



GERENCIA EN SALUD

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

AUTOR: TOSCANO KAREN
TUTOR: DR. TERÁN CARLOS

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A
LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS
METROPOLITANA DE IBARRA, ABRIL-SEPTIEMBRE 2023**

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Carlos Terán Puente, declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS METROPOLITANA DE IBARRA, ABRIL-SEPTIEMBRE 2023 del maestrante, quien es autor exclusivo de la presente investigación, que es original y auténtica.

C.I: 0906050208

Autorización de derechos de propiedad intelectual

Yo, Karen Dayana Toscano Matapuncho, en calidad de autor del trabajo de titulación denominado CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS METROPOLITANA DE IBARRA, ABRIL-SEPTIEMBRE 2023, de acuerdo a lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento en Ecuador, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para que utilice el contenido que comprende el presente trabajo de titulación, con fines estrictamente académicos o de investigación.

C.I: 200007792-1

Certificación de autoría del trabajo de titulación

Yo, Karen Dayana Toscano Matapuncho, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS METROPOLITANA DE IBARRA, ABRIL-SEPTIEMBRE 2023, es de mi autoría y de mi exclusiva responsabilidad académica y legal; y que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional. En su elaboración, se han citado las fuentes y se han respetado las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

C.I: 200007792-1

Dedicatoria

A Dios, por darme la fuerza y sabiduría necesarias para culminar este proyecto de vida.

A mis padres, por su amor incondicional.

A mi esposo Ramiro, por su paciencia, comprensión y amor infinito en los momentos más difíciles.

A mi hija Romina y a nuestra bebé que viene en camino, por ser mi mayor motivación y mi mayor orgullo, y por darme la alegría de ver el mundo a través de su ternura infinita.

Esta tesis es el resultado del esfuerzo, dedicación y perseverancia, pero también es el fruto del amor y el apoyo de aquellos que siempre han estado a mi lado.

Karen Toscano M.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por bendecirme y guiarme en cada paso de mi vida.

A mis padres que han confiado en mí y me han brindado su apoyo incondicional día a día.

A mi esposo e hijas que con su amor me mantuvieron motivada y enfocada en mi objetivo.

A las autoridades de la Universidad Internacional del Ecuador UIDE, y a cada uno de los docentes, por darme la oportunidad para cumplir con este propósito de superación personal y profesional.

A mi tutor Dr. Carlos Terán por compartir sus enseñanzas y experiencias; por su tiempo y esfuerzo en revisar y evaluar mi trabajo.

A la institución con la que he trabajado en esta investigación, que me abrió las puertas de la mejor manera.

Karen Toscano M.

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.....	20
a. Tipo de estudio	23
b. Área de estudio	23
c. Universo y muestra.....	22
d. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
e. Plan de tabulación y análisis.....	23
f. Procedimientos	23
6. Resultados.....	24
7. Análisis e interpretación de resultados	26
8. Discusión	34
9. Conclusiones.....	36
10. Recomendaciones	37
11. Bibliografía	38
12. Anexos	40

Índice de anexos

Encuesta Servqual	40
Carta de interés institucional.....	42

Índice de imágenes

Imagen 1. Evolución de la calidad.....	7
--	---

Índice de cuadros

Cuadro 1 Operacionalización de variables.....	20
---	----

Índice de gráficos

Gráfico 1 Edad	26
Gráfico 2 Sexo.....	27
Gráfico 3 Nivel de educación	27
Gráfico 4 Especialización	28
Gráfico 5 Dimensión fiabilidad	28
Gráfico 6 Dimensión capacidad de respuesta.....	29
Gráfico 7 Dimensión seguridad.....	30
Gráfico 8 Dimensión Empatía	31
Gráfico 9 Dimensión elementos tangibles	32
Gráfico 10 Medición de la calidad de atención por dimensiones	33

Resumen

Evaluar la calidad mediante la satisfacción de los usuarios es una forma de abordar la necesidad de comprender cómo se percibe el servicio que se ha recibido.

El presente estudio propone como objetivo general determinar el impacto de la calidad de atención en los usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital de Clínicas Metropolitana de la ciudad de Ibarra. En el presente estudio la metodología que se aplicó para realizar este análisis contó con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, ocurrencia retrospectiva.

Se realizó a través de una encuesta fundamentada en la escala de Likert, basado en el instrumento SERVQUAL, la cual se aplicó a 120 usuarios. Los resultados indicaron que la percepción de calidad de atención al usuario fue muy satisfecha en un porcentaje promedio del 87.5% y satisfecho en un porcentaje promedio del 12.1%, se presentó un bajo porcentaje del 0.4% de usuarios que estuvieron medianamente satisfechos, esto se debe principalmente a la falta de atención en el horario programado.

Palabras claves: Calidad, satisfacción, usuario

Abstract

Assessing quality through user satisfaction is one way to address the need to understand how the service received is perceived.

The general objective of this study is to determine the impact of the quality of care on users who attend the outpatient clinic in the “Hospital Clínicas Metropolitana” at the city of Ibarra. In the present study, the methodology applied to carry out this analysis had a quantitative, descriptive approach, retrospective occurrence.

It was carried out through a survey applying the Likert scale, based on the SERVQUAL instrument, which was administrated to 120 users. The found results indicate that the perception of quality of customer service was “very satisfied” of 87.5%; “satisfied” of 12.1%; and there was 0.4% of users who were “moderately satisfied”, this is mainly due to the lack of attention at the scheduled time.

Keywords: Quality, satisfaction, user

1. Introducción

Evaluar la calidad de atención en los servicios de salud ofrecidos en la actualidad es ampliamente reconocido como uno de los elementos clave en la entrega de atención médica. Esto implica una variedad de factores y aspectos que tienen como objetivo principal satisfacer las necesidades de los usuarios, así como de quienes los acompañan durante las consultas.

Mediante el modelo Servqual constituido por 22 preguntas se buscó evaluar y medir a través de la satisfacción, la calidad de atención percibida por los usuarios que acudieron a la consulta externa del Hospital de Clínicas Metropolitana de Ibarra, aunque esta percepción puede variar según el punto de vista individual, es esencial destacar que la evaluación de la calidad a través de la satisfacción es un medio crucial para identificar áreas de mejora y optimizar los procesos con el objetivo de satisfacer las expectativas de los usuarios, esto se debe a que la planificación y gestión de los servicios de salud no siempre coincide con la valoración de los usuarios.

Esta investigación se plantea como objetivo general, determinar el impacto de la calidad de atención en los usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital de Clínicas Metropolitana de Ibarra, y como específicos, establecer el grado de satisfacción de los usuarios, evaluar la calidad de atención de los usuarios y proponer estrategias para mejorar la calidad de atención médica a los usuarios. La recolección de datos se realizó previo al consentimiento de los usuarios o sus representantes para el desarrollo de esta investigación, los mismos fueron tabulados y analizados respectivamente, seguidos de su interpretación, análisis, conclusiones y recomendaciones.

2. Justificación

En un entorno altamente competitivo, las entidades de atención médica están en la búsqueda de tácticas para mejorar su visibilidad, su infraestructura y su personal. En la actualidad, tanto en las organizaciones de salud públicas como privadas, se observa un creciente interés en evaluar el nivel de conocimiento relacionado con la calidad de la atención. Con el objetivo de elevar dicho estándar, se han implementado una serie de medidas y acciones. Una de las formas de evaluación implica la valoración de la calidad de atención brindada a los usuarios, ya que son ellos quienes pueden monitorizar y calificar la calidad de un servicio. De esta manera, pueden ofrecer a los funcionarios públicos y privados información directa sobre aspectos específicos que no se pueden obtener de ninguna otra manera.

El siguiente estudio se enfoca de manera directa en medir la calidad de atención a los usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital de Clínicas Metropolitana de Ibarra, lo que nos permitirá determinar el impacto, establecer el grado de satisfacción de los usuarios y de esta forma, se pueden plantear enfoques y buscar respuestas para abordar las deficiencias y las inconformidades de manera efectiva.

Conocer la calidad con que se otorga la atención médica constituye el punto de partida primordial para perfeccionar la provisión de este servicio. Esta necesidad es intrínseca al propio ejercicio médico y a través de ella, podemos evaluar la percepción de los usuarios, implementar mejoras y emprender acciones.

3. Objetivos

a. General

- Determinar el impacto de la calidad de atención a los usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital de Clínicas Metropolitana de la ciudad de Ibarra.

b. Específicos

- Establecer el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital de Clínicas Metropolitana de la ciudad de Ibarra.
- Evaluar la calidad de atención de los usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital de Clínicas Metropolitana de la ciudad de Ibarra, a través del Modelo SERVQUAL.
- Proponer estrategias para mejorar la calidad de atención médica a los usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital de Clínicas Metropolitana de la ciudad de Ibarra.

