



Maestría en

GERENCIA EN SALUD

Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Gerencia en Salud

AUTORA: Odont. Karla Patricia Zabala Yunga

TUTORA: Mgtr. Sonia Navarro Romero

Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud respecto a la calidad de la atención del prestador externo SOCIALMED de junio a diciembre del año 2021

Dedicatoria

A mis padres, con todo el amor y cariño, por sus sacrificios y apoyo incondicional, porque pese a todas las circunstancias siempre están. A mi hermana Lulú por las bromas y el empuje para iniciar este reto educativo, por distraerme para que no me ofusque y vea con claridad las cosas.

A mi hijo Damián, mi motor, mi aliento, quiero que sepas que la educación y la constancia son la clave del éxito y que ser buen ser humano es primordial.

Dedico esta tesis a mis mascotas, quienes fueron compañía, amor constante y lealtad sincera durante este proceso, cada abrazo, cada patita, cada mirada fueron aliento para que las noches de redacción de este trabajo de investigación fueran más llevaderas.

A mis compañeros de trabajo y amigos por creer en mí, por compartir la emoción de esta etapa de aprendizaje.

Finalmente, y con total emoción quiero dedicar esta tesis a mi país, con la esperanza siempre de aportar al cambio, con la convicción firme de que este cambio empieza por uno mismo.

Agradecimiento

A mis padres Carlos y Nancy, mi hermana Lulú, y a mi adorado hijo, Damián.

A mi querida y admirable tutora de tesis, Mgtr. Sonia Navarro Romero, indiscutiblemente sin su apoyo y motivación este trabajo de investigación no fuera posible, infinitas gracias por sus conocimientos, por su paciencia y por avivar la llama de la investigación e impulsarme a continuar en esta línea.

A cada uno de los docentes que con sus experiencias lograron enriquecer su enseñanza y mantenernos expectantes.

Agradezco al Dr. Ernesto Torres Terán, por su guía durante todo este maravilloso proceso de aprendizaje. Gracias por recordarme lo hermoso que es leer. Prometo culminar mis lecturas pendientes.

Índice

Resumen	1
Abstract	2
1. Introducción	3
2. Justificación	4
3. Objetivos	5
a. General	5
b. Específicos	5
4. Marco teórico y conceptual.....	6
5. Metodología y diseño de la investigación	24
a. Tipo de estudio.....	24
b. Área de estudio	24
c. Universo y muestra	26
d. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
e. Plan de tabulación y análisis	27
f. Procedimientos	27
6. Resultados	28
7. Análisis e interpretación de resultados.....	31
8. Discusión.....	40
9. Conclusiones	41
10. Recomendaciones.....	42
11. Bibliografía	43
12. Anexos	47

Índice de anexos

Modelo de encuesta SERVQUAL	47
-----------------------------------	----

Índice de imágenes

Imagen 1. Modelo de la calidad de la atención médica de Donabedian	13
Imagen 2. Niveles de Atención, Complejidad, Categoría y Nombre de los establecimientos de Salud	21

Índice de cuadros

Cuadro 1 Dimensiones del modelo SERVQUAL.....	17
Cuadro 2 Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión humana	31
Cuadro 3 Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión técnico-científica	32
Cuadro 4 Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión entorno.....	33
Cuadro 5 Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión fiabilidad.....	34
Cuadro 6 Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión capacidad de respuesta	35
Cuadro 7 Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión seguridad	36
Cuadro 8 Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión empatía	37
Cuadro 9 Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión tangible.....	38

Índice de gráficos

Gráfico 1 Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión humana.....	32
Gráfico 2 Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión técnico-científica.....	33
Gráfico 3 Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión entorno	34
Gráfico 4 Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión fiabilidad	35
Gráfico 5 Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión capacidad de respuesta	36
Gráfico 6 Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión seguridad.....	37
Gráfico 7 Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión empatía.....	38
Gráfico 8 Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión tangible.....	39

Resumen

Medir la calidad a través de la satisfacción de los usuarios responde a la necesidad de conocer la percepción respecto al servicio recibido. El presente estudio propone como objetivo general evaluar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud respecto a la calidad de la atención del prestador externo SOCIALMED.

La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, ocurrencia retrospectiva y secuencia transversal. Se utilizó una encuesta fundamentada en la escala de Likert, basado en el instrumento SERVQUAL.

Los resultados reflejaron que la percepción de calidad desde la satisfacción del paciente fue muy satisfecha en un porcentaje mayor al 70%. Sin embargo, existió un mínimo porcentaje de insatisfacción respecto a la ventilación, interés del profesional por solucionar lo que le aqueja al paciente y el tiempo de duración de la consulta.

Palabras claves: Calidad, satisfacción, prestador externo, usuario.

Abstract

Measuring quality through user satisfaction responds to the need to know the perception regarding the service received. The present study proposes as a general objective to evaluate the satisfaction of the users of the health services with respect to the quality of care of the external provider SOCIALMED.

The research was developed with a quantitative approach, with a descriptive scope, retrospective occurrence and transversal sequence. A survey based on the Likert scale was used, based on the SERVQUAL instrument.

The results showed that the perception of quality from patient satisfaction was very satisfied in a percentage greater than 70%. However, there was a minimum percentage of dissatisfaction regarding ventilation, the professional's interest in solving what ails the patient and the duration of the consultation.

Keywords: Quality, satisfaction, external provider, user.

1. Introducción

En la actualidad se ha enfatizado y suele ser objetivo de muchas organizaciones valorar la calidad del servicio ofrecido. En el campo de las organizaciones de salud, esta medición pretende mostrar la realidad del servicio prestado al paciente, mediante la satisfacción del mismo e incluso de quienes le acompañan durante las consultas.

Aunque esta percepción puede ser subjetiva existen mecanismos para medirla y evaluarla, resulta importante mencionar que evaluar la calidad a través de la satisfacción permite tomar acciones y mejorar procesos para cumplir con las expectativas de los pacientes. Los datos recabados del prestador externo SOCIALMED previo consentimiento de los pacientes permitirán el desarrollo de esta investigación, la misma que se estructura de la siguiente manera:

A continuación de la presente introducción: 2.- Se presenta la justificación del por qué y para qué se realiza este estudio. 3.- Se delimitan los objetivos generales y específicos. 4.- Se describe el marco teórico, el mismo que incluye antecedentes, soporte y bases teóricas que van a enriquecer nuestra investigación y a develar nuestras variables, también se incluye el marco conceptual, que constituye los términos más relevantes para la comprensión de este estudio. 5.- Se exhibe el diseño metodológico de la investigación, que incluye: tipo de estudio, universo y muestra, técnicas e instrumentos para la obtención y análisis de datos, para finalizar esta sección con los procedimientos. 6.- Se exponen los resultados seguido del 7.- Análisis y tabulación. 8.- Se presentan las conclusiones y 9.- Culmina con las recomendaciones.

2. Justificación

Las organizaciones de salud suelen buscar estrategias para desarrollarse dentro del mundo competitivo, estas estrategias usualmente se encaminan a publicidad, infraestructura, recurso humano, sin embargo, actualmente y hace algunos años el análisis de la calidad de los servicios han tomado gran impulso.

Conocer la percepción del paciente por los servicios recibidos permite tomar acciones de mejora que logran fidelizar y captar a nuevos usuarios.

Este estudio precisamente tiene como finalidad realizar una valoración de la satisfacción del servicio de salud para usuarios respecto a la calidad de la atención del prestador externo SOCIALMED con la intención de poner a disposición los resultados de la medición para lograr mejoras y también ofrece una herramienta de medición para ser usada en este propósito. Conocer la experiencia de los pacientes aportará considerablemente a la mejora del servicio prestado, y eso se traduce en publicidad persona a persona, ahorro en recursos financieros, empoderamiento del personal y lo más importante liderar la prestación de servicios externalizados de salud de calidad.

3. Objetivos

3.a. Objetivo general

Evaluar la satisfacción del usuario respecto de la calidad de la atención del prestador externo SOCIALMED.

3.b. Objetivos específicos

1) Definir un instrumento de medición de satisfacción a través de la calidad de la atención de los usuarios del prestador externo SOCIALMED.

2) Evaluar la satisfacción de los usuarios según las especialidades de medicina y servicio de odontología en el prestador externo SOCIALMED.

3) Proponer mejoras en la calidad de la atención para la satisfacción de los usuarios en el prestador externo SOCIALMED.

4. Marco Teórico

Evolución Histórica de la calidad en salud

En la época primitiva la salud se concebía desde el aspecto mágico-religioso, por lo tanto, no existía el trueque o la venta de estos servicios, sin embargo, en compensación, la comunidad protegía y alimentaba al sanador o chaman. El avance del conocimiento y algunos descubrimientos, así como la conformación de conglomerado humano y la formación de ciudades repercutió en que se forme un concepto empírico de la calidad del servicio de salud (1).

El método del ensayo y error para el conocimiento empírico llevó a brindar esfuerzo y tiempo para adquirir conocimientos, consecuentemente, se estimó un valor por la prestación de los servicios de salud (1).

Para el 2600 a.C. existieron sellos para identificar a los médicos, incluso para gravar sus nombres en los instrumentos de exploración clínica, entre los que destacaban pinzas, cuchillos y ventosas (1).

