



Maestría en

GERENCIA EN SALUD

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

AUTOR: Dr. Mateo Fabián Rosero Quisilema
TUTOR: Mgtr. Sonia Josefina Navarro Romero

Calidad de atención a los pacientes en consulta externa del Centro de salud La Paz en la ciudad de La Paz Cantón Montúfar, Carchi en el periodo de abril-septiembre del 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Mgtr. Sonia Josefina Navarro Romero, declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado Calidad de atención a los pacientes en consulta externa del Centro de salud La Paz en la ciudad de La Paz Cantón Montúfar, Carchi en el periodo de abril-septiembre del 2023 del maestrante, quien es autor exclusivo de la presente investigación, que es original y auténtica.

1717418139

Autorización de derechos de propiedad intelectual

Yo Mateo Fabián Rosero Quisilema, en calidad de autor del trabajo de titulación denominado Calidad de atención a los pacientes en consulta externa del Centro de salud La Paz en la ciudad de La Paz Cantón Montúfar, Carchi en el periodo de abril-septiembre del 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.

1717418139

Certificación de autoría del trabajo de titulación

Yo, Mateo Fabián Rosero Quisilema, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado Calidad de atención a los pacientes en consulta externa del Centro de salud La Paz en la ciudad de La Paz Cantón Montúfar, Carchi en el periodo de abril-septiembre del 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.

1717418139

Dedicatoria

Dedico esta investigación a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicar a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

Y a todos los habitantes de la parroquia La Paz que me abrieron sus puertas y me brindaron una calidez bienvenida que fue recibida con la mayor de las alegrías

Agradecimiento

Dedico esta investigación a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicar a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

A Dios por darme a mi familia, por seguir este nuevo camino y darme la esperanza de poder comenzar este nuevo camino.

A mis padres que me han acompañado desde el primer día que comencé este desafío y que siempre he contado con el apoyo de ellos.

A mi hermano Christian que me apoyado siempre en este gran proyecto y que nunca se ha dado por vencido para que siga mis metas.

A mis mascotas, Matías que me acompaña desde el cielo y mi Lucas que siempre encuentra tiempo para que pueda descansar y seguir adelante.

Un agradecimiento especial a mi Tutora por su estimable ayuda y paciencia desde el primer día. Sus aportaciones y experiencia esta tesis han sido de mucha importancia.

Y sin dejar atrás a toda mi familia abuelos, tíos, primos y amigos, gracias por ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo.

Índice

Resumen	1
Abstract	2
1. Introducción	3
2. Justificación.....	4
3. Objetivos	5
1. Objetivo general	5
3.1.1. Evaluar la calidad de atención para consulta externa a los pacientes que acuden al Centro de Salud La Paz- Montúfar- Carchi en el periodo enero – junio del 2023.	5
3.2. Objetivos específicos.....	5
3.2.1. Identificar los problemas que afectan a la calidad de atención en el Centro de Salud La Paz.	5
3.2.2. Medir la satisfacción de la calidad del servicio a los pacientes en el Centro de Salud La Paz.	5
3.2.3. Diseñar estrategias para mejorar la calidad de atención en el Centro de Salud La Paz.	5
4. Marco Teórico	6
4.1. Reseña de calidad.....	6
4.2. Reseña de calidad en salud.....	7
4.3. Definiciones de calidad	8
4.4. Calidad en salud	9
4.5. Modelo de Avedis Donabedian	10
4.6. Los siete pilares de la calidad.....	11
4.7. Definición de Servicio.....	12
4.8. Calidad de servicio	13
4.9. Modelo SERVQUAL	13
4.10. Cuestionario SERVQUAL	16
4.11. Seguridad del paciente.....	17
4.12. Métodos de mejora de la calidad para atención sanitaria	18
4.13. Satisfacción de los usuarios.....	19
4.14. Manual seguridad del paciente – usuario por parte del Ministerio de Salud Pública....	20
4.15. Medición de calidad	23
4.16. Principios éticos de la calidad en los servicios de salud	24
4.17. Calidad en los servicios de salud.....	24
4.18. Sistema de salud en el Ecuador	25
4.19. Perfil del Centro de Salud La Paz	27
5. Marco conceptual	29
5.1. Calidad de atención	29
5.2. Atención primaria de salud.....	29

5.3.	Satisfacción de los usuarios.....	29
5.4.	Servicios de salud.....	29
6.	Metodología y diseño de la investigación	30
6.1.	Tipo de estudio	30
6.2.	Área de estudio.....	30
6.3.	Universo	30
6.4.	Muestra.....	31
6.5.	Operacionalización de variable	31
6.6.	Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	32
6.7.	Plan de tabulación y análisis	32
6.8.	Procedimientos	33
7.	Resultados	34
8.	Análisis e interpretación de resultados	37
9.	Conclusiones:	48
10.	Recomendaciones.....	49
11.	Bibliografía.....	50
12.	Anexos.....	52