4. Marco teórico y conceptual

Definiciones de calidad

A través del tiempo, las concepciones sobre la calidad han experimentado transformaciones, y abordar este tema conlleva considerar sus cinco fases. La primera de estas etapas abarcó desde la revolución industrial hasta 1930 y se centró en la inspección. En una segunda fase que se prolongó hasta 1949, se hizo hincapié en el control, y en este período surgió la Organización Internacional de Normalización (ISO), en 1946. La tercera etapa, que abarcó desde 1950 hasta 1979, vio el desarrollo del control estadístico de la calidad y la introducción del modelo causa-efecto. Mientras que, en la cuarta fase, que tuvo lugar en la década de 1980, se caracterizó por concebir la calidad como "una oportunidad competitiva, con un enfoque administrativo y de orientación".

Desde la década de 1990 hasta el presente, se reconoce la existencia de la quinta fase, que se enfoca en la calidad total. Esta etapa se caracteriza por una visión organizacional integral, donde el enfoque central recae en la percepción del cliente (1).

Los expertos en calidad como Donabedian, Roemer, Montoya Aguilar y W. Edwards Deming han formulado conceptos sobre la calidad que siguen siendo relevantes en la actualidad, tales como "utilización de la ciencia y tecnología de manera que se maximicen sus ventajas sin un aumento correspondiente de los riesgos" y "la proporción más beneficiosa entre riesgos y beneficios" (2). "La ejecución adecuada (en conformidad con los estándares) de las intervenciones conocidas por ser seguras, económicamente viables para la sociedad en cuestión y capaces de tener un impacto en la reducción de la mortalidad, la morbilidad, la discapacidad y la desnutrición" (3), y una definición general, quizás más concisa: "Realizar la acción correcta de la manera adecuada y sin demora" (4).

Evolución cronológica del concepto de calidad

Imagen 1

Evolución de la calidad

Etapa	Concepto	Finalidad
Artesanal	Hacer las cosas bien independientemente del costo o esfuerzo necesario para ello.	Satisfacer al cliente. Satisfacción del artesano, por el trabajo bien hecho. Crear un producto único
Revolución Industrial	Producir en grandes cantidades sin importar la calidad de los productos.	Satisfacer una gran demanda de bienes. Obtener beneficios.
Administración científica	Técnicas de control de calidad por inspección y métodos estadísticos, que permiten identificar los productos defectuosos.	Satisfacción de los estándares y condiciones técnicas del producto.
Segunda Guerra Mundial	Asegurar la calidad de los productos (armamento), sin importar el costo, garantizando altos volúmenes de producción en el menor tiempo posible.	Garantizar la disponibilidad de un producto eficaz en las cantidades y tiempos requeridos.
Posguerra Occidente	Producir en altos volúmenes, para satisfacer las necesidades del mercado	Satisfacer la demanda de bienes causada por la guerra.
Posguerra Japón	Fabricar los productos bien al primer intento.	Minimizar los costos de pérdidas de productos gracias a la calidad. Satisfacer las necesidades del cliente. Generar competitividad.
Década de los setenta	Sistemas y procedimientos en el interior de la organización para evitar productos defectuosos	Satisfacción del cliente. Prevenir errores. Reducción de costos. Generar competitividad.
Década de los noventa	La calidad en el interior de todas las áreas funcionales de la empresa	Satisfacción del cliente. Prevenir errores. Reducción de costos. Participación de todos los empleados de la empresa. Generar competitividad.
Actualidad	Capacitación de líderes de calidad que potencialicen el proceso.	Satisfacción del cliente. Prevenir errores. Reducción sistemática de costos. Equipos de mejora continua. Generar competitividad. Aumento de las utilidades

Fuente: Rodríguez MCC, Rodríguez DR. El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad 2019 (5).

Percepción de calidad

La calidad del servicio se refleja en "la conclusión de una evaluación en la que el cliente contrasta sus expectativas con la percepción que tiene del servicio que ha experimentado. La calidad percibida del servicio es el resultado de este proceso". Por lo tanto, cuando un cliente recibe un servicio, forma un juicio basado en las expectativas que tenía inicialmente.

La satisfacción del usuario se deriva de un proceso completo, ya que el consumidor (usuario interno) no solo se centra en el producto o servicio, sino en todo el procedimiento, que engloba otros elementos destinados a crear una experiencia positiva en relación con la prestación del servicio (6).

Schneider, White y Paul (1998) proponen la siguiente definición: El ambiente de servicio es cómo los empleados perciben las prácticas, los procesos y los comportamientos que son valorados, apoyados y esperados en relación con el servicio al cliente y la calidad del servicio al cliente. Por ejemplo, si los empleados observan que se les recompensa por proporcionar un servicio de alta calidad, el ambiente de servicio en su organización será más sólido (7).

Los siete pilares de la calidad

Donabedian (1990) comenzó por definir la calidad considerando tres aspectos fundamentales: la organización, la transformación y el efecto. La organización, abarca los medios, instrumentos y suministros físicos, recursos humanitarios, recursos materiales, equipamiento y recursos económicos requeridos en la atención sanitaria. La transformación engloba las acciones realizadas por los profesionales de la salud y los pacientes, abordando aspectos como el diagnóstico, el tratamiento y los aspectos éticos relacionados con la interacción entre médicos, profesionales de la salud, el equipo médico y los pacientes (8).

El efecto, hace referencia al producto final de la atención brindada, tomando en cuenta que la salud se define como la satisfacción de los estándares y las expectativas de los usuarios

(Menezes,2014).

Después de un período de tiempo, Avedis Donabedian expandió estos conceptos al introducir los "Siete pilares de la calidad", que incluyen eficacia, efectividad, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad y equidad. Estos son los principios fundamentales de la calidad:

1. La eficacia, se refiere a la habilidad del cuidado, el arte y la ciencia de la salud para generar mejoras en la salud y el bienestar. Significa realizar lo óptimo en las condiciones más favorables, considerando el estado del paciente y manteniendo constantes las demás circunstancias.
2. La efectividad, se refiere a la mejora de la salud que se puede lograr en las condiciones típicas de la práctica diaria. Al definir y evaluar la calidad, la efectividad puede ser definida de manera más precisa como el nivel de atención proporcionada.
3. La eficiencia, se relaciona con el costo de la mejora en la salud, y si se presentan dos enfoques de atención, la opción menos costosa se considera la más eficiente.
4. La optimización, es significativa cuando se considera que los resultados de la atención médica se evalúan en relación a los costos. En una situación ideal, el proceso de añadir beneficios puede volverse tan desproporcionado en comparación con los costos adicionales que las adiciones útiles pueden perder su justificación.
5. La aceptabilidad, se refiere a la adecuación del cuidado a las preferencias, expectativas y valores de los pacientes y sus familias. Esta depende de factores como la efectividad, eficiencia y optimización del tratamiento, así como la accesibilidad a la atención médica, la naturaleza de la relación entre médico y paciente, y las comodidades del cuidado, en relación a los efectos y el costo del servicio proporcionado.

6. La legitimidad, se refiere a la aceptación del cuidado tal como lo percibe la comunidad o la sociedad en su conjunto, y está relacionada con la conformidad con las normas y preferencias sociales. Es importante considerar que, en ocasiones, lo que el médico considera como lo más adecuado puede no estar alineado con el bienestar general.

7. La equidad, establece lo que es legítimo en la asistencia de salud y sus beneficios. Este aspecto contribuye en la atención, y que sea considerada apropiada para los individuos y aceptable para la sociedad, asegurando una distribución igualitaria de la atención y sus impactos en la salud (9).

Calidad en salud

“La Organización Mundial de Salud (OMS) definió: "La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” (10).

Más reciente, la (OPS) cita que, hasta la fecha, aunque los conceptos fundamentales y las características definitorias de la calidad son generalmente comprendidos de manera similar, no hay una definición que sea ampliamente aceptada a nivel universal. Declara, que la sociedad de salud universal ha empleado extensamente: “La calidad es la medida en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados en materia de salud y concuerdan con los conocimientos profesionales actuales”. Y establece seis metas: servicios de confianza, activos, convenientes, competentes y justos para el usuario (1).

Evolución histórica de la calidad en salud

En un principio, la calidad de la atención médica se regía por la ética personal y los códigos de conducta de la profesión. Sin embargo, después de la Guerra de Crimea en 1858, Florence Nightingale introdujo dos desarrollos cruciales: respaldó la educación de enfermeras y, además, llevó a cabo estudios sobre las tasas de mortalidad en hospitales militares. A través del control del entorno, logró reducir de un 40 % a 4 % las defunciones.

En 1910 Flexner, investigó los institutos médicos de Canadá y EE.UU., al identificar una carencia generalizada de estándares en la educación médica, propuso la implementación de directrices educativas en toda América. En 1912, Codman creó un enfoque para categorizar y evaluar "los resultados finales de la atención hospitalaria". "En 1913 como resultado de los informes de Flexner y Codman, el Colegio Americano de Cirujanos inició investigaciones sobre la estandarización de los hospitales".

"En 1950, en Canadá se crea el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH). Estas entidades facilitan la difusión de estándares de acreditación en hospitales y el surgimiento de las primeras definiciones de criterios de calidad". (11)

En 1961, Donabedian en su enunciado publicado por primera vez acerca de la "calidad de la atención médica", y los conceptos que presentó en ese artículo siguen siendo el fundamento para el avance del control de calidad en la atención médica. El control de calidad en la atención médica se sustenta en tres elementos fundamentales: la evaluación de la estructura, el análisis del proceso y la evaluación de los resultados. En la década de 1960, surgieron los auditores médicos como un enfoque de control interno de las instituciones médicas, con el propósito de supervisar y mejorar aspectos específicos de la atención médica (11).