En el código de Hammurabi en 1683 a.C. se prescribían las primeras reglamentaciones en relación con la medicina, entre las que se incluía: tarifas de acuerdo a la capacidad económica del paciente, sanciones para los médicos que causaran lesión en su práctica, destruyeran un órgano o que provocara la muerte (1).

El pueblo griego, precursor de la medicina moderna, implementó normas de calidad para la práctica médica, con la aparición de los primeros médicos como Hipócrates en el siglo V y Galeno en el siglo II d.C., que tal como lo menciona Álvarez en su libro Calidad y auditoría en salud, configuran el paradigma antiguo o pensamiento hipocrático y galénico. Su origen viene del culto al dios Asclepio.

Después de la caída de Grecia en manos de los romanos, en el año 46 d.C. se concedió la ciudadanía a médicos, especialmente a los de origen griego, con esto inició el apogeo de la medicina romana y se establece la docencia de la medicina gracias a Alejandro Severo quien por primera vez reguló la enseñanza y la titulación de los médicos, así como también propuso la identificación de los mismos mediante una licencia para ejercer la medicina, la misma que era aprobada por el Estado, para asegurar la calidad de la práctica. Asimismo, se estableció una legislación sobre el aborto, la higiene pública y la limpieza de canales de aguas servidas.

Para el año 312 d. C. se implementó el uso de indumentaria, guantes y máscaras especiales para garantizar la práctica de la medicina, después de la aparición de las grandes epidemias, así también hubo la necesidad de la creación de entidades hospitalarias para asistir a los enfermos (1).

Álvarez Heredia considera que, el progreso del pensamiento científico y la modernidad llevaron a meditar a la salud como un campo del conocimiento capaz de medir los resultados de la atención y del proceder del personal sanitario, los mismos que tienen la obligación de proporcionar servicios de calidad.

Para el siglo XVII realizó en Inglaterra el Sir William Petty un estudio comparando dos grupos de pacientes con la misma patología y que habían sido tratados con distintos medicamentos. Así se establecieron controles de calidad para los medicamentos que se usaban en los hospitales. En 1910, este autor trabajó con un equipo de enfermeras para mostrar el mejoramiento de la atención en un hospital de Inglaterra para que fuera replicado en otros hospitales. Este mismo año Abraham Flexner, ingeniero industrial estadounidense, reportó la capacitación eficiente de los cirujanos al estudiar 165 facultades de medicina (1).

Codman en 1912 reveló un método que facilitó medir y clasificar la asistencia hospitalaria y como resultado de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos en 1913 inició un estudio sobre la normalización de los hospitales, el mismo que comprendía un programa de estructuración orgánica hospitalaria en el que se incluía que el mínimo requerimiento era la existencia de una auditoría médica que permitiera mejorar la calidad de las atenciones.

En Canadá para 1950, surgió el Consejo de Acreditación de Hospitales Canadienses (CAHC) y en 1951 la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH) en Estados Unidos. Ambas Organizaciones facilitaron la generalización de normas para acreditar los hospitales y la creación de conceptualización de parámetros de calidad del servicio.

En 1961 Donabedian publicó por primera vez conceptos sobre la calidad de la atención médica, estas definiciones se fueron desarrollando hasta constituir las bases para la asistencia sanitaria del desenvolvimiento del control de calidad, basado en tres pilares elementales que son: valoración de resultado, proceso y estructura.

Cerca de la década de los años 70 surgieron como método de control interno los auditores médicos, con la finalidad de mejorar y verificar en la práctica asistencial aspectos precisos. Consecutivamente los incorporó la JCAH a sus programas de control de la calidad y de requisitos para la acreditación (2).

USA en los años 80 introdujo en los servicios de salud el modelo «industrial». Donde el paciente pasó de ser un beneficiario a ser un cliente. Fueron absorbidas las actividades de garantía de calidad del servicio por una estrategia de mejora perenne de la calidad, donde esta debía ser una prioridad de los directivos de la institución, encaminada a la búsqueda de la satisfacción y perspectivas de los usuarios. Hacer coincidir el interés del médico, de la entidad

y del paciente puede ser económica y políticamente incontrastable y gratificante éticamente (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) relacionado con la calidad ha mostrado interés por desarrollar y potenciar esta propiedad. En los años 80 esta organización utilizó el Proceso para el Continuo Mejoramiento (PMC) y la Calidad Total de Administración (CTA), igualmente amplió su enfoque a la acreditación en hospitales hasta suscitar el mejoramiento de la calidad. En 1991 en la década de los noventa adoptó el servicio nacional del Reino Unido una política formal de calidad, reconociendo al PMC como el modo de mayor rentabilidad para llevarla a la práctica.

Precusores y autores fundamentales de las definiciones modernas de calidad.

Edwards W. Deming. – Estadista, apreciado como el padre de la calidad, convivió en Japón el avance de la calidad, desarrollando de esta práctica los 14 puntos de Deming y los 7 mortales de las enfermedades.

Philip B. Crosby. - Formuló el programa de 14 “cero defectos”, además fundamentó que la calidad está apoyada en 4 principios:

- Obedecer a los requerimientos es la calidad.
- Prevenir el sistema de calidad.
- El estándar de realización debe ser cero.
- Es el premio del incumplimiento, la medida de la calidad.

Joseph M. Juran. - Su principio fundamental fue que la administración de calidad se sustenta en la ideología juramentada que es:

- Proyectar.

- Fiscalizar.
- Calidad mejorada.

Armand V. Fiegenbaum. - Introdujo la expresión “Inspección total de calidad”, su imagen de calidad es una forma de vida colectiva, una forma de dirigir la entidad e implica también la puesta en marcha.

Kaoru Ishikawa. - Diferencia estilos de dirección occidentales y japoneses. Creó el modelo causa y efecto para identificar problemas en las organizaciones (2).

Basado en el contexto histórico detallado es significativo reconocer la relevancia de la calidad de los servicios y de la educación del personal sanitario al respecto, la aplicación de esto se traduce en mejoras en las prestaciones y a su vez incide en lograr servicios con equidad, eficacia y eficiencia que generen confiabilidad en los usuarios.

Avedis Donabedian, precursor del análisis de *Valoración y definición de la calidad de servicios*, en 1984 propuso en este estudio, que: “En términos de resultados la calidad de la atención es medida como las recuperaciones esperadas en el estado de salud. La satisfacción del usuario se halla ligado a la calidad de la atención que responde a los procesos internos de las entidades” (4).

Asimismo, la OMS define a la calidad como: "Un grado de excelencia profesional elevado, empleando los recursos eficientemente con un riesgo mínimo para el paciente, para conseguir un grado de complacencia alto y originando un impacto final positivo en la salud" (5).

Sumado a esto, se debe considerar que la calidad de la atención no está ligada únicamente a la satisfacción del usuario de la prestación médica, sino que incluye a los acompañantes y a las personas de su entorno, es decir que para evaluar se debe considerar una visión integral de los usuarios.

Siempre la mejor publicidad la dará un usuario satisfecho, lo mismo ocurre en caso de presentarse lo contrario. Por este motivo la importancia de encaminar los recursos para suplir las expectativas de los usuarios.

Dimensiones de la calidad en salud

La calidad del servicio en salud se evalúa y se mide, en base a las perspectivas que envuelvan a las actividades de la calidad asistencial, es sustancial pensar que existen diferentes dimensiones y atributos que en su conjunto proporcionarán un enfoque sistémico.

La calidad del servicio de salud tiene como dimensiones:

Eficacia. -Hace referencia a la real capacidad de un tratamiento o procedimiento para conseguir las metas propuestas.

Vigencia. - Es la prestación máxima de cuidados por recurso empleados.

Sociabilidad. – Corresponde a la disposición para conseguir atención de salud a pesar de barreras culturales, geográficas y económicas y demás.

Capacidad de respuesta. - Evalúa el tiempo de espera por el servicio solicitado, así como si el personal es suficiente para el cumplimiento del horario de atención o si el profesional resuelve las inquietudes presentadas por el usuario.

Continuidad. - Es proveer de modo coordinado e ininterrumpido entre diferentes entidades y proveedores.

Satisfacción. – Es el nivel de complacencia de los beneficiarios.

Equidad. - Es la justa redistribución de la atención sanitarias.

Además de la confianza que genera en el paciente los servicios proporcionados.

Empatía. - Mide el trato y el interés del personal de atención por el paciente, la preocupación por el bienestar del paciente desde que llega al centro de atención hasta que se retira del mismo. Es preciso destacar que este trato el usuario lo percibe por parte de todos quienes conforman las instituciones y no se limita exclusivamente al profesional de la salud.

Elementos tangibles. – Se refiere a todo el ambiente físico de la institución, así como su equipamiento, limpieza, iluminación, tecnología inclusive la imagen y proceder del personal que la conforma.

Competencia Profesional. - Es el talento de los profesionales de salud para solucionar las dificultades, atender requerimientos, solucionar inconformidades y satisfacer en todas las formas posibles las necesidades del usuario, incluye el trato del profesional (6).

