ambato – Ecuador

2021

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

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por el Ingeniero Santiago Xavier Peñaherrera Zambrano, MBA., e integrado por los señores: Ingeniera María Dolores Guamán Guevara. Magíster e Ingeniero Arturo Fernando Montenegro Ramírez, Magíster; designados por la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Informe Investigación con el tema: “Evaluación de la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato” elaborado y presentado por la señorita Ingeniera Carolina del Pilar Jaramillo Jimbo, Magíster, para optar por el Grado Académico de Magíster en Administración Pública; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Ing. Santiago Xavier Peñaherrera Zambrano, MBA.

Presidente y Miembro del Tribunal



Firmado electrónicamente por:
**MARÍA DOLORES
GUAMAN GUEVARA**

Ing. María Dolores Guamán Guevara. Mg.

Miembro del Tribunal



Firmado electrónicamente por:
**ARTURO FERNANDO
MONTENEGRO RAMIREZ**

Ing. Arturo Fernando Montenegro Ramírez, Mg.

Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en Trabajo de Titulación, presentado con el tema: “Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato”, le corresponde exclusivamente a la Ingeniera Carolina Del Pilar Jaramillo Jimbo, Magíster, Autora bajo la Dirección del Ingeniero Edwin César Santamaría Díaz, Magíster, Director del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Firmado electrónicamente por:
**CAROLINA DEL
PILAR JARAMILLO
JIMBO**

Ingeniera Carolina Del Pilar Jaramillo Jimbo, Magíster

c.c.:1804144713

AUTORA

**EDWIN CESAR
SANTAMARIA
DIAZ**

Firmado digitalmente por
EDWIN CESAR SANTAMARIA
DIAZ
Fecha: 2020.12.15 01:34:21
-05'00'

Ingeniero Edwin César Santamaría Díaz, Magíster

c.c.: 1801609445

DIRECTOR

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.



Firmado electrónicamente por:
CAROLINA DEL
PILAR JARAMILLO
JIMBO

Ingeniera Carolina Del Pilar Jaramillo Jimbo, Magíster
c.c.:1804144713

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	¡Error!
Marcador no definido.	
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	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
AGRADECIMIENTO	ix
DEDICATORIA	x
RESUMEN EJECUTIVO.....	xi
EXECUTIVE SUMMARY	xiii
GLOSARIO DE TÉRMINOS	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
1. TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	3
2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA DE POSGRADO.....	3
2.1. Área de conocimiento	3
2.2. Líneas de investigación.....	3
3. INFORMACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	3
3.1. Tiempo de ejecución.....	3
3.2. Financiamiento.....	3
3.3. Autora	3
4. DESCRIPCIÓN DETALLADA.....	4
4.1. Definición del problema de la investigación	4
4.2. Objetivos de la investigación	6
4.3. Justificación de la investigación	7
4.4. Marco teórico referencial.....	8
4.4.1 Categorización Fundamental.....	16
4.4.2 Hipótesis.....	44
4.5. Metodología.....	45
5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	51
5.2. Comprobación de Hipótesis.- En la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis	76
6. CONCLUSIONES.....	85
7. RECOMENDACIONES	89
8. REFERENCIAS CITADAS	91
9. ANEXOS	95

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Categorización de variables.....	16
Figura 2: Modelo de calidad de la atención médica de Donabedian.....	27
Figura 3: Género.....	51
Figura 4: Edad	52
Figura 5: Nacionalidad	53
Figura 6: Auto identificación étnica.....	54
Figura 7: Servicio que recibió la atención.....	56
Figura 8: Percepción de los encuestados sobre el Tiempo de Espera Turno (X1).....	57
Figura 9: Percepción de los encuestados sobre el Tiempo de Espera Establecimiento (X2)	58
Figura 10: Accesibilidad al establecimiento de salud desde domicilio/trabajo/estudios? .	59
Figura 11: Veces que acudió al establecimiento de salud en el último año.....	61
Figura 12: Al recetarle medicación; ¿Usted recibió los medicamentos?	62
Figura 13: La atención en salud recibida se la realizó con privacidad.....	63
Figura 14: ¿Atendió la explicación que el profesional le dio sobre su estado de salud? ...	64
Figura 15: Trato que recibió por parte del personal del establecimiento de salud.....	65
Figura 16: ¿Usted sintió algún tipo de discriminación?.....	66
Figura 17: Razón por la cual se sintió discriminado	67
Figura 18: Aseo y presentación personal del servidor público que le brindó la atención..	68
Figura 19: Limpieza del establecimiento de salud	69
Figura 20: Instalaciones del establecimiento de salud	71
Figura 21: Estado del mobiliario del establecimiento de salud.....	72
Figura 22: Las señaléticas existentes para orientarse o informarse en el establecimiento de salud, (letreros, carteles, rótulos, etc.)	73
Figura 23: Servicios recibidos en este establecimiento de salud.....	74
Figura 24: Recomendaría este establecimiento de salud?.....	75
Figura 25: Percepción del encuestado	78
Figura 26: Regresión entre Calidad de atención y la Satisfacción del Usuario	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la población teórica.....	48
Tabla 2: Cuadro estadístico porcentual pregunta uno – Género.....	51
Tabla 3: Cuadro estadístico porcentual pregunta dos – Edad.....	52
Tabla 4: Cuadro estadístico porcentual pregunta tres – Nacionalidad	53
Tabla 5: Cuadro estadístico porcentual pregunta cuatro – Autoidentificación étnica.....	54
Tabla 6: Cuadro estadístico porcentual pregunta cinco– Servicio que recibió la atención	56
Tabla 7: Califique Usted el tiempo que esperó para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud.....	57
Tabla 8: Califique el tiempo que esperó en este establecimiento desde que llegó hasta que fue atendido u hospitalizado	58
Tabla 9: ¿Qué tan fácil le resultó llegar al establecimiento de salud desde su domicilio/trabajo/estudios?.....	59
Tabla 10: ¿Cuántas veces acudió a este establecimiento de salud en el último año?.....	60
Tabla 11: ¿Si en la atención el profesional de salud le recetó medicación; ¿Usted recibió los medicamentos?.....	62
Tabla 12: ¿Considera Usted que la atención en salud recibida se la realizó con privacidad?	63
Tabla 13: ¿Usted entendió la explicación que el profesional le dio sobre su estado de salud?.....	64
Tabla 14: Califique el trato que recibió por parte del personal del establecimiento de salud	65
Tabla 15: Durante el proceso de atención. ¿Usted sintió algún tipo de discriminación? (Si la respuesta es No, siga a la pregunta 16).....	66
Tabla 16: ¿Indique Usted la razón por la cual se sintió discriminado?	67
Tabla 17: ¿Qué tan satisfecho se siente Usted con el aseo y la presentación personal del servidor público que le brindó la atención?.....	68
Tabla 18: ¿Qué tan satisfecho se siente Usted con la limpieza del establecimiento de salud?.....	69
Tabla 19: ¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las instalaciones del establecimiento de salud? (paredes, techo, piso, accesos para personas con discapacidad, puertas, escaleras, ascensor, sanitarios, etc)	70

Tabla 20: ¿Qué tan satisfecho se siente Usted con el estado del mobiliario del establecimiento de salud? (camillas, sillas, bancas, escritorios, carpas, basureros, dispensadores, etc.).....	72
Tabla 21: ¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las señaléticas existentes para orientarse o informarse en el establecimiento de salud? (letreros, carteles, rótulos, etc.)	73
Tabla 22: ¿Qué tan satisfecho se sintió Usted con los servicios recibidos en este establecimiento de salud?	74
Tabla 23: ¿Recomendaría este establecimiento de salud a un familiar o amigo?	75
Tabla 24: Correlaciones entre las variables de estudio- calculo en Excel.....	76
Tabla 25: Satisfacción del usuario en función de la Calidad de atención- Prueba t de Student para los parámetros de regresión lineal	77
Tabla 26: Correlaciones entre las variables de estudio, calculo en SPSS	78
Tabla 27: Correlación de cada una de las variables X y Y.....	80

AGRADECIMIENTO

En el presente trabajo de investigación le doy gracias a Dios, por otorgarme la vida y la salud para concluir con satisfacción el objetivo académico trazado.

A mi madre por ser guía y apoyo fundamental en todo momento, gracias por su confianza y motivación en esta linda etapa de mi formación.

A mi coordinador de maestrías y posgrados Ing. Santiago Verdezoto, Mg., y a mi tutor Dr. Edwin Santamaría Mg. Sc., por sus valiosas aportaciones académicas, su orientación y guía con sus directrices para la realización y culminación de esta investigación.

Así mismo a los distinguidos miembros del tribunal y todos aquellos docentes quienes día a día me impartieron conocimientos importantes en mi vida, dejando un legado muy significativo el cual se irá fortaleciendo en el transcurso de la práctica laboral y personal.

A la Universidad Técnica de Ambato, por su excelencia académica y formación holística, que se desarrolla en un ambiente agradable proporcionado por el personal de la universidad y las instalaciones de su campus.

Al Hospital General Docente Ambato, una gran institución de muy alto reconocimiento por la ciudadanía, por facilitarme el acceso a la información para el desarrollo del presente proyecto.

Carolina

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico de manera especial a Dios por haberme dotado de todas mis facultades espirituales, físicas e intelectuales, por darme sabiduría y lo más preciado la salud.

A mi adorada madre Celia y mi querida tía Narcisa por su apoyo incondicional, por llenar mi vida con sus virtudes, su ejemplo de valentía, su bondad, su entusiasmo y motivación, que han permitido lograr culminar una meta más en mi vida.

A mi gran amor Israel, quién es una razón más de mi inspiración, con quién en estos momentos puedo compartir mi alegría y mi superación profesional.

Carolina

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA COHORTE 2018

TEMA: “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO”

AUTOR: *Ingeniera Carolina del Pilar Jaramillo Jimbo, Magíster*

DIRECTOR: *Ingeniero Edwin César Santamaría Díaz, Magíster*

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: *Desarrollo humano y social integral*

FECHA: *10 de julio de 2020*

RESUMEN EJECUTIVO

Al brindar un profesional de la salud atención médica a un paciente con una enfermedad claramente definida, se suscitan dos aspectos importantes: el primero es la atención técnica, en la cual se emplea la ciencia y tecnología que ayudará a resolver el problema de salud. Y el segundo es el trato interpersonal, es decir la interacción social entre el profesional de la salud y el usuario o paciente en el aspecto cultural y económico. En base al concepto mencionado, el presente trabajo de investigación se enfocará en el segundo aspecto que es el trato interpersonal entre el profesional de la salud y el paciente o usuario, pues lo que se pretende medir es la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato. En Ecuador, el Ministerio de Salud pública dispone de una red de Hospitales Públicos, y tiene por objetivo principal el brindar un servicio de calidad y calidez para garantizar la calidad de vida de los ciudadanos; siendo esta una razón muy importante para realizar la presente investigación.

Objetivo: Evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato. La muestra fue de 384 usuarios y pacientes.

Metodología: SERVQUAL, misma que constituye cinco extensiones (tangibilidad, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía.), con el objetivo de conocer la conducta de las personas en relación con sus necesidades, expectativas y percepciones, para analizar mediante modelos teóricos la calidad del servicio en la salud del HGDA, e implementar estrategias para mejorar la calidad del servicio hospitalario en el país.

Resultados: Las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato fueron de fiabilidad, tangibilidad, seguridad y empatía; mientras que la capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones se obtuvieron valoraciones solo hasta el 80% del nivel de satisfacción.

Propuesta: aplicar nuevas estrategias de mejoramiento continuo en los siguientes indicadores: tiempos de espera del usuario para agendar su cita y el tiempo de espera desde que llega hasta ser atendido, dificultad en asistir al establecimiento de salud, limpieza de las instalaciones del establecimiento y mejorar las señaléticas para la orientación de los usuarios; esto mediante capacitaciones y evaluaciones al usuario interno y externo.

Conclusiones: En cuanto a las expectativas como percepciones se obtuvieron valoraciones solo hasta el 80% del nivel de satisfacción, aquí se desarrollaron los fundamentos teóricos de la calidad de atención y satisfacción del servicio, se evaluó la calidad de atención y se identificaron los factores que influyen significativamente en la satisfacción y percepción de los usuarios que asisten a Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato. Por lo tanto, el servicio que brinda Consulta Externa del HGDA, no brinda al 100% la seguridad al paciente y la atención es poco satisfactoria con respecto a la calidez en el trato.

DESCRIPTORES: CALIDAD DE SERVICIO, MARKETING, PERCEPCIÓN, SALUD, SATISFACCIÓN, SERVQUAL.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA COHORTE 2018

THEME: “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO”

AUTHOR: *Ingeniera Carolina del Pilar Jaramillo Jimbo, Magíster*

DIRECTED BY: *Ingeniero Edwin César Santamaría Díaz, Magíster*

LINE OF RESEARCH: *Desarrollo humano y social integral*

DATE: *July 10, 2020*

EXECUTIVE SUMMARY

When a health professional provides medical care to a patient with a clearly defined disease, two important aspects arise: the first is technical care, which uses science and technology that will help solve the health problem. And the second is interpersonal treatment, that is, the social interaction between the health professional and the user or patient in the cultural and economic aspect. Based on the aforementioned concept, this research work will focus on the second aspect, which is the interpersonal treatment between the health professional and the patient or user, since what is intended to measure is the Quality of Care and User Satisfaction in the External Consultation area of the Ambato General Teaching Hospital. In Ecuador, the Ministry of Public Health has a network of Public Hospitals, and its main objective is to provide a quality service and warmth to guarantee the quality of life of citizens; this being a very important reason to carry out the present investigation. Objective: To evaluate the quality of care and user satisfaction in the Outpatient Area of the General Teaching Hospital Ambato. The sample was 384 users and patients. Methodology: SERVQUAL, which constitutes five extensions (tangibility, responsiveness, reliability, security and empathy.), With the aim of knowing the behavior of people in relation to their needs, expectations and perceptions, to analyze the theoretical models of the quality of the health service of the HGDA, and implement strategies to improve the quality of hospital service in the country. Results: The dimensions where there is dissatisfaction on the part of the users of the Outpatient Services of the General Teaching Hospital Ambato were

reliability, tangibility, security and empathy; while responsiveness was considered partially satisfied, since both expectations and perceptions were rated only up to 80% of the level of satisfaction. Proposal: apply new strategies for continuous improvement in the following indicators: user waiting times to schedule their appointment and the waiting time from when they arrive to being attended to, difficulty in attending the health facility, cleaning of the facility's facilities and improving signage for user orientation; this through training and evaluations to the internal and external user. Conclusions: Regarding expectations as perceptions, evaluations were obtained only up to 80% of the level of satisfaction, here the theoretical foundations of the quality of care and service satisfaction were developed, the quality of care was evaluated and the factors that they significantly influence the satisfaction and perception of the users who attend the External Consultation of the General Teaching Hospital Ambato. Therefore, the service provided by the External Consultation of the HGDA does not provide 100% safety to the patient and the care is unsatisfactory with respect to the warmth of the treatment.

KEYWORDS: QUALITY OF SERVICE, MARKETING, PERCEPTION, HEALTH, SATISFACTION, SERVQUAL.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Calidad de Atención. - Donabedian (1984) define calidad de la atención en términos de resultados, medidos como las mejorías esperadas en el estado de salud. Esta calidad puede evaluarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

SERVQUAL: Es un modelo más usado hoy en la actualidad en base a la medición de la calidad en los servicios. Este modelo ha sido perfeccionado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), pues es una guía para numerosas investigaciones. Mencionado modelo se respalda en la evaluación de las percepciones y expectativas de manera separada en diez extensiones determinadas por los autores y con un nivel de importancia referente, pues es dependiente del tipo de servicio o del cliente.

Marketing: Es un argumento que se emplea frecuentemente para estudiar el comportamiento de los consumidores, donde, se crea los lineamientos estratégicos y psicológicos que establecen la forma como una persona obtiene un producto o servicio. Ya en el siglo XXI, el Marketing impone tendencia mundial, por medio del uso de las redes sociales, convirtiéndose en indispensable para el progreso sustentable de una organización o empresa, pues sin el Marketing seguramente varios productos o servicios no se conocerían o nunca hubieran salido a la luz mundial.

Satisfacción de Cliente: Los autores (Álvarez-Baza, 2007) definen la satisfacción de cliente como una sensación de placer o de decepción que resulta de comparar la experiencia del producto (o los resultados esperados) con las expectativas de beneficios previas. Si los resultados son mínimos a las expectativas, el cliente se encontrará insatisfecho.

Cliente o usuario: El cliente o usuario es "el consumidor potencial o real de los productos o servicios". (López-Sánchez et al., 2013) afirma que cliente —es aquel que depende de nosotros para cubrir una necesidad no satisfecha." (Gabín, 2004, pág. 249) Revela que el

cliente “es la persona a quien la empresa administra sus acciones mediante el marketing para promocionarlo, guiarlo y convencerle en la adquisición de un producto, servicio o marca.”

Servicios de Salud: Los servicios de salud son actividades o métodos que realiza el personal sanitario, para concebir en qué radican, es decir primero se clasifican y posteriormente caracterizan, un primer análisis más que clasificación nace al repasar un servicio a partir de un doble ángulo: es decir a partir de la perspectiva del acreedor u oferente y la del cliente o usuario (clasificación descriptiva).

Gestión de la Calidad Total: en sus abreviaturas TQM, en inglés Total Quality Management y se la define como una estrategia de gestión avanzada en las décadas de 1950 y 1960 por las producciones japonesas, y a partir de las habilidades originadas por W. Edwards Deming y Joseph Juran.

Cultura sanitaria: Se entiende como un conjunto de doctrinas, valores y creencias que poseen los individuos con relación a la salud, los mismos que establecen en parte su conducta hacia la utilización de los servicios sanitarios.

Alfa de Cronbach: Valor que señala que las encuestas se hallan libres de errores aleatorios. El alfa de Cronbach consiste en cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida para la dimensión inobservable construida a partir de las n variables observadas. Para valores inferiores a 0,6 se considera que los ítems tienen baja fiabilidad, y para valores de 0,6 a 1 se considera que los ítems tienen alta fiabilidad.

INTRODUCCIÓN

En Ecuador se ha manifestado una situación preocupante con relación al bajo nivel de satisfacción que revelan los usuarios sobre atención recibida en las diferentes entidades de salud, pues el sector de salud no ha logrado abastecer el servicio con eficacia y objetividad, un claro ejemplo es el HGDA, en el que se ha evidenciado que existe una falencia en la evaluación de la calidad de atención para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a Consulta Externa del HGDA. En el presente trabajo de investigación se realizó como pregunta central de la investigación que es la siguiente: ¿La evaluación de la Calidad de Atención incide en la Satisfacción del Usuario que asiste a Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato? Por lo tanto, se desarrolla la siguiente hipótesis alternativa: la Evaluación de la Calidad incide en el nivel de satisfacción del usuario que asiste al área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato. La perspectiva teórica metodológica que guía el trabajo de investigación es el paradigma de la investigación crítico-propositivo, así mismo el enfoque de la investigación es cuantitativo, se optó también por la investigación de campo, así como la investigación bibliográfica y documental, por otra parte la investigación descriptiva se aplicó para buscar y definir las propiedades, características y atributos importantes de algún fenómeno que se examine. Y la investigación correlacional se aplicó para relacionar variables en base a un patrón previsible para un conjunto o población. A través de esta modalidad de investigación se hizo uso de fuentes tales como artículos científicos, normativas, libros e informes de investigación, facilitando la obtención de información que sustente el marco teórico, la conceptualización y la hipótesis. Uno de los límites del presente trabajo de investigación es que debido a la magnitud de atenciones a usuarios que asisten a la consulta del HGDA, no es posible hacer una encuesta por usuario por lo que se toma una muestra dependiendo el nivel de atención y, además, debido a que el número de atenciones va en aumento en Consulta Externa del HGDA, el tamaño de la muestra se calcula de forma trimestral. Según lo establece el MSP, mediante la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud y Dirección Nacional de Calidad en los Servicios de Salud.

El presente trabajo de investigación con el tema “Evaluación de la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente

Ambato”, se direcciona al área de conocimiento: Educación Comercial y Administración y su línea de investigación es: Desarrollo territorial y empresarial, además contiene las siguientes unidades:

Descripción detallada. – Aquí se define el problema de investigación que es la falencia en la evaluación de la calidad de atención para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a Consulta Externa del HGDA, además se identifican los objetivos que se desarticulan del objetivo principal que es “Evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato”. Por otra parte, se expone la justificación de la investigación en la que se manifiesta que la calidad de atención que se brinda a los usuarios que asisten a una casa de salud afecta directamente en el ámbito económico, el trabajo de investigación además se ampara en el artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador, así mismo en el artículo 32 y por tanto al realizar esta investigación se contribuirá a la realización de otros proyectos.

Dentro del marco referencial se definen conceptos que se relacionan con las variables dependiente e independiente del tema de la investigación los mismos que se han encontrado en estudios previamente realizados en investigaciones recientes, así como en artículos publicados por autores reconocidos en el tema. Finalmente se estableció la hipótesis nula y la hipótesis alternativa y se desarrolló en base a la siguiente metodología estos son: El paradigma de la investigación crítico-propositivo; el enfoque de la investigación es cuantitativo, su modalidad de investigación es de campo, además se aplicó investigación bibliográfica y documental. Posteriormente se enfocó en el tipo de investigación descriptiva y correlacional.

Resultados de la investigación. - En el presente trabajo de investigación se planteó la siguiente hipótesis: **H1:** La evaluación de la calidad incide en el nivel de satisfacción del usuario que asiste a Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato. Para realizar la comprobación de la hipótesis planteada se trabajó en base al análisis de correlación simple, la misma que se calculó a través Excel y a través del software estadístico SPSS, se calcularon valores regresión calculados en Excel, valores de la prueba t de Student para los parámetros de regresión lineal, y así mismo los valores de regresión entre cada una de las variables de estudio. Además, se calculó la Correlación de cada una de las variables X y Y. Finalmente se obtuvieron las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación.

1. TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Evaluación de la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA DE POSGRADO

2.1. Área de conocimiento

Educación Comercial y Administración

2.2. Líneas de investigación

Desarrollo territorial y empresarial

3. INFORMACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

3.1. Tiempo de ejecución

Fecha inicio: agosto 2018

Fecha Fin: marzo 2020

3.2. Financiamiento

Monto total requerido para la investigación: \$2000,00

3.3. Autora

Nombre: Carolina del Pilar Jaramillo Jimbo

Grado académico: Magister en Gestión de Proyectos Socio Productivos

Teléfono: 0958861839

Correo electrónico: k.ritojaramillo@hotmail.com

4. DESCRIPCIÓN DETALLADA

4.1. Definición del problema de la investigación

La calidad de los servicios de salud se entiende como una cobertura de necesidades de bienestar psico-físico de los individuos, de forma oportuna y eficaz. Como consecuencia, el resultado es el conocimiento sobre el nivel de satisfacción del usuario, de acuerdo con sus necesidades de cuidado y protección de salud, susceptible de ser medida en base a la percepción general de los servicios brindados. (Villagarcía, Delgadillo, Arguello, & González, 2017, pág. 43).

El sistema de salud de Ecuador se compone por dos sectores, público y privado. El sector público comprendido por: el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)], servicios de salud de municipalidades. El MSP brinda servicios de atención de salud a la población. El MIES al igual que las municipalidades describen programas y a su vez establecimientos de salud en los que brindan también atención a la población no asegurada. Además, la población asalariada afiliada, es cubierta por las instituciones de seguridad social. Y el sector privado está integrado por entidades con fines de lucro (clínicas, hospitales, dispensarios, farmacias, consultorios y empresas de medicina prepagada) y algunas organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. (Lucio, Villacrés, & Hemríguez, 2011, pág. 17)

En Ecuador se ha manifestado una situación preocupante en relación al bajo nivel de satisfacción que revelan los usuarios sobre atención recibida en las diferentes entidades de salud, lo cual tiene relación con el incremento en la demanda de pacientes que acuden a las unidades de salud del país, debido a que la cobertura a la población se amplió en base al establecimiento de las políticas de salud para lograr el nivel óptimo de satisfacción del usuario, es así que se ha enfatizado en el fortalecimiento de las unidades de primer nivel de atención, dentro del sistema de salud. Dentro de los datos estadísticos, el gasto en salud en Ecuador ha crecido consistentemente en los últimos 10 años, considerado que el Ministerio de Finanzas (MF), se faculta el permiso final de los presupuestos de las instituciones adscritas y empresas del Estado y en cuanto al número de habitantes, el sector de salud no

ha logrado abastecer el servicio con eficacia y objetividad, forjando así la insatisfacción de resguardar las necesidades de los habitantes, así como además la falta de insumos médicos, la carencia de talento humano, infraestructuras impropias, la deficiente accesibilidad, la pobreza en que viven varias zonas del país, la deficiente información de los usuarios, las dificultades relacionadas con los medicamentos, se generan como consecuencia de errores de la farmacoterapia del paciente y que entorpecen con los resultados deseados de salud. (Lucio, Villacrés, & Hemríguez, 2011, pág. 42).

El Hospital General Docente Ambato fue inaugurado en el año de 1965, y actualmente se encuentra en su etapa final de repotenciación tras seis años de su reconstrucción, en el mes de febrero del año 2019, su nueva infraestructura fue finalmente inaugurada. El Hospital General Docente Ambato está catalogado como un hospital de Segundo Nivel de Atención, cuarto nivel de Complejidad, Categoría II-5. Dispone actualmente en el bloque de hospitalización, una capacidad de 223 camas más 4 camas de Cuidados Intensivos. Y a su vez presta atención en Consulta Externa y cuenta con una gran variedad de especialidades como: Cardiología, Cirugía de cabeza y cuello, Cirugía general, Cirugía plástica, Cirugía vascular, Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Gastroenterología, Genética, Geriátría, Ginecología, Hematología, Medicina interna, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Neuro-pediatría, Nutrición, Odontología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Pediatría neumológica, Psicología clínica, Psiquiatría, Reumatología, Traumatología, Urología, Fisiatría, entre otras. A su vez el área de Emergencia atiende las 24 horas de sábado a domingo. Al ser parte de la red de servicios del MSP, está rodeado de unidades operativas de Primer Nivel creados con la intención de atender patologías de acuerdo con su necesidad resolutive, constituyendo la puerta de entrada al Segundo Nivel, a través del Sistema de referencia y contrarreferencia. (Sanchez, 2014, págs. 8-11)

En el HGDA, se ha evidenciado que existe una falencia en la evaluación de la calidad de atención para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a Consulta Externa del HGDA, pues en esta casa de salud los datos obtenidos en la aplicación de las encuestas se procesan y se evalúan únicamente con el fin de obtener el índice de satisfacción del usuario y cumplir con esta información, más no se aplica la metodología de evaluación de calidad certificada por el MSP dentro del departamento de calidad de la institución para

la medición exacta de los indicadores, pues la obtención de estos estudios contribuiría a conocer detalladamente la situación interna y los puntos críticos que el HGDA deberá mejorar mediante acciones de mejora continua. Actualmente se ha observado en el HGDA que la gestión orgánica de procesos se aplica pero comúnmente se pasa por alto que la información de los resultados o estudios realizados en cada uno de los procesos llegue a todas las áreas involucradas, es decir la estructura en el sistema de salud del Ecuador es vertical, mientras que para tener efectividad en la comunicación y control en el cumplimiento efectivo de los procesos la estructura debería ser horizontal, y según la publicación del autor Avedis Donabedian, "el grado de calidad es la evaluación de la atención prestada, la misma que es idónea para alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una formación conceptual para evaluar la atención sanitaria. (Donabedian, 2005, pág. 62).

Por lo tanto, urge la necesidad de estudiar la aplicación de una metodología de evaluación de calidad certificada, amparada bajo los lineamientos de los reglamentos y normativas del MSP, ya que con ello se contribuirá a obtener un panorama más amplio y técnico de los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas, y conocer el índice real de satisfacción del usuario que manifiesta el HGDA, con el objetivo de lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales y mejorar la atención que se brinda al usuario, pues a su vez se contribuirá a mejorar la calidad de vida de los habitantes de Tungurahua.

4.2. Objetivos de la investigación

Evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato.

Objetivos específicos

1. Desarrollar los fundamentos teóricos de la calidad de atención y satisfacción del servicio de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato.
2. Evaluar la calidad de atención en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato.

3. Identificar los factores que influyen en la satisfacción y percepción de los usuarios que asisten a Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato.

4.3. Justificación de la investigación

La calidad de atención que se brinda a los usuarios que asisten a una casa de salud afecta directamente en el ámbito económico; esto debido a que, si se brinda un procedimiento eficiente y una buena atención se disminuirá la cantidad de pacientes afectados por alguna enfermedad; el paciente al contar con buena salud disminuye el gasto en las casas de salud del estado; ya que, un paciente sano establece ausencia de salida de dinero por concepto de consultas médicas, tratamientos, adquisición de medicamentos, etc. Por ello, el Hospital General Docente Ambato debe definir herramientas que motiven la evaluación de la atención que se brindan en los servicios con el fin de certificar la efectividad y la eficiencia en la gestión hospitalaria.

En el artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador, la salud es un deber fundamental del Estado. Así mismo en el artículo 32 se reconoce que se ejecutarán políticas para asegurar a los ciudadanos el derecho a la salud, y su prestación se brindará bajo algunos principios, por ejemplo, la calidad (Asamblea del Ecuador, 2008). Y es así que, en base a los artículos citados anteriormente, surge la importancia de realizar el presente trabajo de investigación; ya que, contribuirá a mejorar la calidad de atención a los usuarios del Hospital General Docente Ambato.

Los resultados del presente trabajo de investigación, se podrán aprovecharán para la realización de otros proyectos; debido a que, se adquirirá información primaria concerniente a la satisfacción del usuario hospitalario con respecto al servicio de Consulta Externa, y debe ser analizado desde el punto de vista de quien recibe la atención; debido a que la insatisfacción de los usuarios es un problema que se presenta a menudo dentro de las instituciones orientadas a la salud; por ello, es importante que investigaciones similares se sigan desarrollando; de esta forma se conocerán los problemas que prevalecen en las organizaciones públicas y privadas de salud, lo que permitirá corregir falencias, con la finalidad de que se brinde un mejor servicio.

El presente estudio permitirá conocer las causas que suscitan que un usuario refleje insatisfacción con el servicio de atención recibida, información relevante para mejorar y brindar un servicio de atención hospitalario adecuado y diferenciado y lograr incrementar el nivel de satisfacción del usuario y de su familia. Como se puede observar la lectura de fuentes bibliográficas desarrolla los conocimientos de lo que sucede en otros países, lo cual se perfecciona con lo aprendido en el presente trabajo de investigación; además, cumple con el objetivo tres del Plan Nacional de Desarrollo, Toda una Vida 2017-2021 que es el mejorar la calidad de vida de la población (SEMPLADES, 2017).

4.4. Marco teórico referencial

Una vez revisada la teórica sobre el tema del presente trabajo de investigación, a continuación, se detallan los trabajos más relevantes.

Los autores, Henao Nieto DE, Giraldo Villa A, Yepes Delgado C.E. en su obra, Instrumentos para valorar la calidad percibida de los usuarios en los servicios de la salud. Señalan que según (Nieto; Villa & Delgado, 2018, pág. 1); la evaluación de la calidad de servicios de salud es motivo de interés de instituciones de salud a nivel internacional. Es decir que la interacción del usuario y el resultado de su percepción influye de manera definitiva en los procesos de mejoramiento y mediciones relacionada con la calidad percibida en los servicios de salud. En la revisión bibliográfica realizada se hallaron estudios que aprobaron y aplicaron la escala Servqual y Servqhos en el ámbito hospitalario. Estos estudios mostraron una validez interna adecuada para dichas escalas, así como de las diferentes adaptaciones que se les realizó en los diferentes países en donde se aplicaron. Aunque se haya intentado validar escalas diferentes a las anteriores mencionadas, en nuestro país no cuentan con un rigor estadístico importante que permita dar validez a los estudios señalados.

Según (Arenal, 2017, pág. 120), en su obra Gestión de la atención al cliente / consumidor, la atención al cliente se centra en dos premisas: excelente servicio y cautivar al cliente, y la frase “el cliente tiene siempre la razón”, siempre ha sometido el escenario durante décadas, y hoy en día la atención al usuario es obligatoria en cualquier empresa, por lo que se debe preparar y formar para brindar un trato mucho más dinámico, preferencial y personal, es

decir es muy importante que las empresas desplieguen ciclos de mejoramiento continuo en base a canales de comunicación y puedan adaptarse a la competencia de la actualidad.

Según (Ballesteros, 2016, pág. 235), en su obra *Desigualdades sociales en los tiempos de espera para la consulta médica en Argentina*, afirma que uno de los principales problemas que se enfrentan la gran mayoría de instituciones públicas es los tiempos de espera para la atención, por lo que uno de los objetivos principales sería el análisis de tiempos diferenciales que la población aguarda en salas de espera para solicitar un turno, según características socioeconómicas, demográficas, tipo de cobertura de salud y lugar de residencia. Por lo tanto, según instrumento de encuesta de la deuda social argentina en el año 2013, realizado por un observatorio, el tiempo de espera estuvo estratificado socialmente.

Según los autores (Roldán, Vargas, Giraldo, Valencia, & García, 2013, pág. 14), en su obra *Evaluación de la calidad en la atención en salud. Estudio de caso, evaluar la calidad de atención es determinante para la supervivencia en el mercado*, y en gran parte de instituciones de salud, se realizó estudio descriptivo exploratorio, con el fin de evaluar servicios de nutrición y dietética, fisioterapia, entre otros servicios, muestra resultados preocupantes en relación con la prestación de un servicio de salud integral y con calidad. Por lo que se resuelve que, en cuanto a la calidad de atención precaria, se espera subsanar a través de convenios docentes asistenciales, con puntuación a riesgos éticos y deterioro de calidad, con el fin de lograr una confrontación y enriquecimiento de metodología implementada en hospitales evaluados como parte de estrategias de mejoramiento continuo.

Según (Cabo, 2014, pág. 20), en su obra *Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias*, actualmente en la gestión sanitaria y clínica existe una alta expansión de tecnología y manejo de técnicas con alto grado de variabilidad que no se encuentran distribuidas adecuadamente, que no han generado un impacto positivo en el sistema de salud. Y el conjunto de datos informativos, conocimiento y sabiduría que la gestión sanitaria y clínica pueden aportar, debe combinarse armónicamente, con el fin de introducir mejoras en los servicios de salud actuales. Por lo tanto la OMS, resalta la importancia de manejar indicadores de gestión para decidir oportunamente sobre políticas públicas y obtener óptimos resultados sanitarios, y mediante la información sobre ubicación, funcionamiento y

desempeño de los servicios sanitarios, se permitiría que la gestión pública sea más transparente y responsable.

Refiere (Corpus, 2013, pág. 20); en su publicación Salud pública y atención primaria de la salud. Buenos Aires, en la Salud Pública existe injusticia e inequidad, y es debido a dos ámbitos; injusticia en el desarrollo económico y social y problemas en la organización y financiamiento de la salud. Existen numerosos intentos de reorganización sanitaria, así como análisis y reflexiones de la OMS, pero a pesar de esos esfuerzos, persiste la inequidad en salud. En las decisiones económicas debe tenerse claro que el hombre y su bienestar es la finalidad de la economía, por lo tanto, no es un medio, sino un fin, su sentido, destino y razón de ser. En los últimos 40 años se observa un evidente fracaso, a pesar de que se introdujeron una variedad de reformas. En la década de los años 80, surge una nueva política de salud mundial, y es la “reorganización total del sector de salud”. Por lo tanto, el sistema de salud deberá evolucionar a un nuevo paradigma, para motivar el mejoramiento continuo de la salud y brindar a la población atención con equidad y calidad.

Según (Cortés, 2017, pág. 13), en su obra Sistemas de gestión de calidad (ISO 9001:2015), establece que el Sistema de gestión de calidad (ISO 9001:2015) se desarrolló gracias a un proceso exhaustivo de investigaciones, desde el inicio de la historia de la humanidad ya se realizaban trabajos de mejoramiento continuo, al mejorar herramientas de trabajo, elaboración de las primeras casas e insumos, y así poco a poco fueron apareciendo nuevos métodos de mejoramiento continuo en los productos que se elaboraban, llegando a Japón en 1946 el control estadístico de la calidad, cuya aplicación llevó a muchas empresas al éxito y a partir de ello la calidad no solamente se aplicaba al producto sino a todo el proceso de elaboración del producto. Y en la década de los 70 y 80 surgieron tres figuras denominados padres de la calidad; se trataba de P. Crosby E. Deming, y M. Juran.

Manifiesta (García, 2015, pág. 25), en su publicación Gestión de la atención al cliente/consumidor, explica cuáles son sus elementos y funciones, y destaca la figura del defensor del cliente; además gestiona quejas, reclamaciones o sugerencias. Conoce de antemano inquietudes o dudas sobre el producto o servicio adquirido. Se aplican estrategias antes de la venta, durante la venta y después de la venta. Gran parte del éxito de una empresa son sus clientes satisfechos. La atención personalizada y más cercana que se proporciona al

cliente es difícilmente factible por las grandes empresas. Y todo lo relacionado en brindar un servicio de calidad y satisfacer al cliente.

El Autor, (Gonzalez, 2016, pág. 151), afirma en su obra Información y atención al visitante, que quién se encuentre encargado en la atención y orientación al cliente, debe cumplir un amplio conocimiento, y un buen comunicador con distintas habilidades sociales, por lo tanto se debe conocer la tipología de nuestros clientes, para entender, tratar y responder a sus requerimientos, seleccionar la información adecuada y medios de respuesta más idóneos, mediante protocolos de actuación en diferentes áreas de trabajo, y a su vez se relaciona con la defensa y protección de las personas consumidoras y usuarias. (Gonzalez, 2016)

Según los autores (Jiménez, Vélez, & Jiménez, 2015, pág. 3), del artículo científico Investigaciones originales, propone un índice como herramienta que evalúa el grado de satisfacción de los usuarios con diferentes expectativas, para ello se han realizado análisis de estudios como IPM (índice de pobreza multidimensional), para diseñar el índice de satisfacción multidimensional, se compone de tres dimensiones: Técnica, Humana y del Entorno, mismas que son evaluadas con 5 indicadores para cada una de las dos primeras y 8 para la tercera dimensión. El índice de satisfacción global se calcula a partir de las medianas del puntaje y se considera aceptable si es igual o mayor al 70%.