Luego, la JCAH los incluyó en sus programas de control de calidad y los hizo obligatorios como un requisito para la acreditación del centro. La OMS ha demostrado un fuerte compromiso en impulsar y promover la calidad en la atención médica. En los ochenta, instituciones sanitarias adoptaron teorías para mejorar los procesos y gestiones de calidad. El enfoque de la documentación hospitalaria fomentó la mejoría en la calidad de atención.

"En el año 1991 el servicio nacional del Reino Unido adopta una política formal de calidad y reconoció al PMC como la manera más rentable de ponerla en práctica. El PMC y la TQM se basan en los trabajos de W. Edwards Deming, Joseph Juran, Armand Fiegenbaum y Kaoru Ishikawa". (12)

En 1990 Chile y sus establecimientos sanitarios obtuvieron acreditación en el manejo de Infecciones Intrahospitalarias (IIH), y a partir de 1996 hasta 2000, se expandió el proceso de acreditación a instituciones de mayor complejidad y aquellas que brindan servicios de urgencia. El Programa de Evaluación de Calidad de Atención Hospitalaria (PECAH) se estableció y comenzó su desarrollo en el período de 2000 a 2004, colaborando en la creación de estándares en colaboración con los servicios de salud.

En la actualidad, esta área sigue siendo relativamente poco comprendida, pero cada institución de salud, junto con sus unidades y servicios correspondientes, está abordando y trabajando activamente en este asunto. Están desarrollando sus propias herramientas de evaluación y criterios de acuerdo a las recomendaciones y requisitos establecidos por el Ministerio de Salud (12).

Dimensiones de la calidad en salud

Las dimensiones de la calidad en el servicio son los elementos o estándares utilizados por los clientes para evaluar la excelencia de un servicio. (Lloréns y Fuentes, 2006). En la creación del instrumento para verificar la percepción del usuario-paciente, resulta fundamental definir indicadores relacionados con la estructura, el proceso y los resultados, así como establecer los niveles de calidad correspondientes para evaluar el servicio (13).

El proceso de evaluación debe estar en consonancia con un plan de valoración de calidad, que incluya "el licenciamiento, la acreditación y la certificación, que evalúan tanto los procesos como las estructuras de los proveedores de servicios de salud".

Asimismo, la evaluación sanitaria se enfoca en superar los estándares de la prestación del servicio médico al diferenciar las destrezas y tomar medidas correctivas cuando sea necesario.

Con independencia del tipo de servicio considerado, los determinantes de la calidad del servicio según Parasuraman et al. (1988) son: Elementos tangibles o la consideración del aspecto físico de las instalaciones, equipos, personal, materiales de comunicación e información; fiabilidad: la cual se relaciona con la capacidad de ejecutar el servicio de manera cuidadosa, confiable, precisa y constante; la capacidad de respuesta se refiere a la rapidez y disposición con las que el personal se muestra para ofrecer el servicio de manera oportuna; seguridad; involucra la demostración de conocimientos y habilidades por parte del personal de una manera que genere confianza y credibilidad en el usuario; y empatía, la cual se enfoca en aspectos como el trato cortés, la accesibilidad, la provisión de información en el momento adecuado y la comprensión del usuario.

Y de acuerdo con Malagón-Londoño (1999), en un entorno de atención médica, se consideran indicadores de calidad que abarcan aspectos como la puntualidad, la apariencia personal, la rapidez en la atención, la cortesía, la amabilidad, el respeto, el trato humanizado, la agilidad en el uso de herramientas de diagnóstico, la capacidad para identificar y abordar el problema, la habilidad para realizar procedimientos con eficacia, la comunicación con el paciente y su familia, la interpretación de las necesidades emocionales de los pacientes, la competencia profesional, la ética, la equidad, la apariencia de las instalaciones, la adecuada disposición de los equipos y utensilios, así como la formación continua tanto del personal como de los pacientes.

Estos criterios se utilizaron como fundamento para crear el cuestionario que se administró a los usuarios que asistieron a la consulta de medicina interna en un hospital elegido. El objetivo era explorar sus percepciones y expectativas con respecto al servicio proporcionado (14).

Satisfacción del usuario

El término "satisfacción del usuario" se convierte en un tema de gran relevancia en el campo de la biblioteconomía durante la década de 1980, como se evidencia en la literatura especializada. Frecuentemente, se asocia con otros dos conceptos que han adquirido igualmente gran importancia: la calidad y la valoración. A lo largo del tiempo, estos conceptos se han ido incorporando gradualmente al contexto bibliotecario, siguiendo un proceso similar al que había tenido lugar previamente en otras instituciones de servicios, como hospitales, entidades

financieras, universidades y también en sectores gubernamentales, como los ministerios. Estos tres componentes se presentan en un orden lógico; en otras palabras, primero se realiza la evaluación para luego implementar la calidad, lo que a su vez lleva a la satisfacción del usuario (15).

El comportamiento de compra del cliente se forma a medida que se percibe, y las empresas lo cuantifican mediante un indicador conocido como la satisfacción del cliente. Kotler y Armstrong (2003), definen la satisfacción del cliente se puede describir como el grado de satisfacción que una persona experimenta al comparar cómo un producto o servicio se desempeña en su percepción en relación a sus expectativas. Por lo tanto, las empresas tienen como objetivo destacar la relevancia de los servicios ofrecidos, centrándose especialmente en la valoración de la calidad del servicio como una fuente de valor. Esto es especialmente importante en un entorno en el que los clientes son cada vez más exigentes, buscando productos o servicios que puedan satisfacer sus necesidades y proporcionar resultados superiores (16).

La satisfacción del usuario es un elemento crucial cuando hablamos de "calidad". Por lo que, el instrumento SERVQUAL, valora de forma objetiva "la calidad de atención en los servicios de salud en función del grado de satisfacción de los usuarios". La información recopilada a través de esta herramienta permitirá fortalecer la capacidad de respuesta de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las necesidades de los usuarios (17).

Dimensiones de la satisfacción

Diversos estudios se centran en las áreas que los clientes miden cómo se desarrollan las prestaciones. Un estudio realizado por "Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988 y 1994, en la cual se identificaron cinco aspectos específicos de la calidad del servicio que son aplicables en diversos entornos de prestación de servicios". Las dimensiones son:

- "Confiabilidad": habilidad de llevar a cabo una prestación de manera fiable, precisa y mereciendo confianza.
- "Sensibilidad": predisposición para asistir a los usuarios de manera ágil.

- "Seguridad": competencia, amabilidad de los prestadores de servicios para fiarse y sentirse en un estado de calma.
- "Empatía": vigilancia personalizada y considerada brindada a los clientes.
- "Tangibles": aspecto de las instalaciones físicas, equipamiento, personal y recursos impresos.

Según Suárez (1997) se suman a las cinco dimensiones anteriormente descritas las siguientes:

- Competencia: implica tener las habilidades y el conocimiento requeridos para llevar a cabo el servicio.
- Accesibilidad: comprende la facilidad de contacto y el aprovechamiento de los servicios.
- Cortesía: se refiere a la amabilidad, el buen trato y la cordialidad del personal que ofrece el servicio.
- Comunicación: implica escuchar a los usuarios y mantenerlos bien informados utilizando un lenguaje comprensible para ellos.
- Credibilidad: se refiere a la sinceridad, la integridad y la confiabilidad.

Comprender al cliente y estar al tanto de sus necesidades: requiere investigar y entender lo que el cliente necesita para poder satisfacer esas necesidades.

Estas dimensiones son flexibles y cambian según las particularidades de los servicios ofrecidos por cada entidad, es esencial verificar estas dimensiones para asegurarse de que se adapten a las necesidades específicas de las organizaciones e instituciones y al comprenderlas bien, facilita la prestación de servicios de alta calidad (18).

Modelo SERVQUAL

Según Díaz Bedoya, este modelo propuesto por Parasuraman A. y sus colaboradores en 1988, propusieron evaluar la entrega de servicios con el objetivo de evaluar la calidad, no solamente a partir de las expectativas del paciente, sino también considerando la percepción de los administradores y sus acciones en relación con las expectativas de los usuarios, los aspectos específicos de calidad, la prestación de servicios y la comunicación. Este enfoque, denominado "el modelo de brechas o discrepancias", representa una conexión de apreciación de la "calidad del servicio" y la perspectiva de líderes y acciones dirigidas alcanzar la eficacia y la efectividad en la prestación de los servicios. (19)

"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". El modelo fue diseñado específicamente para su implementación en organizaciones de salud y destaca cuatro discrepancias fundamentales: "1) Entre las percepciones de los administradores y las expectativas de los usuarios. 2) Entre las percepciones de los administradores y los estándares de calidad. 3) Entre los detalles del servicio proporcionado y su calidad. 4) Entre la comunicación externa y el servicio ofrecido, lo que resulta en una posible deficiencia en la calidad percibida por parte del usuario en los servicios." (20)

Dimensiones de modelo SERVQUAL

El acrónimo SERVQUAL proviene de las palabras "Service" (servicio) y "Quality" (calidad); identifica cinco dimensiones clave que influyen en la calidad del servicio:

1. **Tangibles:** Estos comprenden los aspectos concretos y perceptibles del servicio, incluyendo las instalaciones, el equipamiento, la apariencia del personal y cualquier material de promoción. Los clientes relacionan la calidad del servicio con estos componentes visibles.
2. **Fiabilidad:** Se refiere a la habilidad del proveedor de servicios para brindar de manera uniforme y confiable un servicio. Los clientes esperan que el servicio se entregue de forma precisa y en línea con las promesas realizadas.