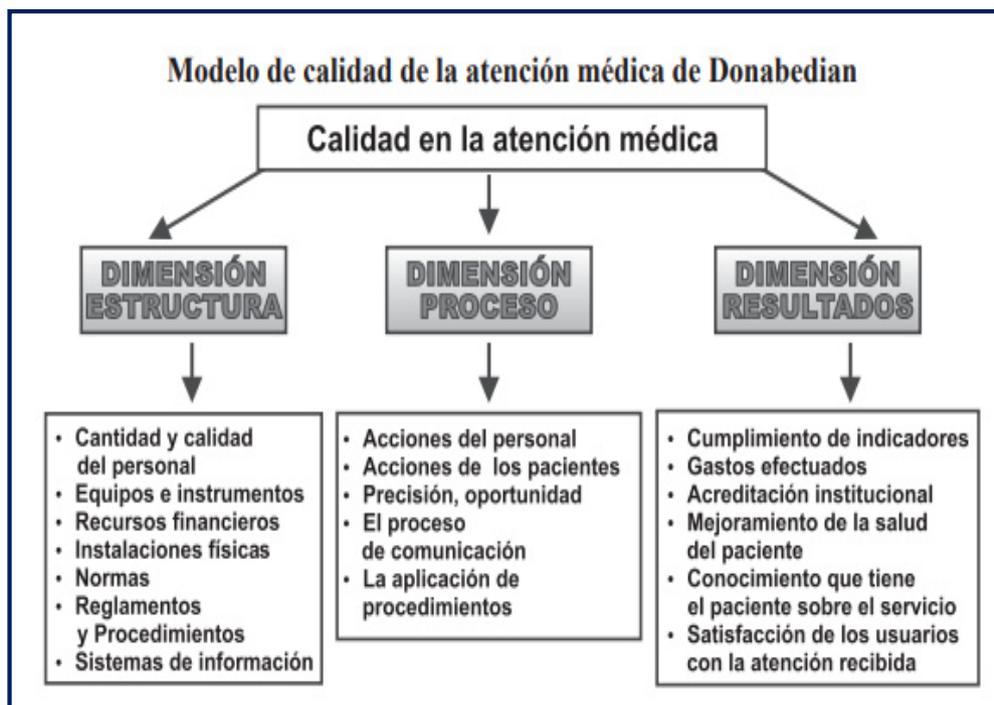
Modelo de evaluación de la calidad de la atención médica

La intención de medir la calidad de atención se sustenta en dimensionarla en varios aspectos.

Es así que, para valorar la calidad de los servicios, existe como reseña obligatoria la propuesta del médico Avedis Donabedian, que en 1966 instaura las dimensiones de: resultado, proceso y estructura, conjuntamente con sus indicadores concernientes para valorarla. En la imagen 1 se describe e ilustra la estructura de este modelo (7).

Imagen 1

Modelo de la calidad de la atención médica de Donabedian



Fuente: Modelos de evaluación de la calidad del servicio: valoración y caracterización.

La dimensión de estructura hace alusión a los atributos de la entidad, tanto materiales como de recurso humano y financiero. La dimensión de proceso se enfoca en lo que los proveedores, personal de atención y profesionales de la salud pueden realizar por los pacientes, es todo lo que hace la organización (actividades de apoyo) para garantizar la calidad, también incluye las actitudes, destrezas y técnicas. Respecto a la dimensión del resultado, se enfoca en satisfacer la expectativa del paciente por el servicio recibido, radica su importancia en cumplir con los indicadores como garantía de la calidad.

Satisfacción del Usuario

Constituye uno de los indicadores de resultado más significativos de la calidad de atención. No obstante, esta no depende solamente de la experiencia del usuario ante el servicio

recibido, sino que incluye otras perspectivas. Este constituye un indicador de calidad de atención brindada. Revelar el grado de satisfacción facilitará superar falencias y ratificar fortalezas con el propósito de desenvolver un sistema de salud que proporcione una atención de calidad (8).

En relación a la satisfacción, según lo mencionan Pazmiño y Rodríguez Et. al. la conceptualización más predominante es la de Koos (1954) y Avedis Donabedian (1966), quienes consideran a la satisfacción como una medida de la interacción entre el paciente y los profesionales (9).

Hernández (2011) cita a autores como Shi; Holahan, Jurkat & Vogt (2014) y Griffiths, Johnson & Hartley (2007), los mismos que proponen los siguientes conceptos referentes a la satisfacción:

- Estado experimentado por el usuario que puede ser emocional e intelectual.
- Estado mental representado por la mixtura de las respuestas emocionales y materiales del usuario hacia la procura de información.
- El completo desempeño del deseo o requerimiento; el beneficio de una finalidad deseada (10).

Tal como lo cita Vásquez et al. En su artículo *Satisfacción del paciente en la atención primaria*, es importante medir la satisfacción de los usuarios debido a que se acepta que un paciente satisfecho se evidencia con mayor predisposición para continuar las recomendaciones terapéuticas que mejoren su salud (5).

De tal manera que, la percepción de satisfacción del usuario depende de diversas circunstancias, no influye únicamente la experiencia generada durante el servicio recibido, es decir: tiempo de espera, cumplimiento del horario de atención, amabilidad, confianza, trato del

personal de atención, infraestructura, trato del profesional, si no también hace referencia a su estado mental y emocional, lo que incita a que las organizaciones fomenten opciones creativas para lograr este objetivo.

Dimensiones de la satisfacción

Varios autores han conceptualizado a la satisfacción estableciendo dimensiones para su mejor ejecución.

Cumplir con las expectativas del usuario se logra a partir de ejecutar una serie de características y procesos, que se encaminan a satisfacer las necesidades del paciente, incluso de sus acompañantes.

De los Ríos y Ávila citan a Donabedian, quien en 1966 describía a la satisfacción del paciente relacionado con los servicios como el punto nodal para establecer la calidad de la atención prestada (11).

Para efecto de dar cumplimiento a la satisfacción del usuario, Aguirre Paucar cita 3 dimensiones:

Dimensión Humana: Comprende el trato, del personal que conforma la organización, con el paciente y los acompañantes, se busca lograr un trato más humanizado.

Dimensión Técnico-científica: hace alusión a las habilidades, recursos y conocimientos que posee la organización y quienes la conforman.

Dimensión entorno: Es el confort brindado al usuario, donde las comodidades proporcionadas en el área de salud posibiliten al paciente sentirse como en su casa, se refiere a aspectos como; la higiene, privacidad, alimentación, cuidado, iluminación, ventilación y orden que precise (12).

Modelo SERVQUAL

Según Díaz Bedoya, este modelo propuesto por Parasuraman A. y sus colaboradores en 1988, plantearon la medición de la prestación de servicio, para valorar la calidad no solo desde las expectativas del paciente, sino que además compete a la entidad relacionando la percepción de los dirigentes y las acciones frente a las expectativas de los pacientes, los detalles de calidad, el servicio prestado y la comunicación. Este modelo que se conoce como el modelo de las gaps o discrepancias constituye la relación entre la percepción de la calidad del servicio desde el punto de vista de los directivos y las tareas encaminadas a lograr la eficiencia y eficacia en el servicio prestado a los clientes (13).

Es preciso aludir que este modelo se validó por primera vez en 1992 en Latinoamérica por el Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios y Michelsen Consulting. Este se creó para ser aplicado por entidades de la salud, destacando cuatro discrepancias:

- 1) Percepciones de los administrativos y expectativas de los usuarios.
- 2) Percepciones de los administrativos y detalles de las normas de calidad.
- 3) Detalles del servicio prestado y su calidad.
- 4) Comunicación externa y servicio prestado y una percibida deficiencia por el usuario en la calidad de los servicios (14).

Dimensiones de modelo SERVQUAL

El modelo SERVQUAL es uno de los más influyentes instrumentos de medición de calidad, que todavía se utiliza en el progreso del campo de la calidad del servicio (15).

En este modelo, se identifican cinco dimensiones que son:

Cuadro 1

Dimensiones del modelo SERVQUAL

Elementos tangibles	Instalaciones físicas, infraestructura, equipos, materiales y demás.
Fiabilidad	Habilidad que posee el personal para brindar el servicio, incluye empleo de equipo de protección individual, de bioseguridad, para generar confianza en el paciente.
Capacidad de respuesta	Predisposición del personal para brindar el servicio de manera rápida y eficiente, para satisfacer las necesidades del paciente.
Empatía	Atención prioritaria e individual que ofrece la organización a los usuarios.
Seguridad	Se refiere a los conocimientos, habilidades y capacidades, como factores que generan credibilidad y confianza.
Humana	Contempla el interés que demuestra el personal hacia el paciente.
Técnico-Científica	Incluye la preparación por parte del personal involucrado en la atención, así como los procesos para el cumplimiento de la misma.
Entorno	Se refiere a la limpieza, ventilación y comodidad que brinda la institución a los usuarios.

Fuente: A partir del artículo Modelo de medición de la calidad del servicio que integra un modelo SERVQUAL extendido y un sistema de soporte de decisiones híbrido. European Research on Management and Business Economics.