Según (Molina, Bañón, & Catalá, 2018, pág. 17); en la publicación Management para las administraciones públicas, el comportamiento de las organizaciones y su dirección estratégica y cómo influye la administración en organizaciones públicas, son conocimientos importantes, como conceptos básicos de la teoría de las organizaciones, comportamiento de las organizaciones, análisis del impacto del cambio de una cultura organizacional de administración pública, semejanzas y diferencias entre organización pública y privada, instrumentos de colaboración entre organizaciones, aplicación de conocimientos para la mejora de la gestión pública y de la calidad de servicios públicos, puestos de dirección en los distintos niveles de la administración pública, teorías actuales que afectan a la administración pública, etc.; la obra presentada no solo aporta conocimientos sino además la experiencia acumulada de la actividad profesional de sus autores.

Ilustra (Rojas H. , 2015, pág. 136); en su obra Mejoramiento de la calidad de servicios mediante la orientación al cliente y el compromiso de la empresa, que actualmente el punto clave para las empresas es interactuar con los consumidores, es lograr el éxito en los mercados globales, y el conocimiento de las necesidades del cliente y su nivel de satisfacción del cliente, este último es un pensamiento de análisis de marketing, en el que se evalúa si los usuarios se encuentran satisfechos o insatisfechos, y para satisfacer al consumidor se debe además esforzar en obtener un producto o servicio de calidad, conocer expectativas y deseos de los consumidores, y al identificar estas variables se obtendrá una significativa herramienta de retroalimentación para realizar actividades eficientes.

Ilustra (Robledo; Meljem; Fajardo, 2015, pág. 52), en su obra De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud, en la que señala que el concepto de calidad no es una definición estática, permanente o perene, por el contrario, evoluciona conforme maduran y avanzan por un lado la atención médica y por otro los conceptos de calidad que se aplican a las diferentes organizaciones. La calidad en todos los contextos y en salud no es la excepción debe ser instrumentada y evaluada cada vez más con estándares internacionales. Los criterios e indicadores deben responder a las expectativas de los organismos internacionales en el concierto de las naciones. La calidad y la seguridad en la atención a la salud de los pacientes es un binomio que muestra resultados a la par. Si no hay calidad no puede haber seguridad, la calidad establece los elementos necesarios para disminuir los riesgos en la operación diaria de las unidades de atención médica y, por consiguiente, de lo que el paciente recibe en el proceso.

Según los autores: (Redondo; Bolaños, Almaraz & Maderuelo, 2016, pág. 19), en una publicación Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención, las opiniones de los participantes giran en torno de tres pilares que constituyen la base de la satisfacción/insatisfacción. En primer lugar, y coincidiendo con los resultados de otros estudios^{24,32-35}, encontramos los aspectos organizativos y estructurales que condicionan el acceso a los servicios de la atención especializada, las listas de espera y la continuidad de los cuidados. En segundo lugar, se valora el trato recibido por los diferentes profesionales que atienden a los pacientes. En concreto, respecto al personal sanitario, la competencia técnica, la relación con los pacientes basada en la amabilidad, la escucha y la empatía, el ofrecimiento de información

clara³⁹ y adaptada a las diferentes necesidades son los aspectos más destacados. Estas variables se revelan también como centrales en otros estudios 24,32-35,37,40,41. En este sentido, la formación de pregrado y posgrado en el campo de la comunicación interpersonal es necesaria para mejorar y humanizar los servicios de salud.

Según (Yépez; Ricaurte & Jurado , 2018, pág. 12), en su obra *Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia*, afirma que la calidad es un constructo multidimensional que ha sido abordado desde dos enfoques, uno objetivo, centrado en las variables que inciden en la prestación de los servicios en salud, y otro subjetivo, desde el cual se reconoce la importancia de las expectativas y la experiencia de los pacientes como un indicador indispensable de la calidad. Si bien no es posible desconocer las condiciones objetivas de la calidad de los servicios, la manera en que el paciente percibe el servicio, debe ser una condición indispensable en todo proceso de calidad, por esta razón se fundamenta la necesidad de realizar estudios que permitan aproximarse a las experiencias de los usuarios frente a los procesos de atención sanitaria. Aunque se identificaron limitantes en la atención como las dificultades de acceso generadas principalmente por aspectos administrativos y geo figuras, problemas en la oportunidad especialmente en la atención especializada, fallas en el circuito de referencia y contra referencia, así como la necesidad de generar mejoras en la infraestructura de las IPS, en términos generales, para los participantes del estudio la calidad de los servicios es buena, se reconoció el trato recibido por el personal asistencial como una de las principales razones que contribuyeron con esta percepción.

En la publicación: *Evaluación de la calidad del documento de interconsulta. ¿Influye la apropiada cumplimentación del médico de la familia en la contestación que obtiene el especialista? que refieren (Reig, y otros, 2014)*; señala que el presente estudio confirma que en la actualidad el cumplimiento de la hoja de interconsulta (HI) sigue siendo deficiente en ambos niveles asistenciales, resultado que coincide con los obtenidos por otros autores. Por otra parte, no encontramos relación entre calidad en el cumplimiento de la HI por parte de la atención primaria (AP) y la respuesta que se obtiene de la atención especializada (AE). Así pues, el presente estudio no confirma la hipótesis mantenida por otros autores de que la calidad de cumplimentación de la HI en un nivel asistencial podría influir en la calidad de cumplimentación del otro, si bien estos estudios están realizados con poblaciones pequeñas

y tal hipótesis no parece poder extraerse de sus resultados. Los autores de este estudio son médicos de AP y de ello podría desprenderse un sesgo de información no diferencial, de tal forma que la medición de la parte del médico de AP estuviera mejor evaluada que la parte de AE. Se ha pretendido utilizar criterios de evaluación fáciles de medir, con la intención de evitar la subjetividad; además de ello, la evaluación por pares junto con la resolución de las discrepancias por un tercero ha permitido resolver de forma importante los posibles sesgos ya mencionados.

Afirma (Lavín, 2014, pág. 12); en su publicación Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC, que la calidad de los servicios ha pasado a ser un indicador clave en la evaluación del desempeño de la administración pública en las diferentes naciones. Se ha observado en forma concreta en el sector salud, que la evaluación de la calidad del servicio por parte de los usuarios o pacientes ha cobrado y mantenido su protagonismo con el paso de los años, que existe un interés creciente por su investigación tanto por las autoridades sanitarias como por los profesionales e investigadores. De allí que el objetivo precisamente del presente estudio fue el de analizar e identificar los factores determinantes de la calidad de los servicios de salud desde la percepción del usuario, en un hospital de tercer nivel de atención (ABC) localizado en el estado de Tamaulipas, México. En la revisión de literatura se ha determinado que el SERVQUAL ha sido la escala con mayor aplicación para medir la calidad de los servicios. Por lo que, para esta investigación, se adoptó este modelo con cierta adaptación. De 29 ítems definidos a priori para medir la variable de interés, se eliminaron tres reactivos por no contar con la carga factorial requerida. Se quedaron finalmente 26 reactivos que se agruparon en cinco factores: a) trato al paciente y empatía, b) capacidad de respuesta, c) efectividad y oportunidad, d) tiempos de espera e) seguridad y limpieza. Esta estructura de cinco componentes referida coincide de forma importante con la literatura que se ha escrito sobre la medición de la variable de calidad de los servicios de salud en los diversos contextos de análisis.

Según (Martínez, Gómez, & Lara, 2015, pág. 5), en su obra, Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud, concluye que el cumplimiento del trato digno se considera excelente cuando un indicador se cumple con más del 90%. En esta investigación ningún indicador se cumple; se considera como bueno cuando se cumple en $>70 - <90$ y son: la enfermera saluda,

se presenta con el paciente, se dirige por su nombre y lo trata con respeto. Los indicadores menos cumplidos son aquellos que se hacen en menos del 70% y son: la enfermera “le explica los cuidados que le realiza”, “propicia una estancia agradable”, “conserva su individualidad”, “seguridad del paciente”, “le comenta a la familia sobre la salud del paciente”, “continuidad de los cuidados”, “satisfacción del trato digno”, “lenguaje adecuado y preocupación por su salud” y en cuanto a los parámetros que establece sobre el indicador del trato digno el personal no se cumple.

Los autores (Giménez; Jiménez & Martínez Costa, 2014, pág. 27), en su publicación *La gestión de calidad: importancia de la cultura organizativa para el desarrollo de variables intangibles*, afirman que la cultura organizativa de la empresa es uno de los elementos intangibles que le permiten diferenciarse de la competencia y le proporcionan una ventaja competitiva. Por otra parte, la GCT se configura como una filosofía que engloba a toda la empresa y busca la mejora de la calidad en todos los procesos organizativos. La cultura organizativa está muy relacionada con la gestión de calidad, ya que pretende que todos los empleados compartan el objetivo de calidad. Dado que la cultura es considerada como todo conjunto de normas, creencias y valores compartidos por los miembros de la organización. De los 4 tipos de cultura organizativa, las culturas clan y adhocrática son las que frecuentemente se han relacionado con la gestión de calidad en la empresa. Por un lado, la cultura clan dispone de una orientación interna que favorece la creación de un ambiente favorable al trabajo en equipo, el desarrollo del personal y el compromiso con la dirección. Por otro lado, las organizaciones con niveles altos de cultura adhocrática (ausencia de jerarquía), se caracterizan por ser emprendedoras, con una gran orientación al cliente y en las que se busca la mejora continua. El resto de las culturas jerárquica y de mercado muestran un gran énfasis por el control, dificultando la libertad y la responsabilidad necesaria para que los trabajadores se impliquen en la reducción de errores. Este trabajo proporciona sustento empírico a estos resultados al encontrar que una cultura orientada a la calidad, definida como una cultura mixta entre los valores de la cultura clan y adhocrática, favorecen el desarrollo de la gestión de calidad en la empresa.

4.4.1 Categorización Fundamental



Figura 1: Categorización de variables

Fuente: Investigador

VARIABLE INDEDEPENDIENTE:

Calidad Total

Frederick W. Taylor (1856-1915), fue el primer autor que desarrolló numerosos métodos para incrementar la eficiencia en la producción, quién consideraba a los obreros casi como máquinas con manos. La gestión del Taylorismo tuvo una vigencia durante una gran parte del siglo, y fue un primitivo acercamiento a la mejora del proceso productivo. En 1931, Walter E. Shewart, obtuvo su trabajo Economic Control of Quality of Manufactured Products, antecesor del estudio de la estadística a la calidad. El ejército de los Estados Unidos aplicó muchas de sus doctrinas para la fabricación en serie de maquinaria de guerra. A finales de la guerra, los japoneses se interesaron por las doctrinas de Shewart, Deming, Juran y otros, que ponderan los primeros pasos de la gestión de la calidad moderna. El impacto de sus doctrinas fue tal, que, en la actualidad, el premio más significativo en el ámbito de la gestión de la calidad lleva el nombre de Deming. A finales de los años 70, la industria occidental se percató de la pérdida que sufre respecto a los productores japoneses, y empieza a copiar sus filosofías de gestión, sobre todo el cambio de actitud de los consumidores, que cada vez se ponderan más por productos de elevada calidad a precio competitivo, a partir de estos años se empezó a hablar de aseguramiento de la calidad en las empresas, y las primeras normas que sistematizan la gestión de la calidad. Es así que en la actualidad empiezan a surgir nuevos modelos concernientes con la gestión de la calidad, como las normas ISO 9000 que son de obligatorio cumplimiento en la mayoría de los sectores industriales, así mismo surgen modelos de gestión nuevos como el Baldrige de los Estados Unidos o la Excelencia Empresarial de la EFQM, por lo tanto, el cliente está consciente de que la calidad es un importante factor diferenciador, y cada vez exige más a los fabricantes. (Herrera, 1999, pág. 57)

Calidad total es la teoría de la administración empresarial basada en la permanente satisfacción de las expectativas del cliente, pues son sistemas y procedimientos de la organización para impedir que se produzcan bienes y servicios incorrectos. La Calidad Total es la teoría más evolucionada dentro de las continuas transformaciones que ha sufrido el término Calidad en el tiempo. La primera etapa de la gestión de la Calidad habla de Control de Calidad, misma que se basa en técnicas de inspección aplicadas a Producción.

(Berlinches, 2002, pág. 45). La evolución del concepto de Calidad ha sido enriquecida por el aporte de diversos autores y estudiosos, que se expresan de la siguiente manera: “La calidad es el nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela clave”. (Horovitz, 1995, pág. 32). “Adecuación al uso satisfaciendo las necesidades del cliente” (Ruíz & López, 2004) . “La calidad es satisfacer las necesidades de los clientes y sus expectativas razonables” (Berry, 1995, pág. 12) . “La calidad total, es una ideología de gestión que permite el involucramiento en la organización de todos los miembros en la exploración constante de perfeccionamiento incesante y autosuperación” (Chiavenato, 2002, pág. 24)

Una definición generalmente aceptada es la que identifica la Calidad con el grado de satisfacción que ofrecen las características del producto/servicio, en relación con las exigencias del consumidor al que se destina, es decir, un producto o servicio es de calidad, cuando satisface las necesidades y expectativas del cliente o usuario, en función de determinados parámetros, tales como seguridad, confiabilidad y servicio prestado. Por lo tanto, se deduce que el concepto de la Calidad se ha caracterizado por la eficacia en la producción del producto o al brindar el servicio, y de ahí es que la aportación de los maestros de la Calidad ha ido introduciéndose paulatinamente, factores relacionados con el sentir del cliente y con la eficiencia del negocio; es así que el concepto evoluciona al de Calidad Total. El término Calidad Total (CT), se utiliza para describir el proceso de lograr que los principios de calidad constituyan parte de los objetivos estratégicos de una organización, aplicándolos a todas las operaciones junto con el mejoramiento continuo, y enfocando las necesidades del cliente para fabricar cosas bien hechas la primera vez. De acuerdo con (Cobra, 2002, pág. 17), surge el Aseguramiento de la Calidad, fase que insta a registrar un nivel continuo de la calidad del producto o servicio brindado. En conclusión, se consigue lo que hoy en día se conoce como Calidad Total, un sistema de gestión corporativo profundamente relacionado con el concepto de Mejora Continua y que contiene dos fases. Y los elementos esenciales del sistema de gestión son:

1. Desempeño con la plena satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente
2. Desarrollo de un proceso de mejora continua en procesos de la empresa
3. Compromiso de la Dirección y liderazgo del equipo directivo.
4. Intervención de todos los miembros de la organización y del trabajo

5. Involucramiento del proveedor en el sistema de Calidad Total de la empresa.
 6. Caracterización y Gestión de los Procesos Clave de la organización.
 7. Toma de decisiones de gestión basada en datos y hechos objetivos sobre la intuición.
- Dominio del manejo de la información (Gutierrez, 2010, pág. 52)

La calidad total se obtendrá siempre y cuando no esté patrocinado desde los altos mandos y se fundamenta en el indicio de que el personal estará mejor motivado si se les incluye en el proceso de toma de decisiones (Gorg, 2017, pág. 42). Para otros autores como (Giménez & Espín, 2014, pág. 59), coinciden en que la calidad total es un eficaz sistema para integrar el desarrollo de la Calidad, su sustento y los esfuerzos de los diferentes grupos de una organización para mejorar la calidad de atención y así permitir que la producción y los servicios se realicen en los niveles más económicos que permitan satisfacer al cliente (Giménez, 2014). La calidad es un concepto dinámico que ha ido evolucionando a lo largo de la historia de la humanidad. La evolución de la gestión de la calidad ha tenido lugar gracias a un proceso de enriquecimiento continuo, donde cada etapa ha ido complementando a la anterior. La calidad existió siempre, lo que ocurre es que en épocas pasadas la forma de percibirla era distinta; la calidad, tal como se nos muestra hoy en día, ha recorrido un largo camino para llegar a convertirse en la concepción de gestión que ha transformado la sociedad y los negocios. (Gutiérrez, 2006). La calidad como una necesidad de las empresas surge desde el siglo XIX con la revolución industrial, ha sido tema de reflexión y estudio de muchos científicos, técnicos, ingenieros y administradores, por lo que hay muchas concepciones para abordarla, sin embargo, se han identificado etapas relativamente diferenciadas por las que ha transcurrido la evolución del concepto a través de los últimos dos siglos. La Calidad Total es el área más evolucionada dentro de las incesantes evoluciones que ha doblado el término Calidad en el transcurso del tiempo. En un inicio se hace referencia al Control de Calidad, esta como primera fase en la gestión de la Calidad que se sustenta en metodologías de intervención aplicadas a Producción. Consecutivamente surge el Aseguramiento de la Calidad, fase que apremia certificar un nivel incesante de la calidad del producto o servicio armonioso. Posteriormente se obtiene lo que hoy en día se conoce como Calidad Total, este es un sistema de gestión empresarial profundamente relacionado con el significado de Mejora Continua y que contiene las dos fases preliminares. Los elementos primordiales de este sistema de gestión son los siguientes:

- Obtención de la plena satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente (interno y externo).
- Evolución de un proceso de mejora continua en las acciones y métodos en la empresa (establecer la mejora continua posee un principio, pero no un fin).
- Total responsabilidad de la Dirección y un liderazgo dinámico del equipo directivo.
- Colaboración de todos los órganos de la organización y compromiso en el trabajo en equipo hacia una Gestión de Calidad Total.
- Participación del proveedor en el sistema de Calidad Total de la organización, otorgado el fundamental papel de éste en la obtención de la Calidad en la empresa.
- Caracterización y Gestión de los Procesos que son clave de la organización, superando las barreras departamentales y organizadas que encubren dichos procesos.
- Tomar decisiones de gestión apoyada en antecedentes y hechos objetivos sobre gestión establecida en la intuición.

La ideología de la Calidad Total proporciona un pensamiento global que aviva la Mejora Continua en la organización y la participación de todos sus miembros, centrándose en la satisfacción tanto del cliente interno como del externo. Se define por tanto esta ideología como Gestión, que es el organismo directivo y está totalmente comprometido, y de la Calidad se define como las necesidades del cliente que son comprendidos y asumidos exactamente, y el significado de Total es todo miembro de la organización que está implicado, inclusive el cliente y el proveedor, cuando esto sea viable. Por lo tanto, no hay alternativas, si no se avanza se retrocede. Seguramente uno de los muy malos pecados es la autocomplacencia: al creer que lo hace bien, que no necesita mejorar, está en el camino para hacerlo mal y cada vez peor. Los cambios sociales, económicos, demográficos, normativos, tecnológicos, etc., al seguir evolucionando, también deberían evolucionar en la forma de gerenciar. ¿De qué otra forma la organización podría acompañar y enriquecer el legado de dichas evoluciones, en tanto como fundación al servicio de todos los ciudadanos?; es por tanto que una evolución permanente cuyo objetivo sea la optimización de sus métodos y por tanto obtenga sus resultados. Es así como la mejora continua en la gestión empresarial no puede ser estimada como una experiencia solitaria o puntual que considere a unas organizaciones en momentos determinados de su historia. El motivo de perfeccionar la calidad de la gestión ha de instituirse como un signo de identidad permanente de todas y

cada una de las organizaciones. Suscitar y mantener procesos de mejora solicita motivación, responsabilidad, voluntad y entusiasmo de formarse. (Maldonado A. , 2018, pág. 79).

Control de la calidad. El control de calidad según Baker (2000). consiste “en evaluar y corregir el desarrollo individual y organizacional con el objetivo de amparar que las acciones se acoplen a los planes” (...), asimismo se indica que el control “Involucra la evaluación del desempeño en base en metas y planes, el descubrimiento de segmentos respecto a las medidas y las contribuciones a las correcciones de estas”. De la misma forma (Redínm, 2017, pág. 31) recalca que “El control de calidad consiste en controlar el proceso productivo o de servicio, para seleccionar, examinar y eliminar los factores de conductas no satisfechos, para cumplir los requisitos de calidad. El control recae sobre el producto y el proceso, además en el control se reparan los productos defectuosos y no conformes, de modo que al cliente solo se le entreguen los aceptables, y a su vez el control de calidad puede considerarse entonces como la actividad de control de lo planeado, es decir del diseño. Por otra parte (Vinueza 2008) Señala que el Control de Calidad son las técnicas y actividades de carácter operacional utilizadas para satisfacerlos requisitos relativos a la calidad. Para evitar confusiones, se recomienda incluir un término que modifica la expresión control de calidad, cuando se refiere a aspectos de él, como por ejemplo control de la calidad en proceso o control total de la calidad. El control de calidad incluye técnicas y actividades operacionales destinadas a mantener bajo control un proceso y eliminar las causas que generan comportamientos insatisfactorios en etapas importantes del ciclo de la calidad (espiral de calidad), para conseguir mejores resultados económicos. Además, el control de calidad es el conjunto de acciones que buscan asegurar que una producción cumpla con la calidad exigida por el cliente. En relación con el concepto de calidad podemos concluir que lo relevante es tanto el cumplimiento de las especificaciones como la satisfacción de los clientes. Por lo tanto, se observa una inclinación desde el concepto principal de calidad en sentido progresivo, concerniente al cumplimiento por el producto de ciertas descripciones, hacia un concepto subjetivo de calidad establecido en la satisfacción del cliente. Los beneficios del control de calidad es el control de la calidad total que se pone en práctica en la forma apropiada se enfocará en el mejoramiento de productos, servicios y procesos; cuando mejoren, causarán un impacto en la productividad, la satisfacción del cliente las utilidades, impacto que se verá tanto interno como externo. Internamente: Cuando mejora la calidad, logramos una mayor productividad, lo que nos permite bajar los precios (en cuyo caso estamos compitiendo con el precio), se incrementa la participación de mercado y obtenemos mayores utilidades. En

forma alternativa, el costo más bajo proporciona un incremento directo en las utilidades. Externamente: Un nivel más elevado de calidad nos permite aumentar la satisfacción del cliente, incrementar la lealtad del cliente y lograr más compras repetidas. Esto da por resultado una creciente participación de mercado y mayores utilidades. En forma alternativa, podríamos competir sobre la base del valor, cobrando un precio alternativamente alto por nuestra mejor calidad. Control de Calidad es una alusión a la mejora continua, con el objetivo de lograr la calidad óptima en la totalidad de las áreas. Ishikawa, un autor reconocido de la gestión de la calidad, proporcionó la siguiente definición respecto a la Calidad Total: "Filosofía, cultura, estrategia o estilo de gerencia de una empresa según la cual todas las personas en la misma estudian, practican, participan y fomentan la mejora continua de la calidad" (Jaramillo, Mejía, 2015, pág. 32)

Gestión de la calidad

La Gestión de la Calidad Total, en sus abreviaturas TQM, en inglés Total Quality Management y se la define como una estrategia de gestión avanzada en las décadas de 1950 y 1960 por las producciones japonesas, y a partir de las habilidades originadas por W. Edwards Deming y Joseph Juran. La Gestión de la Calidad Total (GCT), la misma que es una práctica gerencial para el mejoramiento continuo en cada área de actividad de la organización| y en cada una de sus funciones jerárquicas, usando todos los recursos útiles y al menor costo. El proceso de mejoramiento se orienta hacia la satisfacción del comprador, pues el recurso humano es considerado como el más significativo de la organización. El concepto filosófico de la calidad al encontrarse en un nivel más evolucionado se ajusta a lo existente (investigación, control de calidad y fortalecimiento de la calidad), la colaboración de los proveedores y de los consumidores como socios estratégicos de la organización. La dirección es satisfacer el 100% de las veces las solicitudes del consumidor interno como del externo. Esta teoría de la calidad enseña importantes alcances:

- Se encuentra afín con las percepciones del usuario, pues suelen ser subjetivas.
- Es una percepción realizable, ya que es preciso adaptarse continuamente a las necesidades versátiles de los usuarios.

□ Si reflexionamos el valor percibido, el costo se une asimismo al concepto de calidad, pues es un elemento que influye tanto en las expectativas que se formará el comprador como en su juicio del producto o servicio (¿mereció la pena pagar ese precio?)

La gestión de la calidad ha evolucionado hacia un enfoque más completo como derivación de los retos a los que asumen afrontar las organizaciones en los actuales mercados, como globalización de mercados, clientes o usuarios rigurosos, rapidez del cambio tecnológico y éxito de las fórmulas precursoras de gestión de la calidad. Dentro de este plan se crean escenarios más oportunos para la intervención, la responsabilidad y la colaboración, de gerentes y talento humano, y permite también un avance de la teoría del citado enfoque en base al aseguramiento de la calidad, en pro de una norma de representación más vital y global de la organización. Es indispensable por lo tanto el liderazgo, para efectivizar la creación del sistema de calidad, la determinación de objetivos, y las ventajas de dirección que genere la intervención de los empleados. Es así que a continuación se identifican las características más importantes que difieren entre los enfoques mencionados, estos son: la guía al usuario, el liderazgo de gerencia, gestión de gerencia, delineación de la organización, y políticas de talento humano, orientación global de gerencia, mejoramiento continuo, y finalmente la intervención de auditorías internas y tercera parte.

La Gestión de la Calidad enfocada según los autores (García Valencia 2009, pág. 89) indica que sirve para conducir y operar una organización en forma exitosa, dirigiendo y controlando en forma sistemática y transparente, (...) los principios de la gestión de la calidad pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño. Por otra parte, (Frías, 2001, pág. 13) dice que “es el conjunto de acciones planificadas y sistemáticas, necesarias para brindar la confianza apropiada de que un producto o servicio va a cubrir las expectativas y los requisitos de calidad”. También (Kiran, 2017, pág. 21), define a la gestión de la calidad como las acciones coordinadas para regir y controlar una organización en que se ajuste a la calidad. “La orientación y control, normalmente incluye el regir la política y los objetivos de la calidad, el control, la planificación, el fortalecimiento” y, por ende, la mejora de la calidad. Los principios de la gestión de la calidad son la primicia que es la regla o idea primordial y desarrollada para la dirección y acción de una organización, que facilite el desarrollo de la mejora continua, en base al enfoque hacia los clientes, atendiendo al mismo tiempo a las partes interesadas. Son los cimientos para lograr la calidad: Según (James, 2012, pág. 51)

- a) Organización enfocada al cliente. El cliente es la razón de la organización, los esfuerzos deben estar dirigidos a lograr su satisfacción. Este concepto se aplica tanto a los clientes externos como a los internos.
- b) Liderazgo Los líderes crean su entorno para la producción de productos de calidad.
- c) Participación del personal En un sistema de calidad cada uno tiene su contribución y se debe propiciar que participe para el mejoramiento de la organización.
- d) Enfoque basado en los procesos En un sistema de calidad cada uno tiene su contribución y se debe propiciar que participe para el mejoramiento de la organización.
- e) Enfoque de sistema para la gestión La organización es un sistema que tiene por objetivo su mejora continua y la satisfacción del cliente.
- f) Mejora continua La mejora continua se tiene que dar comparando el desempeño de la propia organización a través del tiempo y luego compararse con los competidores para mejorar.
- g) Enfoque basado en hechos para la toma de decisión La toma de decisiones se basa en un análisis de los datos y la información disponible
- h) Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor La organización y los proveedores deben tratarse como socios con beneficios mutuos, se refiere tanto a los proveedores internos como externos.

Sistema de Gestión de la Calidad según (Tarí & García, 2016, pág. 43) define que el Sistema de Gestión de la calidad es “la forma cómo la empresa administra e inspecciona las actividades de su oficio que están inscritas con la calidad”. Por lo tanto se debe diseñar un sistema que no sea sólo para certificación, sino además se debe preguntar qué áreas de la empresa están agrupados con la calidad, por otra lado, (Gutierrez, 2010, págs. 78-79) anuncia que el “Sistema de Gestión de la Calidad facilita a las organizaciones a desarrollar la satisfacción del cliente”. Los clientes necesitan productos con características que satisfagan sus necesidades y expectativas. El enfoque a través de un sistema de gestión de la calidad anima a las organizaciones a analizar los requisitos del cliente y a mantener estos procesos bajo control. La norma da una perspectiva general de los requisitos del SGC, siendo: Requisitos Generales. Por lo tanto, la empresa debe establecer, evidenciar, efectuar, cuidar y mejorar un SGC. Para ello la empresa debe establecer los métodos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación mediante la organización, así mismo determinar la serie e interacción de los métodos, además establecer los criterios y métodos precisos para afirmar que la operación como el control de los procesos sean eficaces, firmar

de la disponibilidad de información y recursos sean necesarios para aseverar la operación y el alcance de los procesos, así mismo efectuar el seguimiento, la evaluación – cuando sea ajustable y el análisis de estos procesos, a su vez se debe efectuar las acciones necesarias para lograr los resultados ya planificados y la mejora continua de los procesos y finalmente la norma señala que cuando la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte la calidad del producto (conformidad), debe asegurarse de controlar dichos procesos y tal control tiene que estar definido dentro del SGC. (Maldonado J. , 2018)

Gestión de Calidad Hospitalaria

Según investigación íntegra de (Naranjo y Andrade, 2016, pág. 74) afirmaron al estar las estrategias encaminadas a los usuarios se podrá incrementar la calidad de atención a los pacientes; los mismos consiguen sentirse satisfechos con los servicios que se les ha brindado, pero los procesos dentro de la institución deben estar alineados para beneficiar a las personas que asisten a una casa de salud, para ello debe enfocarse en el comportamiento del consumidor para lograr beneficios a largo plazo. Según (Rojas, 2007, pág. 21) cuando se busca una ilustración sobre la gestión de calidad hospitalaria, partiendo de la percepción del cliente o usuario; se puede precisar como la alineación de la organización hacia el usuario cuando los hospitales realizan esfuerzos internos apropiados para que el cliente, usuario o paciente logre sentirse comprendido. En base a ello se puede conocer que la satisfacción que un usuario o paciente perciba después de haber experimentado algún servicio de salud depende mucho de la calidad de servicio que el hospital o casa de salud esté dispuesto a brindar en determinada situación y momento. Se debe tomar en cuenta que no todos los usuarios o pacientes reciben la misma atención, la calidad de servicio que se brinda en un establecimiento tiene que ver con el ambiente que el colaborador esté percibiendo, por ejemplo, puede ser que el empleado del establecimiento de salud que se desempeña en atención al usuario esté atravesando por una situación difícil, suceso que va a afectar la calidad de servicio (Cabo, 2014, pág. 42). El establecimiento de salud puede investigar la forma de crear un servicio hospitalario de calidad, pero si se viven situaciones como esta es imposible; por tal razón, se tiene que certificar un excelente ambiente de trabajo internamente del hospital. Hoy en la actualidad la salud se mide en base a productividad y la tecnología. La productividad hace referencia a la cantidad de pacientes que un médico pueda atender en consulta externa o si se trata de un cirujano cuantos pacientes este puede

operar; mientras que al hablar de tecnología se hace reiteración a los equipos de última generación con los que el hospital pueda beneficiarse (Ministerio de Salud, 2013, pág. 31). La realidad que se observa en los usuarios/pacientes es otra, pues ve la satisfacción desde otra perspectiva en relación con la visión que tiene el hospital con respecto a esta gran variable. El paciente siempre toma mucho en consideración el trato y la forma en la cual un médico se expresa en analogía a la salud de este, se fija en las instalaciones de la institución y los procesos que tiene que experimentar al instante de acudir a una cita médica en establecimientos de salud pública (Sutton, 2013, pág. 27). Aun así, si los pacientes reciben atención y medicación gratis por parte de una institución de salud, esto no quiere decir que tiene que estar recibiendo un servicio de mala calidad, una gran demanda de personas acuden a los Hospitales de Salud Pública debido a los escasos recursos económicos, pero al hablar de temas de salud como el presente proyecto de investigación refiere, la calidad del servicio que se le brinde a los pacientes y usuarios tiene que ser de excelencia, sin importar que sean gratuitos o no los tratamientos o consultas (Navas & Romero, 2013, pág. 46). Y a pesar de que en el Seguro Social los servicios que se brindan se consideren gratuitos, la realidad es que el usuario o paciente está aportando un valor mensual para poder percibir los servicios médicos. La calidad encaminada a la salud refiere al considerar dos tipos que acompañan a la calidad del servicio en salud, los mismos se detallan a continuación: (a) técnica, en el que se espera brindar comodidad máxima a los usuarios o pacientes de acuerdo a los efectos que haya alcanzado en el establecimiento de salud, económicamente hablando, dentro de esta técnica se puede corregir los racionamientos del personal médico como administrativo en base a la experiencia de la atención brindada; (b) percibida, muestra la satisfacción que tienen los pacientes y usuarios a través de los servicios que se brindan dentro del establecimiento; en este tipo de calidad la gestión tiene complejidad; debido a que mediante las vivencias de los usuarios se pueden conocer formas para mejorar el servicio (Guamán & Sumba, 2013, pág. 56). Al hablar sobre un hospital o centro hospitalario, es de presumir que se va a cuidar del bienestar de los pacientes, sin embargo, esto no asegura que exista un buen resultado de usuarios satisfechos y fieles al hospital. Por lo tanto, para fidelizar a los clientes y causar satisfacción de los pacientes o usuarios, se pueden desplegar procesos y acciones en general con el personal de la organización, es así que, se definen factores que inciden en la satisfacción del paciente o usuario externo. Relación personal administrativo-paciente, según (Costa, 2011, pág. 36) diferentes usuarios que visitan los centros hospitalarios en el territorio ecuatoriano lo hacen por solicitar salud, en el momento que las personas ingresan

a centros de salud, están predispuestas a hacer cualquier tipo de cuestionamientos, con el fin de sentirse seguros dentro de una zona de empatía e importancia. (Medina, 2012, pág. 58) señaló que los pacientes indagan información de primera mano sobre todo por parte de los médicos encargados de diferentes áreas, pues la finalidad de los centros médicos es que los usuarios se sientan cómodos y de una u otra manera seguros; pues uno de los objetivos principales de todo médico es comunicar y cuidar de la salud del paciente, pues la comunicación hace que un cliente se sienta satisfecho y seguro cuando se trata de la relación médico-paciente, el médico tiene que manifestar confianza para brindar seguridad al paciente.

Evaluación de la calidad de salud

Según (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015, págs. 61-63), el modelo de calidad de la atención médica para evaluar la calidad en los servicios de salud, se tiene como referencia obligatoria la sugerencia del médico Avedis Donabedian, quién en 1966 instituye las extensiones de organización, proceso y resultado, asimismo de sus relativos indicadores para su evaluación. Esta relación entre proceso y resultado, y la sistematización de criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la calidad de este tipo de servicio. En la Figura 2 se ilustra y describe la estructura de este modelo.

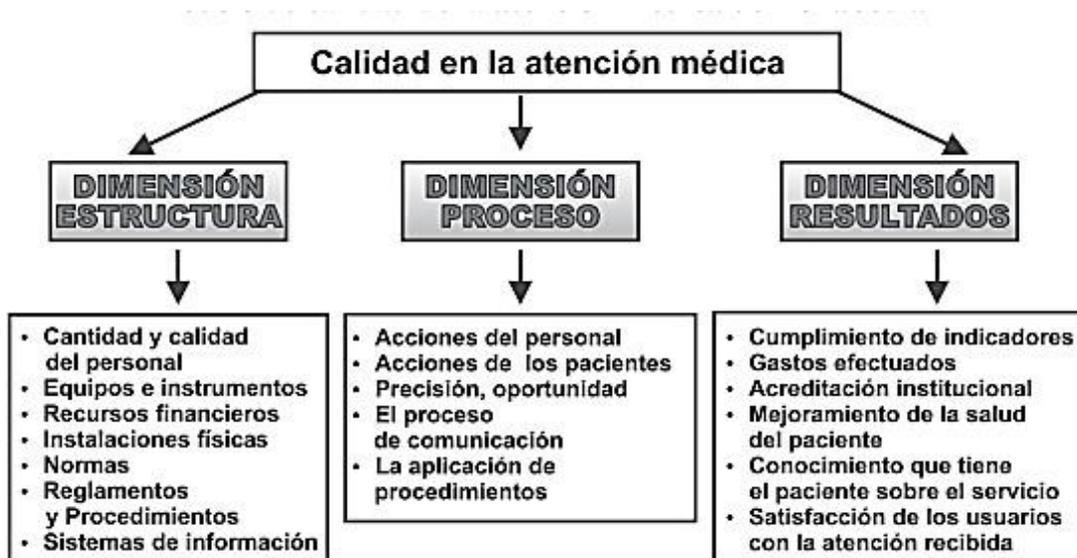


Figura 2: Modelo de calidad de la atención médica de Donabedian
Fuente: Donabedian (1966)

(Donabedian, 1984, pág. 33) define calidad de la atención en términos de resultados, medidos como las mejorías esperadas en el estado de salud. Esta calidad puede evaluarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. (Losada y Rodríguez, 2007, pág. 15) consideran, para el caso de este modelo, que la calidad del servicio concebida desde un enfoque técnico obliga que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, y escasamente mida la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida

Medir la satisfacción de los usuarios constituye un objetivo primordial, ya que permite conocer directamente las observaciones y criterios de los usuarios, acerca de los servicios que reciben y porque piensan que la medida de la satisfacción es una medida de consecuencia de la atención que se brinda. Pues existe una herramienta muy valiosa para cumplir con el objetivo y es el estudio de encuestas porque provee información sobre el nivel de satisfacción de los pacientes en cuanto al trato percibido. La satisfacción de los usuarios y pacientes son los resultados humanísticos, pues Donabedian la considera como la conformidad final de la calidad de la atención y manifiesta la habilidad del proveedor para brindar las necesidades de los pacientes, usuarios. Por lo tanto, se considera que los pacientes y usuarios satisfechos seguirán usando los servicios de salud, conservarán relaciones definidas con los proveedores, ejercerán con las medidas de cuidado y cooperarán con la información precisa para los servidores públicos de salud.