3. Responsabilidad: Engloba la disposición y la aptitud del personal del servicio para asistir a los clientes y solucionar sus inquietudes. Los clientes aprecian la prontitud y la eficiencia en la atención a sus necesidades y problemas.
4. Seguridad: Se refiere a la sensación de seguridad que los clientes experimentan al hacer uso del servicio. Esto abarca aspectos como la confidencialidad de la información, la protección frente a riesgos y amenazas, y la integridad de las transacciones.
5. Consiste en la consideración y el interés que el personal del servicio demuestra hacia los clientes. Estos desean percibir que son entendidos, que sus necesidades son una prioridad y que se les ofrece un trato individualizado (20).

El modelo SERVQUAL se emplea para medir la brecha entre las expectativas del cliente y su percepción real del servicio en cada una de estas cinco dimensiones. Esto se logra a través de la realización de encuestas y cuestionarios que permiten a los clientes evaluar cómo califican cada dimensión basándose en su experiencia personal.

La diferencia entre las expectativas y las percepciones concretas en cada dimensión se interpreta como una brecha de calidad, y esta diferencia suministra información importante para detectar áreas en las que se puede mejorar el servicio. La finalidad principal del modelo SERVQUAL es asistir a las organizaciones en la comprensión y el perfeccionamiento de la calidad de sus servicios, poniendo énfasis en aquellas áreas donde las brechas son más notables. Al atender estas diferencias, las empresas pueden esforzarse por satisfacer o superar las expectativas de sus clientes, lo que conduce a una mejora en la satisfacción del cliente y la fidelidad hacia la marca a largo plazo (21).

Métodos para mejorar la calidad de atención en salud

Las nuevas tendencias en calidad de atención médica están dentro del contexto de la mejora continua. Este enfoque busca identificar oportunidades para la mejora utilizando herramientas esenciales como la reconfiguración de procesos (revisión y rediseño completo de procesos para que la organización alcance sus objetivos a niveles adecuados de costo, calidad, servicio y eficiencia), y una mayor atención a las necesidades del paciente, asegurando la continuidad de los niveles de atención médica. Para conseguirlo, las decisiones médicas deben estar respaldadas por la evidencia científica siempre que sea factible, y la búsqueda de la calidad debe ser una parte integral de los objetivos de atención en todos los niveles de las instituciones de salud (22).

Las medidas tomadas para elevar la "calidad" abarcan desde la incorporación de "sistemas y modelos de gestión de calidad", hasta concentrarse en la mejora de la atención en áreas específicas a través de la creación de unidades de gestión clínica o gestión de casos como por ejemplo, puede referirse a áreas como la oncología, las unidades de cirugía ambulatoria, los casos de embarazo de alto riesgo o las situaciones de violencia de género, o bien, concentrarse en el respaldo a la toma de decisiones médicas mediante la creación y ajuste de guías basadas en la evidencia. Estas áreas se incluyen de manera habitual para mejorar la "calidad" y abarcan aspectos indispensables de la prestación sanitaria, como la de los individuos y su entorno, ofreciendo eficiencia, prontitud, certeza y un acceso equitativo (23).

MARCO CONCEPTUAL

Calidad: Es la medida de excelencia o grado de superioridad de algo en relación con ciertos estándares o expectativas. Puede aplicarse a una amplia variedad de contextos, desde la calidad de un producto o servicio hasta la calidad de una persona en su desempeño laboral o personal, buscar la calidad implica esfuerzos para mejorar continuamente y cumplir con las expectativas y estándares establecidos para asegurar la satisfacción del cliente y el éxito en el mercado.

Percepción de la calidad: Hace referencia a cómo los consumidores, usuarios o partes interesadas perciben y evalúan la calidad de un producto, servicio o experiencia en función de

sus propias expectativas y experiencias personales. Esta percepción puede variar de una persona a otra y puede influir significativamente en la reputación y el éxito de un producto o servicio en el mercado.

Calidad en salud: Cualidad de desempeñar apropiadamente las acciones que se conocen que son seguras para la población, conjuntamente se permite cubrir el servicio y de esta forma permite la posibilidad de producir un impacto, sobre la morbimortalidad, la minusvalidez y la malnutrición.

Satisfacción de los usuarios: Es el nivel de contento, felicidad o cumplimiento que experimentan las personas al utilizar un producto, servicio o sistema; la satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad y el éxito de lo que se ofrece, ya que refleja si las expectativas y necesidades del usuario se han cumplido de manera efectiva.

Dimensiones de la satisfacción: La satisfacción del usuario generalmente se evalúa a través de múltiples dimensiones para obtener una comprensión más completa de cómo se sienten en relación con un producto, servicio o experiencia, estas dimensiones pueden variar según el contexto, para medir la satisfacción de manera efectiva, las organizaciones recopilan comentarios de los usuarios a través de encuestas, entrevistas, comentarios en línea y otras fuentes para comprender cómo se sienten en relación con estas dimensiones y dónde se pueden realizar mejoras.

Estrategias: Son planes o enfoques deliberados que una organización, empresa o individuo utiliza para lograr sus objetivos o metas a largo plazo. Las estrategias pueden ser aplicadas en una variedad de contextos, incluyendo negocios, marketing, gestión, política, deportes entre otras, la elección de una estrategia adecuada depende de los objetivos y recursos disponibles en un contexto dado y suelen requerir una planificación cuidadosa, ejecución efectiva y evaluación continua para tener éxito.

Modelo SERVQUAL: Es un marco conceptual ampliamente utilizado para medir la calidad de servicio en una variedad de industrias y contextos. Fue desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry en la década de 1980, puede evaluar tanto las expectativas de los usuarios como a su vez las percepciones de la calidad del servicio que se le ha brindado.

Consulta Externa: Término que se utiliza en el ámbito médico y de atención médica para referirse a la atención médica que se brinda a un paciente en un entorno ambulatorio o fuera del hospital. Por lo general, implica que un paciente visita a un médico, especialista o profesional de la salud en un consultorio médico o clínica en lugar de ser hospitalizado.

5. METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

a) Tipo de estudio

En el presente estudio la metodología que se aplicó para realizar este análisis contó con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, ocurrencia retrospectiva.

b) Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en la consulta externa del Hospital de Clínicas Metropolitana de la ciudad de Ibarra.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala
Calidad de atención	Es la excelencia y satisfacción experimentada por un cliente o usuario en relación con el servicio o la atención que ha recibido.	Fiabilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información le orientó y explicó los pasos acceder a la atención 2. Horario programado 3. Atención respecto a programación y el orden de llegada 4. historia clínica disponible 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insatisfecho 2. Medianamente satisfecho 3. Satisfecho 4. Muy satisfecho

			5. Citas disponibles con facilidad	
		Capacidad de respuesta	6. Rapidez de atención en caja 7. Rapidez en toma de muestras 8. Rapidez en servicio de imagenología 9. Rapidez en farmacia	
		Seguridad	10. Privacidad durante su atención 11. examen físico completo 12. tiempo necesario para contestar dudas 13. Médico brinda confianza	
		Empatía	14. Trato con amabilidad, respeto y paciencia del médico y personal. 15. Médico muestra interés en problema de salud 16. Comprensión de la explicación del médico. 17. Comprensión del tipo de medicamentos prescritos 18. Comprensión de procedimientos o análisis	
		Elementos Tangibles	19. Señalización adecuada 20. Personal para informar y orientar a los pacientes	

			21. Equipamiento optimo y adecuado para atención	
			22. Limpieza, orden y comodidad en sala de espera	

c) Universo y muestra

El presente estudio incluyó a pacientes mayores de 18 años de edad y a representantes de pacientes menores de edad que acudieron a la consulta externa del Hospital de Clínicas Metropolitanas en el 2023. Se estima un flujo de pacientes aproximado de 650 pacientes al mes. Se considero una muestra no probabilística por conveniencia constituida por 120 usuarios de manera aleatoria, siguiendo criterios definidos por conveniencia para formar parte de la muestra.

Criterios de inclusión

- Usuarios que acudieron a la consulta externa del Hospital de Clínicas Metropolitana de la ciudad de Ibarra.
- Usuarios mayores de 18 años.
- Usuarios representantes de menores de edad.

Criterios de exclusión

- Usuarios que no deseen acceder a la encuesta.
- Usuarios menores de 18 años.