Índice de anexos

Modelo de encuesta SERVQUAL	52
-----------------------------------	----

Índice de imágenes

Imagen 1. Modelo SERVQUAL	16
Imagen 2. Niveles de atención en el Ecuador	27

Índice de cuadros

Cuadro 1 Objetivos de seguridad del paciente.....	18
Cuadro 2 Variable: Calidad de atención	31
Cuadro 3 Resultados encuesta SERVQUAL	34
Cuadro 4 Dimensión fiabilidad.....	37
Cuadro 5 Dimensión sensibilidad	39
Cuadro 6 Dimensión seguridad.....	41
Cuadro 7 Dimensión elementos tangibles	43
Cuadro 8 Dimensión entorno	45

Índice de gráficos

Gráfico 1 Dimensión fiabilidad	38
Gráfico 2 Dimensión sensibilidad	40
Gráfico 3 Dimensión seguridad	42
Gráfico 4 Dimensión elementos tangibles	44
Gráfico 5 Dimensión entorno	46

Resumen

La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie, y diversos factores como la cultura, el producto o servicio, las necesidades y las expectativas influyen directamente en esta definición. El presente estudio propone evaluar la calidad de atención para consulta externa a los pacientes que acuden al Centro de Salud La Paz- Montúfar- Carchi en el periodo abril-septiembre del 2023.

En la investigación se utilizó el Modelo SERVQUAL que es un modelo de técnica que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio.

Los resultados reflejaron que la percepción de la calidad de atención en la parroquia La Paz no se encuentra satisfecha con tres de las cinco dimensiones del modelo Servqual.

Palabras claves: Servqual, calidad, atención, servicio.

Abstract

Quality is related to each individual's perceptions of comparing one thing with any other of the same species, and various factors such as culture, product or service, needs and expectations directly influence this definition. The present study proposes to evaluate the quality of outpatient care for patients attending the La Paz-Montúfar-Carchi Health Center in the period April – September 2023.

The investigation used the SERVQUAL Model, which is a technique model that allows the measurement of the quality of the service, to know the expectations of the customers, and how they appreciate the service.

The results showed that the perception of the quality of care in the La Paz parish is not satisfied with three of the five dimensions of the Servqual model.

Keywords: Servqual, quality, attention, service

1. Introducción

La calidad de la atención en la prestación de servicios de salud se define como la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos.

El logro de estos atributos viene determinado por la disponibilidad de los servicios y su adecuada organización y gestión. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud exige la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

En el Ecuador medir la calidad de atención siempre ha sido un reto, se ha querido implementar varias metodologías de evaluación. Sin ninguna ha dado resultado; sea por diversos factores: como puede ser el poco apoyo de los encuestadores, un sistema malo de recolección de datos, la poca ayuda de la población por ser poco atractivo dicho tema o falta de desintereses por parte del ente regulador siendo el principal causante el ministerio de salud pública o más específico las zonas y distritos que se divide el país.

Ante este problema se ha dispuesto esta investigación para descubrir los causantes de esta problemática. Siendo el primer objetivo en un centro de salud de una comunidad rural del país. Que ha tenido pequeñas mejoras a través de los años por parte del distrito y la mala relación entre el centro de salud y la población.

2. Justificación

En salud, una atención de calidad es tan importante, que su ausencia tiene repercusiones no solamente sobre la eficiencia del sistema de salud o la percepción que los ciudadanos tienen de él, sino que, literalmente, puede costarles la vida.

Cabe mencionar sobre las implicaciones: la mala calidad de la atención de salud es, actualmente, un mayor obstáculo para reducir la mortalidad que la falta de acceso a servicios de salud. En otras palabras, aún si se logra asegurar el acceso a un determinado servicio de salud, especialmente en los sectores más vulnerables de la población, el progreso queda anulado si no tiene la capacidad de salvar vidas y mejorarlas.

Este estudio tiene como objetivo principal denostar los principales causantes de la mala calidad de atención teniendo en cuenta un centro de salud promedio que podremos encontrar en la zona rural del país, sin ser tan alejado de la comunidad, pero sin ser un lugar céntrico como por ejemplo un centro de salud de las grandes ciudades del país como Quito o Guayaquil.

3. Objetivos

1. Objetivo general

- 3.1.1. Evaluar la calidad de atención de la consulta externa a los pacientes que acuden al Centro de Salud La Paz- Montúfar- Carchi en el periodo abril-septiembre del 2023.

3.2. Objetivos específicos

- 3.2.1. Identificar los problemas que afectan a la calidad de atención en el Centro de Salud La Paz.
- 3.2.2. Medir la satisfacción de la calidad del servicio a los pacientes en el Centro de Salud La Paz.
- 3.2.3. Diseñar estrategias para mejorar la calidad de atención en el Centro de Salud La Paz.