Boada, Barbosa y Cobo en el año 2019 publicaron un artículo al que nombraron *El modelo SERVQUAL, la percepción del cliente frente a la calidad del servicio de atención en consulta externa*, en el que se consiguió establecer la percepción de la calidad de atención de consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) en Colombia, en el año 2018. El estudio mencionado fue de tipo descriptivo y se desarrolló aplicando el modelo SERVQUAL que valoró cinco dimensiones: empatía, seguridad, capacidad, fiabilidad y elementos tangibles; con una muestra de 282 pacientes. Como resultado se alcanzó un promedio de 3,4711 en expectativas, 3,5140 para percepciones y 3,50 general, que equivale a un 70%, lo que representa que los usuarios de este IPS se mostraron satisfechos con la atención recibida. (16)

En el año 2018, Fariño, Cercado, Vera, Valle & Ocaña publicaron un estudio denominado *Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención prestada en la atención primaria de salud*. Él mismo que analiza la satisfacción de los usuarios ante los servicios recibidos en las unidades operativas de la ciudad de Milagro, respecto a los aspectos de seguridad, validez y percepción del paciente a la atención recibida.

El estudio fue cuantitativo, transversal-descriptivo en el que se concluyó que el 77% de los usuarios se encontraron satisfechos con la infraestructura y equipamiento concerniente a los centros de salud, mientras que el 83% piensa que la comodidad y cantidad de las camillas cumplen con sus expectativas.

Respecto al Trato del personal sanitario: en general el nivel de satisfacción fue elevado al 80%, Igualmente, al medir el tiempo de espera para el servicio en relación a las respuestas de los usuarios, se consiguió que el 71% de ellos, declaran satisfacción con el tiempo de espera para el servicio (17).

Estructura del sistema de salud del Ecuador

Según cita Molina, en el Ecuador, el servicio en el Sistema Nacional de Salud (SNS) está fraccionada en tres subsistemas:

- Representado el primero por el MSP, el cual atiende la población vulnerable y con recursos escasos.

- El segundo sistema lo integra el Sistema de Seguridad Social (SS), que surgió con la finalidad de proteger a los obreros que optan por la afiliación voluntaria. Hay reglamentos y reformas que extienden la cobertura de atención hacia los hijos y cónyuges de los aportantes en los diversos regímenes de la seguridad social.

- En tercer componente son los prestadores privados, que principalmente se concentran en territorios urbanos. Surge esta segmentación del progreso con que se han desenvuelto cada uno de estos subsistemas (18).

Las entidades que componen cada uno de los subsistemas, son parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), clasificando cada subsistema de salud, de acuerdo a su operatividad en: atención primaria, secundaria y tercer o cuarto nivel. La finalidad del RPIS es fundar un sistema nacional de salud que garantice el acceso total de los ecuatorianos a los servicios públicos de salud, con eficacia y calidad.

Niveles de atención en Ecuador

Primer nivel de atención. - Son los que más se acercan a la población, brindan capacidad inmediata de respuesta, coordinan y facilitan el flujo del usuario dentro del sistema, proporcionan servicios de promoción, prevención, recuperación, cuidados paliativos y rehabilitación. También, ofrecen atención de emergencia y urgencia según su capacidad resolutive, garantizan una referencia, derivación, contra referencia y adecuada referencia

inversa, afirman la longitudinalidad y continuidad de la atención. Suscitan acciones de salud pública relacionado con las normas formuladas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Segundo nivel de atención. – Se refiere a las áreas de servicios ambulatorios especializado y los que demanden hospitalización.

Constituyen el escalón de referencia del nivel de atención primaria. En este nivel se ofrecen modalidades ambulatorio como la cirugía y el centro clínico quirúrgico.

Tercer nivel de atención. - Establecimientos que brindan servicios ambulatorios y hospitalarios, son de referencia nacional, solucionan los problemas de salud de elevada complejidad y pueden efectuar trasplantes, poseen especialidades y subespecialidades clínico quirúrgicas de atención reconocidas por la ley.

Cuarto nivel de atención. – Lo conforman establecimientos que proporcionan servicios especializados. Su propósito es mejorar la capacidad de respuesta y agrupar la experiencia clínica en salud, cuya evidencia no es suficiente para implementarla en la población general.

Lo conforman los Centros de experimentación clínica de alta especialidad.

Por otra parte, también debemos mencionar a los servicios de apoyo, los mismos que están conformados por todas aquellas unidades de apoyo que se encuentran dentro y fuera de un establecimiento de salud, que efectúan acciones integradas de apoyo terapéutico y diagnóstico especializado (19).

Imagen 2

Niveles de Atención, Complejidad, Categoría y Nombre de los establecimientos de Salud

NIVELES DE ATENCIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	NOMBRE
Primer Nivel de Atención	1° Nivel de complejidad	I-1	Puesto de Salud
	2° Nivel de complejidad	I-2	Consultorio General
	3° Nivel de complejidad	I-3	Centro de Salud A
	4° Nivel de complejidad	I-4	Centro de Salud B
	5° Nivel de complejidad	I-5	Centro de Salud C- Materno Infantil y Emergencia
AMBULATORIO			
Segundo Nivel de Atención	1° Nivel de complejidad	II-1	Consultorio de especialidad (es) clínico - quirúrgico
		II-2	Centro de especialidades
	2° Nivel de complejidad	II-3	Centro clínico - quirúrgico ambulatorio (Hospital del día)
		HOSPITALARIO	
	3° Nivel de complejidad	II-4	Hospital Básico
4° Nivel de complejidad	II-5	Hospital General	
AMBULATORIO			
Tercer Nivel de Atención	1° Nivel de complejidad	III-1	Centros especializados
	HOSPITALARIO		
	2° Nivel de complejidad	III-2	Hospital especializado
	3° Nivel de complejidad	III-3	Hospital de especialidades
Cuarto Nivel de Atención	1° Nivel de complejidad	IV-1	Centros de experimentación clínica de alta especialidad

Fuente: Ron, Espinoza, Acebo, Bermúdez & Morales: Modelo econométrico de los índices de eficiencia hospitalaria en unidades de II nivel de atención, en el Ecuador.

Prestadores externos de servicios de salud

Constituyen la red complementaria de servicios de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Estos establecimientos deben estar acreditados por el ente contratante (IESS) para la prestación sus servicios.

SOCIALMED es un prestador externo del IESS que forma parte de la red complementaria de salud desde el 4 de noviembre del 2013, surgió debido a la creación de alianzas público-privadas con la finalidad de fortalecer el sistema sanitario de nuestro país.

Durante el año 2020 y enfrentando la conmoción mundial por la pandemia COVID-19 las instalaciones de SOCIALMED crecieron, ante la necesidad de ofrecer mayor comodidad y diversidad de especialidades de medicina y odontología a los pacientes.

Se encuentra ubicado en el sector norte de la ciudad de Guayaquil, en la parroquia Tarqui, sector Mapasingue Oeste, la zona es altamente industrial, sin embargo, centra el servicio en los habitantes de las ciudadelas y demás zonas cercanas a la institución.

Presta servicios de salud a la seguridad social, inclusive ISSFA e ISSPOL. Entre las especialidades de atención acreditadas en su cartera de servicios detallamos: medicina general, odontología general y especialidades (Endodoncia y Cirugía), medicina interna, ginecología, imagenología, farmacia y servicio de toma de muestras de laboratorio.

Marco Conceptual

A continuación, se detallan los conceptos más relevantes para una mayor comprensión del presente trabajo.

Satisfacción de los usuarios: Indicador fundamental de la calidad del servicio prestado, esta percepción es subjetiva y está relacionada con el cumplimiento de lo esperado por el usuario.

Calidad del servicio: Acciones y estrategias que tienen por objetivo lograr la experiencia del usuario.

Tiempo de espera: Corresponde al tiempo que emplea la organización para el cumplimiento de los servicios, esto influye en la satisfacción que percibe el paciente entorno a los servicios recibidos.

Trato del profesional: Incluye los conocimientos, examinación, y explicación que proporciona durante el tiempo de la consulta.

Trato del personal de atención: Comportamiento, predisposición y empatía de todo el personal que conforma la organización.

Confianza: Esperanza que se tiene de alguien o algo.

Capacidad de respuesta: Mide cómo el sistema de salud aborda las expectativas legítimas de los individuos en cuanto a aspectos no médicos de la atención de la salud.

Servicios de salud: Prestaciones que conforman el sistema sanitario. La OMS propone que corresponde al grupo de entidades que proveen una mejora y mantenimiento de la salud poblacional (OMS, 2000).

5. Metodología y diseño de la Investigación

5.a. Tipo de estudio

Las autoras De Canales, Alvarado & Pineda, en su libro *Metodología de la investigación, manual para el progreso del personal de salud*, definen al diseño metodológico como “La descripción de cómo se va a efectuar la investigación”. (20)

La metodología que se aplicó para realizar el presente trabajo de investigación contó con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, ocurrencia retrospectiva y secuencia transversal.

En este trabajo se utilizaron registros numéricos que se obtuvieron de información respecto a la calidad de atención y satisfacción de los usuarios del prestador externo SOCIALMED, los mismos que proporcionaron datos relevantes para la interpretación objetiva del estado de esta organización.

5.b. Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en el prestador externo del IESS SOCIALMED, en la ciudad de Guayaquil-Ecuador, el mismo que se encuentra ubicado en el sector norte, en la parroquia Tarqui. La unidad médica presta servicios a pacientes afiliados al IESS, así como a sus beneficiarios cónyuges, menores de edad y montepío. Así también, a pacientes de seguro campesino, ISSFA e ISSPOL. Las prestaciones que dispone SOCIALMED son: Medicina general, medicina interna, ginecología, odontología, toma de muestras e imágenes.