Modelo SERVQUAL

SERVQUAL es un modelo más usado hoy en la actualidad en base a la medición de la calidad en los servicios. Este modelo ha sido perfeccionado por (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988, pág. 36), pues es una guía para numerosas investigaciones. Mencionado modelo se respalda en la evaluación de las percepciones y expectativas de manera separada en diez extensiones determinadas por los autores y con un nivel de importancia referente, pues es dependiente del tipo de servicio o del cliente. Ahora en la actualidad acorde como avanzó el modelo fue viable comprimir a solo cinco: confianza o empatía, fiabilidad, responsabilidad,

garantía y tangibilidad (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988, pág. 12). El estudio de la evaluación de la calidad del servicio y las entrevistas a técnicos, concluyen que la calidad del servicio está en función de caracteres que caracterizan su relación con el servicio en requisitos de su cumplimiento, la accesibilidad, interacción, trato del personal y su disposición para servir, recibir respuestas satisfactorias (Saiz, 2015), ser escuchado sobre su opinión en la calidad del servicio y considerar el mejorar. Así mismo se identifican atributos sobre la exigencia de calidad de la información respecto a su recurso, accesibilidad y precisión, así como de los flujos reveladores para mantenerlo informado sobre sus gestiones y notificaciones, sobre el servicio e instruirlo sobre su uso eficiente (Hernández, Barrios, & Martínez, 2018)

Según SERVQUAL es más valioso cuando se usa periódicamente para rastrear la medición de la calidad del servicio. Un minorista, por ejemplo, aprenderá mucho sobre la calidad de su servicio y lo que debe hacerse para mejorarlo mediante una encuesta a los empleados tres o cuatro veces al año y la administración de SERVQUAL, asimismo de requerir y analizar metódicamente las indicaciones y quejas de los clientes. La encuesta a los empleados debe incluir preguntas sobre los impedimentos percibidos para un mejor servicio. ¿Cuál es el problema más grande que enfrenta al tratar de brindar un servicio de alta calidad a sus clientes? SERVQUAL se puede utilizar para evaluar la calidad de una empresa determinada a lo largo de cada una de las cinco dimensiones del servicio promediando los puntajes de diferencia en los elementos que componen la dimensión. También puede proporcionar una medida general de la calidad del servicio en forma de una puntuación promedio en las cinco dimensiones. Debido a que las respuestas significativas a las declaraciones de percepción requieren que los encuestados tengan algún conocimiento o experiencia con la empresa que se está investigando, SERVQUAL se limita a los clientes actuales o anteriores de esa empresa. Dentro de esta restricción, hay una variedad de aplicaciones potenciales disponibles.

Una posible aplicación de SERVQUAL es determinar la importancia relativa de *las cinco dimensiones* que influyen en las percepciones generales de calidad de los clientes. Un enfoque para hacer esto es hacer retroceder los puntajes generales de percepción de calidad en los puntajes SERVQUAL para las dimensiones individuales. Los resultados de un análisis de regresión para cuatro compañías en un estudio realizado se muestran en una tabla, en la

que se estiman las siguientes puntuaciones: la variable dependiente fue Q general, codificada como excelente = 4, buena = 3, regular = 2 y mala = 1. Los valores de R ajustados son estadísticamente significativos en los cuatro casos y también son bastante respetables, particularmente en vista del hecho de que la variable dependiente tenía solo cuatro categorías, y las tres primeras explicaron la mayoría de las respuestas. Un resultado sorprendente en términos de la importancia relativa de las cinco dimensiones para predecir la calidad general es que la confiabilidad es consistentemente la dimensión más crítica. La seguridad es la segunda dimensión más importante en los cuatro casos. Tangibles es más importante en el caso del banco que en las otras tres empresas, mientras que lo contrario es cierto para la capacidad de respuesta. La extensión menos importante en todos los casos es la empatía. Sin embargo, las magnitudes relativamente pequeñas de los coeficientes de regresión para la empatía tenían una correlación simple estadísticamente significativa con la calidad general, desde .20 en el caso del banco a .40 en el caso de la empresa de reparación y mantenimiento. La empatía también tuvo correlaciones significativas del mismo orden de magnitud con la confiabilidad y la seguridad (las dos dimensiones más importantes), lo que implica que su importancia en los análisis de regresión puede haber sido enmascarada por la posible multicolinealidad. Por lo tanto, si bien la empatía es aparentemente la menos importante de las cinco dimensiones de SERVQUAL, de ninguna manera es poco importante. (Parasuraman, Berry, & Zeithaml, 2014, pág. 67)

El modelo de las brechas que exponen los autores del Servqual como Parasuraman, Zeithaml, y Berry; exponen discrepancias entre los aspectos importantes de un servicio, como son las necesidades de los usuarios, la experiencia del servicio y las percepciones que tienen los empleados de la institución en cuanto a los requerimientos de los usuarios. Las brechas definen cinco trayectos que causan dificultades en la entrega del servicio y que influyen en la evaluación que los clientes hacen con relación a la calidad del servicio. A continuación, se presentan las 5 brechas que proponen los autores de Servqual:

- Brecha 1: Se diferencia entre perspectivas de los clientes y las percepciones de los directivos de la institución. Pues los directivos de la institución deben comprender las necesidades de los clientes para impulsar y desarrollar acciones y lograr la satisfacción de esas necesidades y expectativas.

- Brecha 2: Existen diferencias entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las normas de calidad. El factor que debe estar presente para evitar esta brecha es la traducción de las expectativas, conocida a especificaciones de las normas de la calidad del servicio.
- Brecha 3: Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio. La calidad del servicio no será posible si las normas y procedimientos no se cumplen.
- Brecha 4: Discrepancia entre la comunicación externa y al brindar el servicio. Para el Servqual, uno de los elementos claves en la alineación de las expectativas, es la comunicación externa de la organización. Las promesas que la empresa hace, y la publicidad que realiza afectaran a las expectativas.
- Brecha 5: Es la brecha global. Es la diferencia entre las expectativas de los clientes frente a las percepciones de ellos.

Las brechas mencionadas consisten en detectar los aspectos en los que está fallando la institución, ya sea en la seguridad, capacidad de respuesta, fiabilidad y elementos tangibles, y permitirán tomar las medidas correctivas para eliminar estas brechas y aumentar la calidad en el servicio de las instituciones. (Parasuraman, Berry, & Zeithaml, 2014)

Alfa de Cronbach

Las características más anheladas en toda evaluación son la confiabilidad y la validez; al referirse a algún instrumento de cálculo en el área de las ciencias sociales y de la conducta, se profundizan estas dos maneras como aspectos claves de la cita “solidez psicométrica” del instrumento (Cohen y Swerdlik, 2001, pág. 63). Se habla entonces esencialmente de la confiabilidad y concretamente del coeficiente (alpha) de Cronbach. Ciertos autores encuentran una similitud entre los significados cotidianos y técnicos de la confiabilidad (Cozby, 2005; Kerlinger y Lee, 2002; Cohen y Swerdlik, 2001). Reformando un poco el ejemplo citado por el primero de los autores, en una relación de pareja uno de los dos logra considerar altamente confiable al otro, en cuanto a la puntualidad, esto debido a que siempre llega a las citas a la hora convenida. Es importante comentar, que en tal situación un solo encuentro con retardo, aunque sea el primero de los encuentros, no admite estimar la confiabilidad. Es decir, la confiabilidad o fiabilidad, se describe a la firmeza o estabilidad de

una medida. Por lo tanto, una definición técnica de confiabilidad que asiste a solucionar problemas teóricos como prácticos es la que parte de la investigación y de qué tanto error de medición existe en una herramienta de medición, fundamentando la varianza sistemática como la varianza por el azar (Kerlinger y Lee, 2002, pág. 17). Y además depende del grado en que los errores de medición sean asistentes en una herramienta de medición, la herramienta será poco o más confiable. Y es a partir de estas referencias que los autores concretan la confiabilidad como la ausencia referente de errores de medición en una herramienta o instrumento de medida. El mismo que es expresado más claramente, un resultado observado o medido es la suma de un puntaje real o verdadero más un puntaje de error. (Quero, 2010, pág. 65)

El modelo SERVQUAL involucra el cálculo de alfa de Cronbach, que es el valor que señala que las encuestas se hallan libres de errores aleatorios. El alfa de Cronbach consiste en cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida para la dimensión inobservable construida a partir de las n variables observadas. Para valores inferiores a 0,6 se considera que los ítems tienen baja fiabilidad, y para valores de 0,6 a 1 se considera que los ítems tienen alta fiabilidad. En el Modelo Servqual además conviene deducir la media y la desviación típica. La media se calcula para conocer las posibles combinaciones en actitudes que muestran los clientes ante el servicio. La desviación típica se calcula para conocer las variaciones que existen entre los clientes respecto a la percepción que cada uno tiene sobre el servicio. (Nishizawa, 2014, pág. 36).

VARIABLE DEPENDIENTE:

Marketing

El Marketing, es un argumento que se emplea frecuentemente para estudiar el comportamiento de los consumidores, donde, se crea los lineamientos estratégicos y psicológicos que establecen la forma como una persona obtiene un producto o servicio. Ya en el siglo XXI, el Marketing impone tendencia mundial, por medio del uso de las redes sociales, convirtiéndose en indispensable para el progreso sustentable de una organización o empresa, pues sin el Marketing seguramente varios productos o servicios no se conocerían o nunca hubieran salido a la luz mundial. Así mismo la conciliación del Marketing no

fundamenta su estudio solo en informar el producto, sino que a su vez, el mismo aborda investigaciones fundadas en la innovación de productos, determinación de precios, caracterización de zonas estratégicas de ventas, así como, el diseño de publicidad que admita difundir un producto o servicio de carácter eficiente.

El marketing como la consecuencia de la actividad de las empresas que administra el flujo de bienes o servicios desde el productor hasta el consumidor o usuario, con la exigencia de satisfacer a los consumidores o usuarios y facilitar a alcanzar los objetivos de las empresas (McCarthy, 1964, pág. 78). El grado de esta definición se localiza en que cree al marketing como el área que resuelve los productos a fabricar, la fijación de sus precios, en dónde venderlos y cómo deberán venderse. Estos factores instaurarían las cuatro “Pes” del marketing. El uso del vocablo “Marketing” tiene una relación distintiva y discutida en América latina, por ejemplo, al buscar traducirlo se han deslucido términos como “mercadeo”, “mercadotécnica”, “comercialización”. Y entre los autores más conocidos del Marketing son: Phillip Kotler/Stanton/Walker (1989, 1991, 1994) los mencionados autores usan el término mercadotécnica; el autor Mc Carthy (1983) usa la palabra “comercialización”. Pero en los primeros libros de autores españoles emplearon la palabra Marketing, ya que reprochaban de alguna forma citarlo como comercialización, ya que según los mencionados autores era una palabra que no enunciaba competentemente extenso su significado, como para su traducción a la lengua española. (Wilkie & Moore, 2007) Y al ver el gran juicio del escenario de la traducción del Marketing al español, la Real Academia de la Lengua Española (RAE), en su edición XXI se exige en aceptar que la palabra anglosajona “MARKETING” sea semejante en su traducción a la lengua castellana como “MERCADOTECNIA”. Aun así, la palabra mercadotecnia sea registrada como la traducción del Marketing, aún se sigue deliberando si efectivamente esta fuera la palabra o termino apropiada, por tal motivo, diversos autores han patrocinado en sus libros la palabra Marketing como la más adecuada para concebir el tema que se esté estudiando. En resumen, se la palabra Marketing puede referirse al ejercicio de estudiar la procedencia de mercado para desarrollar los productos, establecer sus precios, crear sus plazas y diseñar publicidad/promoción, o en cualquier cuestión o debate que se describa a este tema en particular. Por lo tanto, se observa que existen diversas definiciones que sustentan el significado del Marketing, fundados en los autores y estos son: Kotler (2012, pág. 5) quien define el Marketing como “la ciencia y el arte de estudiar, establecer, y entregar valor para satisfacer las necesidades de un mercado objetivo para un beneficio. Pues el Marketing

investiga las necesidades insatisfechas y deseos del cliente o usuario. Por lo tanto, mide y considera el tamaño del mercado y su potencial de ganancias”. Para la American Marketing Association, “el Marketing es la acción, conjunto de establecimientos y procesos para instituir, comunicar, conceder e comerciar ofertas que tienen valor para los consumidores o usuarios”. (Kerin, Hartley y Rudelius, 2014, pág. 5) Por otra parte Stanton, Etzel y Walker (2007, pág. 6), “concretan que el Marketing como una nueva filosofía de la empresa pone de realce la alineación hacia el cliente y la relación de acciones para lograr los objetivos de desempeño colectivo”. (Noblecilla & Granados, 2018)

Marketing relacional o CRM

En primera instancia se lo conoce como Marketing de servicios, el mismo que se define como una adecuada gestión del cliente ya que al final es este último quien va a estar en contacto con la organización durante el tiempo que dura el servicio y como hemos visto anteriormente, este contacto es con todos los elementos tangibles que componen el servicio (empleados, maquinas, ambiente). (Vinueza, 2008). Marketing de servicios es la rama de marketing que estudia los procesos de intercambio entre consumidores y empresas de un producto en específico; que son los servicios, con el objetivo de satisfacer las necesidades, deseos, y demandas de los consumidores (Ruiz, 2002, pág. 34).

Los servicios son actividades identificables e intangibles que son el objeto de una transacción para brindar satisfacción a los clientes, de acuerdo a sus deseos y necesidades. Los servicios no dan como resultado la propiedad de algo. Los servicios poseen características como (Zeithaml, Bitner y Gremler, 2009, pág. 21):

- La intangibilidad: Los servicios son operaciones, en lugar de cosas, es decir, no se consiguen ver, tocar, oler, ni acumular, como los productos. La intangibilidad traslada consigo algunas desventajas como; el conflicto de presentarlo o notificarlo con facilidad, la fijación de precios es difícil, no pueden concederse con facilidad.
- Heterogeneidad o variabilidad: No hay servicios que sean precisamente iguales, así como también, no hay clientes con expectativas iguales. El ejercicio del talento humano puede rezagarse de un día para otro afectando a la entrega del servicio y la percepción de los clientes de ese servicio.

- Naturaleza perecedera: Los servicios no duran mucho tiempo, una vez originada y consumida, se termina, es decir, es efímero.
- La producción y consumo del servicio se realiza de manera simultánea: En el caso de los productos, éstos deben ser producidos primero, luego vendidos y finalmente consumidos, en cambio los servicios, son vendidos primero y luego producidos y consumidos de manera simultánea.
- La inseparabilidad: El servicio es inseparable con el talento humano de la organización y los clientes. La producción y entrega del servicio estriban de las acciones que cumplan los clientes internos y externos de la organización.
- Y lo más importante es el tiempo del servicio: El tiempo de servucción² debe ser mínima, como el tiempo de espera de atención al cliente.

La Investigación de mercado, es la ocupación que relaciona a consumidores, clientes y públicos con el mercadólogo en base a información que sirve para indagar y precisar las oportunidades y los problemas de marketing; generando y evaluando las acciones de marketing como un proceso (Malhotra, 2004, pág. 53). El Cliente, es aquel consumidor que adquiere un bien o un servicio de una empresa y satisface en igual o en mayor grado sus expectativas; lo cual hace que esas variables de satisfacción o satisfactores obtenidos, inciten a este consumidor a empezar un proceso de fidelización a esa organización empresarial, ese producto o esa marca. (Collins, 2006, pág. 32)

Actualmente el marketing de servicios se ha extinto y ha concedido el paso al marketing relacional, esta aseveración, supuestamente radical cree ser real. Pues el marketing de servicios existió en el siglo anterior, el mismo que dictaba las normas tanto de la excelencia como de la estrategia esencial del mercadeo, pero actualmente en los comienzos del siglo XXI, aunque muchas organizaciones, y sus productos o servicios, se hallan aún en el siglo XX; otras se han introducido en aquello que comúnmente se conoce como Marketing Relacional o CRM, aun así, no se consigue aseverar que sea la mayoría de ellas.

La mercadotecnia de productos al darse durante los años 80 y la mercadotecnia de servicios en los 90, actualmente se puede aseverar que ha evolucionado la mercadotecnia de CRM, es decir pasó de Administrar al consumidor a Gerenciarlo. Los objetivos del CRM son los siguientes: Cambiar el significado de relaciones en base a una visión integrada y única de los consumidores (potenciales y actuales), por medio del empleo de instrumentos de análisis y el progreso de acciones más inteligentes. Gerenciar las relaciones con los consumidores

de una forma única y autónoma del canal de contacto: sitio web, telefónico, visita personal, etc. Mejorar la eficacia y eficiencia de los métodos empleados en las relaciones con los usuarios. Si examinamos las primeras metas, comprendemos que, al tener una visión integrada y holística del usuario o consumidor, nos permite percibir sus temores, acciones, gustos y necesidades. (Chica, 2005, pág. 25)

Servicio Sanitario

El ambiente y sus elementos nos ayudarán a comprender porque emerge una realidad cuando se analiza el proceso productivo de una empresa de servicios, la que esencialmente es la que más dificulta estimar al servicio como un producto adecuadamente dicho. En la realidad los productos intermedios surgen alejados del proceso de una creación global, sin que surja un vínculo claro entre unos y otros, intensificándose cuando aquellos se conforman tan claramente que, en algunas ocasiones llegan a encubrir los productos terminables dificultando aún más su diferenciación. Es así mismo lo que sucede en la empresa o institución sanitaria, en el que además se identifican tres unidades específicas del servicio que presta: la organización debidamente dicha (la calidad de proveedora mediante un sistema físico no es la misma en todos los casos, pues existen desiguales recursos con los que aporta un sistema), el personal que lo lleva a cabo (creador del proceso productivo y organizado por diferentes especialidades según sea la empresa proveedora) y los pacientes (es en los que se concreta el resultado), estableciéndose entre los tres una sucesión de relaciones e interrelaciones mediante las cuales se fortalece el servicio prestado.

- Percepción personal experimentada o “posesión experimentada”.
- Inquieta a las personas (afectan a los bienes)
- Representación individual.
- Efectos físicos y mentales, permanentes o temporales.
- Personal competente.
- Alto trato con el cliente.
- Aspecto necesario del cliente (paciente).
- Satisfacción de necesidades frente a comerciales.
- Relación cercana y continua entre paciente y personal facultativo y de enfermería.
- Gasto independiente frente a colectivo.

- Acciones visibles sobre personas.
- Armonía del servicio al cliente (cada paciente es un caso).
- Servicio brindado en las instalaciones del proveedor (excepcionalmente, del cliente).
- Alto grado de rigor de mano de obra.
- Calidad de la interacción entre productor /consumidor.

El servicio sanitario advierte una especial problemática que es básica en la gran mayoría de los servicios expertos: el usuario al comentar la satisfacción de una necesidad, la expectativa adquiere un grado de perfección. Por lo tanto, el servicio sanitario, registra inicialmente que toda necesidad nace de una situación objetiva, y que, al tomar consciencia de ella, se individualiza y se libera la ambición por satisfacerla. Se atribuye el delimitar las bases esenciales e ingredientes básicos que asisten en la existencia de este servicio.

Satisfacción del cliente

Para describir a todo lo que abarca la satisfacción del cliente cabe destacar que debemos definir con precisión el concepto de cliente al cual hacemos referencia. Según (Association, 2009), el cliente o usuario es "el consumidor potencial o real de los productos o servicios". (López-Sánchez, 2013, pág. 23) afirma que cliente —es aquel que depende de nosotros para cubrir una necesidad no satisfecha.” (Gabín, 2004, pág. 249) Revela que el cliente “es la persona a quien la empresa administra sus acciones mediante el marketing para promocionarlo, guiarlo y convencerle en la adquisición de un producto, servicio o marca.” Los autores (Álvarez-Baza, 2007) definen la satisfacción de cliente como: Una sensación de placer o de decepción que resulta de comparar la experiencia del producto (o los resultados esperados) con las expectativas de beneficios previas. Si los resultados son mínimos a las expectativas, el cliente se encontrará insatisfecho. Si los resultados están a la elevados o superan las expectativas, el cliente quedará satisfecho. Si los resultados superan las expectativas, el cliente queda muy satisfecho o encantado.

Siguiendo el mismo orden de ideas, (Saraiva-Frío, 2016, pág. 12) señala que “la satisfacción de un consumidor es el resultado de contrastar su percepción de los beneficios que adquiere, frente a las expectativas que tenía antes de recibirlos”. Este concepto al expresarse de forma matemática se tendría lo siguiente:



Satisfacción

Percepciones

Expectativas

Lo importante con relación a los planteamientos antes descritos, es que, aunque la satisfacción del cliente es un parámetro que parece sencillo de determinar por depender básicamente de dos aspectos (expectativas y percepciones) es bastante complejo, ya que involucra la manera como las personas perciben la calidad, lo cual lleva inmersos un sin fin de aspectos psicológicos que varían de cliente en cliente, incluso cuando se trata de prestar un mismo servicio. Por otra parte, es importante resaltar que este es un parámetro al que las empresas están dando mayor grado de atención diariamente, esto debido a que es el que les admite representar cómo están en el mercado posicionadas y delinear habilidades que las conduzca a comprender una mayor fracción del sector donde se desarrollan.

Elementos de la Satisfacción del Cliente

Según, (Kotler P., 2006, pág. 16) afirma que la satisfacción del cliente o usuario como el nivel del estado de ánimo de una persona es el resultado de comparar el beneficio percibido de un producto o servicio con sus expectativas. Los factores que conforman la Satisfacción del Cliente están conformados por tres elementos:

El Rendimiento Percibido: Se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe que obtuvo en el producto o servicio que adquirió.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- a) Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.
- b) Se fundamenta en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio.
- c) Está basado en las percepciones del cliente, no necesariamente en la realidad.
- d) Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.
- e) Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos.

Dada su complejidad, el beneficio percibido puede ser definitivo luego de una absoluta investigación que inicia y termina en el cliente.

Las Expectativas: son las esperanzas que los clientes tienen por conseguir algo, según (Saldaña, 2000, pág. 19) señalan que las expectativas: “son los estándares o puntos de

referencia del desempeño contra los cuales se comparan las experiencias del servicio, y a menudo se expresan en cláusulas de lo que el cliente considera que debería acontecer o que va a suceder” Y en lo que respecta a la empresa, se debe tener cuidado de constituir el nivel educado de expectativas. Por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas no se atraen suficientes clientes, pero si estas son muy altas, los clientes se sentirán desilusionados luego de la compra. Un detalle muy sugestivo sobre este tema es que el descenso en los índices de satisfacción del cliente no siempre representa una disminución en la calidad de los productos o servicios, en diversos casos es el resultado de una ampliación en las expectativas del cliente, escenario ajustable a las acciones de mercadotecnia. (Baptista, León, 2013, pág. 17).

Niveles de Satisfacción

Una vez ejecutada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes o usuarios, perciben uno de estos tres niveles de satisfacción:

- a. Insatisfacción: Sucede cuando el beneficio o desempeño percibido del producto no logra las expectativas del cliente.
- b. Satisfacción: Se manifiesta cuando el desempeño o beneficio percibido del producto concuerda con las expectativas del cliente.
- c. Complacencia: Sucede cuando el beneficio o desempeño percibido excede a las expectativas del cliente. (Bustamante, 2015, pág. 28)

El nivel de satisfacción del cliente dependerá del grado de lealtad hacia una marca o empresa, un cliente insatisfecho, por ejemplo, cambiará de forma inmediata de marca o proveedor (infidelidad restringida por la misma empresa). Por otra parte, el cliente satisfecho se conservará leal, pero hasta que halle otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). Y al hablar de un cliente complacido, este será leal a una marca o proveedor debido a que percibe una similitud emocional que enfatiza ampliamente a una simple distinción racional (lealtad incondicional). Por tal motivo, las empresas inteligentes buscan consentir a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden brindar y entregar después más de lo que prometieron.

Servicios de Salud

Los servicios de salud son actividades o métodos que realiza el personal sanitario, para concebir en qué radican, es decir primero se clasifican y posteriormente caracterizan, un primer análisis más que clasificación nace al repasar un servicio a partir de un doble ángulo: es decir a partir de la perspectiva del acreedor u oferente y la del cliente o usuario (clasificación descriptiva). Otra clasificación (operante o por nivel de pureza) se facilitaría de acuerdo con el sistema de acción: puros, quasi-industriales y mixtos. Los servicios de salud extienden a ser “puros” debido a que el servicio es la entidad primaria que se brinda. Otra tercera alineación (clasificación por grado de extensión de contacto) estaría fundada en el valor de contacto con el usuario: bajo y alto (Chase, 1978, pág. 67). Es así que en salud hablaríamos de un valioso contacto y con un gran desenvolvimiento de él, debido que el porcentaje de tiempo que el usuario o cliente debe estar presente en dependencia al total de la prestación del servicio sanitario es eminente. Finalmente, el último se entiende a los servicios en base al grado de actividad personal o de maquinaria que los hacen factibles clasificaciones por grado de actividad, (Thomas 1978, Ruiz 1990). Por lo tanto, habría que considerar que, si bien los servicios de salud mayoritariamente están establecidos en personas en contacto directo con los usuarios o clientes, los “maquiservicios” de apoco van asumiendo una mayor presencia. Es así como los Servicios de salud poseen ciertas características adecuadas: los servicios son intangibles, es decir no pueden tocarse, ni pueden ser específicos fácilmente, expresados o aprehendidos mentalmente.

Los servicios son a la vez originados y consumidos, es decir son comúnmente vendidos, posteriormente son originados y consumidos en el mismo tiempo (ej. una atención estomatológica). Por lo tanto, los servicios son poco normalizados y similares. Además, los servicios se establecen en individuos o equipos, pero el componente humano es el que predomina. Por tal motivo, es muy dificultoso que puedan ser originados perpetuamente de forma similar y generalizada. Un suceso médico es diferente de otro independiente de que estos sean los propios actores. Los servicios no pueden ser acumulados para la venta o para su futuro consumo. Los servicios son copiados fácilmente y muy rara vez pueden ser salvaguardados por las patentes. Es por tal razón que el servicio presente una buena imagen de marca. Y es muy dificultoso crear su precio. Y el servicio al apoyarse en el trabajo humano, también actúa sobre humanos, los costos de creación varían debido a que son convenidos subjetivamente por quien los origina. Pues los productos y/o servicios de salud poseen un ciclo de vida (curva de confianza de los servicios) que simboliza el recorrido de

las ventas, usos y utilidades de un producto sanitario durante su permanencia. La teoría de un ciclo trascendente surgió en la década del 50 y relata el avance del Volumen del producto o servicio en el tiempo inclusive el instante en que se elimina del mercado:

- La primera etapa es de desarrollo o gestación, y trata sobre la etapa anticipada a la creación de la producto o servicio de salud en el mercado. Se distingue a partir de la generación de la idea hasta la prueba preliminar por los consumidores.
- La introducción o lanzamiento se trata de un producto de salud que ha pasado con éxito la etapa anterior y está listo para ser lanzado al mercado. Mediante la introducción del producto o servicio sanitario los competidores son muy pocos o nulos, el foco valioso se concentra en el desarrollo del mercado, y se resalta en el discernimiento del producto o el servicio en los consumidores o usuarios. En este aspecto final, las políticas de comunicación (publicidad y promoción) juegan un papel primordial.
- En la etapa de crecimiento o aceptación, la demanda de los servicios y las ventas de un producto sanitario aumentan idénticamente. Pues la conformidad de conseguir beneficios conquista a nuevos competidores y es aquí en donde las compañías aplican diferentes estrategias para sustentar esa evolución tanto como sea posible, se mejora la sutileza del mercado y se abren desconocidos canales de comercialización, la publicidad pasa de brindar a conocer el producto o servicio a persuadir al público para que lo obtenga, lo necesite o haga uso de él.
- Consecutivamente viene la etapa de la madurez, en la que las ventas se amparan en un nivel estable, así mismo existen varios rivales y se procura preservar la intervención en el mercado. Y por lo general esta fase es más larga que las preliminares, y el desafío que traza su duración es muy alto. Por lo tanto, es fundamental ejecutar, investigaciones y evaluaciones internas que admitan el sustento del producto. Por lo tanto, una buena arremetida es mejor que el amparo, y eso implica transformar el producto y la mezcla de la mercadotecnia.
- Finalmente, la etapa del declive u obsolescencia es en donde el ciclo de vida de las ventas producto sanitario disminuyen, esto debido a una disminución en la demanda de los usuarios o consumidores por ser ya antiguos en correlación a sus preferencias, deseos o necesidades, o a su vez por la introducción de relevos de (productos o servicios nuevos). El mencionado declive se logra evitarse si se halla que el producto realmente satisface los nuevos usos y se originan entre sus clientes (ej. la aspirina o ácido acetil salicílico)

ha prolongado su duración en el mercado por su aplicación en la disminución del riesgo de agresiones isquémicos temporales por émbolos de plaquetas.

Por lo tanto, los productos sanitarios se han catalogado de acuerdo con su contenido, en productos sanitarios colaterales y básicos; en relación con su complicación, en simples y complejos. Y como el método de pago o inversión, en variedades que parten desde el desembolso inmediato hasta la cobertura por asegurarse. Adicionalmente al existir nuevos productos y servicios ofrecidos por proveedores no públicos afines con la calidad de vida, se debería añadir a la categorización establecida una nueva categoría designada “producto sanitario accesorio (productos o servicios que se ofrecen en el mercado afines comercialmente con salud). Estos podrían ser: nutricionales, de preparación física, estéticos, etc. En base a las categorías mencionadas y en base a la unidad de análisis de un hospital, un servicio básico sería el oportuno aislamiento hospitalario o una intervención quirúrgica. Servicios contiguos serían los suministrados por el departamento de Rayos X y laboratorio de análisis clínicos. Así mismo estos últimos proporcionarían servicios de base procedentes si los pacientes provinieran de la consulta externa. Los servicios adicionales nosocomiales estarían afines con el ambiente físico de la atención, el confort o ambiente. Se debe tomar en cuenta además que los servicios complementarios, a mediano plazo se convierten más en un costo añadido que en un estímulo. En base a la demanda (cliente-usuario), Chias señala que “los servicios o productos son para el cliente o usuario un conjunto de beneficios prácticos, simbólicos y vivenciales”. Es decir, son utilidades prácticas aquellas que se consiguen por el propósito de satisfacer las necesidades del usuario por el servicio, ej. la atención quirúrgica como medida terapéutica resolutive. En cambio, las utilidades simbólicas se relacionan con el valor psicológico, en este caso es darle uso a mencionado beneficio y/o con el valor social que tiene consigo a grupos de referencia del usuario. Es decir, un servicio más cálido y humano es llamarle al usuario o paciente por su nombre y apellido y no por el número de cama de hospital, esta es una utilidad simbólica.

Factores del servicio, Son los siguientes:

- Elementos tangibles. - Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- Fiabilidad. - Habilidad para prestar el servicio prometido de forma cuidadosa y fiable.

- Capacidad de respuesta. - Disposición y voluntad de los empleados para ayudar a los clientes y ofrecerles un servicio rápido.
- Profesionalidad. - Que los empleados dispongan de las habilidades y conocimientos necesarios para la prestación del servicio
- Cortesía. - Atención, consideración, respeto y amabilidad con los clientes por parte del personal de contacto.
- Credibilidad. - Veracidad, creencia y honestidad sobre el servicio que se ofrece.
- Seguridad. - Que los clientes estén tranquilos y no perciban peligros o riesgos en su relación con el proveedor del servicio.
- Accesibilidad. - Facilidad para contactar y acceder a la empresa
- Comunicaciones. - El proveedor del servicio mantiene a los clientes informados y además está dispuesto a escucharle.
- Comprensión del Cliente. - Esforzarse por conocer a los clientes y comprender sus necesidades. (Pamies, 2004, pág. 43)

Por lo tanto, la importancia del servicio es un enfoque total de la empresa que hace de la calidad del servicio cuando lo recibe el cliente, la fuerza motora número uno para la operación de un negocio. (García-Fernández, 2014, pág. 23)

Percepción del servicio sanitario

El consumo sanitario, al hacer referencia al uso de los servicios de salud, envuelve un proceso en el que el sitio de partida lo establece la identificación de la necesidad, siguiendo por el deseo y la búsqueda de la atención, hasta el estreno y la continuidad de la prestación del servicio. Este escenario logra ser entendido haciendo uso de diferentes modelos (epidemiológico, económico, sociológico y psicosocial) y es aquí en donde interactúan las perspectivas de los principales actores de la gestión de atención médica (prestador y consumidor). Mediante un análisis psicosocial, se tomó en cuenta sólo la perspectiva del usuario primario (enfermo de servicios de salud), por reflexionar que es esta la perspectiva menos asimilada, pero que es el punto de partida de cualquier asunto sobre el consumo de servicios de salud. Por lo tanto, bajo un enfoque mercadológico, se consideran 4 dimensiones para el análisis:

A. Cultura sanitaria: Se entiende como un conjunto de doctrinas, valores y creencias que poseen los individuos con relación a la salud, los mismos que establecen en parte su conducta hacia la utilización de los servicios sanitarios. Por lo tanto, se consideran tres indicadores:

- a) *Percepción del Estado de Salud (PES)*;
- b) conceptualización o *definición propia de la salud*; y,
- c) los *elementos culturales intervinientes* (síndromes de filiación cultural) en específico las afirmaciones nosológicas culturales y sus convenciones de sanación.

Según los autores (Schiffman y Lazar Kanuk, 1997:162). La percepción se define como el “*proceso que un individuo prefiere, organiza, y conoce los estímulos para suplir una perspectiva reveladora y coherente del mundo*” Por lo tanto, la percepción es una asimilación de un entorno. Para ello se consideran dos niveles de percepción:

- a) *imagen* del servicio (a priori), percepción que es entendida por valores sociales y que ya se ha usado previamente un servicio sanitario; y,
- b) la *opinión* (a posteriori), que es la expresión de juicios sobre experiencias propias acontecidas durante la prestación de los servicios de salud. (Priego, 2002, pág. 28:30)

4.4.2 Hipótesis

Según los resultados que se obtengan en el presente trabajo de investigación, se podrán obtener una hipótesis alternativa H1 o una hipótesis nula H0:

H1: La Evaluación de la Calidad incide en el nivel de satisfacción del usuario que asiste al área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato.

H0: La Evaluación de la Calidad **NO** incide en el nivel de satisfacción del usuario que asiste al área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato.

4.5. Metodología

Paradigma de la investigación

El paradigma de la investigación es crítico-propositivo; esto debido a que prevalece la reflexión e interpretación de la dinámica social, es decir la que implica la posibilidad de cambios que es capaz de generar. (Ramos, 2015, pág. 5), afirma que este paradigma se contextualiza en una experiencia investigativa diferenciada por una acción-reflexión, que involucra que el investigador genere un cambio y liberación de autocracias en un explícito contexto social. La indagación de evolución social se fundamenta en la intervención, mediación y colaboración desde la meditación personal crítica en la acción. Y según (Recalde, 2011, pág. 25), propositivo debido a que diseña iniciativas de solución labradas en un entorno de sinergia y proactividad”, es decir, porque propone un pensamiento objetivo y esboza opciones de recurso a las problemáticas que se muestran en la realidad laboral con respecto a la evaluación de la calidad de atención como factor de incidencia en el nivel de satisfacción usuario. El paradigma seleccionado en la presente investigación estimula a realizar una crítica reflexiva que busca el despertar de la situación real, como un acto de conocimiento que se crea de forma colectiva y la interacción de todos los participantes.

Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo admite medir las variables en un definitivo contexto en base al estudio de varias preguntas notables de investigación que consienten evaluar la hipótesis a través del uso de la estadística, lo que sobrelleva a que los resultados logrados sean informes estadísticos que contengan Figuras que contribuyan a una mejor interpretación (Gómez, 2006, pág. 60). El enfoque cuantitativo en el proyecto se aplica para crear patrones de conducta que se observan como resultado de la recolección de datos, medición numérica, análisis estadístico y comprobación de la hipótesis.

Modalidad de la investigación. - En la presente investigación se trabajó con los siguientes tipos de investigación:

De campo

Se optó este tipo de investigación, ya que se aplicó en el lugar de los hechos con el objetivo de obtener información relevante sin alterar las circunstancias del entorno a investigar como lo afirma (Río Sandornil, 2013, pág. 87) quien revela que se concentran los datos verdaderamente en el entorno real al estudiar un conjunto o fenómeno específico en su entorno habitual facilitando el cumplimiento de los objetivos planteados en la presente investigación. Los usuarios que asisten a Consulta Externa del HGDA, fueron sujetos de estudio, a los cuales se les aplicó la encuesta con el fin de evidenciar lo que acontece con respecto a las variables de estudio: Evaluación de la calidad y nivel de satisfacción de los usuarios.

Bibliográfica y documental

De acuerdo con (Cáceres, 2000, 15-16) el proceso de investigación no solamente es una modalidad de investigación que se basa en descubrir, sino que además desarrolla, evalúa, interpreta, completa y explica los hechos, pues es un método de hacer ciencia, ya que se recopilan conceptos con el propósito de obtener un conocimiento sistematizado. Por lo tanto, la investigación bibliográfica desempeña un papel importante al procesar el conocimiento y la información, este ciclo se acelera más aun por la tecnología con la que adquiere mayor relevancia ante el desarrollo de la información. A través de esta modalidad de investigación se hizo uso de fuentes tales como artículos científicos, normativas, libros e informes de investigación, lo que facultó confrontar, desarrollar ahondar y concluir los enfoques y teorías desde distintos puntos que tiene los autores sobre el objeto de estudio, facilitando la obtención de información que sustente el marco teórico, la conceptualización y la hipótesis.

Tipo de investigación. - El tipo de investigación que se aplicó en el presente proyecto de investigación es descriptiva y correlacional.

Investigación descriptiva:

Según (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010, pág. 80), la investigación descriptiva busca definir las propiedades, características y atributos importantes de algún fenómeno que se

examine, es decir describe directrices de un grupo o población, así como también comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos.