4. Marco Teórico

4.1. Reseña de calidad

Periodo primitivo

La calidad ha desarrollado diferentes momentos desde las sociedades primitivas, de esta manera el hombre primitivo desarrollo sus propios productos para su uso, determino las características de los alimentos para poderlos comer e hizo lo mismo con la calidad de los instrumentos de defensa y ataque para cazar o defenderse. Así desarrollo instrumentos que respondían a sus necesidades lo cual esta era su calidad.

Periodo artesanal

En la aparición de las aglomeraciones humanas y el posterior mercado donde empieza el intercambio de productos cual el trueque es el método más utilizado. El problema de calidad se resolvía fácilmente porque el cliente, el fabricante y el producto se encontraba presentes y se podía verificar la calidad del producto.

Cuando apareció el proceso de distribución la calidad del producto se evaluaba con respecto a la garantía y a unas especificaciones definidas sobre eso. El código de Hammurabi en el año 2150 A.C. respondía a la calidad del producto.

Las grandes sociedades como los egipcios o los fenicios establecieron normas muy precisas sobre la calidad de las construcciones. Los griegos como Hipócrates y Galeno establecieron normas para realizar una correcta anamnesis de los pacientes y una rigurosidad de examen físico.

Período industrial

Con la producción industrial se diversificaron los productos, se expandió la manufactura y se incrementó el consumo, redujeron costos de la producción, pero también la calidad de los productos. En el siglo XIX se introdujo la normalización de piezas, proceso que consistía en elaborar piezas estándar que podían incorporarse a diversos productos mediante ajustes manuales.

4.2. Reseña de calidad en salud

En la época primitiva el concepto mágico religioso imperante impregno el hacer de la salud. El trueque se hacía mediante la compensación de servicios, la comunidad protegía y alimentaba al brujo, chaman o escogido para establecer el dialogo sobrenatural.

El avance del conocimiento y descubrimientos de la humanidad desarrollaron el concepto empírico de la salud y calidad. El método del ensayo y error para el conocimiento empírico llevo a dedicar tiempo y esfuerzo en la adquisición de los conocimientos acumulados y por lo tanto a considerar un valor por la prestación de los servicios de salud siempre y cuando estos fueran de la calidad esperada de las personas.

En la práctica de la medicina 2600 A.C. existieron sellos especiales para identificar a los médicos y con los cuales se gravaban los instrumentos como chuchillos, ventosas y pinzas de la práctica médica.

En el siglo VII del médico Arad Nanai era frecuente encontrar escritos diferentes enfermedades y su comportamiento epidemiológico.

El código Hammurabi 1683 A.C. prescribía las reglamentaciones más importantes en relación con la medicina, en donde se encontraba no solo tarifas que se aplicaban según la capacidad económica del paciente, sino también las sanciones que se podía hacer acreedor un médico por la mala praxis.

El pueblo griego aplico la calidad de la práctica médica con la aparición de Hipócrates en el siglo V y Galeno en el siglo II D.C. Después de Grecia los romanos en el año 46 D.C. se estableció la docencia de la medicina gracias a Alejandro Severo y se obligó a la identificación de los médicos a través de una licencia para ejercer la medicina.

En el año 312 para asegurar la calidad de los servicios se estableció el uso de máscaras, ropas y guantes especiales por la aparición de grandes epidemias. En el siglo XV se dio la aparición de las entidades hospitalarias para la asistencia de los enfermos y por la necesidad de afrontar las epidemias que enfrento Europa. Así mismo el inglés John Snow, epidemiólogo en el siglo XIX ayudo para el método epidemiológico o científico en salud se diera para sus estudios de

cólera en Londres donde analizo los mecanismos de transmisión y la posible etiología de la enfermedad.

En el siglo XVII sir William Petty realizó en Inglaterra un trabajo de evaluación en el que comparo dos grupos de pacientes con la misma patología y que habían sido tratados con dos medicamentos. Esto dio un adelanto para los controles de calidad para los medicamentos.

En 1910 sir William Oslen trabajo con un grupo de enfermedades para demostrar el mejoramiento de la atención en un hospital de Inglaterra para que fuera copiado en otros hospitales. En 1910 Abraham Flexner de E.E.U.U. reportó la eficiente capacitación de los cirujanos al estudiar 165 facultades de medicina existentes, lo que permitió establecer estándares de calidad para el currículo de las facultades de medicina.

En 1956 los 15 hospitales de Michigan se institucionalizaron en un grupo que para 1963 llegó a contar con 281 entidades ubicadas en 41 estados diferentes de los EE.UU. Canadá y Australia el cual cuenta con dos millones y medio de egresos. En 1985 se creó la Sociedad Internacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

En la comunidad hispano hablante hay 3 eventos a destacar en calidad de salud.