Operacionalización de las variables

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador
Satisfacción de los usuarios	Indicador fundamental de la calidad del servicio prestado.	Humana	-Interés respecto al problema de salud -Atención de acuerdo al orden de la cita agendada
		Técnico-científica	-Indicaciones sobre los cuidados que debe mantener -Detalle de medicamentos que debe retirar en farmacia -Indicaciones para la toma de muestras y de imágenes -Proceso de derivación a especialidades -Tiempo de la consulta -Despacho de medicamentos en el área de farmacia
		Entorno	-Sala de espera -Limpieza de las instalaciones -Iluminación de la unidad médica -Ventilación
Calidad del servicio	Propiedad concerniente a cualquier cosa que facilita que la misma sea apreciada con respecto a cualquier otra de su misma especie.	Fiabilidad	-Orientación sobre los pasos para la atención en consulta. -Atención en el horario adecuado -Historia clínica
		Capacidad de respuesta	-Atención en el módulo de admisión -Atención en el área de triaje -Atención en el área de imágenes -Toma de muestras de laboratorio
		Seguridad	-Privacidad durante la consulta -Examen físico/bucal de acuerdo al problema de salud -Dudas durante la consulta.
		Empatía	-Solución del problema que padece -Trato -Aplicación del tratamiento
		Aspectos tangibles	-Señalética -Implementos para la atención -Personal necesario para la orientación

5.c. Universo y muestra

El Universo de este estudio lo comprendieron todos los pacientes mayores de 18 años y representantes de pacientes menores de edad que acudieron al prestador externo SOCIALMED desde junio a diciembre del año 2021. La capacidad operativa del prestador bordeó los 800 pacientes por día, considerando por conveniencia para la muestra a un total de 150 seleccionados de forma aleatoria en base a los criterios definidos.

Criterio de Inclusión

Pacientes mayores de 18 años que asisten al prestador externo

Representante de pacientes menores de edad que asisten al prestador externo

Criterio de Exclusión

Pacientes que no deseen acceder a la encuesta

Pacientes menores de edad.

Tipo de muestreo

De Canales, Pineda & Alvarado se refieren al muestreo como el “Proceso empleado para extraer una parte de la población de estudio con la finalidad de representar el total”. El muestreo para este estudio fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, y aleatorio, definido por las autoras antes citadas como aquel en el que el investigador elige la muestra de acuerdo a criterios identificados para los propósitos del estudio. (20)

5.d Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recoger los datos se empleó la encuesta fundamentada en la escala de Likert, para este efecto se apoyó en el instrumento SERVQUAL diseñado por Parasuraman et al. en 1988 debido a su validez y confiabilidad.

Para ejecutar la presente investigación se solicitó la aprobación por parte de la Universidad Internacional del Ecuador y posteriormente se ha solicitado autorización al prestador externo SOCIALMED.

5.e. Plan de tabulación y análisis

Los datos fueron recolectados y posteriormente ingresados en una hoja de cálculo de Excel versión 2016. Se presentan los datos porcentuales en tablas y se graficó en pastel de acuerdo a cada indicador por dimensión.

5.f. Procedimientos

Esta investigación se efectuó en el prestador externo SOCIALMED durante los meses de junio a diciembre del 2021. Tal como se detalla a continuación:

Una vez que se estableció el área y la población a estudiar, se envió una carta solicitando autorización a la máxima autoridad de la unidad médica, con la finalidad de tener acceso a la información, instalaciones y pacientes.

Se identificó a la población a estudiar y se procedió a realizar la encuesta en formato digital de tipo Likert a 150 pacientes que acudieron al prestador externo, esta encuesta pretendió medir las variables que se consideraron en esta investigación, posee 28 aspectos que fueron evaluados en escala del 1 al 4, siendo: 1: Insatisfecho 2: Medianamente satisfecho 3: Satisfecho 4: Muy satisfecho.

6. Resultados

Resultados de la encuesta de calidad SERVQUAL

Escala de valoración:

1: Insatisfecho 2: Medianamente satisfecho 3: Satisfecho 4: Muy satisfecho

Satisfacción	Escala de medición			
<i>Dimensión Humana</i>	1	2	3	4
1.-El profesional de la salud demuestra interés respecto a su problema de salud	1	2	31	116
2.-Se respeta la atención de acuerdo al orden de cita agendada	0	14	28	108
<i>Total</i>	1	16	59	224
<i>Dimensión Técnico-científica</i>	1	2	3	4
3.-El profesional de salud le da indicaciones sobre los cuidados que debe mantener	0	5	30	115
4.-El profesional de salud le detalla los medicamentos que debe retirar en farmacia	0	4	34	112
5.-El profesional de salud le da a conocer las indicaciones para la toma de muestras y de imágenes	1	4	32	113
6.-El profesional de salud le explica el proceso de derivación a especialidades	0	8	32	110
7.-El tiempo de la consulta dura lo suficiente	2	14	29	105
8.-Le despachan en farmacia todos los medicamentos indicados en la receta	0	1	31	118
<i>Total</i>	3	36	188	673

<i>Dimensión entorno</i>	1	2	3	4
9.-La sala de espera es cómoda para su estadía	0	3	36	111
10.-Las instalaciones se encuentran limpias	0	1	32	117
11.-La iluminación de la unidad médica es la adecuada	0	0	31	119
12.-Las instalaciones le brindan ventilación confortable	2	15	27	106
Total	2	19	126	453

Calidad	Escala de medición			
<i>Dimensión Fiabilidad</i>	1	2	3	4
13.-El personal le informa, orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos para la atención en consulta.	0	0	32	118
14.-La consulta fue recibida en el horario agendado	0	5	32	113
15.-La historia clínica se encuentra disponible en el sistema durante su consulta.	0	0	30	120
Total	0	5	94	351
<i>Dimensión capacidad de respuesta</i>	1	2	3	4
16.-La atención en el módulo de admisión fue rápida	0	4	28	118
17.-La atención en el área de toma de signos fue rápida	0	6	32	112
18.-La atención en el área de imágenes fue oportuna	0	2	33	115
19.-La toma de muestras de laboratorio fue rápida	0	2	29	119
Total	0	14	122	464

<i>Dimensión seguridad</i>	1	2	3	4
20.-Es respetada su privacidad durante el tiempo en consulta	0	1	30	119
21.-El médico/odontólogo le realizó examen físico completo y minucioso de acuerdo a su problema de salud	0	3	26	121
22.-El profesional de la salud despeja sus dudas durante la consulta	0	1	30	119
Total	0	5	86	359
<i>Dimensión empatía</i>	1	2	3	4
23.-El profesional de la salud muestra interés en solucionar el problema que lo aqueja	0	3	27	120
24.-El trato recibido por el personal de la unidad médica es cortés y atento	0	1	28	121
25.-Es comprensible la explicación que recibió de parte del profesional de la salud sobre su tratamiento	0	2	33	115
Total	0	6	88	356
<i>Dimensión tangible</i>	1	2	3	4
26.-La señalética de la unidad médica logra orientarle hacia el consultorio de su profesional de salud asignado	0	6	29	115
27.-Los consultorios cuentan con los implementos necesarios para la atención	0	0	31	119
28.-Cuenta con el personal necesario para que le orienten durante la atención	0	1	29	120
Total	0	7	89	354

Fuente: Elaboración propia

7. Análisis e interpretación de resultados

Una vez aplicada la encuesta se han obtenido como resultados datos cuantitativos que se tabularon y serán presentados en tablas y gráficos de pastel, con la finalidad de analizar la percepción respecto a calidad y satisfacción de los pacientes del prestador externo SOCIALMED.

Cuadro 2

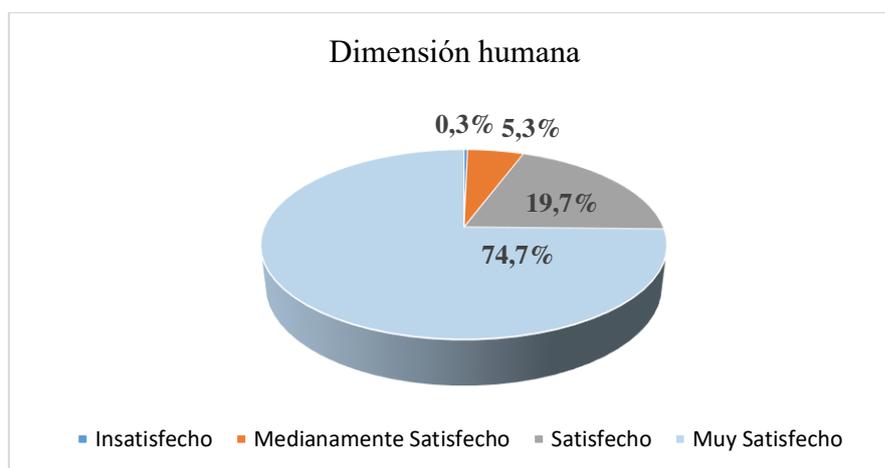
Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión humana

Dimensión Humana			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Insatisfecho	1	0,3%	0,3%
Medianamente satisfecho	8	5,3%	5,3%
Satisfecho	29	19,7%	19,7%
Muy satisfecho	112	74,7%	74,7%
Total	150	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1

Resultados de la encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión humana



Elaborado por: Karla Zabala.