Tipo de muestreo

El muestreo para este estudio fue de tipo no probabilístico, por conveniencia y aleatorio.

d) Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos se obtuvieron a través de encuestas de tipo cuestionarios, teniendo como referencia el instrumento SERVQUAL, válido y confiable, diseñado por Parasuraman et al. en 1988; dirigido a usuarios que cumplieron los criterios de inclusión. Las preguntas en el cuestionario fueron de opción múltiple.

e) Plan de tabulación y análisis

Los datos se tabularon y se analizaron mediante la aplicación de fórmulas en el programa informático Microsoft Office Excel ® 2021, así como la elaboración de tablas y gráficos.

Las medidas estudiadas son conteo, porcentaje por fila; se analizó las variables de este estudio y fueron calculadas cuantitativamente con recuento y porcentajes.

f) Procedimientos

Esta investigación se desarrolló en el Hospital de Clínicas Metropolitanas de la ciudad de Ibarra en el año 2023.

Teniendo las siguientes consideraciones:

Una vez identificada la zona y los habitantes que serán sometidos a la investigación, se extendió una solicitud por escrito a la máxima autoridad de la institución, con el objetivo de acceder a informes, establecimiento sanitario y usuarios.

La encuesta SERVQUAL fue aplicada a 120 usuarios que acudieron a la unidad de salud, con el objetivo de medir las variables consideradas en este estudio.

"La estructura del cuestionario del Modelo SERVQUAL, está basado en 5 dimensiones, y de éstas surgen 22 ítems (ZEITHAML, PARASURAMAN y BERRY, 2004) ".

En cada ítem, se utiliza la escala de Likert de 1 al 4, 1 valora la puntuación más baja y 4 valora la puntuación más alta.

6. Resultados

Resultados de la encuesta de calidad SERVQUAL

Escala de valoración:

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

PREGUNTAS		1	2	3	4
DIMENSIÓN FIABILIDAD					
P1	¿El personal de información le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos acceder a la atención?				
P2	¿El médico le atendió en el horario programado?				
P3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?				
P4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?				
P5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?				
DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA					
P6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del hospital fue rápida?				
P7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?				
P8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?				
P9	¿La atención en farmacia fue rápida?				
DIMENSIÓN SEGURIDAD					
P10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?				
P11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?				
P12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?				
P13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?				
DIMENSIÓN EMPATÍA					
P14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?				
P15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?				
P16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?				
P17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?				
P18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?				

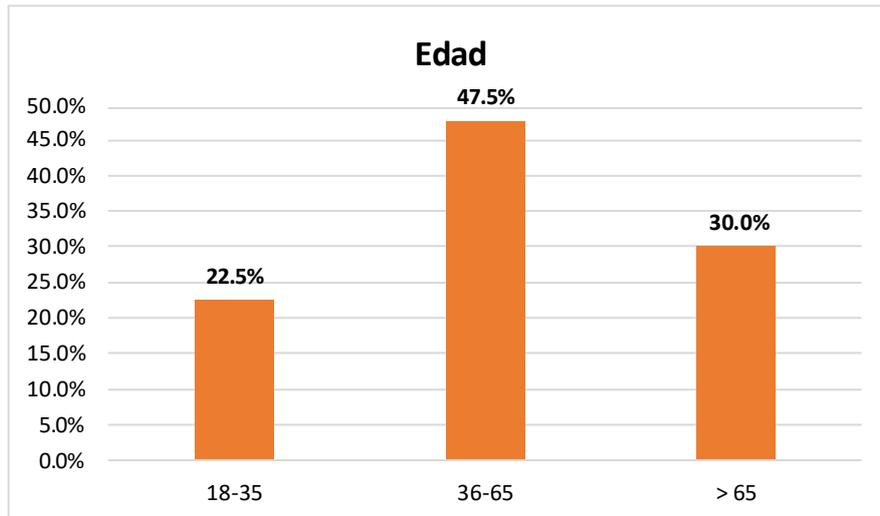
DIMENSIÓN ELEMENTOS TANGIBLES				
P19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?			
P20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?			
P21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?			
P22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?			

Fuente: Adaptado del modelo Servqual

7. Análisis e interpretación de resultados

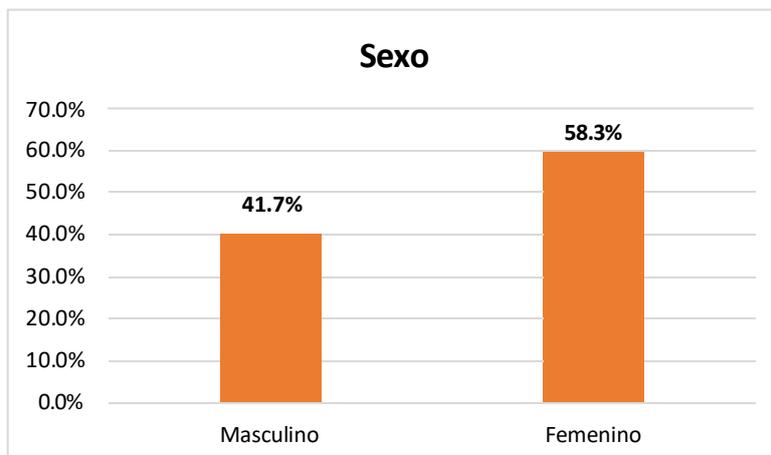
Una vez aplicada la encuesta a los 120 usuarios y obtenidos los resultados como datos cuantitativos, se tabularon y se presentaron en tablas y gráficos de barras, para analizar la calidad de atención a los usuarios del Hospital de Clínicas Metropolitana de la ciudad de Ibarra.

Gráfico 1



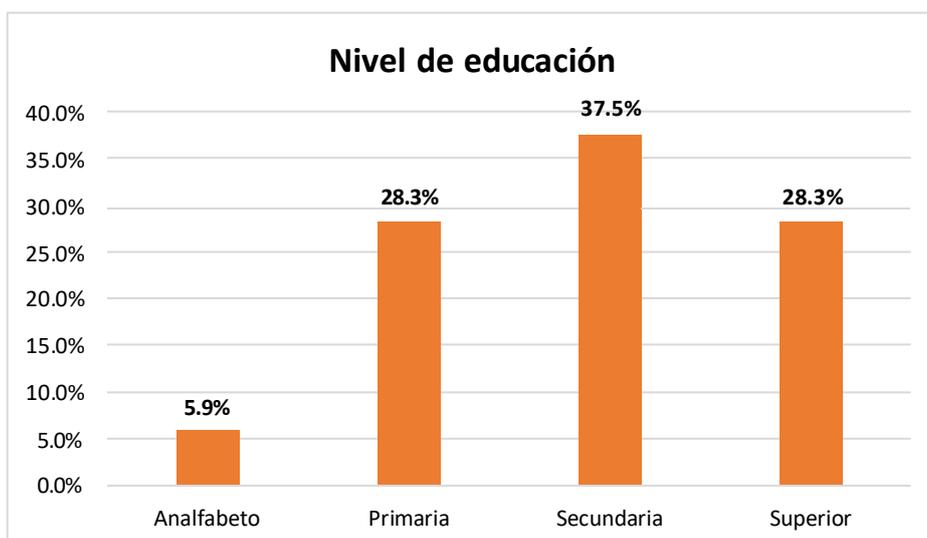
Se encontró que la distribución de edades del grupo analizado, la mayoría de los usuarios en la muestra tienen entre 36 y 65 años, representa 47.5% de la muestra, el grupo de 18 -35 años representa 22.5%. Aproximadamente 30.0% de las personas en la muestra son mayores de 65 años.

Gráfico 2



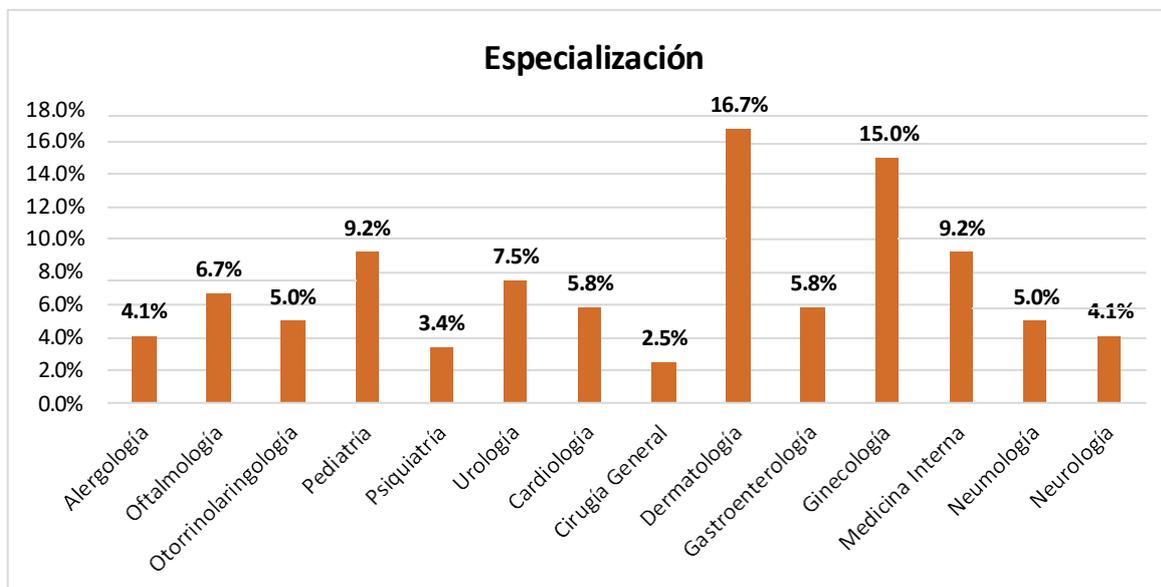
En la distribución de género, representa 58.3% de la muestra son de sexo femenino, mientras que 41.7% son de sexo masculino.