- En 1960 el seguro social mexicano inicio programas de evaluación de calidad en salud
- En España en el año 1965 se realizaron esfuerzos para la acreditación de los hospitales
- Y en Colombia entre 1983 y 1987 se generó el Instituto de Seguros Sociales un movimiento sobre los aspectos de la calidad.

4.3. Definiciones de calidad

Las definiciones para entender la calidad según los principales autores que han contribuido a la calidad son los siguientes.

- **Eduard Deming** “Ofrecer a bajo coste productos y servicios que satisfagan a los clientes. Implica un compromiso con la innovación y mejora continua”. (3)
- **Enrique Ruelas Barajas.** “El control de calidad de los servicios de salud ha evolucionado por un largo camino, donde ha existido una transición indispensable de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía”. (2)

- **Avedis Donabedian.** “La calidad es una propiedad que la atención medica puede poseer en grados variables”. (2)
- **Vanormelingen, K, Pineda, H.** “Calidad es la satisfacción de las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas”. (2)
- **Zeithaml, Valarie A.** “La calidad de un servicio se considera como la discrepancia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios”. (2)
- **Armand Feigenbaum:** “La calidad tiene que ser planeada en un enfoque orientado hacia la excelencia, en lugar del enfoque tradicional orientado hacia los fallos”. (2)
- **Kaoru Ishikawa.** “La calidad empieza y termina por la capacitación. La calidad revela lo mejor de cada empleado. El control de calidad que no muestra resultados no es control.”. (3)

4.4. Calidad en salud

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad es una cualidad de la atención sanitaria, esencial para el logro de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible de los sistemas de atención en este sector.

Avedis Donabedian (7 de enero de 1919 - 9 de noviembre de 2000) fue médico sanitarista y fundador del estudio de la calidad en la atención médica y la investigación de resultados médicos. Trabajó durante 28 años en Ann Arbor en la Escuela de Salud Pública en la Universidad de Michigan.

Su aportación en la sistematización de conocimientos dentro de las ciencias de la Salud, especialmente centrada en la mejora de la calidad asistencial. Desarrolló el enfoque de estructura, proceso y resultado que consiste en la calidad de la atención que espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes.

La calidad de la atención médica es definida por Avedis Donabedian (1980) como:

“El logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable, de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes”.

Las tres dimensiones para evaluar los servicios de salud propuestas por Donabedian que son la dimensión técnica, interpersonal y amenidades; permiten obtener resultados que reflejan de manera integral los elementos que inciden en la calidad del servicio, especialmente por la consideración en la atención del aspecto humanístico. Información importante dado que permite identificar el grado de satisfacción del paciente, y como consecuencia de ello, la factibilidad de la fidelización del paciente con la organización y su adherencia al tratamiento. Donabedian identifica tres dimensiones de la calidad en la atención médica:

- **Dimensión técnica:** Implica el apego a los principios científicos de la medicina, el conocimiento, uso de tecnologías, elaboración y desarrollo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- **Dimensión interpersonal:** Refleja una comunicación adecuada y respeto a los principios éticos de la medicina.
- **Amenidades:** Incluye brindar las comodidades adecuadas al paciente y sus familiares.

A partir de estas tres categorías presenta un enfoque metodológico para evaluar la calidad desde este marco conceptual.

4.5. Modelo de Avedis Donabedian

Un modelo citado en la literatura científica para los servicios de salud es la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien en 1966 estableció las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. Para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad en dicho servicio. (11)

Propone los siguientes indicadores:

- **Estructura:** constituye la parte tangible, la anatomía del servicio, todos los medios necesarios para proporcionar la atención incluyendo recursos humanos, equipos, tecnología, normatividad y la forma en la cual éstos son organizados para prestar la atención. El autor le otorga 25 % de peso en el resultado final de la calidad. (11)
- **Proceso:** incluye todas las actividades realizadas por los proveedores y constituye la fisiología del servicio, teniendo como finalidad, de acuerdo con la teoría de sistemas, la solución del problema. Las acciones que lleva a efecto el paciente por indicaciones del equipo de salud forman también parte del proceso. Estas actividades representan 75 % del porcentaje final de la calidad. (11)
- **Resultado:** es el cambio de estado de salud resultante de la suma de la estructura y el proceso que impacta de manera positiva o negativa en la percepción del servicio recibido, de acuerdo con el referente anterior, siempre y cuando esto pueda ser atribuido a la atención prestada. (11)

4.6. Los siete pilares de la calidad

Para Avedis Donabedian la calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes (11)

- **Eficacia:** Es la competencia de obtener mejoras en los servicios de sanidad donde se dará la mejor atención posible y en los mejores escenarios según la clínica del paciente.
- **Efectividad:** Optimizar la salud del paciente en acontecimientos mejores a lo normal.
- **Eficiencia:** Cuando existe una superación del estado de salud que inicialmente tenía el paciente.
- **Optimización:** Se vuelve en un argumento cuando las acciones de los servicios médicos no se la valoran, sino más bien por su coste de contribución.