Según los resultados conseguidos de la encuesta respecto a la dimensión humana, el 74,7 % se encuentra muy satisfecho con el interés demostrado por el profesional de la salud, así como con el orden de atención de acuerdo a la cita agendada, el 19,7% satisfecho, el 5,3% de los encuestados se encuentra medianamente satisfechos y el 0,3 % muestran insatisfacción.

Cuadro 3

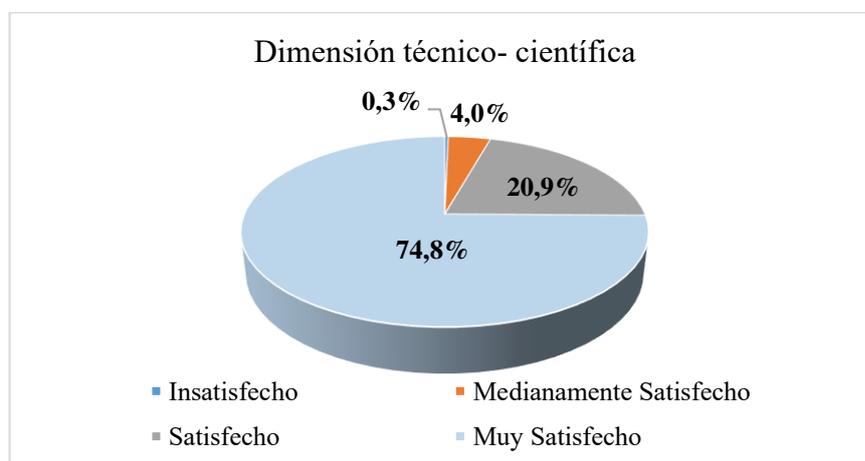
Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión técnico-científica.

Dimensión técnico-científica			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Insatisfecho	1	0,3%	0,3%
Medianamente satisfecho	6	4,0%	4,0%
Satisfecho	31	20,9%	20,9%
Muy satisfecho	112	74,8%	74,8%
Total	150	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2

Resultados de la encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión técnico-científica.



Elaborado por: Karla Zabala.

En referencia a la dimensión técnico-científica el 74,8 % de encuestados está muy satisfecho, el 20,9 % satisfecho, el 4% medianamente satisfecho y el 0,3% insatisfecho respecto al desenvolvimiento del profesional y tiempo de duración de la consulta.

Cuadro 4

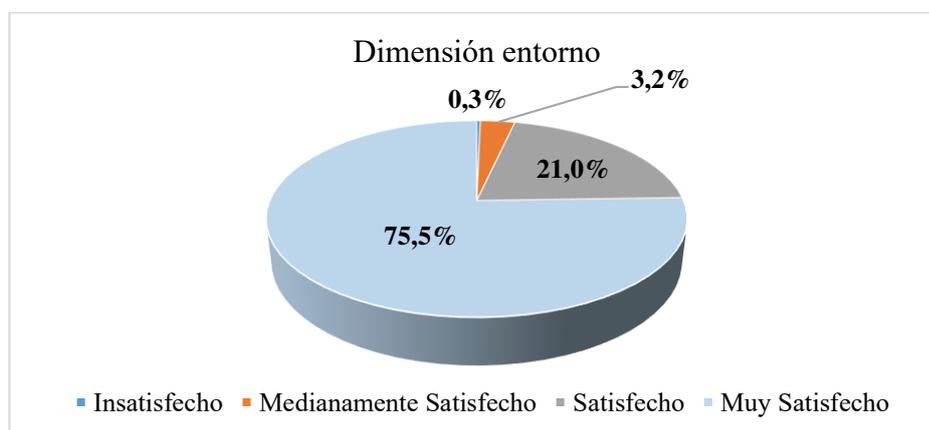
Encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión entorno.

Dimensión Entorno			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Insatisfecho	1	0,3%	0,3%
Medianamente satisfecho	5	3,2%	3,2%
Satisfecho	31	21%	21%
Muy satisfecho	113	75,5%	75,5%
Total	150	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3

Resultados de la encuesta SERVQUAL: Satisfacción. Dimensión entorno



Elaborado por: Karla Zabala.

En relación a la dimensión entorno los pacientes encuestados se encuentran muy satisfechos en un 75,5%, el porcentaje de satisfechos es de 21%, los medianamente satisfechos corresponden al 3,2% respecto a la infraestructura, limpieza e iluminación, sin embargo, los pacientes que muestran insatisfacción relacionada a la temperatura de los aires acondicionados del prestador externo son el 0,3%.

Cuadro 5

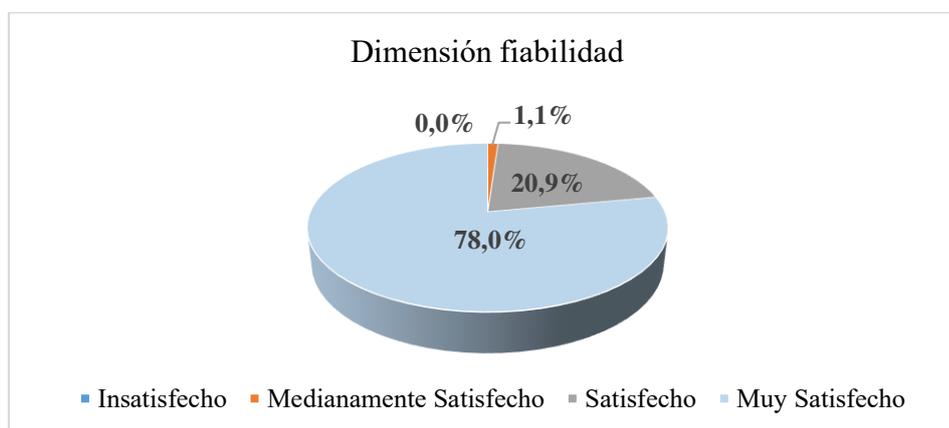
Encuesta SERVQUAL: Calidad. Dimensión fiabilidad.

Dimensión Fiabilidad			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Insatisfecho	0	0%	0%
Medianamente satisfecho	2	1,1%	1,1%
Satisfecho	31	20,9%	20,9%
Muy satisfecho	117	78%	78%
Total	150	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4

Resultados de la encuesta SERVQUAL: Calidad. Dimensión fiabilidad



Elaborado por: Karla Zabala.

Los resultados de la dimensión fiabilidad reflejan que el 78% de los pacientes se encuentran muy satisfechos, el 20,9% satisfechos, y el 1,1% medianamente satisfechos en cuanto a la orientación recibida dentro del prestador externo, la hora de consulta y la disponibilidad de su historial clínico.

Cuadro 6

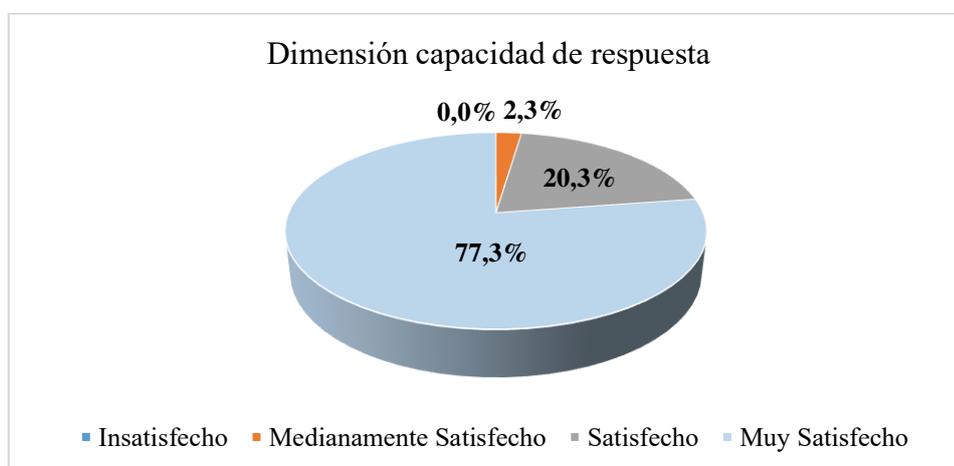
Encuesta SERVQUAL: Calidad. Dimensión capacidad de respuesta.

Dimensión capacidad de respuesta			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Insatisfecho	0	0%	0%
Medianamente satisfecho	3	2,3%	2,3%
Satisfecho	31	20,3%	20,3%
Muy satisfecho	116	77,3%	77,3%
Total	150	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5

Resultados de la encuesta SERVQUAL: Calidad. Dimensión capacidad de Respuesta



Elaborado por: Karla Zabala.

En cuanto a los resultados de la dimensión capacidad de respuesta el 77,3% de los encuestados se encuentran muy satisfechos, el 20,3% satisfechos, el 2,3% se encuentra medianamente satisfecho en torno a la atención rápida y oportuna en el prestador externo.