Investigación Correlacional

Afirma (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010, pág. 81), que la Investigación correlacional relaciona variables en base a un patrón previsible para un conjunto o población. La investigación correlacional es un método de investigación no experimental en el cual se evalúan dos variables, es decir en este trabajo de investigación se mide la evaluación de la calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario; por lo tanto, se evalúa la relación estadística entre ellas.

Población y muestra

Población

Al definirse cuál será la unidad de análisis, sigue el delimitar la población que va a ser examinada y sobre la cual se procura generalizar los resultados. Es así como una población es el conjunto de todos los asuntos que concuerdan con una serie de descripciones (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010, pág. 174). Los autores Salinas y Cárdenas afirman que la población es un conjunto de datos de una variable de estudio que corresponde a los N integrantes del Universo, es decir se habla de la población de edades del Universo, por tanto, un Universo puede conllevar un gran número de poblaciones de estudio (edades, ingresos, estatura, años de estudio, nivel socioeconómico, sexo, etc.). (Salinas & Cárdenas, 2009, pág. 107). Entonces se puede decir que la población es un conjunto de componentes o ítems que intervienen particularidades que se desean examinar, por lo tanto, la población para la presente investigación está conformada por los usuarios que asisten a Consulta Externa del HGDA.

Población teórica. - La población con la que se trabajó se encuentra en Consulta Externa del HGDA. Los usuarios son todas las personas que demandan los servicios de los especialistas mediante citas médicas en Consulta Externa del HGDA. El periodo de la toma de la presente muestra fue de *octubre a diciembre* del año 2019.

Tabla 1: Distribución de la población teórica

UNIDADES DE OBSERVACIÓN	
Usuarios del HGDA	10730
TOTAL	10730

Elaborado por: Carolina Jaramillo

Muestra

Según los autores (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010, pág. 175) la muestra es, en particularidad, un subgrupo de la población, es decir un subconjunto de elementos que corresponden a un conjunto determinado en sus particularidades al que llamamos población. Por otra parte, la autora (Aguilar, 2005, pág. 5), afirma que todas las muestras internas en el enfoque cuantitativo conciernen a ser representativas. Y una población infinita es cuando no se conoce el total de unidades de estudio que la integran o la población es mayor a 10,000. En base a lo mencionado en el presente trabajo de investigación la población es de 10730 personas, sobrepasando el límite de 10.000 elementos, convirtiéndose como una población infinita, por lo que se deberá aplicar la siguiente fórmula según Aguilar:

$$n = \frac{Z^2 S^2}{d^2}$$

n = tamaño de la muestra

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza

S² = varianza de la población en estudio (que es el cuadrado de la desviación estándar y puede obtenerse de estudios similares o pruebas piloto)

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

Cálculo de la muestra. - Cuando no se conoce la muestra

$$n = \frac{Z^2 S^2}{d^2}$$

$S^2 = 0,5$
 $Z = 1,96$
 $d = 0,05$

$$n = \frac{3,8416 * 0,25}{0,0025}$$

n= 384

La fórmula muestra como resultado **384** usuarios que asisten a Consulta Externa del HGDA, a los que se les aplicó el instrumento.

Recolección de la información

La recolección de información del proyecto se fundamentó en fuentes primarias y secundarias. Afirma (Tamayo y Tamayo, 2014, pág. 45) que para la extracción de la información, el investigador, cuenta con fuentes primarias y secundarias: de las fuentes primarias, se obtiene la información de primera mano como por ejemplo: testimonios de testigos y objetos que se pueden examinar información que se establece como primordial, así mismo, se hace uso de fuentes secundarias como enciclopedias, periódicos, revistas, etc. En el presente proyecto de investigación se utilizó los siguientes instrumentos y técnicas de investigación:

Encuesta

Es una técnica de investigación cuantitativa que recaba información mediante la aplicación de un cuestionario en el que consta de información bien estructurada y homogénea con el fin de obtener conclusiones numéricas (Merino Sanz, Pintado Blaro, Sánchez Herrera, Grande Esteban, & Estévez Muñoz, 2017, pág. 82) en donde la relación que mantiene el investigador es impersonal, debido a que su función se limita a leer y registrar por escrito las cuestiones en formatos preestablecidos o nuevos. Esta técnica es utilizada para obtener conocimiento de colectivos privilegiando el uso de la estadística para la organización, análisis e interpretación de los datos (Yuni & Urbano, 2016, pág. 63).

Cuestionario

Es una técnica de investigación compuesta por un conjunto coherente y articulado de preguntas bien elaboradas mediante un procedimiento estricto (Pardinas, 2005, pág. 117), que consiste en trasladar los objetivos de la investigación en preguntas homogenizadas para que los encuestados tengan los mismos ítems a seleccionar (Grande Esteban & Abascal

Fernández, 2007, pág. 189). En la encuesta de satisfacción del presente proyecto de investigación se busca definir el Índice de Satisfacción (IS), mismo que permitirá medir las dimensiones de la calidad como son: efectividad, eficiencia, accesibilidad, aceptabilidad, equidad, seguridad, continuidad y oportunidad que engloban la satisfacción del usuario/a, como aporte a la gestión de procesos de calidad, facilitando la comprensión del encuestado y del procesamiento de la información, además el cuestionario contiene preguntas cerradas y de tipo escala, y corresponde a la calificación dada por el usuario, misma que va del 1 al 5, considerando como 1 la más baja y 5 la más alta, la mencionada encuesta se aplicó en enero del 2020, a los usuarios que asistieron a Consulta Externa del HGDA.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es considerado como el único científico y se basa en un proceso al azar en donde se seleccionan aleatoriamente las unidades que lo componen facilitando medir el error de muestreo (Grande & Abascal, 2005, pág. 70) de la misma manera permite controlar las desviaciones cometidas en las estimaciones de las características objeto de estudio, lo que facilita realizar proyecciones y generar conclusiones en base a los resultados muestrales obtenidos de la población (Fernández Nogalez, 2004, pág. 156). Se eligió este tipo de muestreo en el proyecto, debido a que se posee un marco muestral y porque todos los elementos del universo tienen la probabilidad de figurar en la muestra.

Procesamiento y análisis de la información

Posteriormente a la aplicación de la encuesta está dirigida los usuarios que asistieron a Consulta Externa del HGDA en los últimos tres meses del año 2019, se procedió a revisar la información recogida y se eliminó la información defectuosa. En opinión de (Martínez Mediano, Técnicas e instrumentos de recogida y análisis de datos, 2014, pág. 25) Una vez organizada la información en una base de datos se procede a su análisis. Todo proyecto de investigación debe especificar su propuesta de análisis de información, aunque no siempre se puede prever todos los análisis de datos posibles en una investigación tipo encuesta. En consecuencia, se procedió a procesar y tabular la información mediante el uso del sistema estadístico SPSS y Excel para inmediatamente realizar el análisis de los datos empleando el método t student y de la misma manera se presentó los resultados de forma gráfica para una

mayor comprensión e interpretación lo que finalmente llevó a la comprobación de la hipótesis.

5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Al considerar que el presente trabajo de investigación tiene una población de 10730 personas, es decir una población infinita, se aplicó la fórmula $n = \frac{Z^2 S^2}{d^2}$, la misma que según (Aguilar, 2005, pág. 5), se debe aplicar cuando la población es mayor a 10,000; por lo tanto el resultado obtenido es una muestra representativa de 384 usuarios que asisten a Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato, mismos a los que se le aplicó una encuesta y se evidencia en el Anexo 1.

Bloque A: Datos del establecimiento de Salud HGDA

Bloque B: Datos de la persona encuestada

Pregunta 1. Género

Tabla 2: Cuadro estadístico porcentual pregunta uno – Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	171	44,5	44,5	44,5
	Femenino	213	55,5	55,5	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Investigador

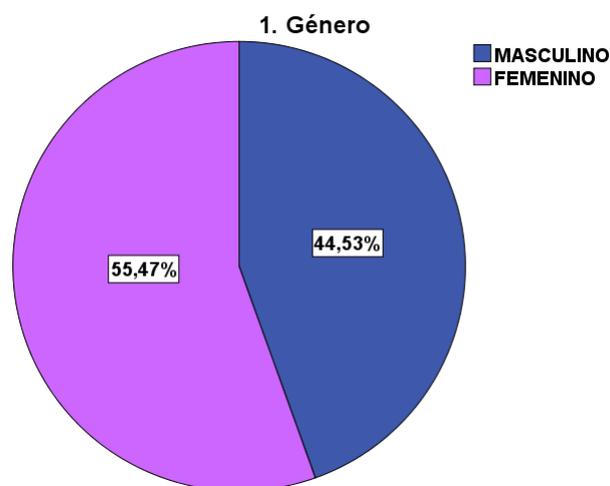


Figura 3: Género
Fuente: Investigador

Del 100% de los usuarios encuestados el 55% son de género femenino, mientras que el 45% son de género masculino.

Esto se puede deber a que existe más interés por parte del género femenino en comparación con el género masculino en el cuidado de la salud.

Pregunta 2. Edad

Tabla 3: Cuadro estadístico porcentual pregunta dos – Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11 a 20	34	8,9	8,9	8,9
	21 a 40	218	56,8	56,8	65,6
	41 a 60	96	25,0	25,0	90,6
	61 a 80	30	7,8	7,8	98,4
	81 a más	6	1,6	1,6	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Investigador

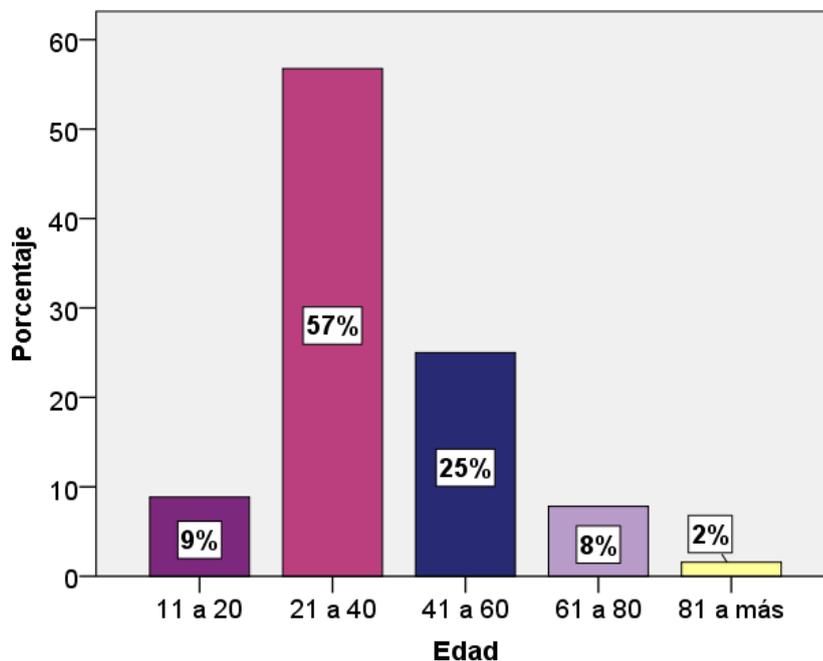


Figura 4: Edad
Fuente: Investigador

Del 100% de los usuarios encuestados, el 9% de usuarios entre las edades de 11 a 20 años asistieron a Consulta Externa del HGDA; mientras que los usuarios entre el rango de edad de 21 a 40 años asistieron en un total de 59%; por otra parte otro grupo de usuarios entre las

edades de 41 a 60 años asistieron en un total del 25%; así mismo un grupo más pequeño entre edades de 61 a 80 años, asistieron el 8%; y finalmente el grupo más minoritario entre el rango de edad de 81 a más años asistieron el 2% de usuarios a Consulta Externa de HGDA.

Como se puede observar en el Figura, el grupo de usuarios entre el rango de edad de 21 a 40 años es el que más asiste a Consulta Externa del HGDA, y esto puede deberse a que existe una mayor preocupación de prevención temprana de enfermedades y patologías con diagnóstico que demandan de un tratamiento de salud urgente.

Pregunta 3: Nacionalidad

Tabla 4: Cuadro estadístico porcentual pregunta tres – Nacionalidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ecuatoriana	218	56,8	56,8	56,8
Venezolana	82	21,4	21,4	78,1
Colombiana	51	13,3	13,3	91,4
Peruana	28	7,3	7,3	98,7
Válido Cubana	2	0,5	0,5	99,2
Española	1	0,3	0,3	99,5
Argentina	1	0,3	0,3	99,7
Chilena	1	0,3	0,3	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Investigador

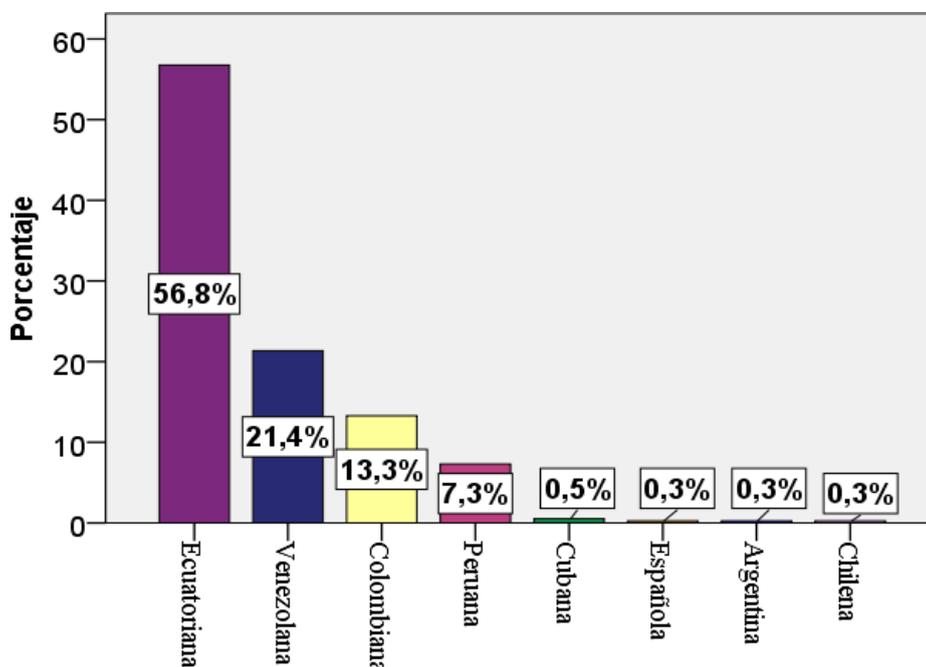


Figura 5: Nacionalidad

Fuente: Investigador

Del total del 100% de encuestados, el 57% son ecuatorianos, mientras que existe otro grupo de encuestados que representa el 21% son venezolanos, por otra parte un grupo pequeño de usuarios que es el 13% son de Colombia, seguidamente existen grupos mucho más pequeños

de usuarios que reflejan el 7% de nacionalidad peruana, y finalmente los grupos minoritarios de usuarios que asistieron a Consulta Externa del HGDA, representan el 1% de Cuba, el 0,3% de España, Argentina y Chile.

Como se puede observar, el grupo de usuarios que más demanda de los servicios de salud del HGDA son de nacionalidad ecuatoriana, así mismo le sigue en menor demanda de usuarios encuestados de nacionalidad venezolana, y consecutivamente usuarios de nacionalidad colombiana, peruana, etc. Esto es evidentemente lógico debido a que nos encontramos en el territorio ecuatoriano en el que el sistema de salud de acuerdo a la OMS, es gratuito e igualitario para todo ser humano sin discriminación de nacionalidades.

Pregunta 4: Autoidentificación étnica

Tabla 5: Cuadro estadístico porcentual pregunta cuatro – Autoidentificación étnica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mestiza	348	90,6	90,6	90,6
	Indígena	33	8,6	8,6	99,2
	Negra	3	0,8	0,8	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Investigador

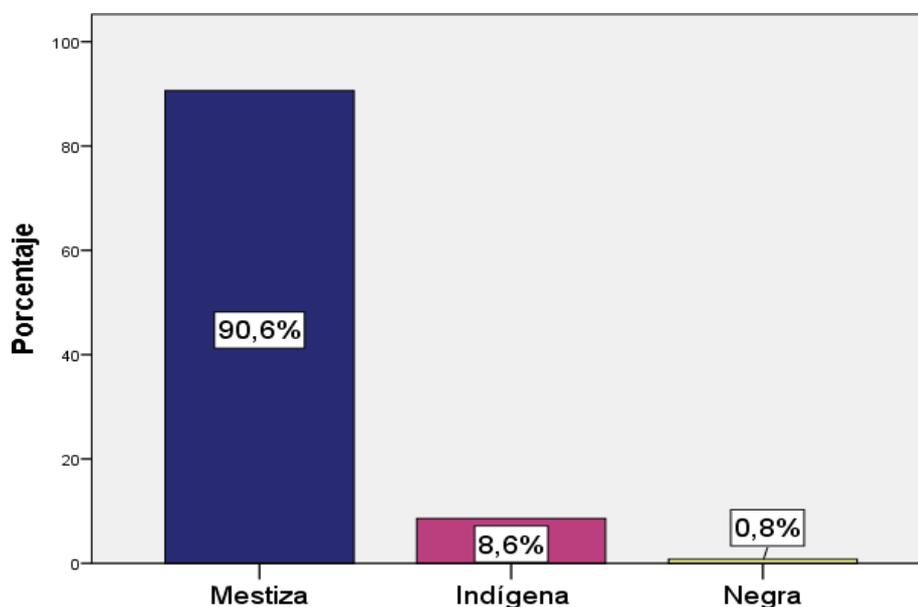


Figura 6: Auto identificación étnica

Fuente: Investigador

Del total del 100% de encuestados, el 91% de los encuestados se autoidentifica de raza mestiza; el otro grupo del 100% de encuestados, el 9% es de etnia indígena, y el grupo más pequeño de los usuarios encuestados se autoidentifica de raza negra.

Como podemos observar, la gran mayoría de encuestados se considera de raza mestiza, considerando que en este grupo mayoritario se encuentra una gran cantidad de usuarios de nacionalidad ecuatoriana, venezolana, colombiana, peruana, cubana, española, argentina y chilena.

Bloque C: Cuestionario de Evaluación

Preguntas para información complementaria

Pregunta 5: ¿En qué Servicio recibió la atención?

Tabla 6: Cuadro estadístico porcentual pregunta cinco– Servicio que recibió la atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Consulta externa	216	56,3	56,3	56,3
	Emergencia	108	28,1	28,1	84,4
	Hospitalización	60	15,6	15,6	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Investigador

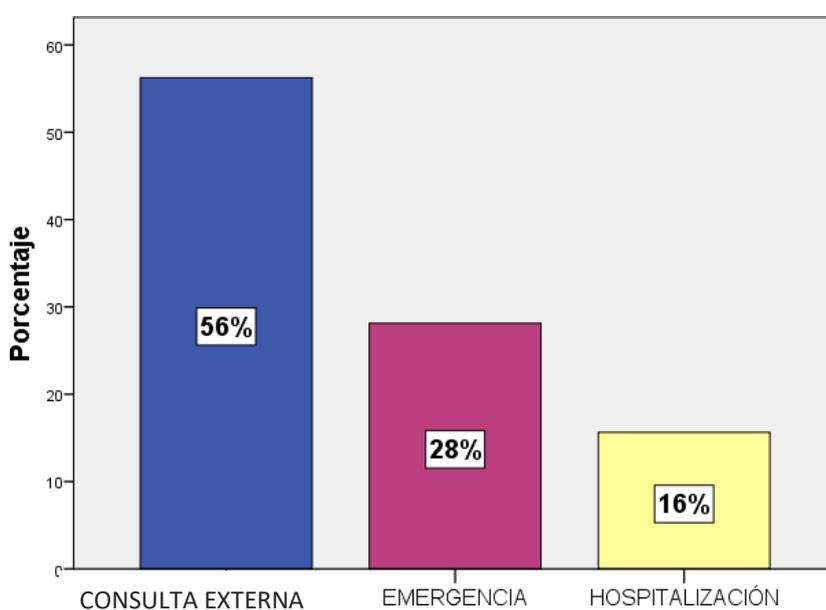


Figura 7: Servicio que recibió la atención

Fuente: Investigador

Como se puede observar en la representación gráfica, del total de 100% de los usuarios ecuatorianos el 56% asistieron a Consulta Externa del HPDA, el otro grupo de usuarios el 28% asistió a emergencia y el grupo más pequeño que representa el 16% asistió a hospitalización.

Por lo tanto, se deduce que más de la mitad de los usuarios asistieron a Consulta Externa del HGDA, es decir los resultados de la encuesta que se aplicó se obtendrán satisfactoriamente, cumpliendo con los indicadores de medición.

Variable Independiente: Evaluación de la calidad

Pregunta 6: Califique Usted el tiempo que esperó para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud? (Aplica para consulta externa)

Tabla 7: Cuadro estadístico de frecuencia, pregunta seis– Califique Usted el tiempo que esperó para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud.

	PERCEPCIÓN	fi	Percepción*fi	%
Muy Insatisfecho	1	20	20	5,2%
Insatisfecho	2	42	84	10,9%
Regular	3	99	297	25,8%
Satisfecho	4	155	620	40,4%
Muy Satisfecho	5	68	340	17,7%
TOTAL	15	384	1361	100%

Fuente: Investigador

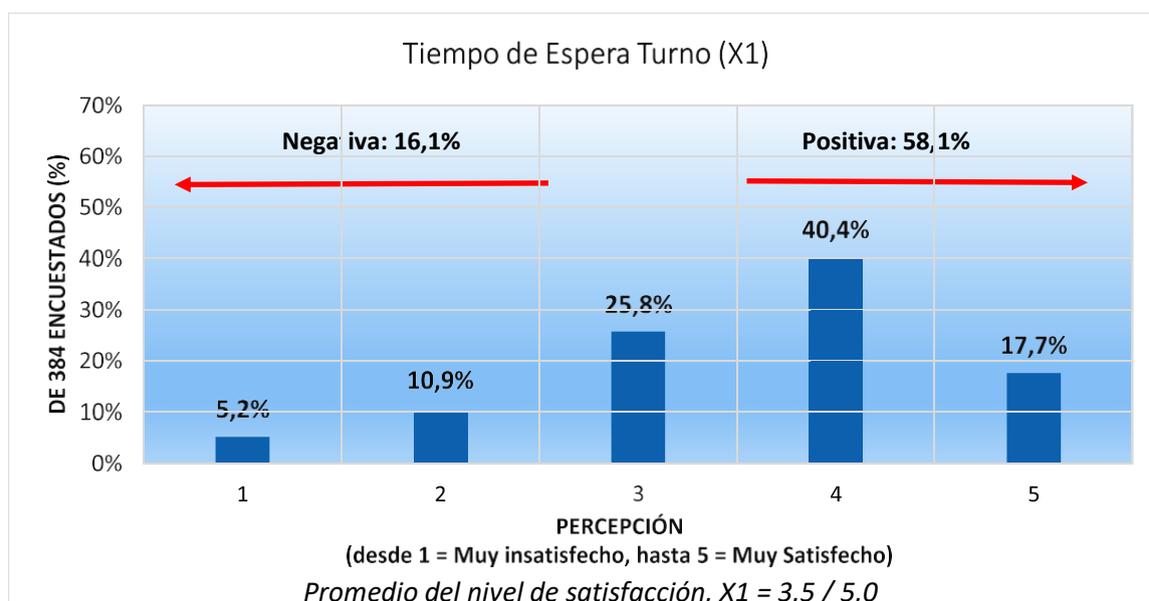


Figura 8: Percepción de los encuestados sobre el Tiempo de Espera Turno (X1)
Fuente: Investigador

Del 100% de encuestados, el 16,1% califica una puntuación negativa (muy insatisfecho-insatisfecho); el tiempo que esperó para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud; mientras que el otro grupo de encuestados que representa el 58,1% calificaron una puntuación positiva (Muy satisfecho-Satisfecho) y sólo el 25,8% del grupo de encuestados restantes calificaron una puntuación media (Regular).

Más de la mitad de los usuarios se encuentran satisfechos con el tiempo de espera para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud, es decir que se encuentran con un diagnóstico estable y dentro de un tiempo de espera moderado como para calificar positivamente este indicador. Mientras que un grupo más pequeño de usuarios que se encuentra por muy debajo de la media no tolera y no está dispuesto a esperar el tiempo

prolongado para obtener un turno en el establecimiento de salud. Finalmente, otro grupo de usuarios que se encuentra en la puntuación media no está satisfecho ni insatisfecho, es decir le es indiferente el tiempo de espera, deduciéndose así que está dispuesto a esperar el tiempo que sea necesario para obtener una cita médica. Y frente al 80% de índice de satisfacción como meta planteado por el MSP, el HGDA debe concentrarse en el grupo que no tolera esperar más tiempo para agendar un turno, es decir urge la necesidad de corregir los tiempos de espera mediante una reestructuración en el proceso de agendamiento de turnos del HGDA.

Pregunta 7: ¿Cómo califica Usted el tiempo que esperó en este establecimiento desde que llegó hasta que fue atendido u hospitalizado?

Tabla 8: Cuadro estadístico porcentual pregunta siete– Califique el tiempo que esperó en este establecimiento desde que llegó hasta que fue atendido u hospitalizado

	PERCEPCIÓN	fi	Percepción*fi	%
Muy Insatisfecho	1	21	21	5,5%
Insatisfecho	2	40	80	10,4%
Regular	3	103	309	26,8%
Satisfecho	4	148	592	38,5%
Muy Satisfecho	5	72	360	18,8%
Total	15	384	1362	100%

Fuente: Investigador

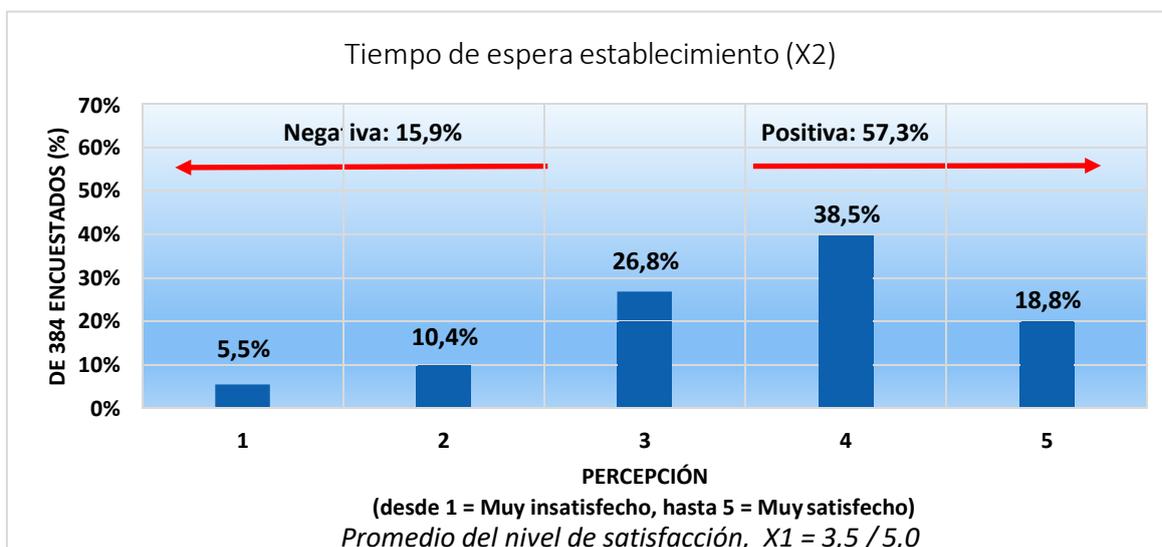


Figura 9: Percepción de los encuestados sobre el Tiempo de Espera Establecimiento (X2)

Fuente: Investigador

Del 100% de encuestados, el 15,9% califica una puntuación negativa (muy insatisfecho-insatisfecho); el tiempo que esperó en el establecimiento desde que llegó hasta que fue atendido u hospitalizado; mientras que el otro grupo de encuestados que representa el 57,3% calificaron una puntuación positiva (Muy satisfecho-satisfecho) y sólo el 26,8% del grupo de encuestados restantes calificaron una puntuación media (Regular).

Como se observa existe una puntuación positiva por encima de la media que nos indica que una mayoría de encuestados se encuentran satisfechos con el tiempo que esperó en el establecimiento desde que llegó hasta que fue atendido u hospitalizado, mientras que muy por debajo de la media un grupo más pequeño de encuestados afirman que no se encuentran satisfechos por el tiempo que tuvieron que esperar en el establecimiento para ser atendidos, y otro grupo considerable de encuestados no están satisfechos ni insatisfechos, es decir que el tiempo que tenga que esperar le es indiferente con tal de ser atendidos, aun así la meta a cumplirse es el 80% del índice de satisfacción del usuario, por lo tanto se debe trabajar en este indicador con el fin de agilizar el tiempo de espera en el establecimiento de salud y se incremente el índice de satisfacción del usuario.

Pregunta 8: ¿Qué tan fácil le resultó llegar al establecimiento de salud desde su domicilio/trabajo/estudios?

Tabla 9: Cuadro estadístico porcentual pregunta ocho– ¿Qué tan fácil le resultó llegar al establecimiento de salud desde su domicilio/trabajo/estudios?

	PERCEPCIÓN	fi	Percepción*fi	%
Muy insatisfecho	1	18	18	4,7%
Insatisfecho	2	41	82	10,7%
Regular	3	101	303	26,3%
Satisfecho	4	152	608	39,6%
Muy satisfecho	5	72	360	18,8%
Total	15	384	1371	100%

Fuente: Investigador

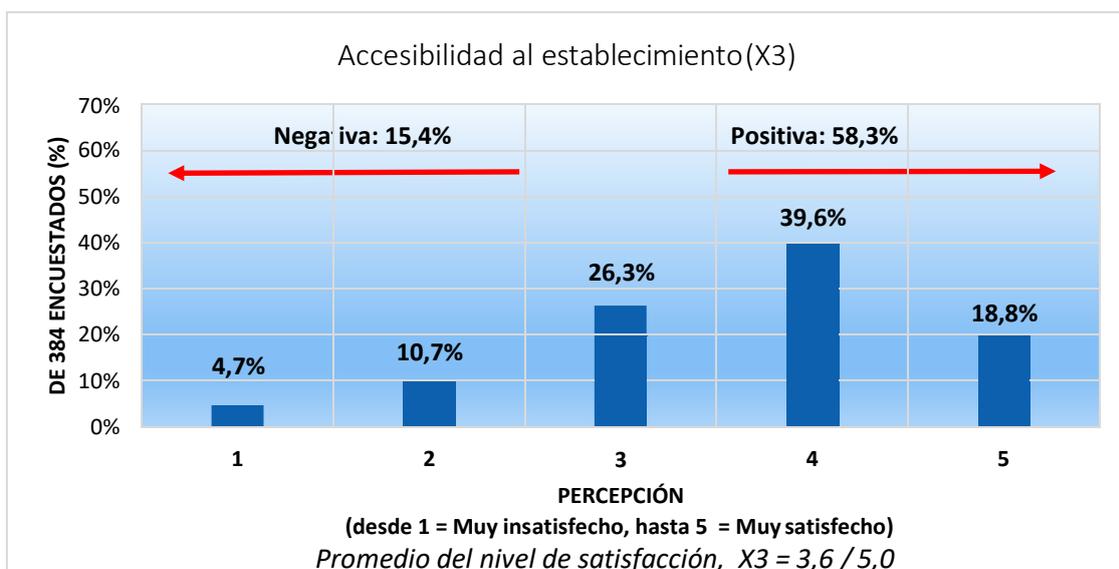


Figura 10: Accesibilidad al establecimiento de salud desde domicilio/trabajo/estudios?

Fuente: Investigador

Del 100% de encuestados, el 15,4% califica una puntuación negativa (muy insatisfecho-insatisfecho), en cuanto a la accesibilidad al establecimiento de salud desde domicilio/trabajo/estudios; mientras que el otro grupo de encuestados que representa el 58,3% calificaron una puntuación positiva (Muy satisfecho-satisfecho) y sólo el 26,3% del grupo de encuestados restantes calificaron una puntuación media (Regular).

Como se puede observar en la representación gráfica para una mayoría de usuarios encuestados les resulta de fácil accesibilidad el establecimiento de salud, mientras que una gran minoría les resulta difícil acudir al establecimiento, afectando directamente a la igualdad del derecho a la salud; y sólo a un grupo considerable de encuestados le es indiferente la accesibilidad al establecimiento de salud, esto puede deberse a que están dispuestos a acudir al establecimiento así les resulte difícil el acceso, ya que su prioridad es la asistencia médica inmediata. Aun así, esto no significa que se deba dejar de lado a quienes les resulta difícil acceder al establecimiento, por lo que se debe considerar facilitar el acceso a estos grupos minoritarios, pues suelen ser los más vulnerables.

Preguntas para información complementaria

Pregunta 9: ¿Cuántas veces acudió a este establecimiento de salud en el último año?

Tabla 10: Cuadro estadístico porcentual pregunta nueve– ¿Cuántas veces acudió a este establecimiento de salud en el último año?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1era vez	50	13,0	13,0	13,0
	Más de 6	72	18,8	18,8	31,8
	4 a 6	80	20,8	20,8	52,6
	1 a 3	182	47,4	47,4	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Investigador

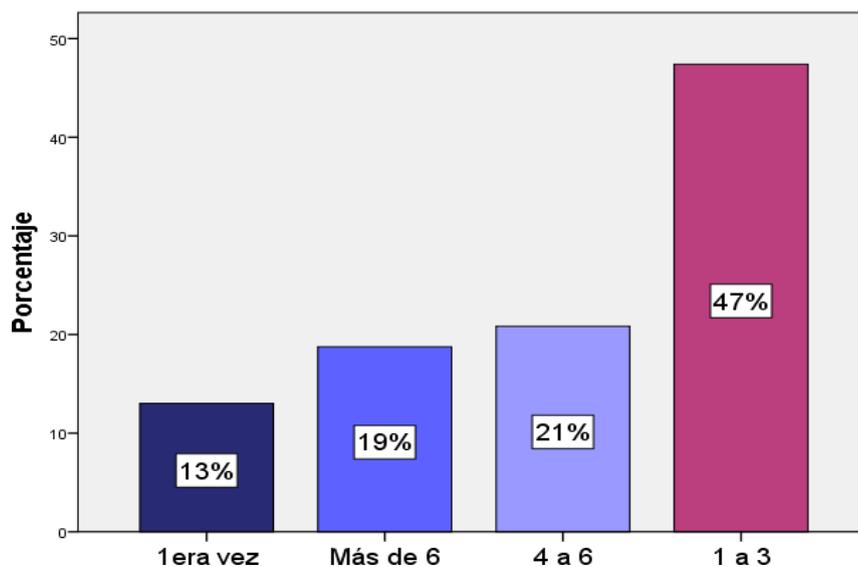


Figura 11: Veces que acudió al establecimiento de salud en el último año
Fuente: Investigador

Del 100% de encuestados, el 47% acudió al establecimiento de salud de 1 a 3 veces en el último año, mientras que el otro grupo de encuestados que representan el 21% acudieron de 4 a 6 veces al establecimiento, otro grupo más pequeño que representa el 19% acudió más de 6 veces, y solo el 13% de encuestados acudieron por primera vez al establecimiento.

Se deduce entonces que la gran mayoría de usuarios acuden de manera consecutiva hasta la tercera vez, esto puede deberse a que la gran parte solamente realizaron un tratamiento corto o a su vez el tratamiento es extenso y solamente en el año tendrán que asistir tres veces, o podría suceder lo contrario, otra posibilidad es que algunos abandonaron su tratamiento en un corto tiempo; por otra parte, otro grupo considerable afirma también haber asistido de 4 a 6 veces al establecimiento de salud, se puede deducir que entre otros factores antes mencionados, también hayan asistido por cumplir con un tratamiento médico mucho más estricto; se observa también que existe un grupo más pequeño de usuarios que asistió más de 6 veces en el año, por lo que se puede deducir entre otros factores, que cada vez es más reducida la cantidad de usuarios que cumplen satisfactoriamente y de manera más estricta la asistencia al tratamiento médico completo que recomienda el personal médico de salud. Y finalmente se identifica que existe un grupo pequeño de usuarios que han asistido al establecimiento de salud por primera vez, esto puede deberse a que una gran parte de usuarios que tienen cobertura con la Red Pública Integral de Salud (RPIS) han identificado más oportunidades de atención en el HGDA (actualmente hospital de especialidades), que en los propios establecimientos de salud que pertenecen a la RPIS, esto sumado a usuarios no asegurados que también han visto al HGDA como un establecimiento de salud más confiable, debido a su ampliación de cobertura en los servicios y especialidades médicas que actualmente brinda.

Pregunta 10: ¿Si en la atención el profesional de salud le recetó medicación; ¿Usted recibió los medicamentos?

Tabla 11: Cuadro estadístico porcentual pregunta diez– ¿Si en la atención el profesional de salud le recetó medicación; ¿Usted recibió los medicamentos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	292	76,0	76,0	76,0
	Parcialmente	43	11,2	11,2	87,2
	No	27	7,0	7,0	94,3
	No recetó	22	5,7	5,7	100,0
Total		384	100,0	100,0	

Fuente: Investigador

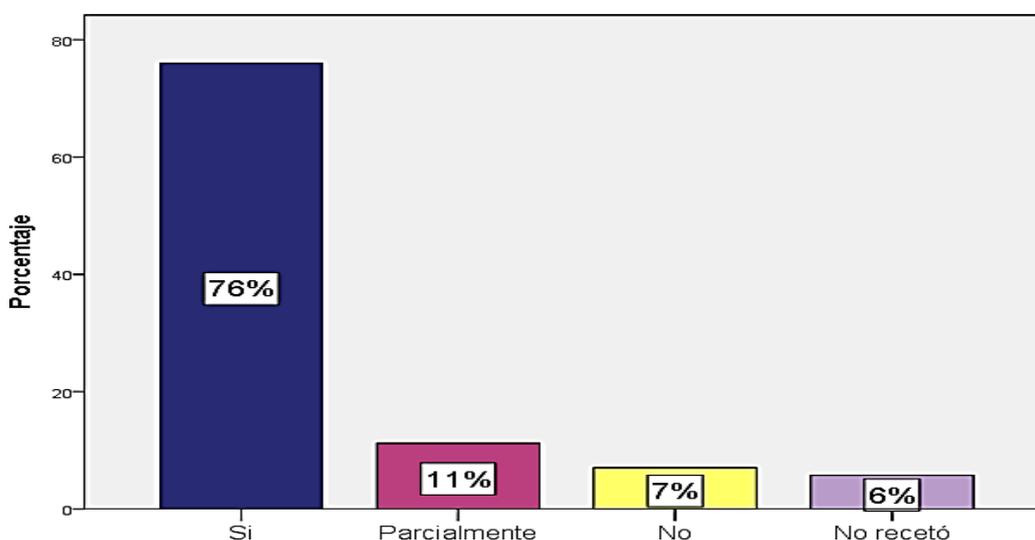


Figura 12: Al recetarle medicación; ¿Usted recibió los medicamentos?