- **Aceptabilidad:** Se asume como la aceptación a los sueños, perspectivas y valores de los usuarios y sus familiares
- **Legitimidad:** En una nación democrática, la atención del ser humano debe ser primordial, además de la preocupación del bienestar general
- **Equidad:** Se representa por un servicio médico imparcial, neutral, en ausencias de diferencias predecibles o correctivas entre grupos de personas debidos a circunstancias sociales, entre otras.

4.7. Definición de Servicio

Servicio es el acto y el efecto de servir. El concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales. (3)

La idea de salud, por su parte, se vincula al bienestar físico y psicológico de una persona. Cuando un individuo goza de buena salud, su organismo puede ejecutar sus funciones con normalidad y su psiquis no presenta alteraciones. (3)

Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. (3)

Los siguientes autores han definido el servicio de salud de la siguiente manera:

Según (Sandhusen, 2002) "Los servicios son actividades, beneficios o satisfacciones que se ofrecen en renta o a la venta, y que son esencialmente intangibles y no dan como resultado la propiedad de algo".

Para (Sánchez Galán, 2016) Un servicio, en el ámbito económico, es la acción o conjunto de actividades destinadas a satisfacer una determinada necesidad de los clientes, brindando un producto inmaterial y personalizado.

El servicio es un producto intangible, que demanda la necesidad de cumplir con ciertas actividades para poder satisfacer las necesidades de los clientes.

4.8. Calidad de servicio

En la actualidad, la aplicación del concepto de calidad a los servicios de salud gana cada vez más importancia. Sin embargo, implementar un sistema para su gestión no es tarea fácil y requiere de un cambio cultural de la organización que involucre a todos los actores de la institución en aras de satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes. (3)

La calidad de los servicios se considera eficiente cuando los resultados superan a las expectativas que tenía el cliente previamente al usar el servicio. En la literatura existen varias definiciones algunas de las más importantes son las siguientes. (3)

Según (Molina, 2014) la calidad de servicio consiste en cumplir con las expectativas que tiene el cliente sobre que tan bien un servicio satisface sus necesidades. (3)

Para (Albretch, 1992) Es importante destacar que cuando en una organización se plantea la visión tomando en cuenta la calidad del servicio que ofrece, debe, antes que nada, entender que un servicio se considera de calidad cuando logra su fin: satisfacer las necesidades de los clientes, en el presente y en el futuro. (3)

4.9. Modelo SERVQUAL

El modelo Servqual o Service Quality model (SERVQUAL) de Calidad de Servicio fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Para ello utiliza un cuestionario estandarizado, si bien puede ajustarse según las necesidades de cada organización.

El modelo Servqual es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio.

Este modelo Servqual permite analizar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes. Permite conocer factores incontrolables e impredecibles de los clientes.

El modelo Servqual proporciona información detallada sobre; opiniones del cliente sobre el servicio de las empresas, comentarios y sugerencias de los clientes de mejoras en ciertos factores, impresiones de los empleados con respecto a la expectativa y percepción de los clientes.

Este modelo es un instrumento de mejora y comparación con otras organizaciones. Tal cuestionario consiste en una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora. Y de comparación con otras organizaciones.

De esta manera, el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas. De esta forma, contrasta esa medición con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones.

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio está basado en un enfoque de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que:

1. Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones; de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio.

Ello implicaría una alta satisfacción con el mismo.

2. Señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios:
 - **Comunicación “boca a oreja”**, es decir, opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.
 - **Necesidades personales** se refieren a elementos sin los cuales no es posible la supervivencia o la calidad de vida
 - **Experiencias con el servicio** que el usuario haya tenido previamente.

- **Comunicaciones externas.** Que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.

3. Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio.

- **Fiabilidad:** Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
- **Capacidad de Respuesta:** Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
- **Seguridad:** Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
- **Empatía:** Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.
- **Elementos Tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Grafico1: Modelo SERVQUAL



Fuente: Mayugo. Curso: Herramientas de Control de Calidad

4.10. Cuestionario SERVQUAL

El cuestionario SERVQUAL consta de tres secciones:

En la primera de ellas, se interroga al cliente sobre las expectativas del cliente, es decir, lo que este opina sobre lo que un servicio determinado debe ser. Esto se hace mediante 22 declaraciones. Sobre ellas el usuario debe situar, en una escala de 1 a 7, el grado de expectativa para cada una de dichas declaraciones. (12)

En la segunda, se capta la percepción del cliente respecto al servicio que presta la empresa. Es decir, hasta qué punto considera que la empresa posee las características descritas en cada declaración. (12)