Gráfico 3



La distribución de los niveles de educación en la muestra de 120 personas, indica que la mayoría de las personas tienen educación secundaria, representa 37.5%, educación primaria 28.3% y educación superior 28.3%, mientras 5.8% son analfabetos.

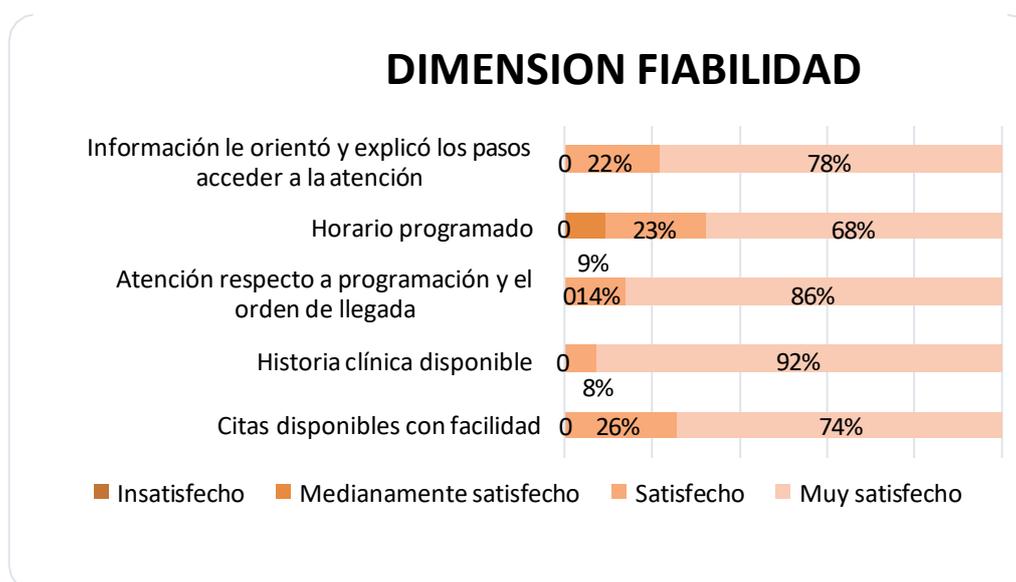
Gráfico 4



Respecto a cuántas personas están en cada especialización y cómo se acumulan los porcentajes a medida que se avanza en la lista, las especializaciones más comunes son "Dermatología", "Ginecología", "Medicina Interna" y "Pediatría", que juntas representa 60.8% de la muestra.

Gráfico 5

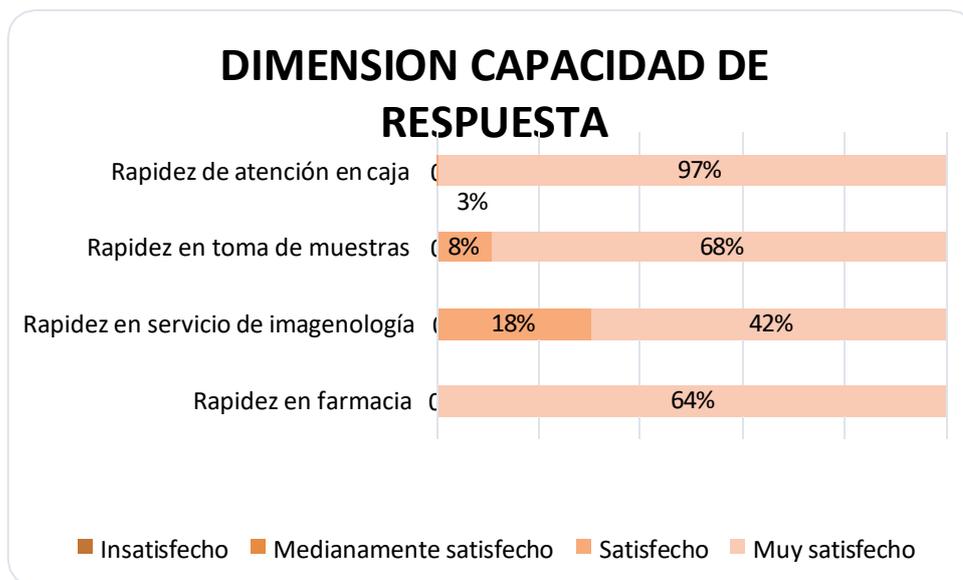
Resultados de la encuesta SERVQUAL: Dimensión fiabilidad



En referencia a la dimensión de fiabilidad, se valora como primer ITEM, el personal de información le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos para acceder a la atención, 22% (n26) de encuestados está satisfecho, 78% (n94) muy satisfecho; como segundo ITEM, el médico le atendió en el horario programado, 9% (n11) medianamente satisfecho, 23% (n28) satisfecho, 68% (n81) muy satisfecho; como tercer ITEM, la atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada, 14% (n17) satisfecho, 86% (n103) muy satisfecho; como cuarto ITEM, la historia clínica se encontró disponible para la atención, 8% (n9) satisfecho, 92% (n111) muy satisfecho; como quinto y último ITEM de la dimensión de fiabilidad, se encontraron citas disponibles y se las obtuvo con facilidad, 26% (n31) satisfecho, 74% (n89) muy satisfecho.

Gráfico 6

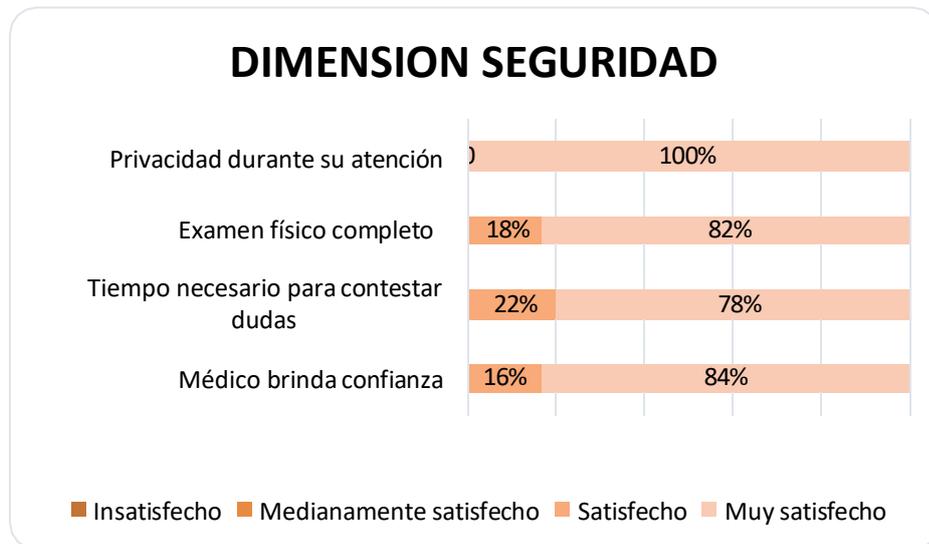
Resultados de la encuesta SERVQUAL: Capacidad de respuesta



En referencia a la dimensión de capacidad de respuesta, se valora como primer ITEM, la rapidez de la atención en caja o en el módulo de atención, 3% (n3) de encuestados satisfecho, 97% (n117) muy satisfecho; como segundo ITEM, la rapidez en la toma de análisis de laboratorio, 8% (n10) satisfecho, 68% (n81) muy satisfecho; como tercer ITEM, la rapidez en la toma de exámenes radiológicos, 18% (n22) satisfecho, 42% (n50) muy satisfecho; como cuarto y último ITEM de la dimensión de capacidad de respuesta, la rapidez de atención en farmacia, 64% (n77) muy satisfecho.