Fuente: Investigador

Del total del 100% de los usuarios encuestados el 78% indica que si han recibido los medicamentos; mientras que otro grupo de encuestados que representan el 11% de los usuarios indica que lo ha recibido parcialmente; por otra parte, un grupo más pequeño que representa el 7% de los usuarios encuestados indica que no recibió la medicación, y solo un 6% de los encuestados indica que no se les recetó medicación.

Se deduce entonces que una gran mayoría de encuestados se encuentran satisfechos en cuanto a la recepción de la medicación, frente a quienes recibieron parcialmente la medicación y quienes no recibieron la medicación. Sin embargo, es necesario indagar las razones por las que no recibieron su medicación.

Pregunta 11: ¿Considera Usted que la atención en salud recibida se la realizó con privacidad?

Tabla 12: Cuadro estadístico porcentual pregunta once– ¿Considera Usted que la atención en salud recibida se la realizó con privacidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	331	86,2	86,2	86,2
	No	53	13,8	13,8	100,0
Total		384	100,0	100,0	

Fuente: Investigador

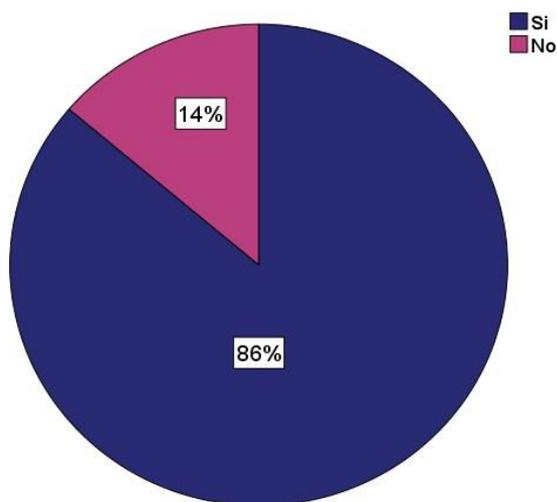


Figura 13: La atención en salud recibida se la realizó con privacidad

Fuente: Investigador

Del total del 100%, el 86% de los usuarios encuestados consideran que la atención en salud recibida se la realizó con privacidad, mientras que el otro grupo de usuarios que representa el 14% considera que la atención de salud no se realizó con privacidad

Se deduce entonces que más del 80% de usuarios encuestados que representan la mayoría, ha recibido un servicio con calidez, debido a que se ha respetado su derecho a la privacidad, sin embargo, es de menester importancia examinar las razones por las que a un pequeño grupo de usuarios no se les ha respetado su atención en privacidad.

Variable Independiente: Evaluación de la calidad

Pregunta 12: ¿Usted entendió la explicación que el profesional le dio sobre su estado de salud?

Tabla 13: Cuadro estadístico porcentual pregunta doce– ¿Usted entendió la explicación que el profesional le dio sobre su estado de salud?

	Percepción	fi	Percepción*fi	%
Muy insatisfecho	1	26	26	6,8%
Insatisfecho	2	44	88	11,5%
Regular	3	90	270	23,4%
Satisfecho	4	100	400	26,0%
Muy satisfecho	5	124	620	32,3%
Total	15	384	1404	100%

Fuente: Investigador

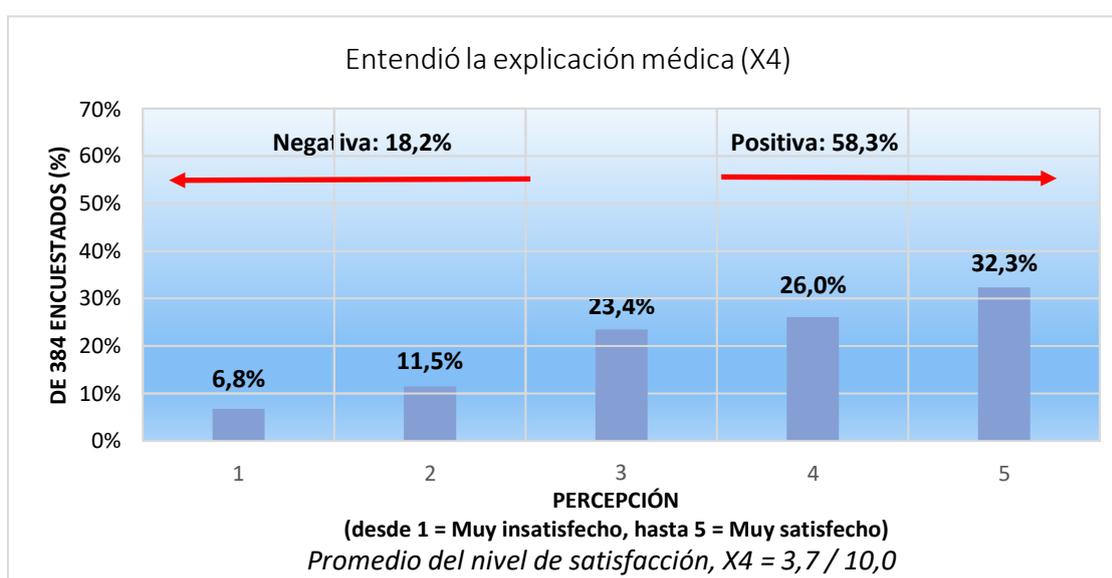


Figura 14: ¿Atendió la explicación que el profesional le dio sobre su estado de salud?

Fuente: Investigador

Del 100% de encuestados, el 18,2% califica una puntuación negativa (muy insatisfecho-insatisfecho), en cuanto a la accesibilidad al establecimiento de salud desde domicilio/trabajo/estudios; mientras que el otro grupo de encuestados que representa el 58,3% calificaron una puntuación positiva (Muy satisfecho-satisfecho); y otro grupo considerable de encuestados que representa el 23,4% del grupo de encuestados restantes calificaron una puntuación media (Regular).

Se aprecia entonces que existe más de la mitad de encuestados que se encuentran satisfechos con la explicación que el profesional les brindó, pero también se visualiza una puntuación negativa en la que el usuario no se encuentra satisfecho con la explicación que el profesional le brindó sobre su estado de salud; y solo un grupo considerable afirma que le es indiferente es decir no está satisfecho ni insatisfecho, esto se puede deducir que el usuario entre algunos

criterios ya ha investigado y consultado particularmente por su propia cuenta su diagnóstico médico.

Pregunta 13: Califique el trato que recibió por parte del personal del establecimiento de salud

Tabla 14: Cuadro estadístico porcentual pregunta trece– Califique el trato que recibió por parte del personal del establecimiento de salud

	PERCEPCIÓN	fi	Percepción*fi	%
Muy insatisfecho	1	1	1	0,3%
Insatisfecho	2	2	4	0,5%
Regular	3	103	309	26,8%
Satisfecho	4	214	856	55,7%
Muy satisfecho	5	64	320	16,7%
Total	15	384	1490	100%

Fuente: Investigador

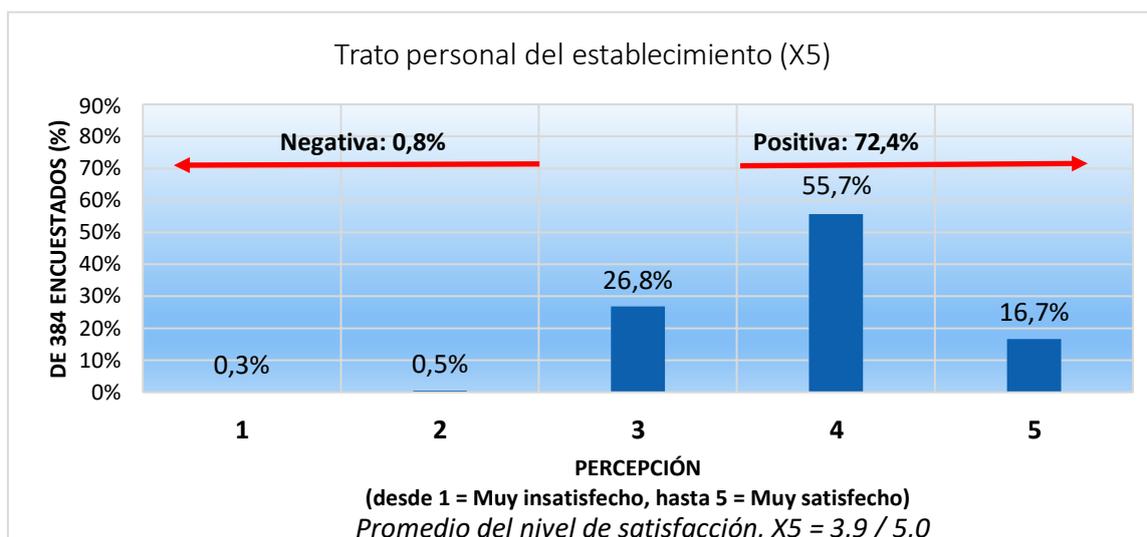


Figura 15: Trato que recibió por parte del personal del establecimiento de salud

Fuente: Investigador

Del 100% de encuestados, el 0,8% califica una puntuación negativa (muy insatisfecho-insatisfecho), en cuanto al trato recibido por parte del personal del establecimiento de salud; mientras que el otro grupo de encuestados que representa el 72,4% calificaron una puntuación positiva (Muy satisfecho-satisfecho); y otro grupo considerable de encuestados que representa el 26,8% del grupo de encuestados restantes calificaron una puntuación media (Regular).

Por lo tanto, se puede apreciar que la mayoría de los usuarios que asisten al HGDA, se encuentran satisfechos con el trato recibido por parte del personal del establecimiento, pero así mismo en relación con la puntuación negativa aun siendo minoritaria no se debe descuidar este indicador, ya que es clave pues el promedio del nivel de satisfacción es de 3,9 sobre 5. Por otra parte, un grupo considerable de usuarios que califica como regular el trato

que recibió por parte del personal del establecimiento de salud, deduciéndose así que le es indiferente el trato recibido, esto puede deberse a que puede tener expectativas muy altas en relación con el trato que brindan otros servicios, pero sabe que el HGDA al ser un establecimiento de salud gratuito, no puede darse el lujo de exigir más de lo que se le brinda. Aun así, este indicador debe seguirse evaluando continuamente para controlar el decrecimiento de su tendencia.

Preguntas para información complementaria

Pregunta 14: Durante el proceso de atención. ¿Usted sintió algún tipo de discriminación? (Si la respuesta es No, siga a la pregunta 16)

Tabla 15: Cuadro estadístico porcentual pregunta catorce– Durante el proceso de atención. ¿Usted sintió algún tipo de discriminación? (Si la respuesta es No, siga a la pregunta 16)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	358	93,2	93,2	93,2
	Si	26	6,8	6,8	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Investigador

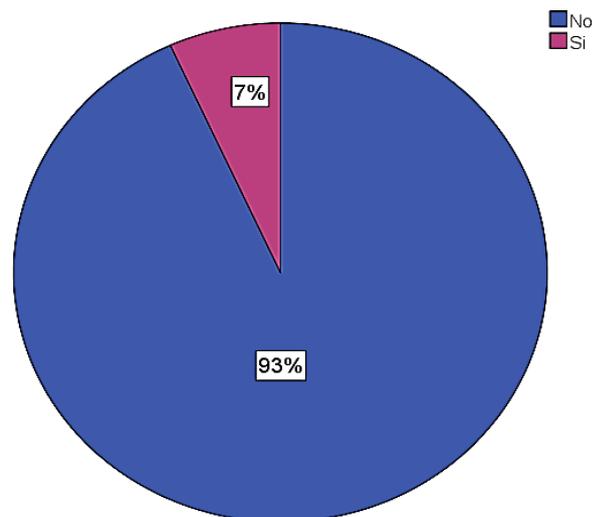


Figura 16: ¿Usted sintió algún tipo de discriminación?

Fuente: Investigador

De un total del 100% de usuarios encuestados, el 93% consideran que NO sintió algún tipo de discriminación, mientras que tan solo el 7% de los usuarios encuestados, considera que SI se sintieron discriminados.

Se deduce que casi la totalidad de los usuarios encuestados SI se encuentran satisfechos en cuanto a que no ha existido ningún tipo de discriminación, pero aun así no deja de preocupar que sí exista un pequeño porcentaje de usuarios que consideran que, SI han sido discriminados, por lo tanto, es de gran importancia realizar un seguimiento más profundo para determinar las causas de estos acontecimientos.

Pregunta 15: ¿Indique Usted la razón por la cual se sintió discriminado?

Tabla 16: Cuadro estadístico porcentual pregunta quince– ¿Indique Usted la razón por la cual se sintió discriminado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No aplica	345	89,9	89,8	89,8
	Otras	20	5,2	5,2	95,1
	Orientación sexual	19	4,9	4,9	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Investigador

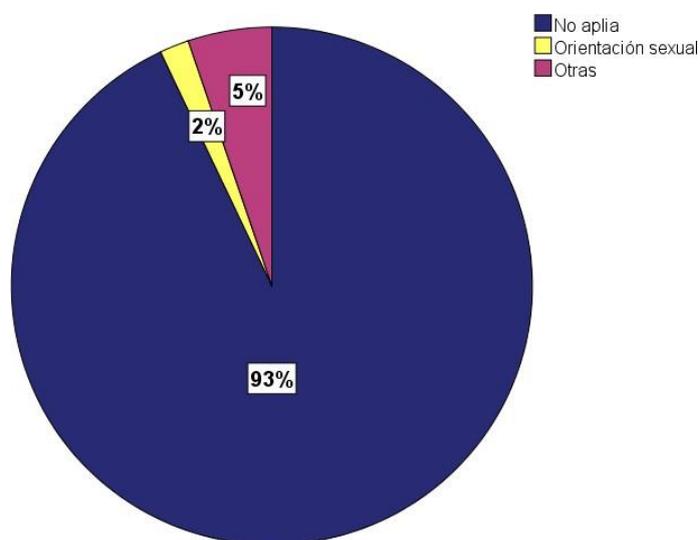


Figura 17: Razón por la cual se sintió discriminado

Fuente: Investigador

Del 100% de encuestados, el 93% no respondieron esta pregunta (no aplica); mientras que el 5% indica que ha sentido discriminación por su orientación sexual, y tan solo el 2% de los usuarios encuestados, considera que ha sido discriminado por otros motivos.

Se observa que existe una congruencia en los resultados de las preguntas 14 y 15, esto debido a que en la pregunta 14 se preguntó al usuario si se sintió discriminado responda la pregunta 15, y como el 93% no se sintió discriminado, el resultado de la pregunta 15 era de esperarse que iba a existir el mismo porcentaje de usuarios que al no sentirse discriminado no iba a responder (no aplica), como se puede observar en la representación gráfica. Así mismo existe una coherencia de datos cuando el 7% de usuarios encuestados respondieron en la pregunta 14 que SI, reflejándose este porcentaje en los resultados de la pregunta 15, en la que suman un 7% los motivos por los que se sintieron discriminados.

Por lo tanto, al reflejarse datos, aunque de menor porcentaje en cuanto a motivos por los que los usuarios se sintieron discriminados, urge la necesidad de realizar un seguimiento a este

indicador, ya que es un factor importante que debe ser erradicado dentro del sistema de salud, así como de todo el país.

Variable dependiente: Satisfacción del usuario

Pregunta 16: ¿Qué tan satisfecho se siente Usted con el aseo y la presentación personal del servidor público que le brindó la atención?

Tabla 17: Cuadro estadístico porcentual pregunta dieciséis– ¿Qué tan satisfecho se siente Usted con el aseo y la presentación personal del servidor público que le brindó la atención?

	PERCEPCIÓN	fi	Percepción*fi	%
Muy insatisfecho	1	26	26	6,8%
Insatisfecho	2	42	84	10,9%
Regular	3	117	351	30,5%
Satisfecho	4	98	392	25,5%
Muy satisfecho	5	101	505	26,3%
Total	15	384	1358	100%

Fuente: Investigador

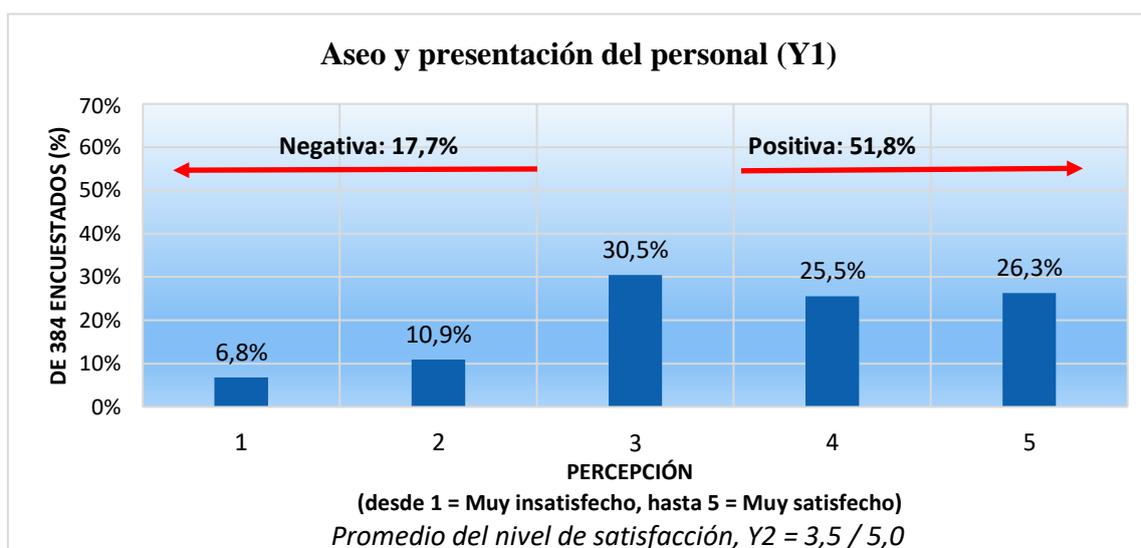


Figura 18: Aseo y presentación personal del servidor público que le brindó la atención

Fuente: Investigador

Del 100% de encuestados, el 17,7% califica una puntuación negativa (muy insatisfecho-insatisfecho), en el aseo y presentación personal del servidor público que le brindó la atención; mientras que el otro grupo de encuestados que representa el 51,8% calificaron una puntuación positiva (Muy satisfecho-satisfecho) en el aseo y presentación personal del servidor público; y otro grupo considerable de encuestados que representa el 30,5% del grupo de encuestados restantes calificaron una puntuación media (Regular).

Como se puede observar una gran parte de usuarios se encuentran satisfechos con el aseo y presentación personal del servidor público que le brindó la atención, mientras que otro grupo minoritario de usuarios no se encuentra satisfecho con el aseo y presentación personal del servidor público que le brindó la atención y un grupo considerable afirma que le es indiferente el aseo y presentación personal del servidor público que le brindó la atención, sin embargo se sugiere tomar medidas y control permanente para mejorar la imagen institucional del HGDA.

Pregunta 17: ¿Qué tan satisfecho se siente Usted con la limpieza del establecimiento de salud?

Tabla 18: Cuadro estadístico porcentual pregunta diecisiete– ¿Qué tan satisfecho se siente Usted con la limpieza del establecimiento de salud?

	PERCEPCIÓN	fi	Percepción*fi	%
Muy insatisfecho	1	17	17	4,4%
Insatisfecho	2	38	76	9,9%
Regular	3	84	252	21,9%
Satisfecho	4	178	712	46,4%
Muy satisfecho	5	67	335	17,4%
Total	15	384	1392	100%

Fuente: Investigador

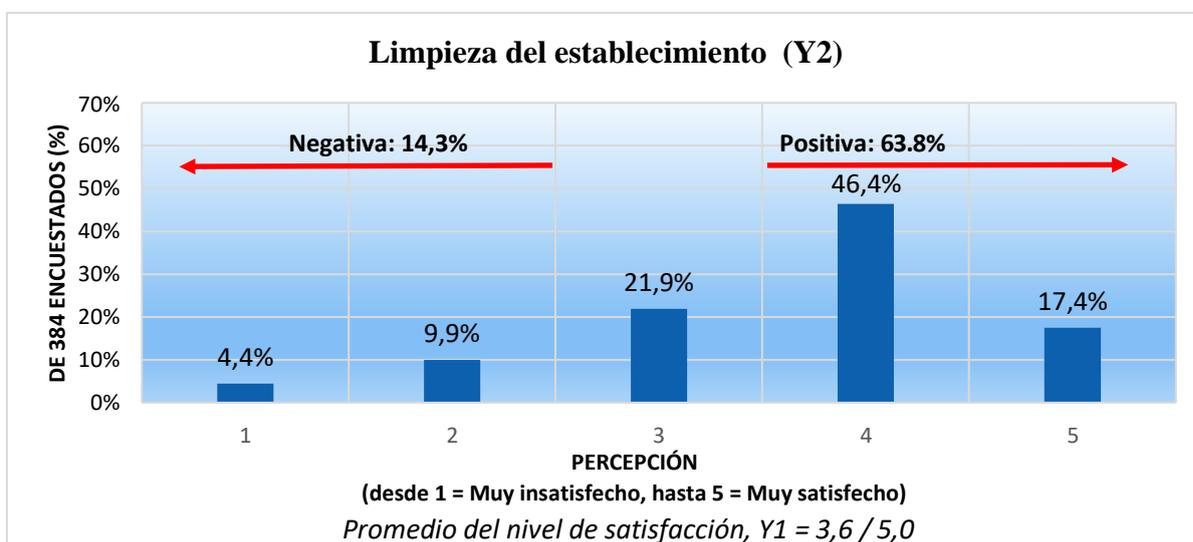


Figura 19: Limpieza del establecimiento de salud

Fuente: Investigador

Del 100% de encuestados, el 14,3% califica una puntuación negativa (muy insatisfecho-insatisfecho), en la limpieza del establecimiento de salud; mientras que el otro grupo de encuestados que representa el 63,8% calificaron una puntuación positiva (Muy satisfecho-

satisfecho) a la limpieza del establecimiento de salud; y otro grupo considerable de encuestados que representa el 21,9% del grupo de encuestados restantes calificaron una puntuación media (Regular).

Como se puede observar más de la mitad de encuestados se encuentran satisfechos con la limpieza del establecimiento de salud, deduciéndose así que se está cumpliendo con la limpieza hospitalaria, pero en relación a un grupo menor de encuestados que no se encuentran satisfechos con la limpieza y otro grupo considerable que afirma no estar ni satisfecho ni insatisfecho, urge la necesidad de llevar a cabo un programa de limpieza y desinfección hospitalaria sistematizada y especializada para cumplir con los más altos estándares de desinfección y pulcritud, evitando un riesgo sanitario.

Pregunta 18: ¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las instalaciones del establecimiento de salud? (paredes, techo, piso, accesos para personas con discapacidad, puertas, escaleras, ascensor, baterías sanitarias, servicios básicos, etc.)

Tabla 19: Cuadro estadístico porcentual pregunta dieciocho– ¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las instalaciones del establecimiento de salud? (paredes, techo, piso, accesos para personas con discapacidad, puertas, escaleras, ascensor, sanitarios, etc)

	PERCEPCIÓN	fi	Percepción*fi	%
Muy insatisfecho	1	19	19	4,9%
Insatisfecho	2	39	78	10,2%
Regular	3	82	246	21,4%
Satisfecho	4	179	716	46,6%
Muy satisfecho	5	65	325	16,9%
Total	15	384	1384	100%

Fuente: Investigador

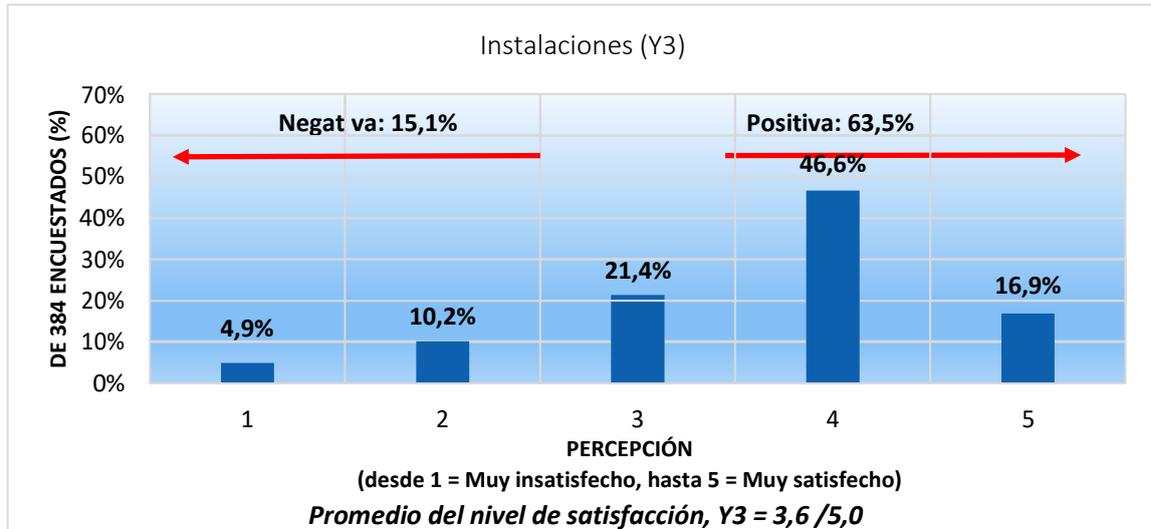


Figura 20: Instalaciones del establecimiento de salud

Fuente: Investigador

Del 100% de encuestados, el 15,1% califica una puntuación negativa (muy insatisfecho-insatisfecho), con las instalaciones del establecimiento de salud; mientras que el otro grupo de encuestados que representa el 63,5% calificaron una puntuación positiva (Muy satisfecho-satisfecho) sobre las instalaciones del establecimiento de salud; y otro grupo considerable de encuestados que representa el 21,4% del grupo de encuestados restantes calificaron una puntuación media (Regular).

Como se puede apreciar la mayoría de encuestados se encuentra satisfecho con las instalaciones del establecimiento de salud hoy en la actualidad, sin embargo, hay que identificar servicios que recientemente se encuentran equipándose y por tal motivo para ciertos usuarios estos servicios sin equipar fueron justamente los que calificaron como regular, insatisfecho o muy insatisfecho, entre otros factores esta puede ser una de las razones por las que el usuario calificó según el grado de su necesidad.

Pregunta 19: ¿Qué tan satisfecho se siente Usted con el estado del mobiliario del establecimiento de salud? (camillas, sillas, bancas, escritorios, carpas, basureros, dispensadores, etc.)

Tabla 20: Cuadro estadístico porcentual pregunta diecinueve– ¿Qué tan satisfecho se siente Usted con el estado del mobiliario del establecimiento de salud? (camillas, sillas, bancas, escritorios, carpas, basureros, dispensadores, etc.)

	Percepción	fi	Percepción*fi	%
Muy insatisfecho	1	0	0	0,0%
Insatisfecho	2	0	0	0,0%
Regular	3	100	300	26,0%
Satisfecho	4	219	876	57,0%
Muy satisfecho	5	65	325	16,9%
Total	15	384	1501	100%

Fuente: Investigador

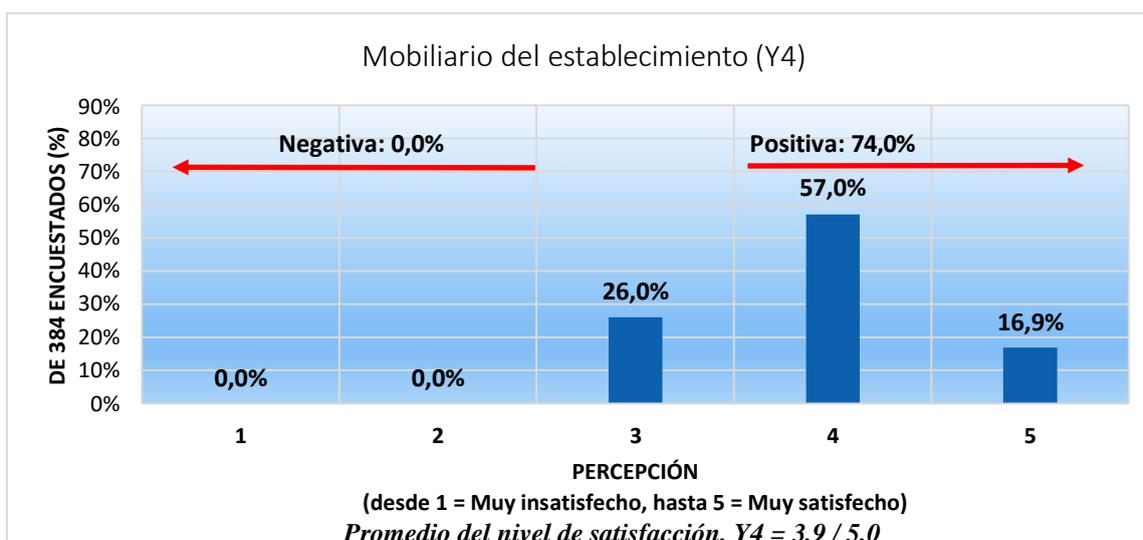


Figura 21: Estado del mobiliario del establecimiento de salud

Fuente: Investigador

Del 100% de encuestados, el 0,0% califica una puntuación negativa (muy insatisfecho-insatisfecho), con el estado del mobiliario del establecimiento de salud; mientras que el otro grupo de encuestados que representa el 57,0% calificaron una puntuación positiva (Muy satisfecho-satisfecho) con el estado del mobiliario del establecimiento de salud; y otro grupo considerable de encuestados que representa el 26,0% del grupo de encuestados restantes calificaron una puntuación media (Regular).

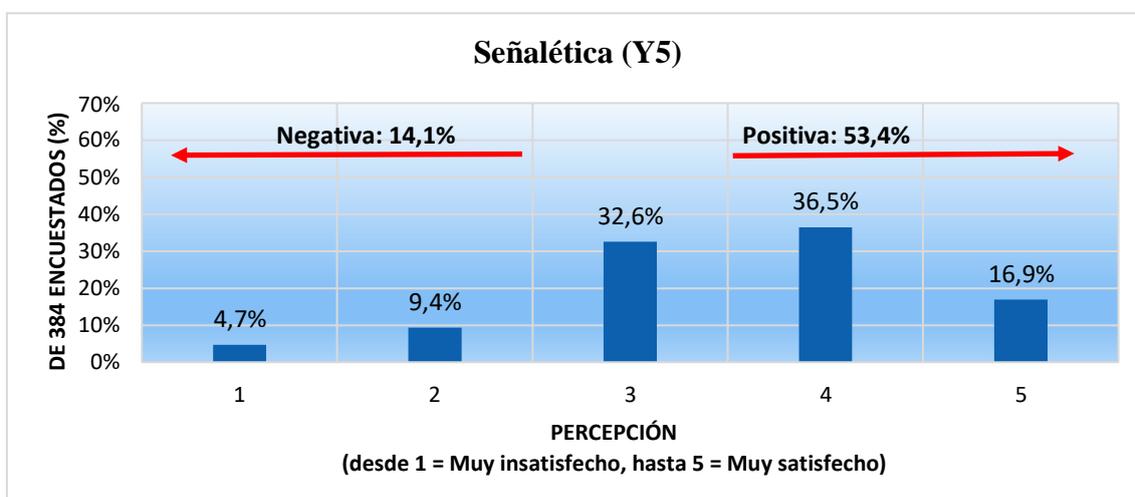
Se deduce entonces que una gran mayoría de usuarios se encuentran satisfechos con el estado del mobiliario del establecimiento de salud, mientras que existe un grupo pequeño de usuarios que le es indiferente, es decir no afirma que está ni satisfecho ni insatisfecho y puede deberse a que este indicador no es de suma importancia para este grupo de usuarios o que le es irrelevante, otro factor puede deberse a que el HGDA se encuentra en el proceso de completar su mobiliario.

Pregunta 20: ¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las señaléticas existentes para orientarse o informarse en el establecimiento de salud? (letreros, carteles, rótulos, etc.)

Tabla 21: Cuadro estadístico porcentual pregunta veinte– ¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las señaléticas existentes para orientarse o informarse en el establecimiento de salud? (letreros, carteles, rótulos, etc.)

	PERCEPCIÓN	fi	Percepción*fi	%
Muy insatisfecho	1	18	18	4,7%
Insatisfecho	2	36	72	9,4%
Regular	3	125	375	32,6%
Satisfecho	4	140	560	36,5%
Muy satisfecho	5	65	325	16,9%
Total	15	384	1362	100%

Fuente: Investigador



Promedio del nivel de satisfacción, Y5 = 3,5 / 5,0

Figura 22: Las señaléticas existentes para orientarse o informarse en el establecimiento de salud, (letreros, carteles, rótulos, etc.)

Fuente: Investigador

Del 100% de encuestados, el 14,1% califica una puntuación negativa (muy insatisfecho-insatisfecho), con el estado del mobiliario del establecimiento de salud; mientras que el otro grupo de encuestados que representa el 53,4% calificaron una puntuación positiva (Muy satisfecho-satisfecho) con el estado del mobiliario del establecimiento de salud; y otro grupo considerable de encuestados que representa el 32,6% del grupo de encuestados restantes calificaron una puntuación media (Regular).

Se observa que una gran mayoría de usuarios se encuentran satisfechos con las señaléticas existentes para orientarse o informarse en el establecimiento de salud, pero al existir un pequeño grupo de encuestados que se encuentran insatisfechos por la señalética para orientarse, urge la necesidad de mejorar la orientación al usuario mediante estas señaléticas.

Por otra parte, existe además un grupo considerable de usuarios que le es indiferente este indicador, esto puede deberse a que este grupo de usuarios ya conoce el hospital y puede orientarse fácilmente sin señalética.

Pregunta 21: ¿Qué tan satisfecho se sintió Usted con los servicios recibidos en este establecimiento de salud?

Tabla 22: Cuadro estadístico porcentual pregunta veintiuno– ¿Qué tan satisfecho se sintió Usted con los servicios recibidos en este establecimiento de salud?

	PERCEPCIÓN	fi	Percepción*fi	%
Muy insatisfecho	1	19	19	4,9%
Insatisfecho	2	46	92	12,0%
Regular	3	88	264	22,9%
Satisfecho	4	165	660	43,0%
Muy satisfecho	5	66	330	17,2%
Total	15	384	1365	100%

Fuente: Investigador

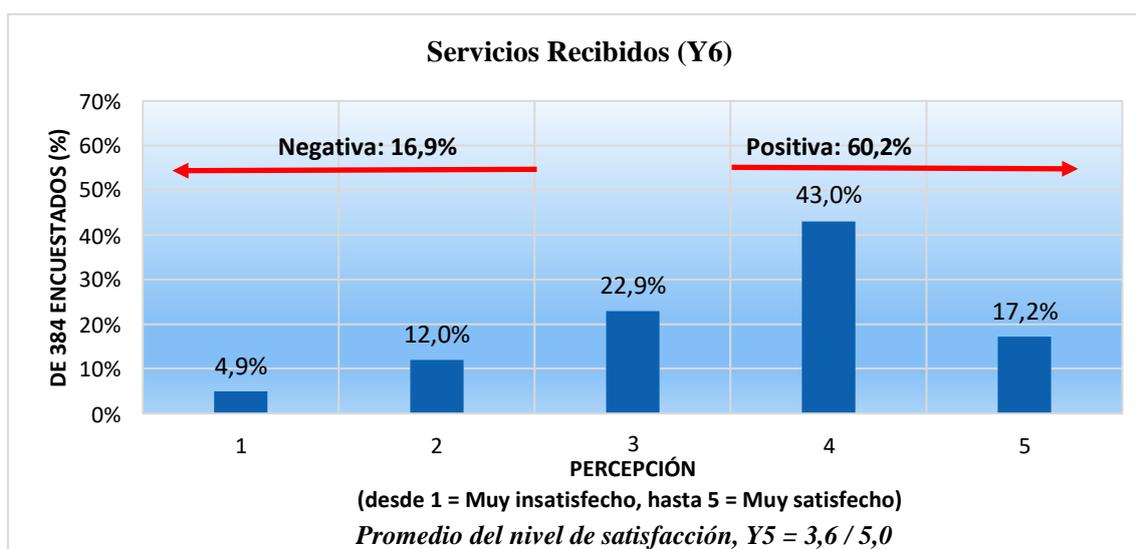


Figura 23: Servicios recibidos en este establecimiento de salud

Fuente: Investigador

Del 100% de encuestados, el 16,9% califica una puntuación negativa (muy insatisfecho-insatisfecho), con los servicios recibidos en este establecimiento de salud; mientras que el otro grupo de encuestados que representa el 60,2% calificaron una puntuación positiva (Muy satisfecho-satisfecho) con el estado del mobiliario del establecimiento de salud; y otro grupo considerable de encuestados que representa el 22,9% del grupo de encuestados restantes calificaron una puntuación media (Regular).