Finalmente, otra sección, situada entre las dos anteriores, cuantifica la evaluación de los clientes respecto a la importancia relativa de los cinco criterios, lo que permitirá ponderar las puntuaciones obtenidas. (12)

Las 22 declaraciones que hacen referencia a las cinco dimensiones de evaluación de la calidad citadas son agrupadas de la siguiente manera:

- Elementos tangibles: 1 – 4.
- Fiabilidad: 5 – 9.
- Capacidad de respuesta: 10 – 13.
- Seguridad: 14 – 17.
- Empatía: 18 – 22

4.11. Seguridad del paciente

La seguridad es una dimensión de la calidad en atención en salud, de hecho, no se podría hablar de calidad de la atención sin un enfoque centrado en la seguridad del usuario o paciente, para fines de este manual, el paciente es quien tiene una patología que recibe atención sanitaria, y el usuario es la persona sin una patología aparente, que hace uso del servicio. (10)

Cuando la calidad y seguridad se juntan en la atención de los pacientes constituyen una obligación técnica y ética de quienes prestan el servicio, a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrollan los mencionados sistemas de salud. (4)

La seguridad del paciente fue mencionada por primera vez por la Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos (en inglés: National Academy of Medicine), más conocida como Institute of Medicine (IOM), es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro de Estados Unidos, fundada en 1970 con base en la carta de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos.

El Instituto de Medicina de Estados Unidos de América en el año 1999 publicó el informe “To Err is Human”. Uno de los trabajos que hace referencia a los errores médicos y la seguridad del paciente, fue una revisión de 30000 historias clínicas, en las cuales se encontró un 3.7% de

eventos adversos, de los cuales se consideró que el 58% eran evitables y 13.6% resultaron en muerte.

Los principales objetivos que se obtuvieron a través de dicho estudio y que hasta el día de hoy la I.O.M. se centra en la seguridad del paciente son los siguientes:

Cuadro 1: Objetivos de seguridad del paciente

Objetivo	Definición
Segura	Los sistemas de atención sanitaria nunca dañan a los pacientes.
Efectiva	El uso de evidencia científica guía la evaluación y las decisiones del tratamiento.
Centrada en el paciente	Se provee al paciente de control sobre la atención suministrada, lo cual requiere una asociación que facilite la toma de decisiones compartida.
Oportuna	Los pacientes se evalúan y se tratan con rapidez después de que se identifique una necesidad
Eficiente	La atención minimiza el despilfarro y usa los recursos de manera costo-efectiva
Equitativa	La atención minimiza la disparidad entre niveles socioeconómicos.

Fuente: Elaboración propia

4.12. Métodos de mejora de la calidad para atención sanitaria

1. **Según Six Sigma.** Es una técnica o metodología de gestión y organización empresarial aplicable a empresas de cualquier ámbito. Este método de mejora que tiene como objetivo encontrar y eliminar las causas de los errores o defectos de los procesos de trabajo, centrándose en los resultados que son de mayor importancia para el cliente. Busca eliminar defectos mediante el uso de la metodología DMAIC (definir, medir, analizar, mejorar, controlar, por sus siglas en inglés) para la mejora de procesos. (5)
2. **Según Lean Six Sigma.** Es una metodología que se implantó por primera vez en el sector manufacturero y que pretende mejorar de forma continua el lugar de trabajo Este método que se centra en eliminar el despilfarro innecesario de un proceso, lo cual aumenta la eficiencia y mejora el flujo de trabajo, al tiempo que preserva su valor. De

manera específica, las metodologías Lean buscan eliminar el despilfarro o «muda» en siete áreas:

1. Sobreproducción
 2. Inventario
 3. Productos rechazados/reparados
 4. Movilidad
 5. Transporte
 6. Procesamiento
 7. Tiempo de espera
3. **El ciclo planificar, hacer, estudiar, actuar (PHEA).** Es práctico, simple y, en consecuencia, comúnmente utilizado. El ciclo PHEA refleja el proceso iterativo natural de la resolución de problemas mediante el método de prueba y error. Este ciclo alcanza su mayor eficacia cuando se dirige a un proceso de atención en particular y debe repetirse muchas veces, ya que, con frecuencia, el primer ciclo desenmascara nuevos problemas del proceso que deben abordarse en el siguiente. (5)

A pesar de que, en su origen, estas metodologías se diseñaron de forma distinta, en la actualidad, frecuentemente, se usan combinadas. Un solo proyecto de mejora de calidad o M.C. debe usar únicamente métodos y herramientas cuando sea necesario. (5)

Cada uno de ellos puede aplicarse en muchos tipos de intervenciones de MC, incluyendo racionamiento, instrucción, retroalimentación, incentivos, penalizaciones, organización, uso de listas de verificación, RME, reforma de procesos del factor humano y formación del personal. (5)