Gráfico 7

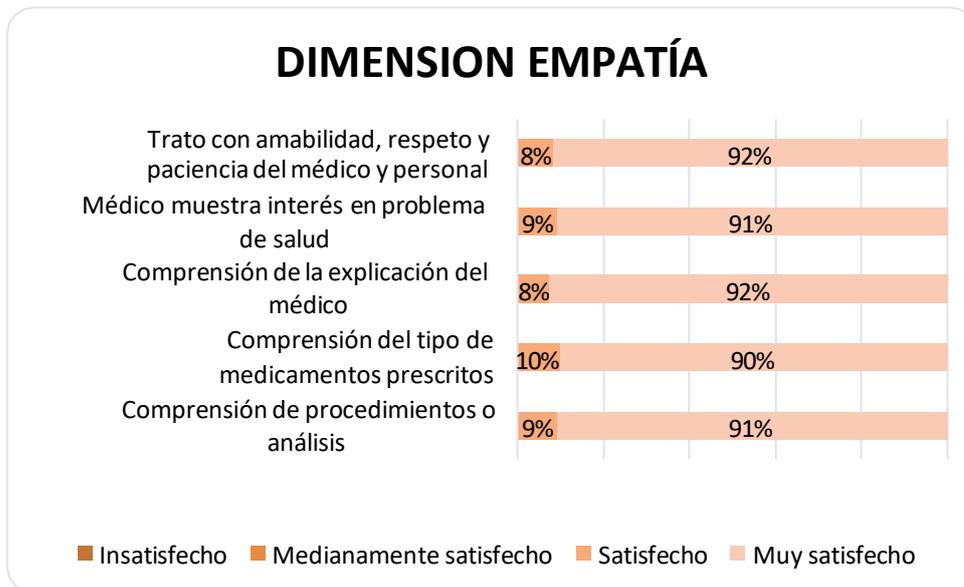
Resultados de la encuesta SERVQUAL: Seguridad



En referencia a la dimensión de seguridad, como primer ÍTEM, la privacidad durante la atención en el consultorio, 100% (n120) de encuestados muy satisfechos; como segundo ÍTEM, el médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido, 18% (n21) satisfecho, 82% (n99) muy satisfecho; como tercer ÍTEM se valoró si el médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas sobre su problema de salud, 22% (n26) satisfecho, 78% (n94) muy satisfecho; como cuarto y último ÍTEM de la dimensión de seguridad se valoró si el médico que le atendió le inspiró confianza, 16% (n19) satisfechos y 84% (n101) muy satisfechos.

Gráfico 8

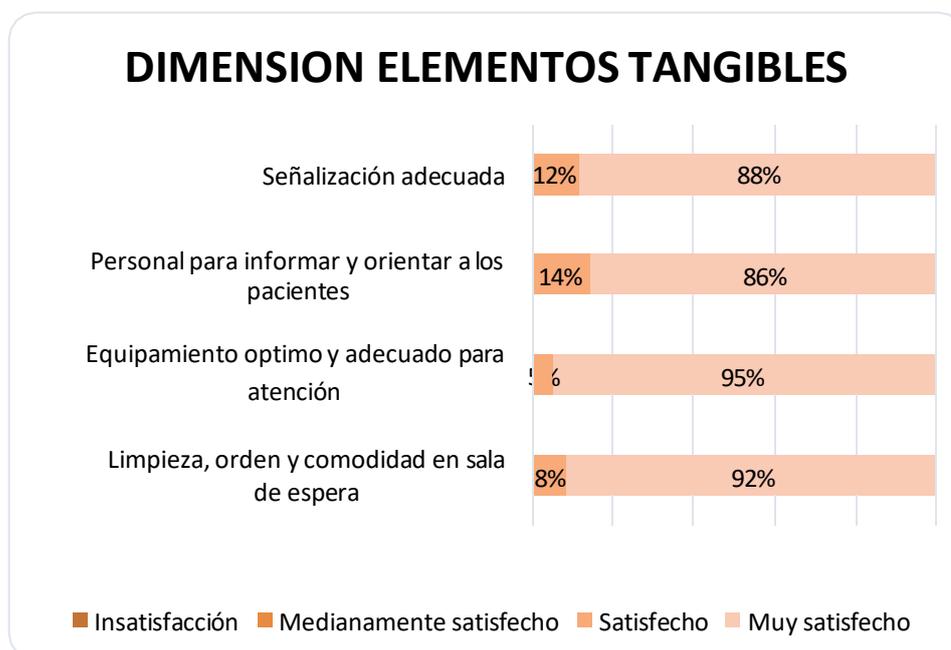
Resultados de la encuesta SERVQUAL: Empatía



En referencia a la dimensión de empatía, se valora como primer ÍTEM el trato con amabilidad, respeto y paciencia en la consulta externa, 8% (n10) de encuestados satisfecho, mientras que, 92% (n110) muy satisfecho, como segundo ÍTEM, el interés que mostró el médico en solucionar el problema de salud, 9% (n11) de encuestados satisfecho, 91% (n109) muy satisfecho; como tercer ÍTEM, la explicación y comprensión que el médico le brindó sobre el problema de salud, 8% (n9) satisfecho, 92% (111) muy satisfecho; como cuarto ÍTEM, la explicación y comprensión que el médico le brindó sobre el tratamiento, 10% (n12) estuvo satisfecho y 90% (n108) muy satisfecho, como quinto y último ÍTEM de la dimensión de empatía, la explicación y comprensión que el médico le brindó sobre procedimientos o análisis que se realizarán, 9% (n11) satisfecho, 91% (n109) muy satisfecho.

Gráfico 9

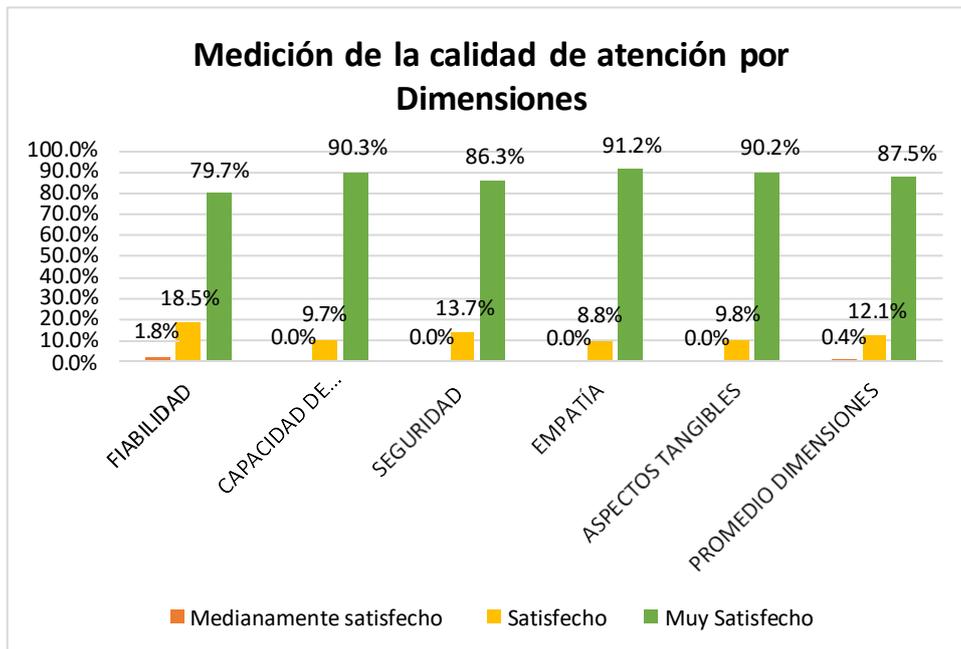
Resultados de la encuesta SERVQUAL: Elementos tangibles



En referencia a la dimensión de elementos tangibles, se valora como primer ITEM la adecuada orientación a los usuarios mediante carteles, letreros y flechas, 12% (n14) de encuestados satisfecho, 88% (n106) muy satisfecho, como segundo ITEM, la consulta externa contó con el personal para informar y orientar a los pacientes, 14% (n17) de encuestados satisfecho, 86% (n103) muy satisfecho; como tercer ITEM, el equipamiento y materiales disponibles en los consultorios durante la atención, 5% (n6) satisfecho, 95% (n114) muy satisfecho; como cuarto y último ITEM de la dimensión de elementos tangibles, la limpieza y comodidad de los consultorios y sala de espera, 8% (n10) satisfecho, 92% (n110) muy satisfecho.

Gráfico 10

Resultados de la encuesta SERVQUAL: Dimensiones del modelo



En el promedio general de las dimensiones del modelo Servqual aplicadas en los usuarios encontramos, 0.4% medianamente satisfechos, 12.1% satisfecho, 87.5% muy satisfecho. En la dimensión fiabilidad, 1.8% medianamente satisfechos (debido a que los usuarios no fueron atendidos en el horario programado ni respetando el orden de llegada), 18.5% satisfecho y 79.7% muy satisfecho; en la dimensión capacidad de respuesta, 9.7% satisfecho y 90.3% muy satisfecho; en la dimensión seguridad, 13.7% estuvo satisfecho y 86.3% muy satisfecho; en la dimensión empatía, 8.8% satisfechos y 91.2% muy satisfecho y como última dimensión aspectos tangibles, 9.8% satisfechos y 90.2% muy satisfechos.

8. Discusión

Los resultados que se obtuvieron en la presente investigación demostraron que los usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital de Clínicas Metropolitana, en su gran mayoría estuvieron muy satisfechos con la atención recibida.

La satisfacción de los usuarios es considerada un indicador de calidad en diversas modalidades de atención médica, se describe como la correlación entre las expectativas y requerimientos del paciente o sus familiares, y su consecución mediante la atención médica proporcionada.

La perspectiva de los usuarios es altamente fiable en las investigaciones sobre satisfacción, ya que su evaluación del servicio se deriva de sus propias vivencias y no está influida por las opiniones de los proveedores de servicios.

La evaluación de la satisfacción de los usuarios se considera un marcador de la dimensión de resultados, permitiendo así obtener percepciones sobre aspectos relacionados con la estructura, el proceso y los desenlaces. Asimismo, es posible adquirir datos sobre las cualidades de los servicios que simplifican o dificultan los intentos del usuario por acceder a la atención médica.