Se deduce por lo tanto que la gran mayoría de usuarios se encuentran satisfechos con los servicios recibidos en el HGDA, pero a su vez existe un grupo muy por debajo de la media que se encuentra muy insatisfecho o insatisfecho con los servicios recibidos en el establecimiento de salud, por lo tanto, urge la necesidad de mejorar los servicios que se brindan en esta casa de salud. Por otra parte, existe otro grupo considerable de encuestados que le es indiferente, es decir no está ni satisfecho ni insatisfecho, dándose a entender que ha optado por asistir a los servicios que brinda el establecimiento de salud sin ninguna gran perspectiva que sobrepase la capacidad instalada con la que cuenta el establecimiento de salud.

Pregunta 22: ¿Recomendaría este establecimiento de salud a un familiar o amigo?

Tabla 23: Cuadro estadístico porcentual pregunta veinte y dos– ¿Recomendaría este establecimiento de salud a un familiar o amigo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	325	84,6	84,6	84,6
	No	59	15,4	15,4	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Investigador

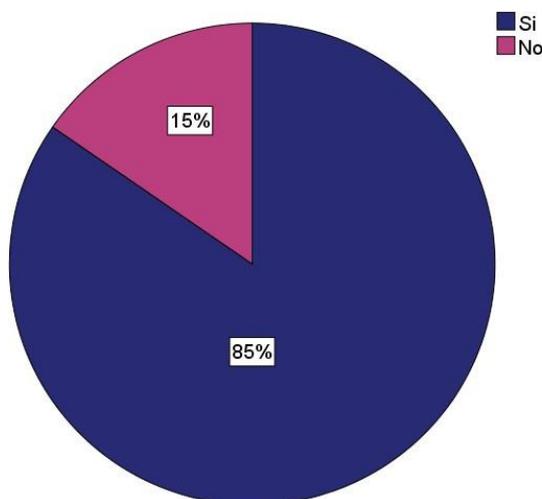


Figura 24: Recomendaría este establecimiento de salud?

Fuente: Investigador

Del total del 100% de los usuarios encuestados, el 85% sí recomendaría al establecimiento de salud, mientras que tan solo el 15% no lo recomendaría.

Como se puede apreciar en la representación gráfica, el HGDA tiene actualmente una acogida de más del ochenta por ciento, esto quiere decir que este establecimiento de salud será su primera elección al momento que necesite ser atendido para el cuidado de su salud.

5.2. Comprobación de Hipótesis.- En la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

H1: La evaluación de la calidad de Atención incide en el nivel de satisfacción del usuario que asiste a Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato.

Para realizar la comprobación de la hipótesis planteada se trabajó en base al análisis de correlación simple, mencionado análisis se realizó en base a los resultados de la investigación de campo, la misma que se calculó a través Excel y a través del software estadístico SPSS, citando a Lind, Marchal, & Wathen (2012, pág., 463). El estudio de correlación lineal es una técnica estadística empleada para proyectar la medición cuantitativa del resultado de la relación entre variables. El presente coeficiente fue usado en esta investigación para estudiar y analizar la relación entre las variables (X= Calidad de atención; Y= Satisfacción del usuario) independiente y dependiente respectivamente, en base a la correlación simple. La Tabla 24, muestra los valores de regresión calculados en Excel, la Tabla 25, muestra los valores de la prueba t de Student para los parámetros de regresión lineal, y así mismo en la Tabla 26, se muestran los valores de regresión entre cada una de las variables de estudio.

Tabla 24: Correlaciones entre las variables de estudio- calculo en Excel

ESTADÍSTICAS DE LA REGRESIÓN					
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN MÚLTIPLE					0,945
COEFICIENTE DE DETERMINACIÓN R ²					0,893
R ² AJUSTADO					0,893
ERROR TÍPICO					0,053
OBSERVACIONES					384

ANÁLISIS DE VARIANZA					
	Grados de libertad	Suma de cuadrados	Promedio de los cuadrados	F	p-valor
Regresión	1	9,142	9,142	3199,9	0,000
Residuos	382	1,091	0,0028		
Total	383	10,234			

	Coefficientes	Error típico	Estadístico t	p-valor
Intercepción	0,0045	0,0130	0,3529	0,7243
CALIDAD DE ATENCION (X)	0,9894	0,0174	56,5678	0,000

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Jaramillo C (2019)

Tabla 25: Satisfacción del usuario en función de la Calidad de atención- Prueba t de Student para los parámetros de regresión lineal

Parámetros de Regresión Lineal ^a		p-valor
Intersección (bo)	0,005	0,724 ^b
Pendiente (b1)	0,989	0,000
Coefficiente de regresión (r)	0,945	0,000
Coefficiente de determinación (R ²)	0,893	
Desviación estándar de regresión (Se)	0,05	
Desviación Estándar de bo (Sbo)	0,01	
Desviación Estándar de la pendiente (Sb1)	0,017	
Número de datos válidos	384	

^a $Y = bo + b1 X$; en donde: Y = Satisfacción del usuario, X = Calidad de atención

^b p-valor mayor que 0,05 se acepta $H_0: bo = 0$

Como se puede apreciar en la Tabla 25, el p-valor, para la intersección (bo), de la línea de regresión con el eje de las ordenadas, es 0,724 mayor que 0,05, esto implica que hay evidencia estadística para aceptar que $bo = 0$, es decir que la línea ajustada pasa por el origen. Como se observa, para la pendiente, el p-valor es de 0,000, menor que 0,05, entonces hay evidencia estadística de que la pendiente es diferente de cero, y podemos asegurar que existe, con un 95 % de confianza, siendo su valor 0,989.

Para el coeficiente de regresión, el p-valor es 0,000, menor que el nivel de significación 0,05, entonces, los estadísticos calculados son estimadores de los parámetros poblacionales.

R², significa en que porcentaje, X explica la presencia de Y (satisfacción del usuario), el valor varía entre 0 y 1; mientras más se acerquen a uno, es más fuerte la relación, En este caso Y es explicado por X en un 89,3 %.

La prueba *t* se fundamenta en una distribución muestral o poblacional de medias diferenciales, conocida como la distribución *t* de Student que se encuentra por los grados de libertad, los mismos que constituyen el número de modales en que los datos pueden variar libremente. Son precisos, ya que nos revelan qué valor esperamos de *t*, dependiendo del tamaño de los grupos que se contrastan. “*Cuanto mayor número de grados de libertad se tengan, la distribución t de Student se acercará más a ser una distribución normal*” y usualmente, si los grados de libertad exceden los 120, la distribución normal se utiliza como una aproximación adecuada de la distribución *t* de Student (Wiersma y Jurs, 2008, Babbie,2009); citado por (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010). Para corroborar los resultados obtenidos se muestra la siguiente Figura 24 de dispersión.

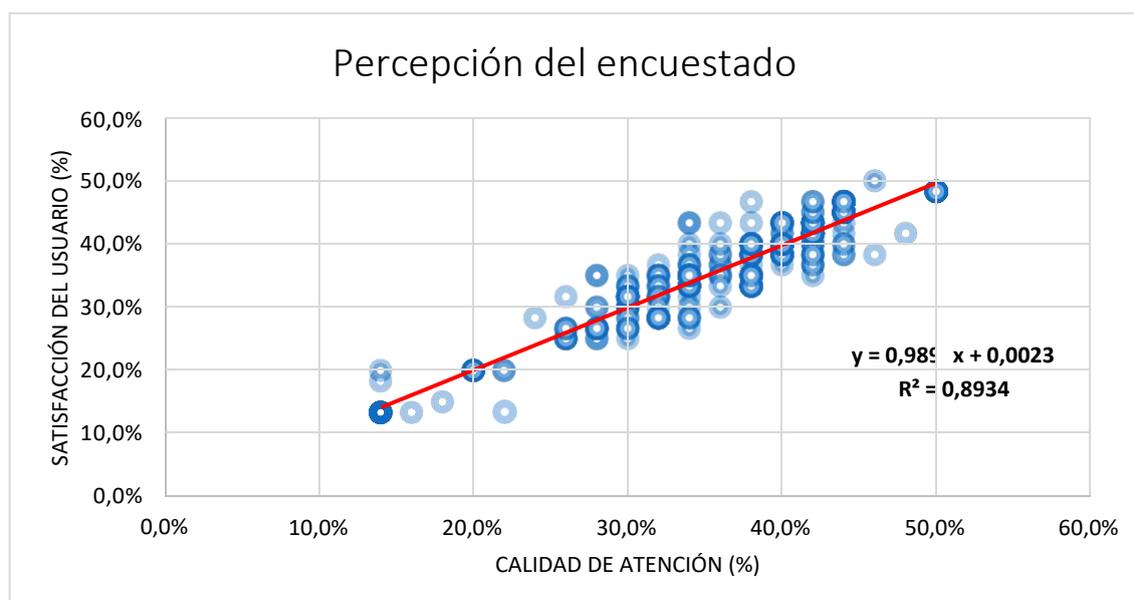


Figura 25: Percepción del encuestado
Fuente: Investigador

Relación entre calidad y satisfacción usuario mediante el método del coeficiente SPEARMAN

Tabla 26: Correlaciones entre las variables de estudio, calculo en SPSS

			CALIDAD DE ATENCIÓN	SATISFACCIÓN DEL USUARIO
Rho de Spearman	CALIDAD DE ATENCIÓN	Coefficiente de correlación	1,000	,924**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	384	384
	SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Coefficiente de correlación	,924**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	384	384

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Jaramillo C (2019)

Una vez realizado los cálculos en el software SPSS; la correlación obtenida entre Calidad de Atención y Satisfacción de los Usuarios es de 0,924, la cual de acuerdo con Lind, Marchal, & Wathen (2012, pág., 463), es una relación positiva y fuerte. Además, es una correlación significativa (0,945; p-valor < 0,05), por lo tanto, estos valores permiten aceptar la hipótesis de la presente investigación plantea. “La evaluación de la calidad de Atención **si incide** en el nivel de satisfacción de usuario que asiste a Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato”. Esta afirmación se sustenta en base a lo citado por los autores (Lind, Marchal, & Wathen (2012, pág., 465); quienes revelan que el coeficiente de correlación de

Spearman, refiere la fuerza de la relación que coexiste entre las dos variables en escala de intervalo o razón. El mencionado coeficiente de correlación puede adoptar cualquier valor de -1,00 a +1,00. Esto es debido a que según los autores un coeficiente de correlación de -1,00 o de +1,00 demuestra una correlación perfecta. Es decir, según los autores mencionados, los rangos de correlación se establecen de la siguiente forma: 0 No hay correlación; 0.25, correlación positiva débil; 0.50, correlación positiva moderada; 0.75, correlación positiva fuerte; 1.00, correlación positiva perfecta; -1, correlación negativa perfecta; -0.75 correlación negativa fuerte; -0.50, correlación negativa moderada y -0.75, correlación negativa débil. Y aparte de permitir conocer el grado de asociación entre ambas variables, con Rho de *Spearman* es posible determinar la dependencia o independencia de dos variables aleatorias (Elorza & Medina Sandoval, 1999). Para corroborar los resultados obtenidos se muestra la siguiente Figura 25 de dispersión.

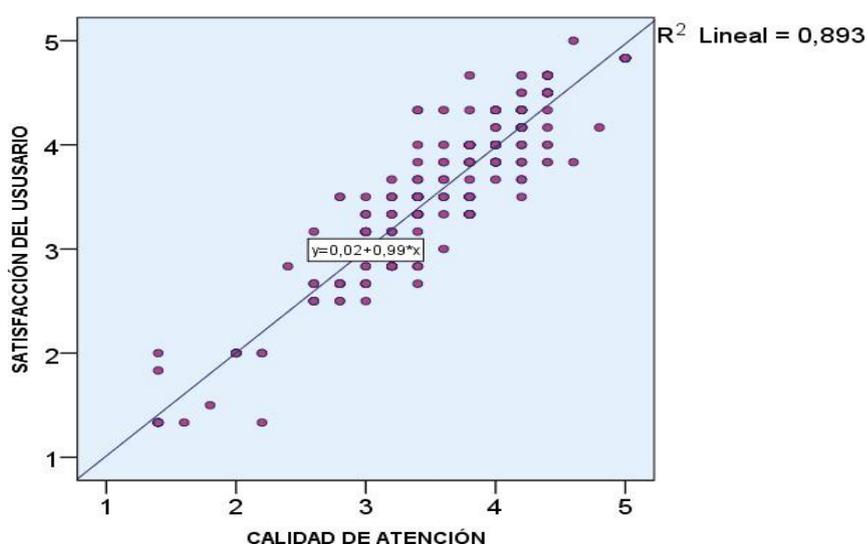


Figura 26: Regresión entre Calidad de atención y la Satisfacción del Usuario

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Jaramillo C (2019)

La Figura 26, muestra el diagrama de dispersión en el que se puede percibir claramente la correlación positiva entre las variables de estudio Calidad de atención y Satisfacción de los usuarios.

Tabla 27: Correlación de cada una de las variables X y Y

			Y: SATISFACCIÓN DEL USUARIO							
			P16 ASEO Y PRESENTACIÓN PERSONAL	P17 LIMPIEZA ESTABLECIMIENTO	P18 SATISFECHO INSTALACIONES	P19 MOBILIARIO DEL ESTABLECIMIENTO	P20 SEÑALÉTICA PARA ORIENTARSE	P21 SERVICIOS RECIBIDOS	NIVEL DE INCIDENCIA DE X SOBRE Y	
			Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	(%)	
X: CALIDAD DE ATENCIÓN	X1	P6 TIEMPO ESPERA TURNO	Coef. Correlac. Rho Spearman	0,146**	0,909**	0,940**	0,464**	0,921**	0,977**	67%
			p-valor	0,004075833	6,6937E-147	2,0531E-180	7,2127E-22	6,1986E-159	1,4619E-257	
	X2	P7 TIEMPO ESPERA ESTABLECIMINETO	Coef. Correlac. Rho Spearman	0,122*	0,870**	0,896**	0,424**	0,883**	0,931**	67%
			p-valor	0,016914732	2,5553E-119	8,8892E-137	3,3627E-18	1,1125E-127	3,8486E-169	
	X3	P8 ACCESIBILIDAD ESTABLECIMIENTO	Coef. Correlac. Rho Spearman	0,160**	0,853**	0,883**	0,440**	0,863**	0,916**	67%
			p-valor	0,001650744	9,2987E-110	1,0215E-127	1,17558E-19	2,8085E-115	2,1819E-153	
	X4	P12 ENTENDIÓ EXPLICACIÓN MÉDICA	Coef. Correlac. Rho Spearman	0,888**	0,100*	0,168**	0,361**	0,111*	0,119*	17%
			p-valor	5,2094E-131	0,049538476	0,000984308	2,90874E-13	0,029068483	0,019231385	
	X5	P13 TRATO PERSONAL ESTABLECIMIENTO	Coef. Correlac. Rho Spearman	0,226**	0,301**	0,274**	-0,009	0,294**	0,283**	0%
			p-valor	7,88655E-06	1,64294E-09	4,68276E-08	0,861420168	4,10537E-09	1,72667E-08	
** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).										
* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).										

Fuente: Investigador

El siguiente análisis se realizó en base a los resultados de la investigación de campo, la misma que se calculó a través del software estadístico SPSS y Excel, como se observa en la Tabla 27, en las filas se encuentran los indicadores X, correspondientes a la Variable Independiente **Calidad de Atención**; y en las columnas se encuentran los indicadores Y, correspondientes a la Variable Dependiente **Satisfacción del Usuario**; observándose en cada intersección de filas X con columnas Y, dos valores; el primero es el coeficiente de correlación Rho Spearman, como lo definen los autores (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010), que para relaciones curvilíneas, en este caso, se suele usar el coeficiente de correlación Rho Spearman (rs) y que se utiliza cuando una de las dos variables son cualitativas, a su vez con este coeficiente de correlación Rho Spearman (rs) cambian o varían muy poquito, es decir menos del 1%, esto debido a que desconocemos la distribución de variables, en cambio con el coeficiente de correlación *Pearson* debemos estar seguros de que los datos tiene una distribución normal, pero en este caso como se desconoce si la distribución es normal se ha preferido trabajar con el coeficiente de correlación Rho Spearman (rs). Además del valor de Spearman se puede apreciar en la matriz el *p-valor* o significación de rs, el mismo que según la autora (Mondragón, 2014, pág. 5), afirma que cuando p-valor, es menor que 0.05, se puede concluir que la correlación es significativa, lo que indica una relación real, no debida al azar.

Y en base a la significación de *p valor* y del coeficiente de correlación Spearman, se puede observar en la matriz, que la variable **X1, X2 y X3** influyen el **67%** sobre la variable **Y2, Y3, Y5 y Y6**, es decir la correlación es significativa, y además de estar apoyado con el *p-valor*, también se apoya con varianzas. Por otra parte, se puede observar, como se indica en la parte inferior de la matriz el significado de dos asteriscos *{**}*. *La correlación es altamente significativa, al nivel 0,01 (bilateral)}*, esto quiere decir que el nivel de confianza es del 99%; un asterisco *{*}*. *La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)}*, nivel de confianza 95%.

Entonces para aclarar un poco más la correlación de las variables, se analizarán con más profundidad las que tienen una incidencia más significativa, esto lo veremos a continuación:

La pregunta 6 correspondiente a **X1** (*Califique el tiempo que esperó para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud*) tiene una **correlación altamente significativa** a nivel de 0,01 con las preguntas **Y2, Y3, Y5 y Y6**.

- **Y2; P.17.** (*¿Qué tan satisfecho se siente Usted con la limpieza del establecimiento de salud?*),
- **Y3; P.18.** (*¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las instalaciones del establecimiento de salud? (paredes, techo, piso, accesos para personas con discapacidad, puertas, escaleras, ascensor, baterías sanitarias, servicios básicos, etc.)*),
- **Y5; P.20.** (*¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las señaléticas existentes para orientarse o informarse en el establecimiento de salud? (letreros, carteles, rótulos, etc.)* y
- **Y6; P.21.** (*¿Qué tan satisfecho se sintió Usted con los servicios recibidos en este establecimiento de salud?*)

Esto implica que el indicador **X1, o Pregunta 6** (*tiempo que esperó para agendar su cita o recibir turno de atención en el establecimiento de salud*) influye significativamente sobre los indicadores **Y2, Y3, Y5, Y6** (*preguntas 17, 18, 20 y 21, limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos*); por lo tanto se deduce que la mayoría de usuarios están dispuestos a esperar para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud, pues se presume que los indicadores (limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos), tienen un alto grado de valor para la mayoría de usuarios, ya que al calificarlos, puntúan el más alto grado de percepción, deduciéndose así como factores muy importantes para sentirse satisfechos.

La pregunta 7 correspondiente a **X2** (*tiempo que esperó para agendar su cita*) tiene una **correlación altamente significativa**, a nivel de 0,01 con las preguntas **Y2, Y3, Y5 y Y6**.

- **Y2; P.17.** (*¿Qué tan satisfecho se siente Usted con la limpieza del establecimiento de salud?*),
- **Y3; P.18.** (*¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las instalaciones del establecimiento de salud? (paredes, techo, piso, accesos para personas con discapacidad, puertas, escaleras, ascensor, baterías sanitarias, servicios básicos, etc.)*),
- **Y5; P.20.** (*¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las señaléticas existentes para orientarse o informarse en el establecimiento de salud? (letreros, carteles, rótulos, etc.)* y
- **Y6; P.21.** (*¿Qué tan satisfecho se sintió Usted con los servicios recibidos en este establecimiento de salud?*)

Esto quiere decir que el indicador **X2** (*tiempo que esperó en este establecimiento desde que llegó hasta que fue atendido u hospitalizado*) influye significativamente sobre los indicadores **Y2, Y3, Y5, Y6** (*preguntas 17, 18, 20 y 21, limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos*); por lo tanto se deduce que la mayoría de usuarios están dispuestos a esperar en este establecimiento desde que llega hasta ser atendido u hospitalizado, pues se presume que los indicadores (limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos), tienen un alto grado de valor para la mayoría de usuarios, ya que al calificarlos, puntúan el más alto grado de percepción, deduciéndose así como factores muy importantes para sentirse satisfechos.

La pregunta 8 correspondiente a **X3** (*¿Qué tan fácil le resultó llegar al establecimiento de salud desde su domicilio/trabajo/estudios?*) tiene una **correlación altamente significativa** a nivel de 0,01 con las preguntas **Y2, Y3, Y5 y Y6**.

- **Y2; P.17.** (*¿Qué tan satisfecho se siente Usted con la limpieza del establecimiento de salud?*),
- **Y3; P.18.** (*¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las instalaciones del establecimiento de salud? (paredes, techo, piso, accesos para personas con discapacidad, puertas, escaleras, ascensor, baterías sanitarias, servicios básicos, etc.)*),
- **Y5; P.20.** (*¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las señaléticas existentes para orientarse o informarse en el establecimiento de salud? (letreros, carteles, rótulos, etc.)* y
- **Y6; P.21.** (*¿Qué tan satisfecho se sintió Usted con los servicios recibidos en este establecimiento de salud?*)

Significa que el indicador **X3** (*¿Qué tan fácil le resultó llegar al establecimiento de salud desde su domicilio/trabajo/estudios?*) influye significativamente en los indicadores **Y2, Y3, Y5, Y6**, es decir a las preguntas 17, 18, 20 y 21, (*limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos*); por lo tanto se deduce que la mayoría de usuarios están dispuestos a asistir al establecimiento de salud desde su domicilio/trabajo/estudio, sea fácil o complicado, pues se presume que los indicadores (limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos), tienen un alto grado de valor para la mayoría de usuarios, ya que al calificarlos, puntúan el más alto grado de percepción, deduciéndose así como factores muy importantes para sentirse satisfechos.

La pregunta 12 correspondiente a **X4** (*¿Usted entendió la explicación que el profesional le dio sobre su estado de salud?*) tiene una **correlación significativa** a nivel de 0,01 con la pregunta 16, indicador **Y1** (*¿Qué tan satisfecho se siente Usted con el aseo y la presentación personal del servidor público que le brindó la atención?*). Por lo tanto, se deduce que *la explicación que le brinda el profesional de salud* es muy importante y de ello depende en gran medida que el usuario perciba una mejor imagen en el profesional de salud, logrando con ello se sienta seguro, confiado, respetado y valioso, en resumen, posicionar en la mente del usuario una mejor imagen institucional.

6. CONCLUSIONES

Donabedian (1984) define calidad de la atención en términos de resultados, medidos como las mejorías esperadas en el estado de salud. Esta calidad puede evaluarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. Una vez obtenidos los resultados de la presente investigación se relata las siguientes conclusiones.

1. Se desarrollaron los fundamentos teóricos de la calidad de atención y satisfacción del servicio de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato, en los siguientes contenidos.

- *En el Hospital General Docente Ambato, los usuarios que asisten a Consulta externa según los resultados de las encuestas aplicadas, existen más interés en el cuidado de la salud por parte del género femenino que el género masculino. El grupo de usuarios entre el rango de edad de 21 a 40 años es el que más demanda los servicios de Consulta Externa del HGDA. El grupo de usuarios que más demanda de los servicios de salud del HGDA son de nacionalidad ecuatoriana, así mismo le sigue en menor demanda de usuarios de nacionalidad venezolana, colombiana y peruana. La gran mayoría de encuestados se considera de raza mestiza.*
- *En cuanto a la Variable Independiente en la que se ha evaluado la calidad de atención que se brinda en Consulta Externa, se han descubierto algunos factores importantes: Más de la mitad de los usuarios se encuentran satisfechos con el tiempo de espera para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud, sin embargo, no superan la meta oficial propuesta por el MSP, que es el 80% mínimo de índice de satisfacción del usuario. Por encima de la media se descubre además que existe una mayoría de encuestados que se encuentran satisfechos con el tiempo que esperó en el establecimiento desde que llegó hasta que fue atendido u hospitalizado. Para una mayoría de usuarios encuestados les resulta de fácil acceso el establecimiento de salud. La gran mayoría de usuarios acuden de manera consecutiva hasta la tercera vez a Consulta Externa del HPDA, esto puede deberse a que la gran parte solamente realizaron un tratamiento corto o a su vez el tratamiento es extenso y solamente en el año tendrán que asistir tres veces, o podría suceder lo contrario, y es que algunos abandonaron su tratamiento en un corto tiempo; por otra parte, otro grupo considerable afirma también haber asistido de 4 a 6 veces al establecimiento de salud, se puede deducir que entre otros factores antes mencionados, también hayan asistido por cumplir con un tratamiento médico mucho más estricto; se observa también que existe un grupo más pequeño de usuarios que asistió más de 6 veces en el año, por lo que se puede deducir entre otros factores, que cada vez es más reducida la cantidad de usuarios que cumplen satisfactoriamente y de manera más estricta la asistencia al tratamiento médico completo que recomienda el personal médico de salud. Y finalmente se identifica que existe un grupo pequeño de usuarios que han asistido al establecimiento de salud por primera vez,*

esto puede deberse a que una gran parte de usuarios que tienen cobertura con la Red Pública Integral de Salud (RPIS) han reconocido más oportunidades de atención en el HGDA (actualmente hospital de especialidades), que en los propios establecimientos de salud que pertenecen a la RPIS, esto sumado a usuarios no asegurados que también han visto al HGDA como un establecimiento de salud más confiable, y puede deberse a su reopotenciación de nueva infraestructura y su ampliación de cobertura en los servicios y especialidades médicas más demandadas de la ciudadanía. Una gran mayoría de encuestados se encuentran satisfechos en cuanto a la recepción de la medicación, frente a quienes recibieron parcialmente la medicación y quienes no recibieron la medicación. Más del 80% de usuarios encuestados que representan la mayoría, ha recibido un servicio con calidez, debido a que se ha respetado su derecho a la privacidad. Más de la mitad de encuestados que se encuentran satisfechos con la explicación que el profesional les brindó. La mayoría de los usuarios que asisten al HGDA, se encuentran satisfechos con el trato recibido por parte del personal del establecimiento. Se deduce además que casi la totalidad de los usuarios encuestados afirman que no ha existido ningún tipo de discriminación.

- *Dentro de la variable dependiente se han evaluado los siguientes factores que tienen que ver con la satisfacción de los usuarios: Una gran parte de usuarios se encuentran satisfechos con el aseo y presentación personal del servidor público que le brindó la atención. Más de la mitad de encuestados se encuentran satisfechos con la limpieza del establecimiento de salud. La mayoría de encuestados se encuentran satisfechos con las instalaciones del establecimiento de salud hoy en la actualidad. Una gran mayoría de usuarios se encuentran satisfechos con el estado del mobiliario del establecimiento de salud. Mas arriba de la media se encuentran algunos usuarios satisfechos con las señaléticas existentes para orientarse o informarse en el establecimiento de salud. Se deduce por lo tanto que la gran mayoría de usuarios se encuentran satisfechos con los servicios recibidos. El HGDA tiene actualmente una acogida de más del 60% por ciento, esto quiere decir que este establecimiento de salud será su primera elección al momento que necesite demandar de los servicios de salud.*
- *Sin embargo, esto no significa que los grados de puntuación en toda la evaluación realizada hayan superado el 80% de del nivel de satisfacción al que deberían haber superado, ya que este indice de satisfacción es la meta mínima que ha sido establecida por el MSP para cumplir con el objetivo primordial que es brindar atención con calidad y calidez garantizando el bienestar de la comunidad.*

2. Se evaluó la calidad de atención en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato. Por lo tanto, se concluyó lo siguiente. La mayoría de los indicadores que miden la satisfacción y percepción del usuario se encuentra en un nivel más arriba de la media, a su vez existen nudos críticos a los que se debe prestar mayor atención para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios y realizar una mejor gestión hospitalaria, estos son:

- *Los indicadores X1, X2 y X3 (tiempo que esperó para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud, el tiempo que esperó en el establecimiento desde que llegó hasta que fue atendido u hospitalizado, y la accesibilidad al establecimiento de salud desde domicilio/trabajo/estudios) que contiene la variable independiente X, tienen una correlación significativa muy débil frente a los indicadores Y1, y Y4 (aseo y presentación personal del profesional de salud, y al mobiliario del establecimiento). Pero frente a los indicadores Y2, Y3, Y5 y Y6 (de la*

limpieza del establecimiento, instalaciones, señalética para orientarse y servicios recibidos), los indicadores de la variable independiente X1, X2, y X3, tienen una correlación muy significativa, es decir que los usuarios valoran mucho los indicadores Y2, Y3, Y5 y Y6 para sentirse muy satisfechos.

- Para el usuario la explicación médica del profesional de salud tiene una correlación significativa muy fuerte frente al aseo y presentación personal del profesional de la salud, esto quiere decir que el usuario percibe mejor la explicación de un profesional de salud que cuida más su aseo y presentación personal, que al que no cuida este factor importante. Y así mismo al correlacionar la explicación médica del profesional frente a los indicadores de la limpieza del establecimiento, las instalaciones el mobiliario del HGDA, la señalética para orientarse y los servicios recibidos, se afirma que su relación es muy débil, es decir que la explicación médica es un factor muy importante para el usuario, pero en el HGDA no se lo está valorando, y este indicador al ser más estrictamente controlado incrementará el nivel de satisfacción de los usuarios.*
- Finalmente, el indicador X5 (trato del personal que recibió en el establecimiento) tiene una relación muy débil frente a los indicadores de Y (aseo y presentación personal del profesional de salud, limpieza del establecimiento, instalaciones, mobiliario del establecimiento, señalética para orientarse y servicios recibidos), esto puede deberse a que ninguno de estos factores Y, inciden en el trato del usuario, pues el tratar a un usuario con amabilidad, empatía y con respeto, ninguno de estos factores influirán tanto como la forma en que se le trató.*
- Un nudo crítico que se identificó es la limpieza del establecimiento de salud (nivel muy bajo de satisfacción), las señaléticas existentes para orientación y guía de usuarios. Por otra parte, se conoce además que así mismo existe un nivel de satisfacción aceptable debido a los resultados positivos de los siguientes indicadores de medición, estos son:*
- Una gran mayoría de usuarios encuestados indica que si han recibido los medicamentos recetados por el profesional de salud, además una gran mayoría de usuarios considera que la atención en salud recibida se la realizó con privacidad, así mismo calificaron como buena el trato que recibió por parte del personal del establecimiento de salud, y casi el cien por ciento de los usuarios encuestados consideran que NO sintió algún tipo de discriminación, por otra parte consideran que se sienten satisfechos con las instalaciones de salud y el estado del mobiliario del establecimiento, se reitera además que la mayoría de usuarios se sienten satisfechos con los servicios recibidos, y finalmente más del ochenta por ciento de los usuarios sí recomendaría al establecimiento de salud, deduciéndose con ello que actualmente el HGDA, se encuentra dentro de los parámetros de confianza y aceptabilidad por parte de la ciudadanía de Tungurahua y zona centro del país.*

3. Finalmente se identificaron los factores que influyen significativamente en la satisfacción y percepción de los usuarios que asisten a Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato. Y estos son los siguientes:

- Los indicadores (limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos), son factores muy importantes por los que la mayoría de los*

usuarios encuestados están dispuestos a esperar para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud.

- *Se concluye además que la mayoría de usuarios están dispuestos a esperar en este establecimiento desde que llega hasta ser atendido u hospitalizado, pues se presume que los indicadores (limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos), tienen un alto grado de valor para la mayoría de usuarios, ya que al calificarlos, puntúan el más alto grado de percepción, deduciéndose así como factores muy importantes para sentirse satisfechos.*
- *La mayoría de usuarios están dispuestos a asistir al establecimiento de salud desde su domicilio/trabajo/estudio, sea fácil o complicado, pues se presume que los indicadores (limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos), tienen un alto grado de valor para la mayoría de usuarios, ya que al calificarlos, puntúan el más alto grado de percepción, deduciéndose así como factores muy importantes para sentirse satisfechos.*
- *Una gran mayoría de usuarios entendieron la explicación que el profesional de salud le brindó sobre su estado de salud, pues se presume que el indicador **YI** (aseo y presentación personal del profesional de la salud), tiene un alto grado de influencia para la mayoría de los usuarios, ya que, al calificarlos, puntúan el más alto grado de percepción, deduciéndose, así como factores muy importantes para sentirse satisfechos con la explicación del médico.*

7. RECOMENDACIONES

- Para lograr o superar la meta del 80% del índice de satisfacción que el MSP exige, se propone mayor control en la limpieza y las instalaciones del establecimiento, así como mejorar las señaléticas para la orientación de los usuarios; y finalmente mejorar de manera especial los servicios que se brinda a la ciudadanía, mediante capacitaciones y evaluaciones por procesos tanto al usuario interno como externo, esto con el fin de ampliar y definir los puntos críticos y aplicar nuevas estrategias de mejoramiento continuo en los siguientes indicadores: *el tiempo que espera el usuario para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud, el tiempo que espera en el establecimiento desde que llega hasta ser atendido u hospitalizado y la dificultad en asistir al establecimiento de salud desde su domicilio/trabajo/estudio.*
- El indicador **Y1** (*aseo y presentación personal del profesional de la salud*), al tener un alto grado de influencia para la mayoría de los usuarios, se propone socializar al personal de salud que es de suma importancia cumplir mediante un registro de evaluación diaria sobre su *presentación personal*, así como *la explicación que brinda al usuario sobre su estado de salud*, pues se ha evidenciado que existe una fuerte relación significativa entre estos indicadores para incrementar el índice de satisfacción del usuario.
- Por lo tanto, según (Parasuraman y otros, 1985, 1988) quien afirma que el modelo SERVQUAL ha sido utilizado ampliamente hasta hoy en día para realizar estudios en varios servicios como salud, se propone que se realice una gran cantidad de estudios sobre la satisfacción del usuario con respecto a la calidad del servicio que brindan todos los hospitales públicos del país, y esto mediante el uso de la metodología SERVQUAL con el propósito de conocer el comportamiento de las personas con respecto a sus expectativas y percepciones. Esto con el objetivo de analizar mediante modelos teóricos la calidad del servicio en la salud de ciertas instituciones y así implementar estrategias para mejorar la calidad del servicio hospitalario a nivel del país. Se aconseja aplicar esta propuesta en otros hospitales públicos, de tal manera que se aporten conocimientos reales y actualizados sobre los beneficios y brechas que el sistema de salud presenta hoy en la actualidad con el fin de proponer, eliminar, modificar o mejorar políticas de salud y al aplicarse eficientemente lograr una mejoría a nivel estatal de la calidad de servicio que se ofrece en los diferentes hospitales del país. Pues las propuestas

lograrán aumentar los niveles de calidad en el servicio y por ende una mayor satisfacción del usuario logrando con ello una mejor calidad de vida de los habitantes de Tungurahua y del país.

- Para la evolución, monitoreo y aplicación de la mejora continua en el HGDA, se debe considerar que en el presente trabajo de investigación se aplicó el único instrumento validado por el MSP, pues es el que se ha determinado en el presente trabajo de investigación para medir el nivel de satisfacción del usuario que asiste a los establecimientos de salud públicos y su Metodología para el cálculo del Índice de Satisfacción, ha sido elaborado por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud.

8. REFERENCIAS CITADAS

- Aguilar, S. (2005). *Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud*. Mexico: Redalyc.org.
- Arenal, C. (2017). *Gestión de la atención al cliente / consumidor*. La Rioja.
- Ballesteros, M. (2016). *Desigualdades sociales en los tiempos de espera para la consulta médica en Argentina**. Bogotá.
- Berlinches, A. (2002). *Las nuevas ISO 9000:2000, sistemas de gestión de la calidad*. México: Thomson.
- Berry. (1995). *Calidad Total*.
- Chiavenato. (2002). *Calidad Total*.
- Chica, J. C. (2005). *Del Marketing de servicios al marketing relacional*. Bucaramanga: ISSN: 1657-4613.
- Cobo, J. (2014). *Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias*. Madrid.
- Cobra, M. (2002). *Calidad Total*. Bogotá: McGraw-Hill.
- Corpus. (2013). *Salud pública y atención primaria de la salud*. Buenos Aires.
- Cortéz, J. M. (2017). *SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD (ISO 9001:2015)*. Málaga.
- Donabedian, A. (2005). *Evaluating the quality of medical care* (Vol. 83). Milbank Memorial Fund Quarterly. Recuperado el 2020
- Evans, J., & Lindsay, W. (2008). *Administración y control de la calidad*. Mexico: Corporativo Santa Fe.
- Fernández Nogalez, Á. (2004). *Investigación y Técnicas de Mercado*. Madrid: ESIC EDITORIAL.
- García Hoz, V., Barro Maestre, M., Bartolomé Pina, M., & et al, e. a. (2014). *Problemas y métodos de investigación en educación*. Madrid: Ediciones Rialp, S. A.
- García, M. J. (2015). *Gestión de la atención al cliente/consumidor*. Andalucía.
- Giménez, & Espín. (2014). *Calidad Total*.
- Giménez; Jiménez & Martínez Costa. (2014). *La gestión de calidad: importancia de la cultura organizativa para el*. Obtenido de file:///C:/Users/Carolina/Downloads/1-s2.0-S1019683814000080-main.pdf
- Girardez, A., Alsina, P., De las Cuebas, C., Diaz, M., & et al. (2010). *Música, Investigación, Innovación y buenas prácticas*. Barcelona: Edotirial GRAÓ.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Buenos Aires-Argentina: Editorial Brujas.
- González. (17 de 12 de 2011). *El paradigma crítico y los aportes de la investigación*. Obtenido de https://institucional.us.es/revistas/cuestiones/21/art_14.pdf
- Gonzalez, P. (2016). *Información y atención al visitante*. La Rioja.
- Gorg. (2017). *Calidad Total*.
- Grande Esteban, I. G., & Abascal Fernández, E. (2007). *Fundamentos y técnicas de investigación comercial*. Madrid: ESIC EDITORIAL.