4.13. Satisfacción de los usuarios

El concepto "satisfacción del usuario" adquiere un notable relieve en el ámbito de la biblioteconomía en los años 80, tal como lo refleja la literatura profesional. Habitualmente

aparece unido a otros dos términos que han entrado con una fuerza similar: la calidad y la evaluación. Desde entonces, estos conceptos se han ido adaptando poco a poco a la realidad bibliotecaria, tal como había ocurrido con anterioridad en otras organizaciones de servicios como, por ejemplo, hospitales, bancos, universidades y también en instancias gubernativas, como los ministerios. (10)

Los tres elementos se presentan consecutivamente, es decir, se efectúa la evaluación para poder aplicar la calidad y conseguir con ello la satisfacción del usuario. (10)

Según *Roswitha Poll* y *Peter te Boekhorst*. observamos que se trata de una medida por medio de la cual sé que quiere valorar si una biblioteca cumple su meta principal, esto es, si ofrece servicios de calidad que satisfagan a sus usuarios. (10)

Según *George D'ELIA*, *Sandra WALSH* menciona que la seguridad del paciente constata la presencia, ciertamente novedosa, de cuatro elementos: el primero, las necesidades, consideradas como aquello que un individuo debería tener; el segundo, el deseo, aquello que el individuo quisiera tener; el tercero, la demanda efectuada, o sea, la petición a la biblioteca y, por último, la utilización misma de la biblioteca. (10)

Con este planteamiento se pone de manifiesto que se juzga en términos de efectividad, para medir hasta qué punto un servicio está cumpliendo esta meta desde la perspectiva del usuario.

4.14. Manual seguridad del paciente – usuario por parte del Ministerio de Salud Pública

En el año 2016 la ministra por ese entonces Margarita Guevara Alvarado con el ingeniero Hugo del Pozo Barrezueta dio a conocer a través del Ministerio de Salud Pública el Manual de seguridad del paciente-usuario. (8)

En la constitución de la República del Ecuador en los artículos 32 “dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, artículo 361 “prescribe que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, quien será responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las

actividades relacionadas con la salud mientras que el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud establece que dicha Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública.

La ley orgánica de salud artículo 7 menciona “dispone que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud” artículo 10 “que quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos y el artículo 201 “es responsabilidad de los profesionales de la salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos”. (8)

Este manual determina para brindar una atención segura supera el establecer políticas o normativas. Definir los principios transversales es brindar una atención segura y que se requiere el compromiso y cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar y coordinar acciones que alcancen realmente resultados efectivos que orienten todas las acciones que permitan la implementación de esta normativa en el territorio ecuatoriano se resumen en:

- **Atención centrada en la persona.** Es una dimensión de la calidad esencial que se interrelaciona con la seguridad del paciente en sentido que el sistema de salud debe asegurar un trato digno, con calidez y respeto, personalizado, colaborativo y activado, con el propósito de obtener los mejores resultados para el paciente (4)
- **Alianza con el paciente y su familia.** La atención es colaborativa en el cual los pacientes y su familia trabajan en forma conjunta con el profesional de salud en el cuidado de su salud. Incentivarlo para preguntar acerca de su enfermedad, de su auto cuidado y de los riesgos. Fomentar una comunicación efectiva y empoderamiento de los pacientes y sus familias en tres aspectos principales: capacidad para entender las instrucciones, decisiones compartidas con los profesionales de la salud y responsabilidad compartida. (4)

- **Alianza con el profesional y personal de la salud.** La seguridad del paciente no fomenta la impunidad cuando la acción insegura se deba a inobservancia, impericia, imprudencia, negligencia o exista intención de hacer daño y respeta por lo tanto el marco legal ecuatoriano. Pero de igual manera procura proteger al profesional que de manera ética y responsable analiza las fallas de la atención y los eventos adversos para desarrollar barreras de seguridad que protejan al paciente. (4)

En el marco de la complejidad de los procesos de atención de salud, se deberá reconocer el carácter ético de la atención brindada por el profesional y personal de la salud, para lo cual el sistema contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados (4)

- **Cultura de Seguridad.** Promueve un ambiente en el que se desarrollen las actividades de seguridad, basado en la confidencialidad y la confianza entre pacientes, profesionales y personal de salud, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente para que se pueda implementar cualquier tipo de acción de mejora.
- **Impacto.** Considera la manera en la que se logran alcanzar o superar los objetivos a cabalidad mediante la implementación de metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la mejor evidencia científica disponible.
- **Liderazgo y trabajo en equipo.** Establece una modalidad de identificación de fallas latentes y potenciales riesgos para el paciente durante la atención, así como la definición de posibles soluciones, acciones que deben ser realizadas con liderazgo por todos aquellos que son parte del proceso de atención involucrado.
- **Visión sistémica y multicausal.** Es el enfoque en seguridad del paciente es sistémico y multicausal, en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores. El evento adverso, como tal, es resultado del sistema.