Cuadro 7

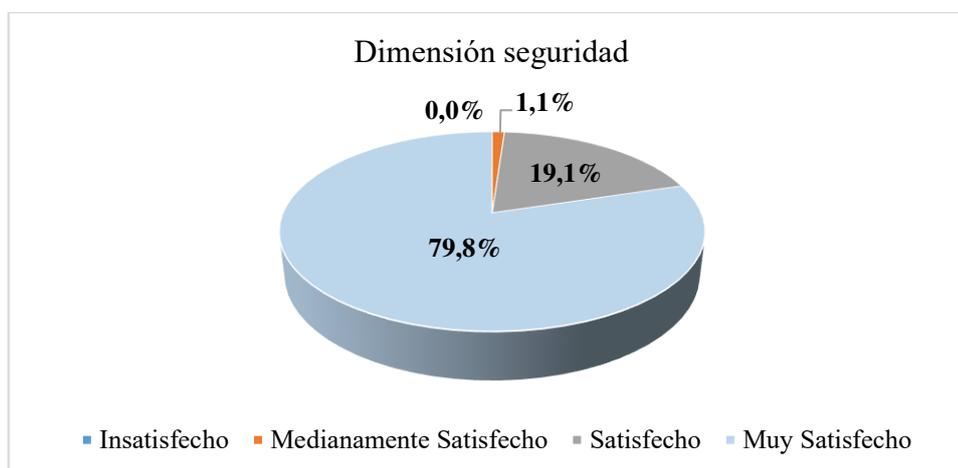
Encuesta SERVQUAL: Calidad. Dimensión seguridad.

Dimensión seguridad			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Insatisfecho	0	0%	0%
Medianamente satisfecho	2	1,1%	1,1%
Satisfecho	28	19,1%	19,1%
Muy satisfecho	120	79,8%	79,8%
Total	150	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6

Resultados de la encuesta SERVQUAL: Calidad. Dimensión seguridad



Elaborado por: Karla Zabala.

En lo que se refiere a privacidad durante la consulta, examen físico e interés por parte del profesional los resultados de la dimensión seguridad reflejan que el 79,8% se encuentra muy satisfecho, el 19,1% satisfecho y el 1,1% medianamente satisfecho, sobre todo, por la ausencia de examen físico por parte de los médicos.

Cuadro 8

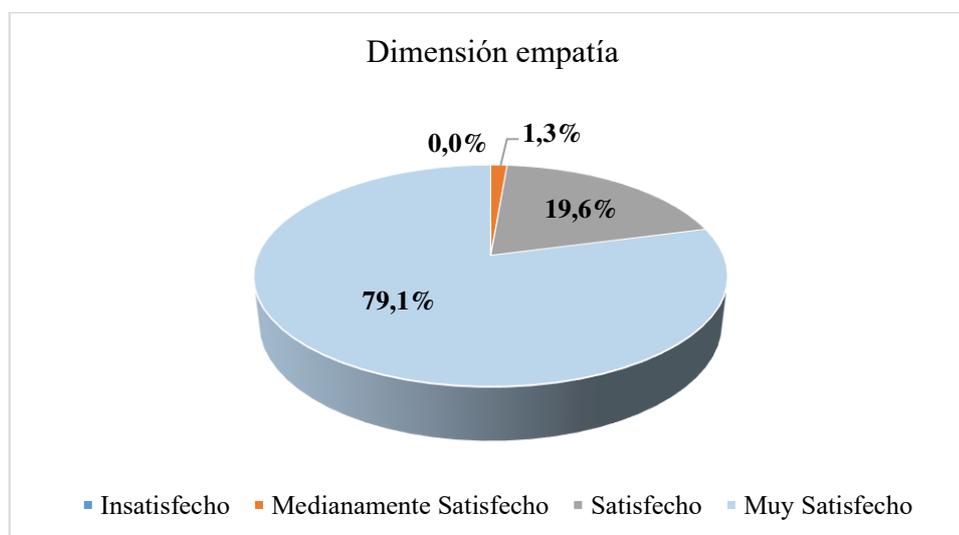
Encuesta SERVQUAL: Calidad. Dimensión empatía.

	Dimensión empatía		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Insatisfecho	0	0%	0%
Medianamente satisfecho	2	1,3%	1,3%
Satisfecho	29	19,6%	19,6%
Muy satisfecho	119	79,1%	79,1%
Total	150	100 %	100 %

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7

Resultados de la encuesta SERVQUAL: Calidad. Dimensión empatía



Elaborado por: Karla Zabala.

Ante los datos recabados en torno a la dimensión empatía, se evidencia que el 79,1% demuestra estar muy satisfecho, el 19,6% se encuentra satisfecho y el 1,3% medianamente satisfecho respecto al interés del profesional y al trato recibido.

Cuadro 9

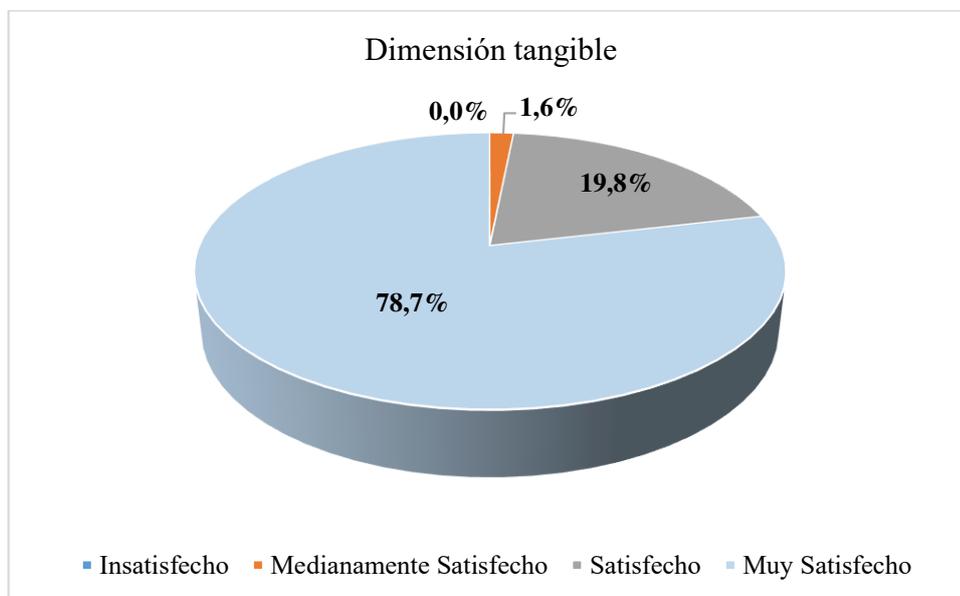
Encuesta SERVQUAL: Calidad. Dimensión tangible.

Dimensión tangible			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Insatisfecho	0	0%	0%
Medianamente satisfecho	2	1,6%	1,6%
Satisfecho	30	19,8%	19,8%
Muy satisfecho	118	78,7%	78,7%
Total	150	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 8

Resultados de la encuesta SERVQUAL: Calidad. Dimensión tangible



Elaborado por: Karla Zabala.

En referencia a los aspectos tangibles, en los que se incluye señalética, implementos necesarios para la atención y recurso humano, el 78,7% de los encuestados se encuentran muy satisfechos, el 19,8 % satisfechos y el 1,6% medianamente satisfechos.

8. Discusión

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación demostraron que el usuario de los servicios de salud del prestador externo SOCIALMED se encuentra en su mayoría muy satisfechos con las prestaciones recibidas.

Es así que, analizando trabajos referenciales se ha determinado que la satisfacción es garantía de la calidad y que las dimensiones: Entorno, relativo a infraestructura y empatía en relación al trato del personal, son las consideradas más relevantes por los pacientes. En la investigación realizada en el año 2018, Fariño, Cercado, Vera, Valle & Ocaña denominado *Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se ofrece en las unidades operativas de atención primaria de salud en la ciudad de Milagro*, se obtuvo que el 77% de los usuarios demostró satisfacción con el equipamiento e infraestructura en los centros de salud, mientras que en SOCIALMED en la ciudad de Guayaquil los pacientes muy satisfechos representaron el 75,5 %.

Respecto al Trato del personal de salud en general, el nivel de satisfacción de los usuarios en la ciudad de Milagro es de 80%, en SOCIALMED los pacientes muy satisfechos representaron el 79,1 %.

El modelo SERVQUAL involucra otras dimensiones de gran importancia, entre ellas los aspectos tangibles como la señalética, implementos necesarios para la atención y recurso humano. El estudio demostró que el 78,7% de los encuestados se encontraron muy satisfechos y el 19,8 % satisfechos.

Es preciso enfatizar en los resultados obtenidos en cuanto a las dimensiones humana, entorno y técnico-científica, debido a que los pacientes reflejaron insatisfacción en un 0,3%, esto se traduce en inconformidades que son importantes priorizar.

9. Conclusiones

La calidad de la atención de los servicios de salud debería encaminarse en garantizar el confort de los pacientes, considerando sus requerimientos individuales sin descuidar los de su entorno, no únicamente tomando en cuenta lo tangible, sino su experiencia desde lo subjetivo.

Es evidente en este sentido que se requiere enfocar las acciones a disminuir las no conformidades evidenciadas, el mejoramiento de los aspectos: climatización y ventilación, interés e indicaciones emitidas por los profesionales.

Para el usuario de los servicios de salud es importante sentirse a gusto y confortable y la percepción de estas sensaciones se logra cuando se cumple con las expectativas desde un punto de vista integral, integrando todos los factores posibles para causar el impacto deseado.