- Grande, I., & Abascal, E. (2005). *Análisis de Encuesta*. Madrid: ESIC EDITORIAL.
- Gutierrez. (2010). *Calidad total y productividad*. 2.
- Gutierrez, H. (2010). *Calidad Total y Productividad*. Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernández Blázquez, B. (2010). *Técnicas Estadísticas de Investigación Social*. Madrid: Diaz de Santos.
- Hernández, H., Barrios, I., & Martínez, D. (2018). *Gestión de la calidad, elemento clave para el desarrollo de las organizaciones*. Bogotá: ISSN.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Herrera, J. (1999). *Introducción a la calidad*.
- Horovitz. (1995). *Calidad Total*.
- Jiménez, N., Vélez, C., & Jiménez, W. (2015). *Investigaciones originales*. Bogotá.
- Juez Martel, P. D. (2007). *Probabilidad y Estadística en Medicina*. Madrid: Diaz de Santos.
- Lavín, J. (2014). *Factores determinantes en la calidad del servicio*. Obtenido de file:///C:/Users/Carolina/Downloads/Dialnet-FactoresDeterminantesEnLaCalidadDelServicioSanitar-5473597.pdf
- López, E., Bejarano, M., & Salido, J. (2012). *Mujeres y educación social: Teoría y praxis para la intervención socio-educativo*. Madrid: UNED CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS.
- Lucio, R., Villacrés, N., & Hemríguez, R. (2011). *Sistema de Salud de Ecuador*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013
- Maldonado, A. (2018). *Fundamentos de la Calidad Total*.
- Maldonado, J. (2018). *Fundamentos de Calidad Total*. Honduras.
- Malhotra, N. K. (2004). *Investigación de Mercado*. México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.
- Martínez Mediano, C. (2014). *Técnicas e instrumentos de recogida y análisis de datos*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia de Madrid.
- Martínez Mediano, C. (2014). *Técnicas e instrumentos de recogida y análisis de datos*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Martínez, S., Gómez, F., & Lara, M. E. (9 de 2015). *Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de*. Obtenido de <http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/1987/1/-810-911-A.pdf>
- Martínez, V. (2013). *Paradigmas de Investigación*. Obtenido de http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf
- Merino Sanz, M. J., Pintado Blaro, T., Sánchez Herrera, J., Grande Esteban, I., & Estévez Muñoz, M. (2017). *Introducción a la investigación de mercados*. Madrid: ESIC EDITORIAL .
- Molina, M., Bañón, A., & Catalá, D. (2018). *Managment para las administraciones públicas*. Valencia.
- Mondragón, M. (2014). *Información Científics. Movimiento Científico*, 5.

- Moreno B, M. G. (2016). *Introducción a la metodología de la investigación educativa II*. México DF: Editorial Progreso S.A. de C. U.
- Namakforoosh, M. N. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Limusa Noriega Editores.
- Nieto; Villa & Delgado. (12 de 8 de 2018). *Instrumentos para evaluar la calidad*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n34/1657-7027-rgps-17-34-00069.pdf>
- Nishizawa, R. (2014). *Desarrollo del Modelo SERVQUAL para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto*. San Pablo: Universidad Católica Boliviana.
- Noblecilla, M., & Granados, M. (2018). *El Marketing y su aplicación en diferentes áreas del conocimiento*. Machala: UTMACH, 2018.
- Novillo, D., D'Agostino, M., & Becerra, F. (2016). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2017/ifd1724n.pdf>
- Parasuraman, A. P., Berry, L., & Zeithaml, V. (2014). *SERVQUAL*. Texas: Journal of Retailing .
- Pardinas, F. (2005). *Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*. México DF: Siglo Veintiuno Editores , s.a. de s.v.
- Pérez. (17 de 12 de 2011). *El paradigma crítico y los aportes a la investigación* . Obtenido de https://institucional.us.es/revistas/cuestiones/21/art_14.pdf
- Priego, H. (2002). *Mercadotecnia en salud, aspectos básicos y operativos*. Villahermosa: Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud.
- Quero, M. (2010). *Confiabilidad y coeficiente de Alpha de Crombach*. Maracaibo: ISSN: 1317-0570.
- Ramos, C. (2015). *Los paradigmas de la investigación científica*. Quito.
- Recalde, H. (2011). *Metodología de la investigación*.
- Redondo; Bolaños, Almaraz & Maderuelo. (2016). *Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención*. Obtenido de <https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656705X70287/1-s2.0-S021265670570514X/main.pdf?x-amz-security-token=AgoJb3JpZ2luX2VjEFYacXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIEJJbgUcSWU%2FDYjiRD1OE07vHtoBlpYZycFizKIMDKIAiEAhIKfi60A2LrKFzbl2%2F6h6T2NMGYhMIZcEvD6HFfb>
- Reig, M., Bisbal, A., Sanfélix, G., Pereiró, B., Esparza, P., & & González, M. (2014). *Evaluación de la calidad del documento de interconsulta. ¿Influye la adecuada cumplimentación del médico de la familia en la respuesta que obtiene el especialista?* Obtenido de [B893DC89ADC56656706CAB17A670176EB25FE9B8EE0C789D2C1255FD309EC1B43B46BCF5BFB1D0B9CB0277CF717FD8DB](https://doi.org/10.1016/j.ree.2014.06.001)
- Río Sandornil, D. (2013). *Diccionario- Glosario de metodología de la investigación social*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Robledo; Meljem; Fajardo. (2015). *Conamed*. Obtenido de <file:///C:/Users/Carolina/Downloads/320-2080-1-PB.pdf>
- Rojas, H. (2015). *Mejoramiento de la calidad de servicios mediante la orientación al cliente y el compromiso de la empresa*.
- Rojas, R. (2002). *Investigación social teoría y praxis*. México DF: Editorial PLaza y Valdéz.

- Roldán, P., Vargas, C., Giraldo, C., Valencia, G., & García, C. y. (2013). Evaluación de la calidad en atención en la salud . México.
- Ruíz, C., & López, J. (2004). La Calidad Total.
- Salinas, P., & Cárdenas, M. (2009). *Métodos de investigación social*. Quito: Universidad Católica del Norte ISBN.
- Sanchez, J. (6 de 2014). Plan estratéigico Hospital Provincial Docente Ambato. Ambato, Tungurahua.
- Schunk, D. H. (2012). *Teorías del aprendizaje*. México: Pearson Educación de México.
- SEMPLADES. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida . Ecuador.
- Tamayo y Tamayo, M. (2014). *El proceso de la investigación científica*. México D.F.: LIMUSA NORIEGA EDITORES.
- Tamayo, M. (2010). *Tipos de Investigación*. Obtenido de https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf
- Tarí, J., & García, M. (2016). *Dimensiones de la gestión del conocimiento y de la gestión de la Calidad*. Alicante: Investigaciones Europeas de Direccion y Economia de la Empresa.
- Torres Samuel, M., & Vásquez Stanescu, C. L. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *redalyc.org*, 61-63.
- Villagarcía, E., Delgadillo, L., Arguello, F., & González, L. (2017). *Horizonte Sanitario*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000100046&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Yépez, Ricaurte & Jurado . (2018). *Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>
- Yuni, J., & Urbano, C. (2016). *Técnicas para investigar y formar proyectos de investigación*. Buenos Aires: Editorial Brujas.

INSTRUCTIVO (Reverso de la encuesta)

Objetivo general

Guiar el registro de datos de la Encuesta de Satisfacción de los servicios de salud aplicado a las personas usuarias de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública.

Funciones del encuestador/a

El encuestador/a deberá dirigirse con un saludo e identificarse, Ejemplo:

Buenos (días/tardes/noches), Estimado/a Señor/a. Mi nombre es _____, represento al Ministerio de Salud Pública (presentar la credencial de la Institución). Estamos realizando una encuesta de Satisfacción de los servicios brindados en los establecimientos de Salud. Es totalmente confidencial y anónima, el tiempo de duración es de 5 minutos aproximadamente. ¿Me permite explicarle de qué se trata la encuesta, por favor? (se deberá mencionar que su colaboración nos ayuda a seguir mejorando los servicios).

El encuestador deberá preguntar a la persona usuaria si está de acuerdo y acepta ser encuestada. El encuestador debe leer las preguntas y llenar con fidelidad las respuestas obtenidas. Si existiera alguna dificultad el encuestador deberá aclarar las dudas y cuidar de no inducir las respuestas.

Si la persona contactada se rehúsa a colaborar, despedirse amablemente y agradezca por el tiempo brindado.

Llenar el formulario de acuerdo a las siguientes indicaciones:

Al concluir una encuesta agradezca y despídase gentilmente.

BLOQUE A: Datos Generales del Establecimiento de Salud

Comprende información relevante del Establecimiento, donde se recopilará el nombre del establecimiento (* Unidad Móvil incluye los Hospitales Móviles), servicio, unicódigo, tipología, provincia, zona, distrito, periodo trimestral de valuación (registro de acuerdo al código asignado), fecha de aplicación y nombre del encuestador.

BLOQUE B: DATOS DE LA PERSONA ENCUESTADA

Se refiere a la información exclusiva de la persona usuaria para obtener datos sociodemográficos

BLOQUE C: CUESTIONARIO EVALUACIÓN

Se refiere a las preguntas de evaluación en torno a la satisfacción del servicio recibido en el establecimiento de salud por parte de la persona usuaria:

El formulario consta de 20 columnas a continuación de las preguntas, por tanto, en cada hoja se podrá registrar la evaluación de 20 personas usuarios/as, con el fin de ahorrar tiempo y recursos.

Para cada pregunta de evaluación existe un código de respuesta, el que se deberá registrar en los casilleros:

Se deberá colocar en el casillero correspondiente el número de código según la opción de respuesta que indique la persona encuestada.

(Códigos parte inferior) Refiere a que existe varias opciones de respuesta por tanto los códigos se los encuentran al final del formulario.

Existen una pregunta que tiene saltos de respuesta:

Pregunta 14: *¿Usted se sintió discriminado?*

Cuando la respuesta sea No, colocar la opción No Aplica en la pregunta 15 y pase inmediatamente a la pregunta 16. Cuando la respuesta se Si, responder la pregunta 15 según las opciones de respuesta.

Anexo 2: Artículo Científico

Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa
(Hospital General Docente Ambato)

Evaluation of Quality of Care and User Satisfaction in Outpatient Consultation (General Teaching Hospital Ambato)

Nombre Apellidos Autor1 (Carolina del Pilar Jaramillo Jimbo1), Nombre Apellidos Autor2 (Geovanna Vaneza Fabara Núñez) Nombre Apellidos Autor3 (Rosa Gabriela Falcón Maldonado)

Centro de trabajo, correo electrónico (k.ritojaramillo@hotmail.com). (2) Centro de trabajo, correo electrónico. (vaneza-fabara@hotmail.com) Centro de trabajo, correo electrónico. (gabyfalconm@yahoo.com)

Fecha de recepción: 31/07/2020

Fecha de aceptación:

Resumen

En la atención médica se suscitan dos aspectos importantes: el primero es la atención técnica, en la cual se emplea la ciencia y tecnología que ayudará a resolver el problema de salud. Y el segundo es el trato interpersonal, es decir la interacción social entre el profesional de la salud y el usuario o paciente en el aspecto cultural y económico. El presente trabajo de investigación se enfocará en el segundo aspecto importante.

Objetivo: Evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de Consulta Externa del HGDA. La muestra fue de 384 usuarios y pacientes. Metodología:

SERVQUAL, que constituye en medir cinco dimensiones (tangibilidad, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía.). Resultados: Las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de Consulta Externa del HGDA, fueron de fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que la capacidad de respuesta y la tangibilidad se consideró parcialmente satisfecho. Propuesta: aplicar nuevas estrategias de mejoramiento continuo en los siguientes indicadores: Reducción en tiempos de espera del usuario para agendar su cita y en tiempo de espera desde que llega hasta ser atendido, mayor accesibilidad al asistir al establecimiento de salud, estricto protocolo y control en la limpieza de las instalaciones del establecimiento y ubicación estratégica de señaléticas para una mejor orientación de los usuarios; así mismo se intensificaran capacitaciones y evaluaciones al usuario interno y externo.

Conclusiones: En cuanto a las expectativas como percepciones se obtuvieron valoraciones solo hasta el 80% del nivel de satisfacción, aquí se desarrollaron los fundamentos teóricos de la calidad de atención y satisfacción del servicio, se evaluó la calidad de atención y se identificaron los factores que influyen significativamente en la satisfacción y percepción de los usuarios que asisten a Consulta Externa del HGDA.

Palabras clave: Calidad de Servicio, Salud, Marketing, Satisfacción, Percepción.

Abstract

Two important aspects arise in medical care: the first is technical care, in which science and technology are used to help solve the health problem. And the second is interpersonal treatment, that is, the social interaction between the health professional and the user or patient in the cultural and economic aspect. This research work will focus on the second important aspect. Objective: To evaluate the quality of attention and user

satisfaction in the External Consultation area of the HGDA. The sample was 384 users and patients. Methodology: SERVQUAL, which is to measure five dimensions (tangibility, responsiveness, reliability, security and empathy.). Results: The dimensions where there is dissatisfaction on the part of the users of the External Consultation services of the HGDA were reliability, security and empathy; while responsiveness and tangibility were considered partially satisfied. Proposal: apply new strategies for continuous improvement in the following indicators: Reduction in user waiting times to schedule their appointment and waiting time from when they arrive to being attended, greater accessibility when attending the health facility, strict protocol and control in cleaning the facilities of the establishment and strategic location of signs for a better orientation of the users; likewise, training and evaluations for internal and external users will be intensified. Conclusions: Regarding expectations as perceptions, evaluations were obtained only up to 80% of the level of satisfaction, here the theoretical foundations of the quality of care and service satisfaction were developed, the quality of care was evaluated and the factors that they significantly influence the satisfaction and perception of the users who attend the External Consultation of the HGDA.

Key words: Health, Marketing, Perception, Quality of Service, Satisfaction.

Introducción

La calidad de los servicios de salud se entiende como una cobertura de necesidades de bienestar psico-físico de los individuos, de forma oportuna y eficaz. Como consecuencia, el resultado es el conocimiento sobre el nivel de satisfacción del usuario, de acuerdo con sus necesidades de cuidado y protección de salud, susceptible de ser medida en base a la percepción general de los servicios brindados. (Villagarcía, Delgadillo, Arguello, & González, 2017, pág. 43).

En el HGDA, se ha evidenciado que existe una falencia en la evaluación de la calidad de atención para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a Consulta Externa del HGDA, pues en esta casa de salud los datos obtenidos en la aplicación de las encuestas se procesan y se evalúan de manera deficiente, es decir que no se aplica una metodología de evaluación de calidad certificada para la medición de los indicadores y obtención del índice de satisfacción del usuario.

Según la publicación del autor Avedis Donabedian, "el grado de calidad es la

evaluación de la atención prestada, la misma que es idónea para alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una formación conceptual para evaluar la atención sanitaria. (Donabedian, 2005, pág. 62).

Por lo tanto, urge la necesidad de estudiar la aplicación de una metodología de evaluación de calidad certificada, amparada bajo los lineamientos de los reglamentos y normativas del MSP, ya que con ello se contribuirá a obtener un panorama más amplio y técnico de los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas, y conocer el índice real de satisfacción del usuario que asiste al HGDA, con el objetivo de lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales y mejorar la atención que se brinda al usuario, pues a su vez se contribuirá a mejorar la calidad de vida de los habitantes de Tungurahua.

El objetivo general del presente trabajo de investigación es evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato.

Los objetivos específicos para cumplirlo son: (1) Desarrollar los fundamentos teóricos de la calidad de atención y satisfacción del servicio de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato.

(2) Evaluar la calidad de atención en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato.

(3) Identificar los factores que influyen en la satisfacción y percepción de los usuarios que asisten a Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato.

La calidad de atención que se brinda a los usuarios que asisten a una casa de salud afecta directamente en el ámbito económico; esto debido a que, si se brinda un procedimiento eficiente y una buena atención se disminuirá la cantidad de pacientes afectados por alguna enfermedad; el paciente al contar con buena salud disminuye el gasto en las casas de salud del estado; ya que, un paciente sano establece ausencia de salida de dinero por concepto de consultas médicas, tratamientos, adquisición de medicamentos, etc.

Por ello, el Hospital General Docente Ambato debe definir herramientas que motiven la evaluación de la atención que se brindan en los servicios con el fin de certificar la efectividad y la eficiencia en la gestión hospitalaria. En el artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador, la salud es un deber fundamental del Estado. Así mismo en el artículo 32 se reconoce que se ejecutarán políticas para asegurar a los ciudadanos el derecho a la salud, y su prestación se brindará bajo algunos principios, por ejemplo, la calidad (Asamblea del Ecuador, 2008).

Y es así que, en base a los artículos citados anteriormente, surge la importancia de realizar el presente

trabajo de investigación; ya que, contribuirá a mejorar la calidad de atención a los usuarios del Hospital General Docente Ambato.

Los resultados del presente trabajo de investigación se podrían aprovechar para la realización de otros proyectos; debido a que, se adquirirá información primaria concerniente a la satisfacción del usuario hospitalario con respecto al servicio de Consulta Externa, y debe ser analizado desde el punto de vista de quien recibe la atención; debido a que la insatisfacción de los usuarios es un problema que se presenta a menudo dentro de las instituciones orientadas a la salud;

Por lo tanto, es importante que investigaciones similares se sigan desarrollando; de esta forma se conocerán los problemas que prevalecen en las organizaciones públicas y privadas de salud, lo que permitirá corregir falencias, con la finalidad de que se brinde un mejor servicio.

El presente estudio permitirá conocer las causas que suscitan que un usuario refleje insatisfacción con el servicio de atención recibida, información relevante para mejorar y brindar un servicio de atención hospitalario adecuado y diferenciado y lograr incrementar el nivel de satisfacción del usuario y de su familia.

Como se puede observar la lectura de fuentes bibliográficas desarrolla los conocimientos de lo que sucede en otros países, lo cual se perfecciona con lo aprendido en el presente trabajo de investigación; además, cumple con el objetivo tres del Plan Nacional de Desarrollo, Toda una Vida 2017-2021 que es el mejorar la calidad de vida de la población (SEMPLADES, 2017). Una vez revisada la teórica sobre el tema del

presente trabajo de investigación, a continuación, se detallan los trabajos más relevantes.

Los autores, Henao Nieto DE, Giraldo Villa A, Yepes Delgado C.E. en su obra, Instrumentos para valorar la calidad percibida de los usuarios en los servicios de la salud. Señalan según (Nieto; Villa & Delgado, 2018); que la evaluación de la calidad de servicios de salud es motivo de interés de instituciones de salud a nivel internacional.

Es decir que la interacción del usuario y el resultado de su percepción influye de manera definitiva en los procesos de mejoramiento y mediciones relacionada con la calidad percibida en los servicios de salud. En la revisión bibliográfica realizada se hallaron estudios que aprobaron y aplicaron la escala Servqual y Servqhos en el ámbito hospitalario. Estos estudios mostraron una validez interna adecuada para dichas escalas, así como de las diferentes adaptaciones que se les realizó en los diferentes países en donde se aplicaron.

Aunque se haya intentado validar escalas diferentes a las anteriores mencionadas, en nuestro país no cuentan con un rigor estadístico importante que permita dar validez a los estudios señalados (Revista Gerencia y Políticas de Salud, 2018).

Según (Arenal, 2017), en su obra Gestión de la atención al cliente / consumidor, la atención al cliente se centra en dos premisas: excelente servicio y cautivar al cliente, y la frase “el cliente tiene siempre la razón”, siempre ha sometido el escenario durante décadas, y hoy en día la atención al usuario es obligatoria en cualquier empresa, por lo que se debe preparar y formar para brindar un trato mucho más dinámico, preferencial, personal, con

calidad y calidez, es decir es muy importante que las empresas desplieguen ciclos de mejoramiento continuo en base a canales de comunicación y puedan adaptarse a la competencia de la actualidad.

Según (Ballesteros, 2016), en su obra Desigualdades sociales en los tiempos de espera para la consulta médica en Argentina, afirma que uno de los principales problemas que se enfrentan la gran mayoría de instituciones públicas es los tiempos de espera para la atención, por lo que uno de los objetivos principales sería el análisis de tiempos diferenciales que la población aguarda en salas de espera para solicitar un turno, según características socioeconómicas, demográficas, tipo de cobertura de salud y lugar de residencia.

Por lo tanto, según instrumento de encuesta de la deuda social argentina en el año 2013, realizado por un observatorio, el tiempo de espera estuvo estratificado socialmente, (Revista Gerencia Política de Salud).

Según los autores (Roldán, Vargas, Giraldo, Valencia, & García, 2013), en su obra Evaluación de la calidad en la atención en salud. Estudio de caso, evaluar la calidad de atención es determinante para la supervivencia en el mercado, y en gran parte de instituciones de salud, se realizó estudio descriptivo exploratorio, con el fin de evaluar servicios de nutrición y dietética, fisioterapia, entre otros servicios, muestra resultados preocupantes en relación con la prestación de un servicio de salud integral y con calidad.

Por lo que se resuelve que, en cuanto a la calidad de atención precaria, se espera subsanar a través de convenios docentes asistenciales, con puntuación a riesgos éticos y deterioro de calidad, con

el fin de lograr una confrontación y enriquecimiento de metodología implementada en hospitales evaluados como parte de estrategias de mejoramiento continuo, (Red de Revistas Científicas de América Latina, REDALYC.ORG).

Según (Cabo, 2014), en su obra *Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias*, actualmente en la gestión sanitaria y clínica existe una alta expansión de tecnología y manejo de técnicas con alto grado de variabilidad que no se encuentran distribuidas adecuadamente, que no han generado un impacto positivo en el sistema de salud. Y el conjunto de datos informativos, conocimiento y sabiduría que la gestión sanitaria y clínica pueden aportar, debe combinarse armónicamente, con el fin de introducir mejoras en los servicios de salud actuales.

Por lo tanto, la OMS, resalta la importancia de manejar indicadores de gestión para decidir oportunamente sobre políticas públicas y obtener óptimos resultados sanitarios, y mediante la información sobre ubicación, funcionamiento y desempeño de los servicios sanitarios, se permitiría que la gestión pública sea más transparente y responsable.

Refiere (Corpus, 2013); en su publicación *Salud pública y atención primaria de la salud*. Buenos Aires, en la Salud Pública existe injusticia e inequidad, y es debido a dos ámbitos; injusticia en el desarrollo económico y social y problemas en la organización y financiamiento de la salud. Existen numerosos intentos de reorganización sanitaria, así como análisis y reflexiones de la OMS, pero a pesar de esos esfuerzos, persiste la inequidad en salud.

En las decisiones económicas debe tenerse claro que el hombre y su bienestar es la finalidad de la economía, por lo tanto, no es un medio, sino un fin, su sentido, destino y razón de ser. En los últimos 40 años se observa un evidente fracaso, a pesar de que se introdujeron una variedad de reformas. En la década de los años 80, surge una nueva política de salud mundial, y es la “reorganización total del sector de salud”. Por lo tanto, el sistema de salud deberá evolucionar a un nuevo paradigma, para motivar el mejoramiento continuo de la salud y brindar a la población atención con equidad y calidad.

Según (Cortés, 2017), en su obra *Sistemas de gestión de calidad (ISO 9001:2015)*, establece que el Sistema de gestión de calidad (ISO 9001:2015) se desarrolló gracias a un proceso exhaustivo de investigaciones, desde el inicio de la historia de la humanidad ya se realizaban trabajos de mejoramiento continuo, al mejorar herramientas de trabajo, elaboración de las primeras casas e insumos, y así poco a poco fueron apareciendo nuevos métodos de mejoramiento continuo en los productos que se elaboraban, llegando a Japón en 1946 el control estadístico de la calidad, cuya aplicación llevó a muchas empresas al éxito y a partir de ello la calidad no solamente se aplicaba al producto sino a todo el proceso de elaboración del producto. Y en la década de los 70 y 80 surgieron tres figuras denominados padres de la calidad; se trataba de P. Crosby E. Deming, y M. Juran.

Manifiesta (García, 2015), en su publicación *Gestión de la atención al cliente/consumidor*, explica cuáles son sus elementos y funciones, y destaca la figura del defensor del cliente; además gestiona quejas, reclamaciones o

sugerencias. Conoce de antemano inquietudes o dudas sobre el producto o servicio adquirido. Se aplican estrategias antes de la venta, durante la venta y después de la venta. Gran parte del éxito de una empresa son sus clientes satisfechos. La atención personalizada y más cercana que se proporciona al cliente es difícilmente factible por las grandes empresas. Y todo lo relacionado en brindar un servicio de calidad y satisfacer al cliente.

El Autor, (González, 2016), afirma en su obra Información y atención al visitante, que quién se encuentre encargado en la atención y orientación al cliente, debe cumplir un amplio conocimiento, y un buen comunicador con distintas habilidades sociales, por lo tanto se debe conocer la tipología de nuestros clientes, para entender, tratar y responder a sus requerimientos, seleccionar la información adecuada y medios de respuesta más idóneos, mediante protocolos de actuación en diferentes áreas de trabajo, y a su vez se relaciona con la defensa y protección de las personas consumidoras y usuarias. (González, 2016)

Según los autores (Jiménez, Vélez, & Jiménez, 2015), del artículo científico Investigaciones originales, propone un índice como herramienta que evalúa el grado de satisfacción de los usuarios con diferentes expectativas, para ello se han realizado análisis de estudios como IPM (índice de pobreza multidimensional), para diseñar el índice de satisfacción multidimensional, se compone de tres dimensiones: Técnica, Humana y del Entorno, mismas que son evaluadas con 5 indicadores para cada una de las dos primeras y 8 para la tercera dimensión. El índice de satisfacción global se calcula a partir de las medianas del puntaje y se considera aceptable si es igual o mayor al 70%.

Según (Molina, Bañón, & Catalá, 2018); en la publicación Management para las administraciones públicas, el comportamiento de las organizaciones y su dirección estratégica y cómo influye la administración en organizaciones públicas, son conocimientos importantes, como conceptos básicos de la teoría de las organizaciones, comportamiento de las organizaciones, análisis del impacto del cambio de una cultura organizacional de administración pública, semejanzas y diferencias entre organización pública y privada, instrumentos de colaboración entre organizaciones, aplicación de conocimientos para la mejora de la gestión pública y de la calidad de servicios públicos, puestos de dirección en los distintos niveles de la administración pública, teorías actuales que afectan a la administración pública, etc.; la obra presentada no solo aporta conocimientos sino además la experiencia acumulada de la actividad profesional de sus autores.

Ilustra (Rojas H. , 2015); en su obra Mejoramiento de la calidad de servicios mediante la orientación al cliente y el compromiso de la empresa, que actualmente el punto clave para las empresas es interactuar con los consumidores, es lograr el éxito en los mercados globales, y el conocimiento de las necesidades del cliente y su nivel de satisfacción del cliente, este último es un pensamiento de análisis de marketing, en el que se evalúa si los usuarios se encuentran satisfechos o insatisfechos, y para satisfacer al consumidor se debe además esforzar en obtener un producto o servicio de calidad, conocer expectativas y deseos de los consumidores, y al identificar estas variables se obtendrá una significativa herramienta de retroalimentación para realizar actividades eficientes.

Ilustra (Robledo; Meljem; Fajardo, 2015), en su obra *De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud*, en la que señala que el concepto de calidad no es una definición estática, permanente o perene, por el contrario, evoluciona conforme maduran y avanzan por un lado la atención médica y por otro los conceptos de calidad que se aplican a las diferentes organizaciones.

La calidad en todos los contextos y en salud no es la excepción debe ser instrumentada y evaluada cada vez más con estándares internacionales. Los criterios e indicadores deben responder a las expectativas de los organismos internacionales en el concierto de las naciones. La calidad y la seguridad en la atención a la salud de los pacientes es un binomio que muestra resultados a la par. Si no hay calidad no puede haber seguridad, la calidad establece los elementos necesarios para disminuir los riesgos en la operación diaria de las unidades de atención médica y, por consiguiente, de lo que el paciente recibe en el proceso.

Según los autores: (Redondo; Bolaños, Almaraz & Maderuelo, 2016), en una publicación *Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención*, las opiniones de los participantes giran en torno de tres pilares que constituyen la base de la satisfacción/insatisfacción. En primer lugar, y coincidiendo con los resultados de otros estudios^{24,32-35}, encontramos los aspectos organizativos y estructurales que condicionan el acceso a los servicios de la atención especializada, las listas de espera y la continuidad de los cuidados.

En segundo lugar, se valora el trato recibido por los diferentes profesionales

que atienden a los pacientes. En concreto, respecto al personal sanitario, la competencia técnica, la relación con los pacientes basada en la amabilidad, la escucha y la empatía, el ofrecimiento de información clara³⁹ y adaptada a las diferentes necesidades son los aspectos más destacados. Estas variables se revelan también como centrales en otros estudios ^{24,32-35,37,40,41}. En este sentido, la formación de pregrado y posgrado en el campo de la comunicación interpersonal es necesaria para mejorar y humanizar los servicios de salud.

Según (Yépez; Ricaurte & Jurado , 2018), en su obra *Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia*, afirma que la calidad es un constructo multidimensional que ha sido abordado desde dos enfoques, uno objetivo, centrado en las variables que inciden en la prestación de los servicios en salud, y otro subjetivo, desde el cual se reconoce la importancia de las expectativas y la experiencia de los pacientes como un indicador indispensable de la calidad.

Si bien no es posible desconocer las condiciones objetivas de la calidad de los servicios, la manera en que el paciente percibe el servicio, debe ser una condición indispensable en todo proceso de calidad, por esta razón se fundamenta la necesidad de realizar estudios que permitan aproximarse a las experiencias de los usuarios frente a los procesos de atención sanitaria. Aunque se identificaron limitantes en la atención como las dificultades de acceso generadas principalmente por aspectos administrativos y geo Figuras, problemas en la oportunidad especialmente en la atención especializada, fallas en el circuito de referencia y contra referencia, así como la necesidad de generar mejoras en la infraestructura de las IPS,

en términos generales, para los participantes del estudio la calidad de los servicios es buena, se reconoció el trato recibido por el personal asistencial como una de las principales razones que contribuyeron con esta percepción.

En la publicación: Evaluación de la calidad del documento de interconsulta. ¿Influye la apropiada cumplimentación del médico de la familia en la contestación que obtiene el especialista? que refieren (Reig, y otros, 2014); señala que el presente estudio confirma que en la actualidad la cumplimentación de la HI sigue siendo deficiente en ambos niveles asistenciales, resultado que coincide con los obtenidos por otros autores. Por otra parte, no encontramos relación entre calidad en la cumplimentación de la HI por parte de la AP y la respuesta que se obtiene de la AE. Así pues, el presente estudio no confirma la hipótesis mantenida por otros autores de que la calidad de cumplimentación de la HI en un nivel asistencial podría influir en la calidad de cumplimentación del otro, si bien estos estudios están realizados con poblaciones pequeñas y tal hipótesis no parece poder extraerse de sus resultados.

Los autores de este estudio son médicos de AP y de ello podría desprenderse un sesgo de información no diferencial, de tal forma que la medición de la parte del médico de AP estuviera mejor evaluada que la parte de AE. Se ha pretendido utilizar criterios de evaluación fáciles de medir, con la intención de evitar la subjetividad; además de ello, la evaluación por pares junto con la resolución de las discrepancias por un tercero ha permitido resolver de forma importante los posibles sesgos ya mencionados.

Afirma (Lavín, 2014); en su publicación Factores determinantes en la calidad del

servicio sanitario en México: Caso ABC, que la calidad de los servicios ha pasado a ser un indicador clave en la evaluación del desempeño de la administración pública en las diferentes naciones. Se ha observado en forma concreta en el sector salud, que la evaluación de la calidad del servicio por parte de los usuarios o pacientes ha cobrado y mantenido su protagonismo con el paso de los años, que existe un interés creciente por su investigación tanto por las autoridades sanitarias como por los profesionales e investigadores. De allí que el objetivo precisamente del presente estudio fue el de analizar e identificar los factores determinantes de la calidad de los servicios de salud desde la percepción del usuario, en un hospital de tercer nivel de atención (ABC) localizado en el estado de Tamaulipas, México.

En la revisión de literatura se ha determinado que el SERVQUAL ha sido la escala con mayor aplicación para medir la calidad de los servicios. Por lo que, para esta investigación, se adoptó este modelo con cierta adaptación. De 29 ítems definidos a priori para medir la variable de interés, se eliminaron tres reactivos por no contar con la carga factorial requerida. Se quedaron finalmente 26 reactivos que se agruparon en cinco factores: a) trato al paciente y empatía, b) capacidad de respuesta, c) efectividad y oportunidad, d) tiempos de espera e) seguridad y limpieza. Esta estructura de cinco componentes referida coincide de forma importante con la literatura que se ha escrito sobre la medición de la variable de calidad de los servicios de salud en los diversos contextos de análisis.

Según (Martínez, Gómez, & Lara, 2015), en su obra, Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en

derechohabientes de una institución de salud, concluye que el cumplimiento del trato digno se considera excelente cuando un indicador se cumple con más del 90%. En esta investigación ningún indicador se cumple; se considera como bueno cuando se cumple en $>70 - <90$ y son: la enfermera saluda, se presenta con el paciente, se dirige por su nombre y lo trata con respeto. Los indicadores menos cumplidos son aquellos que se hacen en menos del 70% y son: la enfermera “le explica los cuidados que le realiza”, “propicia una estancia agradable”, “conserva su individualidad”, “seguridad del paciente”, “le comenta a la familia sobre la salud del paciente”, “continuidad de los cuidados”, “satisfacción del trato digno”, “lenguaje adecuado y preocupación por su salud” y en cuanto a los parámetros que establece sobre el indicador del trato digno el personal no se cumple.

Los autores (Giménez; Jiménez & Martínez Costa, 2014), en su publicación *La gestión de calidad: importancia de la cultura organizativa para el desarrollo de variables intangibles*, afirman que la cultura organizativa de la empresa es uno de los elementos intangibles que le permiten diferenciarse de la competencia y le proporcionan una ventaja competitiva (Barney, 1986). Por otra parte, la GCT se configura como una filosofía que engloba a toda la empresa y busca la mejora de la calidad en todos los procesos organizativos. La cultura organizativa está muy relacionada con la gestión de calidad, ya que pretende que todos los empleados compartan el objetivo de calidad. Dado que la cultura es considerada como todo conjunto de normas, creencias y valores compartidos por los miembros de la organización. De los 4 tipos de cultura organizativa definidos por Cameron y Quinn (1999), las culturas clan y adhocrática son las que frecuentemente se han relacionado

con la gestión de calidad en la empresa. Por un lado, la cultura clan dispone de una orientación interna que favorece la creación de un ambiente favorable al trabajo en equipo, el desarrollo del personal y el compromiso con la dirección. Por otro lado, las organizaciones con niveles altos de cultura adhocrática (ausencia de jerarquía), se caracterizan por ser emprendedoras, con una gran orientación al cliente y en las que se busca la mejora continua. El resto de las culturas —jerárquica y de mercado— muestran un gran énfasis por el control, dificultando la libertad y la responsabilidad necesaria para que los trabajadores se impliquen en la reducción de errores. Este trabajo proporciona sustento empírico a estos resultados al encontrar que una cultura orientada a la calidad, definida como una cultura mixta entre los valores de la cultura clan y adhocrática, favorecen el desarrollo de la gestión de calidad en la empresa.

Desarrollo

En el presente trabajo de investigación se aplicó una encuesta de 22 preguntas, mismo formato de encuesta se encuentra validado por el Ministerio de Salud Pública, por lo que se cumple con respetar los lineamientos establecidos por el MSP, a su vez está dirigida a los usuarios que asistieron a Consulta Externa del HGDA en los últimos tres meses del año 2019. Y finalmente se procedió a procesar y tabular la información mediante el uso del sistema estadístico SPSS y Excel para inmediatamente realizar el análisis de los datos obtenidos, empleando el método *t*-student y de la misma manera se presentó los resultados de forma gráfica para una mayor comprensión e interpretación lo que finalmente llevó a la comprobación de la hipótesis.

La encuesta fue realizada a los 384 usuarios que asisten a Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato, y el paradigma de la investigación es crítico-propositivo; esto debido a que prevalece la reflexión e interpretación de la dinámica social, es decir la que implica la posibilidad de cambios que es capaz de generar (Ramos, 2015, pág. 5).

El enfoque cuantitativo ha permitido medir las variables en un definitivo contexto en base al estudio de varias preguntas notables de investigación que permiten evaluar la hipótesis a través del uso de la estadística, lo que sobrelleva a que los resultados logrados sean informes estadísticos que contengan Figuras que contribuyan a una mejor interpretación (Gómez, 2006, pág. 60). El enfoque cuantitativo en el proyecto se aplicó para crear patrones de conducta que se observan como resultado de la recolección de datos, medición numérica, análisis estadístico y comprobación de la hipótesis.

Se optó por la investigación de campo, ya que se aplicó en el lugar de los hechos con el objetivo de obtener información relevante sin alterar las circunstancias del entorno a investigar como lo afirma (Río Sandornil, 2013, pág. 87) quien revela que se concentran los datos verdaderamente en el entorno real al estudiar un conjunto o fenómeno específico en su entorno habitual facilitando el cumplimiento de los objetivos planteados en la presente investigación. Los usuarios que asisten a Consulta Externa del HGDA, fueron sujetos de estudio, a los cuales se les aplicó la encuesta con el fin de evidenciar lo que acontece con respecto a las variables de estudio: Evaluación de la calidad y nivel de satisfacción de los usuarios.

El presente estudio se lo realizó en base a una investigación bibliográfica y documental, pues según (Cáceres, 2000, 15-16) el proceso de investigación no solamente es una modalidad de investigación que se basa en descubrir, sino que además desarrolla, evalúa, interpreta, completa y explica los hechos, pues es un método de hacer ciencia, ya que se recopilan conceptos con el propósito de obtener un conocimiento sistematizado. Por lo tanto, la investigación bibliográfica desempeña un papel importante al procesar el conocimiento y la información, este ciclo se acelera más aun por la tecnología con la que adquiere mayor relevancia ante el desarrollo de la información. A través de esta modalidad de investigación se hizo uso de fuentes tales como artículos científicos, normativas, libros e informes de investigación, lo que facultó confrontar, desarrollar ahondar y concluir los enfoques y teorías desde distintos puntos que tiene los autores sobre el objeto de estudio, facilitando la obtención de información que sustente el marco teórico, la conceptualización y la hipótesis.