Así, al examinar investigaciones de referencia, se ha concluido que la satisfacción es un indicador de calidad confiable y que los aspectos de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibles son altamente valorados por los usuarios.

En el trabajo de investigación realizado en el año 2017, por Jaya P (24), "denominado Evaluación de la calidad y satisfacción de los servicios hospitalarios privados de la ciudad de Quito bajo el modelo Servqual", aplicado a los pacientes del Hospital de Clínicas Pichincha se obtuvo que en las dimensiones de Fiabilidad 50.9%, en capacidad de respuesta 58.2%, seguridad 60.8%, empatía 69.4% y aspectos tangibles 50.4% de los usuarios estuvieron satisfechos, mientras que en el Hospital de Clínicas Metropolitana de Ibarra se encontró a la gran mayoría de usuarios encuestados con un alto grado de satisfacción, en la dimensión fiabilidad los usuarios estuvieron 1.8% medianamente satisfechos, 18.5% satisfecho y 79.7% muy satisfecho; en la dimensión capacidad de respuesta 9.7% satisfecho y 90.3% muy

satisfecho; en la dimensión seguridad 13.7% satisfecho y 86.3% muy satisfecho; en la dimensión empatía, 8.8% satisfechos y 91.2% muy satisfecho; como última dimensión aspectos tangibles, 9.8% de usuarios estuvieron satisfechos y 90.2% muy satisfechos. En el promedio general de las dimensiones del modelo Servqual aplicadas en los usuarios encontramos, 0.4% de usuarios medianamente satisfechos, 12.1% satisfecho, 87.5% muy satisfecho.

Es preciso recalcar que los resultados obtenidos en las encuestas realizadas, indican un alto grado de satisfacción, lo que se traduce en el confort de los usuarios, de igual manera, se debe tener en cuenta los requerimientos individuales de los usuarios sin descuidar su entorno.

9. Conclusiones

- La calidad de atención del Hospital de Clínicas Metropolitana de Ibarra fue medida a través de la herramienta Servqual, lo que permitió detectar las falencias, dentro de ellas por la cual los usuarios se sentían medianamente satisfechos fue la falta de atención en el horario programado o no respetar el orden de llegada.
- Los indicadores que evaluaron el nivel de satisfacción, facilitaron la identificación de las áreas problemáticas que los usuarios experimentaron, lo que a su vez permitirá implementar las correcciones necesarias.
- La gran mayoría de los usuarios se encuentran muy satisfechos, lo que sugiere una adecuada gestión de calidad en la consulta externa del Hospital.
- Los hallazgos de esta investigación servirán para perfeccionar el sistema de atención de calidad, fomentando así el desarrollo y la innovación de la consulta externa del Hospital mediante un enfoque constante en la mejora.

10. Recomendaciones

- Continuar utilizando el enfoque de encuesta SERVQUAL para evaluar la satisfacción de los usuarios, ya que es una manera directa de comprender la percepción del servicio ofrecido; se sugiere utilizar este estudio como cimiento para establecer un proceso continuo de seguimiento y evaluación en la consulta externa del Hospital, con la finalidad de alcanzar resultados superiores y más efectivos en términos de calidad asistencial en el futuro.
- Fomentar en los profesionales que trabajan en el Hospital de Clínicas Metropolitana a que actúen como facilitadores y orientadores de la salud, estando siempre dispuestos a atender las necesidades de los usuarios, promoviendo la cultura de atención al cliente mediante capacitaciones al personal.
- Compartir los hallazgos de este estudio de investigación con el propósito de mejorar, optimizar procesos y respaldar futuras investigaciones sobre satisfacción y calidad con el objetivo de entender cómo los usuarios perciben los servicios.

11. Bibliografía

1. Sánchez YM. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. *Revista de Información para la Dirección en Salud (INFODIR)*. 2019;3(624).
2. Sánchez YM, Suárez IM, Fernández A. Calidad. Una mirada desde los Sistemas de Salud. *INFODIR*. 2017;25:110-116.
3. Gilson L, Kitange H, Teuscher T. Assessment of process quality in Tanzanian primary care. *Health Policy [Internet]*. diciembre de 1993 [citado 10 de septiembre de 2023];26(2):119-39. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0168851093901145>
4. Amado C, Cubero O. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Rev cub salud pública [Internet]*. junio de 2010;36(2):175-9. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Rodríguez MCC, Rodríguez DR. El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. 2019;
6. Boada-Niño AV, Barbosa-López AM, Cobo-Mejía EA. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investig Salud Univ Boyacá [Internet]*. 11 de enero de 2019 [citado 25 de junio de 2023];6(1):55-71. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408>
7. Sarmiento Prieto SR, Paredes Tarazona MT. Percepción de la calidad de servicio del usuario interno en una institución pública. *idata [Internet]*. 31 de julio de 2019 [citado 10 de septiembre de 2023];22(1):95-112. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/idata/article/view/16529>
8. Stanescu CLV. MODELOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO: CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS Maritza Torres Samuel. *COMPENDIUM*. 2015;(35).
9. Chavarrea L. ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD EN EL ÁREA DE FISIOTERAPIA A TRAVÉS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ. 2018.
10. Outomuro D, Actis AM. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Rev méd Chile [Internet]*. marzo de 2013 [citado 10 de septiembre de 2023];141(3):361-6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300012&lng=en&nrm=iso&tlng=en
11. Vidal YC. *Introducción a la Calidad en Salud*. 2006.

12. Gómez M, Aguilera F. Manual instructivo en gestión de calidad en los servicios de salud.pdf. EDUCENTRO. 2013;5(3):157-66.
13. Oliva EJD. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales Universidad Nacional de Colombia. 2005;
14. Vargas González V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. REV CIENC SOC-VENEZ [Internet]. 22 de diciembre de 2013 [citado 10 de septiembre de 2023];19(4). Disponible en: <http://190.168.72.26/ojs3212/index.php/rcs/article/view/25654>
15. Martín CR. LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO: UN CONCEPTO EN. anales de documentación. 2000;
16. Cano LZ, Morejón VMM, Sandoval EC. La satisfacción del cliente basada en la calidad del servicio a través de la eficiencia del personal y eficiencia del servicio: un estudio empírico de la industria restaurantera. 2018;7.
17. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. RFMH [Internet]. 9 de julio de 2020 [citado 26 de junio de 2023];20(3):397-403. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3123>
18. Vergara M. DIMENSIONES INVOLUCRADAS EN LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN USUARIA HACIA SEGUROS DE SALUD EN CHILE. Universidad de Chile; 2014.
19. Pedro Jose DB. Modelos de medición de la calidad de servicio : propuesta de implementación en los establecimientos de sanidad militar-Colombia [Internet]. Universidad del Rosario; [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18555>
20. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Rev Fac Med [Internet]. 1 de octubre de 2016 [citado 10 de septiembre de 2023];64(4):715. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/54839>
21. Nishizawa RM. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. 2014;
22. Fuertes JC. Gestión de la calidad en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
23. Organización Panamericana de la Salud. ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2020-2025. 2019.
24. Jaya P. Evaluación de calidad y satisfacción de los servicios hospitalarios bajo la teoría Servqual. 2017.

12. Anexos

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE CLINICAS METROPOLITANA.			
Fecha:			
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en esta casa de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradecemos su participación.			
DATOS GENERALES DEL CUESTIONARIO			
1. Edad del usuario:		2. Sexo: M () F ()	
3. Nivel de estudio:		4. Tipo de usuario	
	Analfabeto		Particular
	Primaria		IESS
	Secundaria		Seguro privado
	Superior		

Escala de valoración:

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

PREGUNTAS		1	2	3	4
P1	¿El personal de información le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos acceder a la atención?				
P2	¿El médico le atendió en el horario programado?				
P3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?				
P4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?				
P5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?				
P6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del hospital fue rápida?				
P7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?				
P8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?				
P9	¿La atención en farmacia fue rápida?				
P10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?				
P11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?				
P12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?				

P13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?				
P14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?				
P15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?				
P16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?				
P17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?				
P18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?				
P19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?				
P20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?				
P21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?				
P22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?				

Ibarra, 19 de Septiembre del 2023.

CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente manifiesto que el estudio observacional, titulado: "**CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS METROPOLITANA DE IBARRA, ABRIL - SEPTIEMBRE 2023**", a ser desarrollado por la Obs. Karen Toscano, estudiante de la maestría Gerencia en Salud de la Universidad Internacional del Ecuador; es de interés institucional para este establecimiento de salud, en atención al seguimiento y monitoreo continuo de la calidad de atención prestada en nuestra institución.

El Hospital de Clínicas Metropolitana - Torre de Consultorios Médicos, para el desarrollo del proyecto; permitirá al investigador principal el acceso a las instalaciones y áreas de uso común, para de esta manera aplicar las encuestas que correspondan y obtener la información requerida de manera anonimizada o pseudoanonimizada, dando cumplimiento a lo estipulado en el Acuerdo Ministerial MSP 00015-2021 y a la Ley Orgánica de Protección de Datos.

Dr. Edmundo Delgado
Presidente
Torre Médica Metromed-
Hospital de Clínicas Metropolitana

Dr. Edmundo Delgado del H.
CIRUJANO GENERAL
MSP : 0400410650