Debido a lo expuesto radica la importancia de establecer e implementar modelos de medición como el SERVQUAL que permitan obtener datos reales de las prestaciones apoyados en la nueva tecnología y en la era digital, y que además se encaminen en mejorar y mantener el buen servicio hasta lograr la excelencia, fomentando la cultura de la calidad y vocación de servicio en SOCIALMED

10. Recomendaciones

- Se sugiere mantener el modelo de encuesta SERVQUAL para el análisis de satisfacción de los pacientes ya que como se ha evidenciado es un acercamiento directo a la percepción sobre el servicio prestado.
- Asimismo, se sugiere aprovechar las herramientas tecnológicas que dispone el prestador externo SOCIALMED para facilitar la encuesta a los pacientes que acuden a las consultas.
- Se recomienda implementar una pestaña de calificación de la atención médica y odontológica en el sistema interno del prestador externo SOCIALMED.
- Fomentar cultura de servicio al cliente mediante capacitaciones a todo el personal que conforma esta unidad médica.
- Incorporar sistema de buzón de quejas y dar seguimiento a las inconformidades de los usuarios respecto a la prestación.
- Se sugiere analizar la situación de ventilación debido a la inconformidad presentada por parte de los pacientes.
- Difundir los resultados del presente trabajo de investigación para mejorar y optimizar procesos.
- Impulsar y apoyar posteriores estudios de satisfacción y calidad, encaminados a conocer la percepción del usuario interno.

10. Bibliografía

- 1.- Heredia FA. Calidad y auditoría en salud. Tercera ed. Ediciones E, editor. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones; 2015. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=samwDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT17&dq=calidad+en+salud&ots=xB6ScvzLRI&sig=waz0kvYVFXBqLheZdsuaKZ6licY#v=onepage&q&f=false>
- 2.- Vidal YC. Introducción a la calidad en salud. Enfermeras pabellon y esterilizacion. 2006. Disponible en: <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>
- 3.- William Tápanes Galvan, Mairim Yanet Errasti García, Rosa María Arana Graciaá, Rodríguez García, Román Carriera, Santana Santana. Control de la Calidad en la Salud Pública. Reseña Histórica. Revista médica electrónica SciELO. 2019; 41(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300809
- 4.- Donabedian A, La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. Mexico: Prensa médica mexicana; 1984.
- 5.- Vázquez-Cruz Eduardo, Sotomayor-Tapia Javier, González-López Akihiki Mizuki, Montiel-Jarquín Álvaro J., Gutierrez-Gabriel Itzel, Romero-Figueroa María S. et al . Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Rev. salud pública [Internet]. 2018 Abr [citado 2022 Abr 24] ; 20(2): 254-257. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000200254&lng=es. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.61652>.
- 6.- Observatorio de Calidad en Salud Guía Práctica. Febrero 2018. Disponible en: [//www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609_recurso_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609_recurso_1.pdf)

7.- Torres-Samuel M., Vázquez-Stanescu C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis, *Compendium* [internet], 2015 [consultado Febrero 2022];57-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>

8.- Febres-Ramos Richard J., Mercado-Rey Miguel R.. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020 Jul [citado 2022 Mar 12]; 20(3): 397-403. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>.

9.- Pazmiño Garzón DL, Rodríguez Cotilla Z, Carrión Torres MV, Moncayo Sánchez YP. Análisis de la satisfacción en el servicio de salud desde la perspectiva de usuarios y personal de contacto. CD [Internet]. 6 de septiembre de 2019 [citado 1 de abril de 2022];3(3.3):134-43. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/775>

10.- Hernández Salazar P. La importancia de la satisfacción del usuario. *Doc. cienc. inf.* [Internet]. 25 de agosto de 2011 [citado 1 de abril de 2022];340:349-68. Disponible en: https://doi.org/10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36463

11.- Ávila Rojas, Teresa Luzeldy , De Los Ríos Castillo, José Lauro, Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 2004;XXII(2):128-137. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105216892010>

12.- Aguirre Paucar, E. G. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud "Morro de Arica", [Internet]. 2018 Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20441>

13.- Diaz Bedoya P. *Modelos de medición de la calidad de servicio: propuesta de implementación en los establecimientos de sanidad militar-Colombia*. Doctoral dissertation, Universidad del Rosario. [internet]. 20 de septiembre del 2018. [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18555/DiazBedoya-PedroJose-2018.pdf?sequence=4>

14.- Numpaque-Pacabaque Adriana, Rocha-Buelvas Anderson. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *rev.fac.med.* [Internet]. 2016 Dec [cited 2022 Apr 24]; 64(4): 715-720. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000400715&lng=en. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>.

15.- Maghsoodi, A. I., Saghaei, A., & Hafezalkotob, A. (2019). Service quality measurement model integrating an extended SERVQUAL model and a hybrid decision support system. *European Research on Management and Business Economics*, 25(3), 151–164. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2444883418302596>

16.- Boada A. V., Barbosa A. M., & Cobo E. A. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 6(1). Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo2785931-percepci%C3%B3n-de-los-usuarios-frente-a-la-calidad-de-atenci%C3%B3n-en-salud-del-servicio-de-consulta-externa-seg%C3%BAAn-el-modelo-servqual

17.- Fariño Cortez, J., Cercado Mancero, A., Vera Lorenti, E., Valle Flores, J., & Ocaña Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacio*, 39(32). Disponible en : <http://ww.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>

18.- Molina-Guzmán, Adriano. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, (63), 185-205. Disponible en: <https://doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>
file:///C:/Users/Jefe%20Unidad/Downloads/3070-Texto%20del%20art%C3%ADculo-14220-1-10-20190107.pdf

19.- Registro oficial: acuerdo no. 00005212 se expide la tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del sistema nacional de salud) Disponible en: http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/ACUERDO-MINISTERIAL-5212-_-TIPOLOGIA-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-POR-NIVEL-DE-ATENCION.pdf

20.- Pineda E, Alvarado E, De Canales F. Metodología de la investigación manual para el desarrollo del personal de salud [Internet]. 1994 [citado 20 mayo 2022]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>

11. Anexos

Encuesta

Instrucciones: Estimado usuario, el presente cuestionario tiene por finalidad recabar información sobre la calidad del servicio en cuanto a la atención que ha recibido; para ello le agradecemos marcar con una “X” en el casillero que crea conveniente:

ENCUESTA DE CALIDAD SERVQUAL

Escala de valoración:

1: Insatisfecho 2: Medianamente satisfecho 3: Satisfecho 4: Muy satisfecho

Satisfacción	Escala de medición			
	1	2	3	4
<i>Dimensión Humana</i>				
1.-El profesional de la salud demuestra interés respecto a su problema de salud				
2.-Se respeta la atención de acuerdo al orden de cita agendada				
<i>Dimensión Técnico-científica</i>				
3.-El profesional de salud le da indicaciones sobre los cuidados que debe mantener				
4.-El profesional de salud le detalla los medicamentos que debe retirar en farmacia				
5.-El profesional de salud le da a conocer las indicaciones para la toma de muestras y de imágenes				
6.-El profesional de salud le explica el proceso de derivación a especialidades				
7.-El tiempo de la consulta dura lo suficiente				
8.-Le despachan en farmacia todos los medicamentos indicados en la receta				
<i>Dimensión entorno</i>				
9.-La sala de espera es cómoda para su estadía				
10.-Las instalaciones se encuentran limpias				
11.-La iluminación de la unidad médica es la adecuada				
12.-Las instalaciones le brindan ventilación confortable				

Instrucciones: Estimado usuario, el presente cuestionario tiene por finalidad recabar información sobre tu calidad del servicio en cuanto a la atención que recibes; para ello te agradecemos marcar con una “X” en el casillero que creas conveniente:

ENCUESTA DE CALIDAD SERVQUAL

Escala de valoración: 1: Insatisfecho 2: Medianamente satisfecho 3: Satisfecho 4: Muy satisfecho

Calidad	Escala de medición			
	1	2	3	4
<i>Dimensión Fiabilidad</i>				
13.-El personal le informa, orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos para la atención en consulta.				
14.-La consulta fue recibida en el horario agendado				
15.-La historia clínica se encuentra disponible en el sistema durante su consulta.				
<i>Dimensión capacidad de respuesta</i>				
16.-La atención en el módulo de admisión fue rápida				
17.-La atención en el área de triaje fue rápida				
18.-La atención en el área de imágenes fue oportuna				
19.-La toma de muestras de laboratorio fue rápida				
<i>Dimensión seguridad</i>				
20.-Es respetada su privacidad durante el tiempo en consulta				
21.-El médico/Odontólogo le realizó examen físico completo y minucioso de acuerdo a su problema de salud				
22.-El profesional de la salud despeja sus dudas durante la consulta				
<i>Dimensión empatía</i>				
23.-El profesional de la salud muestra interés en solucionar el problema que lo aqueja				
24.-El trato recibido por el personal de la unidad médica es cortés y atento				
-Es comprensible la explicación que recibió de parte del profesional de la salud sobre su tratamiento				
<i>Dimensión tangible</i>				
26.-La señalética de la unidad médica logra orientarle hacia el consultorio de su profesional de salud asignado				
27.-Los consultorios cuentan con los implementos necesarios para la atención				
28.-Cuenta con el personal necesario para que le orienten durante la atención				