El tipo de investigación que se aplicó en el presente proyecto de investigación es descriptiva y correlacional. En cuanto a la Investigación descriptiva, según (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010, pág. 80), busca definir las propiedades, características y atributos importantes de algún fenómeno que se examine, es decir describe directrices de un grupo o población, así como también comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos.

Afirma (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010, pág. 81), que la Investigación correlacional relaciona variables en base a un patrón previsible

para un conjunto o población. La investigación correlacional es un método de investigación no experimental en el cual se evalúan dos variables, es decir en este trabajo de investigación se mide la evaluación de la calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario; por lo tanto, se evalúa la relación estadística entre ellas.

Se realizó una revisión descriptiva de los artículos, guías de práctica clínica, tesis de posgrado y demás documentos donde se referencian instrumentos cualitativos o cuantitativos para la medición de la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva del usuario. Los artículos se seleccionaron teniendo en cuenta su pertinencia con el objetivo anteriormente descrito, de acuerdo con el título, los autores, los resúmenes y los resultados de los artículos que se encontraron en el proceso de búsqueda. Se incluyeron artículos que fueron publicados desde 1915 *Frederick W. Taylor (1856-1915)*, ya que el fuerte de publicaciones sobre el tema de calidad en servicios de salud se presentó a finales de los años ochenta y principios de los noventa; no se hicieron discriminaciones por el tipo de artículos, se dio mayor prevalencia a aquellos estudios donde se validaban las escalas en población colombiana, aunque esto no fue un criterio de exclusión para el análisis de otros artículos.

En algunas bases de datos que lo permitían, la estrategia de búsqueda se realizó en español, esto con el fin de poder seleccionar artículos de la región que hablaran sobre el tema. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos electrónicas: Red de Revistas Científicas de América Latina, Redalyc.org y Scielo. Las palabras clave usadas para la búsqueda fueron: Calidad de Servicio, Marketing, Percepción, Salud, Satisfacción, SERVQUAL.

Resultados

Para realizar la comprobación de la hipótesis planteada se trabajó en base al análisis de correlación simple, mencionado análisis se realizó en base a los resultados de la investigación de campo, la misma que se calculó a través Excel y a través del software estadístico SPSS, citando a Lind, Marchal, & Wathen (2012, pág., 463).

El estudio de correlación lineal es una técnica estadística empleada para proyectar la medición cuantitativa del resultado de la relación entre variables. El presente coeficiente fue usado en esta investigación para estudiar y analizar la relación entre las variables (X= Calidad de atención; Y= Satisfacción del usuario) independiente y dependiente respectivamente, en base a la correlación simple. A continuación, se muestran los valores de regresión calculados en Excel, ver tabla 24.

Estadísticas de la regresión	
Coefficiente de correlación múltiple	0,945
Coefficiente de determinación r^2	0,893
R^2 ajustado	0,893
Error típico	0,053
Observaciones	384

Análisis de varianza					
	Grados de libertad	Suma de cuadrados	Promedio de los cuadrados	F	p-valor
Regresión	1	9,142	9,142	31,99	0
Residuos	382	1,091	0,0028		
Total	383	10,23			
	Coefficientes	Error típico	Estadístico t	p-valor	
Intercepción	0,0045	0,0130	0,3529	0,7243	
CALIDAD DE ATENCION (X)	0,9894	0,0174	56,567	0,000	

En la presente tabla 28, se identifican las Correlaciones entre las variables de estudio- calculo en Excel.

A continuación, se muestran los valores de la prueba *t* de Student para parámetros de regresión lineal, ver tabla 25.

Parámetros de Regresión Lineal ^a	p-valor	
Intersección (bo)	0,005	0,724 ^b
Pendiente (b1)	0,989	0,000
Coefficiente de regresión (r)	0,945	0,000
Coefficiente de determinación (R ²)	0,893	
Desviación estándar de regresión (Se)	0,05	
Desviación Estándar de bo (Sbo)	0,01	
Desviación Estándar de la pendiente (Sb1)	0,017	
Número de datos válidos	384	

^a $Y = b_0 + b_1 X$; en donde: Y = Satisfacción del usuario, X = Calidad de atención

^b p-valor mayor que 0,05 se acepta $H_0: b_0 = 0$

Tabla 29: Satisfacción del usuario en función de la Calidad de atención- Prueba *t* de Student para los parámetros de regresión lineal

Elaborado por: Autoría propia

Como se puede apreciar en la Tabla 25, el p-valor, para la intersección (bo), de la línea de regresión con el eje de las ordenadas, es 0,724 mayor que 0,05, esto implica que hay evidencia estadística para aceptar que $b_0 = 0$, es decir que la línea ajustada pasa por el origen. Para la pendiente, el p-valor es de 0,000, menor que 0,05, entonces hay evidencia estadística de que la pendiente es diferente de cero, y podemos asegurar que existe, con un 95 % de confianza, siendo su valor 0,989.

Para el coeficiente de regresión, el p-valor es 0,000, menor que el nivel de significación 0,05, entonces, los estadísticos calculados son estimadores de los parámetros poblacionales. R², significa en que porcentaje, X explica la presencia de Y (satisfacción del usuario), el valor varía entre 0 y 1; mientras más se acerquen a uno, es más fuerte la relación, En este caso Y es explicado por X en un 89,3 %.

La prueba *t* se fundamenta en una distribución muestral o poblacional de medias diferenciales, conocida como la distribución *t* de Student que se encuentra por los grados de libertad, los mismos que constituyen el número de modales en que los datos pueden variar libremente.

Estos datos son precisos, ya que nos revelan qué valor esperamos de *t*, dependiendo del tamaño de los grupos que se contrastan. “Cuanto mayor número de grados de libertad se tengan, la distribución *t* de Student se acercará más a ser una distribución normal” y usualmente, si los grados de libertad exceden los 120, la distribución normal se utiliza como una aproximación adecuada de la distribución *t* de Student (Wiersma y Jurs, 2008, Babbie,2009); citado por (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010). Se corroboran los resultados obtenidos, ver figura 24.

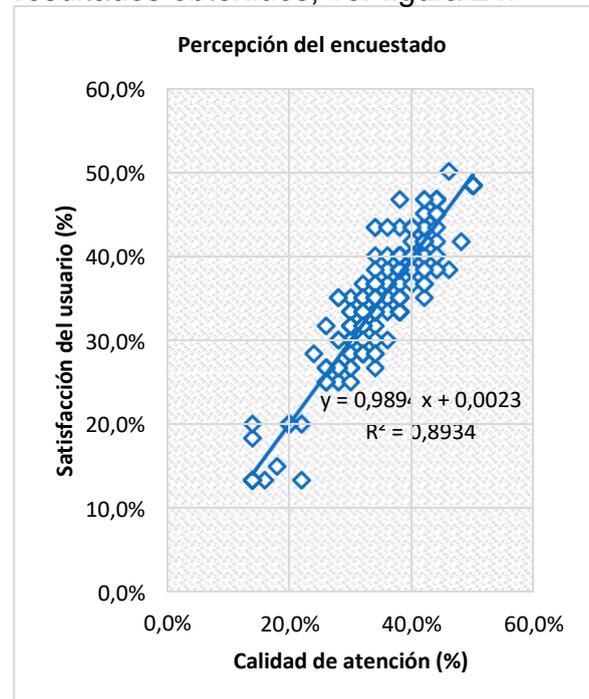


Figura 27: Percepción del encuestado
Fuente: Autoría propia

Relación entre calidad y satisfacción usuario mediante el método del coeficiente SPEARMAN, ver tabla 26.

			Calidad de atención	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	de Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1,000	,924**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	384	384
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	,924**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	384	384

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 30: Correlaciones entre variables de estudio, calculo en SPSS
Elaborado por: Autoría propia

En la Tabla 26, se muestran los valores de regresión entre cada una de las variables de estudio. Una vez realizado los cálculos en el software SPSS; la correlación obtenida entre Calidad de Atención y Satisfacción de los Usuarios es de 0,924, la cual de acuerdo con Lind, Marchal, & Wathen (2012, pág., 463), es una relación positiva y fuerte.

Además, es una correlación significativa (0,945; p-valor < 0,05), por lo tanto, estos valores permiten aceptar la hipótesis de la presente investigación plantea. “La evaluación de la calidad de Atención si incide en el nivel de satisfacción de usuario que asiste a Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato”. Esta afirmación se sustenta en base a lo citado por los autores (Lind, Marchal, & Wathen (2012, pág., 465); quienes revelan que el coeficiente de correlación de *Spearman*, refiere la fuerza de la relación que coexiste entre las dos variables en escala de intervalo o razón.

El mencionado coeficiente de correlación puede adoptar cualquier valor de -1,00 a +1,00. Esto es debido a que según los autores un coeficiente de correlación de -1,00 o de +1,00 demuestra una correlación perfecta.

Es decir, según los autores mencionados, los rangos de correlación se establecen de la siguiente forma:

- 0 no hay correlación;
- 0.25, correlación positiva débil;
- 0.50, correlación positiva moderada;
- 0.75, correlación positiva fuerte;
- 1.00, correlación positiva perfecta;
- 1, correlación negativa perfecta;
- 0.75 correlación negativa fuerte;
- 0.50, correlación negativa moderada y
- 0.75, correlación negativa débil.

Y aparte de permitir conocer el grado de asociación entre ambas variables, con Rho de *Spearman* es posible determinar la dependencia o independencia de dos variables aleatorias (Elorza & Medina Sandoval, 1999).

Para corroborar los resultados obtenidos se muestra la siguiente Figura 25 de dispersión.

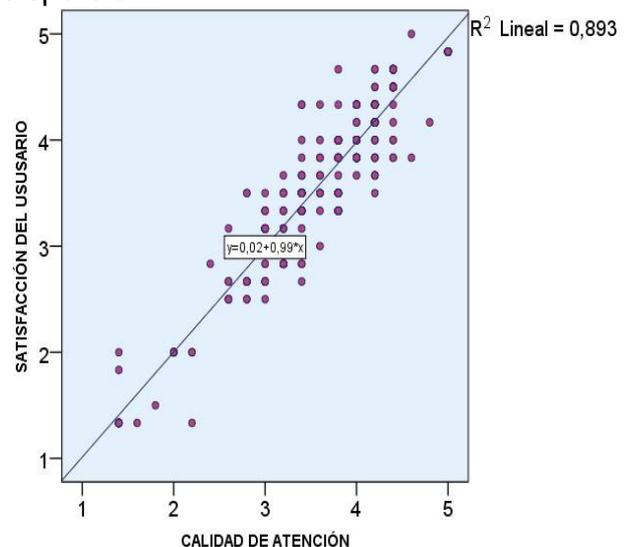


Figura 28: Regresión entre Calidad de atención y la Satisfacción del Usuario
Elaborado por: Autoría propia

La Figura 26, muestra el diagrama de dispersión en el que se puede percibir claramente la correlación positiva entre las variables de estudio Calidad de atención y Satisfacción de los usuarios.

A continuación, se observa la Correlación de cada una de las variables X y Y, ver Tabla 27.

		Y: SATISFACCIÓN DEL USUARIO							
		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	(%)	
X: CALIDAD DE ATENCIÓN	X1	P6 TIEMPO ESPERA TURNO	0,146** 0,004075833	0,909** 6,6937E-147	0,940** 2,0531E-180	0,464** 7,2127E-22	0,921** 6,1986E-159	0,977** 1,4619E-257	67%
	X2	P7 TIEMPO ESPERA ESTABLECIMIENTO	0,122* 0,016914732	0,870** 2,5553E-119	0,896** 8,8892E-137	0,424** 3,3627E-18	0,883** 1,1125E-127	0,931** 3,8486E-169	67%
	X3	P8 ACCESIBILIDAD ESTABLECIMIENTO	0,160** 0,001650744	0,853** 9,2987E-110	0,883** 1,0215E-127	0,440** 1,17558E-19	0,863** 2,8085E-115	0,916** 2,1819E-153	67%
	X4	P12 ENTENDIÓ EXPLICACIÓN MÉDICA	0,888** 5,2094E-131	0,100* 0,049538476	0,168** 0,000984308	0,361** 2,90874E-13	0,111* 0,029068483	0,119* 0,019231385	17%
	X5	P13 TRATO PERSONAL ESTABLECIMIENTO	0,226** 7,88655E-06	0,301** 1,64294E-09	0,274** 4,68276E-08	-0,009 0,861420168	0,294** 4,10537E-09	0,283** 1,72667E-08	0%

Figura 27: Correlación de cada una de las variables X y Y.

Fuente: Autoría propia

En la tabla 27 se realiza el siguiente análisis en base a los resultados de la investigación de campo, la misma que se calculó a través del software estadístico SPSS y Excel.

En las filas se encuentran los indicadores X, correspondientes a la Variable Independiente *Calidad de Atención*; y en las columnas se encuentran los indicadores Y, correspondientes a la Variable Dependiente *Satisfacción del Usuario*.

Como se observa en cada intersección de filas X con columnas Y, dos valores; el primero es el coeficiente de correlación Rho Spearman, como lo señalan los autores (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), que para relaciones curvilíneas, en este caso, se suele usar el coeficiente de correlación Rho Spearman (rs), el mismo que se toma en cuenta cuando una de las dos variables son cualitativas, a su vez con este coeficiente de correlación Rho Spearman (rs) cambian o varían muy poco, es decir menos del 1%, esto debido a que desconocemos la distribución de variables.

Por otra parte, con el coeficiente de correlación *Pearson* debemos estar seguros de que los datos tienen una distribución normal, pero en este caso como se desconoce si la distribución es normal se ha preferido trabajar con el coeficiente de correlación Rho Spearman (rs). Además del valor de Spearman se puede apreciar en la matriz el *p-valor* o significación de rs, el mismo que según la autora (Mondragón, 2014, pág. 5), afirma que cuando *p-valor*, es menor que 0.05, se puede concluir que la correlación es significativa, lo que indica una relación real, no debida al azar.

P16 ASEO Y PRESENTACIÓN PERSONAL
P17 LIMPIEZA ESTABLECIMIENTO
P18 SATISFECHO ENTALACIONES
P20 MOBILIARIO DEL ESTABLECIMIENTO PARA ORIENTAR

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Y en base a la significación de *p* valor y del coeficiente de correlación Spearman, se puede observar en la matriz, que la variable *X1*, *X2* y *X3* influyen el 67% sobre la variable *Y2*, *Y3*, *Y5* y *Y6*, es decir la correlación es significativa, y además de estar apoyado con el *p*-valor, también se apoya con varianzas. Por otra parte, se puede observar, como se indica en la parte inferior de la matriz el significado de dos asteriscos {**}. *La correlación es altamente significativa, al nivel 0,01 (bilateral)*}, esto quiere decir que el nivel de confianza es del 99%; un asterisco {*}. *La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)*}, nivel de confianza 95%.

Discusión

Entonces para aclarar un poco más la correlación de las variables, se analizarán con más profundidad las que tienen una incidencia más significativa, esto lo veremos a continuación:

La pregunta 6 correspondiente a *X1* (Califique el tiempo que esperó para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud) tiene una correlación altamente significativa a nivel de 0,01 con las preguntas *Y2*, *Y3*, *Y5* y *Y6*.

- *Y2*; P.17. (¿Qué tan satisfecho se siente Usted con la limpieza del establecimiento de salud?),
- *Y3*; P.18. (¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las instalaciones del establecimiento de salud? (paredes, techo, piso, accesos para personas con discapacidad, puertas, escaleras, ascensor, baterías sanitarias, servicios básicos, etc.),
- *Y5*; P.20. (¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las señaléticas existentes para orientarse o informarse en el establecimiento de salud? (letreros, carteles, rótulos, etc.) y

- *Y6*; P.21. (¿Qué tan satisfecho se sintió Usted con los servicios recibidos en este establecimiento de salud?)

Esto implica que el indicador *X1*, o Pregunta 6 (tiempo que esperó para agendar su cita o recibir turno de atención en el establecimiento de salud) influye significativamente sobre los indicadores *Y2*, *Y3*, *Y5*, *Y6* (preguntas 17, 18, 20 y 21, limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos); por lo tanto se deduce que la mayoría de usuarios están dispuestos a esperar para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud, pues se presume que los indicadores (limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos), tienen un alto grado de valor para la mayoría de usuarios, ya que al calificarlos, puntúan el más alto grado de percepción, deduciéndose así como factores muy importantes para sentirse satisfechos.

La pregunta 7 correspondiente a *X2* (tiempo que esperó para agendar su cita) tiene una correlación altamente significativa, a nivel de 0,01 con las preguntas *Y2*, *Y3*, *Y5* y *Y6*.

- *Y2*; P.17. (¿Qué tan satisfecho se siente Usted con la limpieza del establecimiento de salud?),
- *Y3*; P.18. (¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las instalaciones del establecimiento de salud? (paredes, techo, piso, accesos para personas con discapacidad, puertas, escaleras, ascensor, baterías sanitarias, servicios básicos, etc.),
- *Y5*; P.20. (¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las señaléticas existentes para orientarse o

informarse en el establecimiento de salud? (letreros, carteles, rótulos, etc.) y

- Y6; P.21. (¿Qué tan satisfecho se sintió Usted con los servicios recibidos en este establecimiento de salud?)

Esto quiere decir que el indicador X2 (tiempo que esperó en este establecimiento desde que llegó hasta que fue atendido u hospitalizado) influye significativamente sobre los indicadores Y2, Y3, Y5, Y6 (preguntas 17, 18, 20 y 21, limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos); por lo tanto se deduce que la mayoría de usuarios están dispuestos a esperar en este establecimiento desde que llega hasta ser atendido u hospitalizado, pues se presume que los indicadores (limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos), tienen un alto grado de valor para la mayoría de usuarios, ya que al calificarlos, puntúan el más alto grado de percepción, deduciéndose así como factores muy importantes para sentirse satisfechos.

La pregunta 8 correspondiente a X3 (¿Qué tan fácil le resultó llegar al establecimiento de salud desde su domicilio/trabajo/estudios?) tiene una correlación altamente significativa a nivel de 0,01 con las preguntas Y2, Y3, Y5 y Y6.

- Y2; P.17. (¿Qué tan satisfecho se siente Usted con la limpieza del establecimiento de salud?),
- Y3; P.18. (¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las instalaciones del establecimiento de salud? (paredes, techo, piso, accesos para personas con discapacidad, puertas,

escaleras, ascensor, baterías sanitarias, servicios básicos, etc.),

- Y5; P.20. (¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las señaléticas existentes para orientarse o informarse en el establecimiento de salud? (letreros, carteles, rótulos, etc.) y
- Y6; P.21. (¿Qué tan satisfecho se sintió Usted con los servicios recibidos en este establecimiento de salud?)

Significa que el indicador X3 ((¿Qué tan fácil le resultó llegar al establecimiento de salud desde su domicilio/trabajo/estudios?) influye significativamente en los indicadores Y2, Y3, Y5, Y6, es decir a las preguntas 17, 18, 20 y 21, (limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos); por lo tanto se deduce que la mayoría de usuarios están dispuestos a asistir al establecimiento de salud desde su domicilio/trabajo/estudio, sea fácil o complicado, pues se presume que los indicadores (limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos), tienen un alto grado de valor para la mayoría de usuarios, ya que al calificarlos, puntúan el más alto grado de percepción, deduciéndose así como factores muy importantes para sentirse satisfechos.

La pregunta 12 correspondiente a X4 (¿Usted entendió la explicación que el profesional le dio sobre su estado de salud?) tiene una correlación significativa a nivel de 0,01 con la pregunta 16, indicador Y1 (¿Qué tan satisfecho se siente Usted con el aseo y la presentación personal del servidor público que le brindó la atención?). Por lo tanto, se deduce que la explicación que

le brinda el profesional de salud es muy importante y de ello depende en gran medida que el usuario perciba una mejor imagen en el profesional de salud, logrando con ello se sienta seguro, confiado, respetado y valioso, en resumen, posicionar en la mente del usuario una mejor imagen institucional.

Escriba y argumente las conclusiones de su investigación.

Conclusiones

Donabedian (1984) define calidad de la atención en términos de resultados, medidos como las mejorías esperadas en el estado de salud. Esta calidad puede evaluarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. Una vez obtenidos los resultados de la presente investigación se relata las siguientes conclusiones.

1. Se desarrollaron los fundamentos teóricos de la calidad de atención y satisfacción del servicio de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato, en los siguientes contenidos.

- En el Hospital General Docente Ambato, los usuarios que asisten a Consulta externa según los resultados de las encuestas aplicadas, existen más interés en el cuidado de la salud por parte del género femenino que el género masculino. El grupo de usuarios entre el rango de edad de 21 a 40 años es el que más demanda los servicios de Consulta Externa del HGDA. El grupo de usuarios que más demanda de los servicios de salud del HGDA son de nacionalidad

ecuatoriana, así mismo le sigue en menor demanda de usuarios de nacionalidad venezolana, colombiana y peruana. La gran mayoría de encuestados se considera de raza mestiza.

- En cuanto a la Variable Independiente en la que se ha evaluado la calidad de atención que se brinda en Consulta Externa, se han descubierto algunos factores importantes: Más de la mitad de los usuarios se encuentran satisfechos con el tiempo de espera para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud, sin embargo, no superan la meta oficial propuesta por el MSP, que es el 80% mínimo de índice de satisfacción del usuario. Por encima de la media se descubre además que existe una mayoría de encuestados que se encuentran satisfechos con el tiempo que esperó en el establecimiento desde que llegó hasta que fue atendido u hospitalizado.

Para una mayoría de usuarios encuestados les resulta de fácil acceso el establecimiento de salud. La gran mayoría de usuarios acuden de manera consecutiva hasta la tercera vez a Consulta Externa del HPDA, esto puede deberse a que la gran parte solamente realizaron un tratamiento corto o a su vez el tratamiento es extenso y solamente en el año tendrán que asistir tres veces, o podría suceder lo contrario, y es que algunos abandonaron su tratamiento en un corto tiempo; por otra parte, otro grupo considerable afirma también haber asistido de 4 a 6 veces al establecimiento de salud, se puede deducir que entre otros factores antes mencionados, también hayan asistido por cumplir con un tratamiento médico mucho más estricto; se observa también que existe un grupo más pequeño de usuarios que asistió más de 6 veces en el año, por lo

que se puede deducir entre otros factores, que cada vez es más reducida la cantidad de usuarios que cumplen satisfactoriamente y de manera más estricta la asistencia al tratamiento médico completo que recomienda el personal médico de salud.

Y finalmente se identifica que existe un grupo pequeño de usuarios que han asistido al establecimiento de salud por primera vez, esto puede deberse a que una gran parte de usuarios que tienen cobertura con la Red Pública Integral de Salud (RPIS) han reconocido más oportunidades de atención en el HGDA (actualmente hospital de especialidades), que en los propios establecimientos de salud que pertenecen a la RPIS, esto sumado a usuarios no asegurados que también han visto al HGDA como un establecimiento de salud más confiable, y puede deberse a su repotenciación de nueva infraestructura y su ampliación de cobertura en los servicios y especialidades médicas más demandadas de la ciudadanía.

Una gran mayoría de encuestados se encuentran satisfechos en cuanto a la recepción de la medicación, frente a quienes recibieron parcialmente la medicación y quienes no recibieron la medicación. Más del 80% de usuarios encuestados que representan la mayoría, ha recibido un servicio con calidez, debido a que se ha respetado su derecho a la privacidad. Más de la mitad de encuestados que se encuentran satisfechos con la explicación que el profesional les brindó. La mayoría de los usuarios que asisten al HGDA, se encuentran satisfechos con el trato recibido por parte del personal del establecimiento. Se deduce además que casi la totalidad de los usuarios encuestados afirman que no ha existido ningún tipo de discriminación.

- Dentro de la variable dependiente se han evaluado los siguientes factores que tienen que ver con la satisfacción de los usuarios: Una gran parte de usuarios se encuentran satisfechos con el aseo y presentación personal del servidor público que le brindó la atención. Más de la mitad de encuestados se encuentran satisfechos con la limpieza del establecimiento de salud. La mayoría de encuestados se encuentran satisfechos con las instalaciones del establecimiento de salud hoy en la actualidad.

Una gran mayoría de usuarios se encuentran satisfechos con el estado del mobiliario del establecimiento de salud. Mas arriba de la media se encuentran algunos usuarios satisfechos con las señaléticas existentes para orientarse o informarse en el establecimiento de salud. Se deduce por lo tanto que la gran mayoría de usuarios se encuentran satisfechos con los servicios recibidos. El HGDA tiene actualmente una acogida de más del 60% por ciento, esto quiere decir que este establecimiento de salud será su primera elección al momento que necesite demandar de los servicios de salud.

- Sin embargo, esto no significa que los grados de puntuación en toda la evaluación realizada hayan superado el 80% de del nivel de satisfacción al que deberían haber superado, ya que este índice de satisfacción es la meta mínima que ha sido establecida por el MSP para cumplir con el objetivo primordial que es brindar atención con calidad y calidez garantizando el bienestar de la comunidad.

2. Se evaluó la calidad de atención en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato.

Por lo tanto, se concluyó lo siguiente. La mayoría de los indicadores que miden la satisfacción y percepción del usuario se encuentra en un nivel más arriba de la media, a su vez existen nudos críticos a los que se debe prestar mayor atención para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios y realizar una mejor gestión hospitalaria, estos son:

- Los indicadores X1, X2 y X3 (tiempo que esperó para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud, el tiempo que esperó en el establecimiento desde que llegó hasta que fue atendido u hospitalizado, y la accesibilidad al establecimiento de salud desde domicilio/trabajo/estudios) que contiene la variable independiente X, tienen una correlación significativa muy débil frente a los indicadores Y1, y Y4 (aseo y presentación personal del profesional de salud, y al mobiliario del establecimiento). Pero frente a los indicadores Y2, Y3, Y5 y Y6 (de la limpieza del establecimiento, instalaciones, señalética para orientarse y servicios recibidos), los indicadores de la variable independiente X1, X2, y X3, tienen una correlación muy significativa, es decir que los usuarios valoran mucho los indicadores Y2, Y3, Y5 y Y6 para sentirse muy satisfechos.

- Para el usuario la explicación médica del profesional de salud tiene una correlación significativa muy fuerte frente al aseo y presentación personal del profesional de la salud, esto quiere decir que el usuario percibe mejor la explicación de un profesional de salud que cuida más su aseo y presentación personal, que al que no cuida este factor importante. Y así mismo al correlacionar la explicación médica del profesional frente a los indicadores de la limpieza del establecimiento, las instalaciones el mobiliario del HGDA, la señalética para

orientarse y los servicios recibidos, se afirma que su relación es muy débil, es decir que la explicación médica es un factor muy importante para el usuario, pero en el HGDA no se lo está valorando, y este indicador al ser más estrictamente controlado incrementará el nivel de satisfacción de los usuarios.

- Finalmente, el indicador X5 (trato del personal que recibió en el establecimiento) tiene una relación muy débil frente a los indicadores de Y (aseo y presentación personal del profesional de salud, limpieza del establecimiento, instalaciones, mobiliario del establecimiento, señalética para orientarse y servicios recibidos), esto puede deberse a que ninguno de estos factores Y, inciden en el trato del usuario, pues el tratar a un usuario con amabilidad, empatía y con respeto, ninguno de estos factores influirán tanto como la forma en que se le trató.

- Un nudo crítico que se identificó es la limpieza del establecimiento de salud (nivel muy bajo de satisfacción), las señaléticas existentes para orientación y guía de usuarios. Por otra parte, se conoce además que así mismo existe un nivel de satisfacción aceptable debido a los resultados positivos de los siguientes indicadores de medición, estos son:

- Una gran mayoría de usuarios encuestados indica que si han recibido los medicamentos recetados por el profesional de salud, además una gran mayoría de usuarios considera que la atención en salud recibida se la realizó con privacidad, así mismo calificaron como buena el trato que recibió por parte del personal del establecimiento de salud, y casi el cien por ciento de los usuarios encuestados consideran que NO sintió algún tipo de discriminación, por otra parte consideran que se sienten

satisfechos con las instalaciones de salud y el estado del mobiliario del establecimiento, se reitera además que la mayoría de usuarios se sienten satisfechos con los servicios recibidos, y finalmente más del ochenta por ciento de los usuarios sí recomendaría al establecimiento de salud, deduciéndose con ello que actualmente el HGDA, se encuentra dentro de los parámetros de confianza y aceptabilidad por parte de la ciudadanía de Tungurahua y zona centro del país.

3. Finalmente se identificaron los factores que influyen significativamente en la satisfacción y percepción de los usuarios que asisten a Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato. Y estos son los siguientes:

- Los indicadores (limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos), son factores muy importantes por los que la mayoría de los usuarios encuestados están dispuestos a esperar para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud.

- Se concluye además que la mayoría de usuarios están dispuestos a esperar en este establecimiento desde que llega hasta ser atendido u hospitalizado, pues se presume que los indicadores (limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos), tienen un alto grado de valor para la mayoría de usuarios, ya que al calificarlos, puntúan el más alto grado de percepción, deduciéndose así como factores muy importantes para sentirse satisfechos.

- La mayoría de usuarios están dispuestos a asistir al establecimiento de

salud desde su domicilio/trabajo/estudio, sea fácil o complicado, pues se presume que los indicadores (limpieza del establecimiento, instalaciones del establecimiento, señaléticas existentes para orientarse y servicios recibidos), tienen un alto grado de valor para la mayoría de usuarios, ya que al calificarlos, puntúan el más alto grado de percepción, deduciéndose así como factores muy importantes para sentirse satisfechos.

- Una gran mayoría de usuarios entendieron la explicación que el profesional de salud le brindó sobre su estado de salud, pues se presume que el indicador Y1 (aseo y presentación personal del profesional de la salud), tiene un alto grado de influencia para la mayoría de los usuarios, ya que, al calificarlos, puntúan el más alto grado de percepción, deduciéndose, así como factores muy importantes para sentirse satisfechos con la explicación del médico.

Recomendaciones

- Para lograr o superar la meta del 80% del índice de satisfacción que el MSP exige, se propone mayor control en la limpieza y las instalaciones del establecimiento, así como mejorar las señaléticas para la orientación de los usuarios; y finalmente mejorar de manera especial los servicios que se brinda a la ciudadanía, mediante capacitaciones y evaluaciones por procesos tanto al usuario interno como externo, esto con el fin de ampliar y definir los puntos críticos y aplicar nuevas estrategias de mejoramiento continuo en los siguientes indicadores: el tiempo que espera el usuario para agendar su cita o recibir su turno de atención en el establecimiento de salud, el tiempo que espera en el establecimiento desde que llega hasta

ser atendido u hospitalizado y la dificultad en asistir al establecimiento de salud desde su domicilio/trabajo/estudio.

- El indicador Y1 (aseo y presentación personal del profesional de la salud), al tener un alto grado de influencia para la mayoría de los usuarios, se propone socializar al personal de salud que es de suma importancia cumplir mediante un registro de evaluación diaria sobre su presentación personal, así como la explicación que brinda al usuario sobre su estado de salud, pues se ha evidenciado que existe una fuerte relación significativa entre estos indicadores para incrementar el índice de satisfacción del usuario.

- Por lo tanto, según (Parasuraman y otros, 1985, 1988) quien afirma que el modelo SERVQUAL ha sido utilizado ampliamente hasta hoy en día para realizar estudios en varios servicios como salud, se propone que se realice una gran cantidad de estudios sobre la satisfacción del usuario con respecto a la calidad del servicio que brindan todos los hospitales públicos del país, y esto mediante el uso de la metodología SERVQUAL con el propósito de conocer el comportamiento de las personas con respecto a sus expectativas y percepciones. Esto con el objetivo de analizar mediante modelos teóricos la calidad del servicio en la salud de ciertas instituciones y así implementar estrategias para mejorar la calidad del servicio hospitalario a nivel del país.

- Se aconseja aplicar esta propuesta del presente trabajo de investigación en otros hospitales públicos, de tal manera que se aporten conocimientos reales y actualizados sobre los beneficios y brechas que el sistema de salud presenta hoy en la actualidad con el fin de proponer,

eliminar, modificar o mejorar políticas de salud y al aplicarse eficientemente para lograr una mejoría a nivel estatal de la calidad de servicio que se ofrece en los diferentes hospitales del país. Pues las propuestas lograrán aumentar los niveles de calidad en el servicio y por ende una mayor satisfacción del usuario logrando con ello una mejor calidad de vida de los habitantes de Tungurahua y del país.

- Para la evolución, monitoreo y aplicación de la mejora continua en el HGDA, se debe considerar que en el presente trabajo de investigación se aplicó el único instrumento validado por el MSP, pues es el que se ha determinado en el presente trabajo de investigación para medir el nivel de satisfacción del usuario que asiste a los establecimientos de salud públicos y su Metodología para el cálculo del Índice de Satisfacción, ha sido elaborado por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud.

Referencias bibliográficas

- Arenal, C. (2017). Gestión de la atención al cliente / consumidor. La Rioja.
- Cobo, J. (2014). Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias. Madrid.
- Corpus. (2013). Salud pública y atención primaria de la salud. Buenos Aires.
- Cortéz, J. M. (2017). SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD (ISO 9001:2015). Málaga.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care (Vol. 83). Milbank Memorial Fund Quarterly. Recuperado el 2020

- García, M. J. (2015). Gestión de la atención al cliente/consumidor. Andalucía.
- Giménez; Jiménez & Martínez Costa. (2014). La gestión de calidad: importancia de la cultura organizativa para el. Obtenido de file:///C:/Users/Carolina/Downloads/1-s2.0-S1019683814000080-main.pdf
- González. (17 de 12 de 2011). El paradigma crítico y los aportes de la investigación. Obtenido de https://institucional.us.es/revistas/cuestiones/21/art_14.pdf
- Gonzalez, P. (2016). Información y atención al visitante . La Rioja.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Jiménez, N., Vélez, C., & Jiménez, W. (2015). Investigaciones originales . Bogotá.
- Lavín, J. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio. Obtenido de file:///C:/Users/Carolina/Downloads/Dialnet-FactoresDeterminantesEnLaCalidadDelServicioSanitario-5473597.pdf
- Martínez, S., Gómez, F., & Lara, M. E. (9 de 2015). Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de. Obtenido de <http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/1987/1/-810-911-A.pdf>
- Molina, M., Bañón, A., & Catalá, D. (2018). Management para las administraciones públicas. Valencia.
- Robledo; Meljem; Fajardo. (2015). Conamed. Obtenido de file:///C:/Users/Carolina/Downloads/320-2080-1-PB.pdf
- Rojas, H. (2015). Mejoramiento de la calidad de servicios mediante la orientación al cliente y el compromiso de la empresa.
- Rojas, R. (2002). Investigación social teoría y praxis. México DF: Editorial PLaza y Valdéz.
- Roldán, P., Vargas, C., Giraldo, C., Valencia, G., & García, C. y. (2013). Evaluación de la calidad en atención en la salud . México.
- Yépez; Ricaurte & Jurado . (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>

Anexo 3: Acuse de recibo de Artículo Científico para Revista “593 DIGITAL PUBLISHER”

The screenshot displays an Outlook email interface. At the top, there is a search bar with the text "Buscar" and a blue header bar with various icons. Below the header, a navigation pane on the left lists folders such as "Favoritos", "Elementos enviados", "Borradores", and "Bandeja de entrada" (9212 items). The main content area shows an email from Philipp Altmann (<revista593dp@gmail.com>) dated Saturday, 01/08/2020 at 12:23 PM. The subject is "[593DP] Acuse de recibo del envío". The email body contains the following text:

Carolina del Pilar Jaramillo Jimbo:

Gracias por enviar el manuscrito "Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa (Hospital General Docente Ambato)" a 593 Digital Publisher CEIT. Con el sistema de gestión de publicaciones en línea que utilizamos podrá seguir el progreso a través del proceso editorial tras iniciar sesión en el sitio web de la publicación:

URL del manuscrito: https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/authorDashboard/submission/324
Nombre de usuario/a: carito_1986

Si tiene alguna duda puede ponerse en contacto conmigo. Gracias por elegir esta editorial para mostrar su trabajo.

Philipp Altmann

593 Digital Publisher CEIT

Buttons for "Responder" and "Reenviar" are visible at the bottom of the email content.

On the right side of the interface, there are several promotional banners for smart watches and a "Gracias" (Thanks) message: "Trataremos de no mostrart este contenido de nuevo." (We will try not to show you this content again).

Anexo 4: Aprobación de solicitud de tema de tesis en el Hospital General Docente
Ambato

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



**Coordinación Zonal 3 de Salud
Hospital General Docente Ambato**

Oficio Nro. MSP-CZ3-HPDA-2020-0077

Ambato, 17 de enero de 2020

Asunto: Autorizado - Ing. Carolina Jaramillo para realizar trabajo de investigación -
HGDA

Carolina Jaramillo
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento sin número de fecha 06 de enero de 2020, suscrito por su persona, el cual en la parte pertinente menciona: "*(...) por medio de la presente me permito solicitar de la manera más comedida y respetuosa, me autorice realizar un proyecto de Investigación, cuyo tema es "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN AL USUARIO QUE ASISTE AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO" (...) la propuesta del mencionado trabajo de investigación servirá para cumplir con los requisitos finales del reglamento del programa de estudios de la Maestría en Administración Pública (...)*"

Motivo por el cual me permito indicar que una vez revisados los documentos solicitados a la Ing. Carolina Jaramillo y en base a los establecido en la Guía de Gestión Interna de Mejoramiento Continuo desarrollada por la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud que se viene aplicando en esta casa de salud desde el año 2018, se **AUTORIZA** realizar el proyecto de investigación: "**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN AL USUARIO QUE ASISTE AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO**".

Además, anexa carta de confidencialidad y cronograma de recolección de datos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

**Dr. Manuel Eduardo Cruz Urbina
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO**

Anexo 5: Fotografías del HGDA

HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO

Entrada principal a Consulta Externa y Hospitalización



Entrada a Emergencia



Promoción en Salud





Capacitación Lactancia Materna