4.15. Medición de calidad

Medir la calidad en la atención sanitaria ha sido más difícil que hacerlo en otras industrias debido a la dificultad para determinar si los resultados de los pacientes son atribuibles a la calidad de la atención sanitaria que se les proporciona o a su estado de salud inicial, el cual puede variar ampliamente. (5)

La manera tradicional, se mide la calidad de la atención como algo aparte de la provisión de atención de calidad, y existe una evidencia creciente que demuestra que ambas están inextricablemente vinculadas. (5)

Esto sirve para procesos dos propósitos críticos: primero, determinar (de una dentro de un sistema) proporciona los mejores resultados y, segundo, determinar con qué frecuencia las buenas prácticas conocidas se aplican a pacientes apropiados. (5)

Las mediciones pueden variar ampliamente según el tipo, método de valoración, fuente y alcance. La calidad de la atención sanitaria puede medirse de acuerdo con la estructura, el proceso y el resultado

1. Los indicadores estructurales cuantifican los recursos disponibles de los sistemas de atención sanitaria, como es el número de personal de enfermería, de camas de hospital o el material para flebotomía.
2. Los indicadores de proceso cuantifican los procesos diagnósticos y terapéuticos que se producen durante la atención al paciente, como el número de pacientes con insuficiencia cardíaca que se dieron de alta con prescripción de un β -bloqueante.
3. Los indicadores de resultados cuantifican el estado de salud de los pacientes después de recibir la atención sanitaria. Son ejemplos de ello la mortalidad, la morbilidad e incluso la evaluación de la calidad de vida.
4. Los indicadores de equilibrio cuantifican cualquiera de los cambios de un proyecto de MC distinto al resultado primario de dicho proyecto para asegurar que otros sistemas o procesos no se alteren de manera negativa.

Por ejemplo, si un proyecto se diseñara para mejorar el diagnóstico de una embolia pulmonar con la introducción de distintos protocolos de diagnóstico por la imagen, la función renal podría ser propiamente un indicador de equilibrio. Estos pueden ser estructurales, de proceso o de resultado.

4.16. Principios éticos de la calidad en los servicios de salud

Para que la división de la calidad asistencial en sus dimensiones tenga sentido en muchos puntos de vista cada dimensión debe reflejar valores que cuenten con un amplio respaldo social. A estos valores respaldados socialmente y respetados por todos se les denomina principios. Pues bien, una atención sanitaria de calidad implica tener en cuenta cuatro principios básicos:

- **Beneficencia:** significa que hay que ser efectivos y se mide por la efectividad de la atención prestada. (8)
- **No maleficencia:** significa que hay que evitar riesgos. Se mide por la calidad científico-técnica. (8)
- **Autonomía:** consiste en que una atención de calidad tiene que respetar en la medida de lo posible las preferencias del paciente, haciéndolo participe de las decisiones que le atañen. Este principio está muy relacionado con la información que recibe el paciente y la relación paciente-profesional, sin olvidar las cuestiones relativas al confort (todas ellas relacionadas con la satisfacción. (8)
- **Justicia:** la atención de calidad debe ser equitativa, dando más al que más necesita, sin discriminar a nadie por sus características personales o por las de su enfermedad. La justicia se mide por la accesibilidad y equidad, especialmente si se focaliza en los grupos más vulnerables que son los que más necesidad tienen. (8)

4.17. Calidad en los servicios de salud

La Calidad de la Atención en salud debe contemplar atributos que definen en forma específica la manera correcta como debe llevarse a cabo la atención de servicios de salud con las siguientes características:

Eficacia

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. “La eficacia es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central, donde se definen las normas y especificaciones.” (8)

Cuando determinan qué normas deben aplicarse en una situación dada, hay que tener en cuenta los riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento clínico. Consiste en el beneficio real para el usuario, es la expresión de los efectos que desea obtener un servicio para mejorar una situación deficiente. (8)

Eficiencia

La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. “Los servicios eficientes son los que suministran atención óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta”. (8)

La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. La atención deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla. La eficiencia es la utilización óptima y racional de los recursos al menor costo y con los mejores beneficios. (8)

4.18. Sistema de salud en el Ecuador

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional).

El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina pre pagada) y organizaciones no lucrativas de

la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina pre pagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos.

Primer nivel de atención

La atención primaria se caracteriza por tener tres tipos de centros de salud:

- Puesto de salud
- Centro de Salud Tipo A
- Centro de Salud Tipo B
- Centro de Salud Tipo C

Segundo nivel de atención

- Hospital Básico (HB):
- Hospital General (HG):

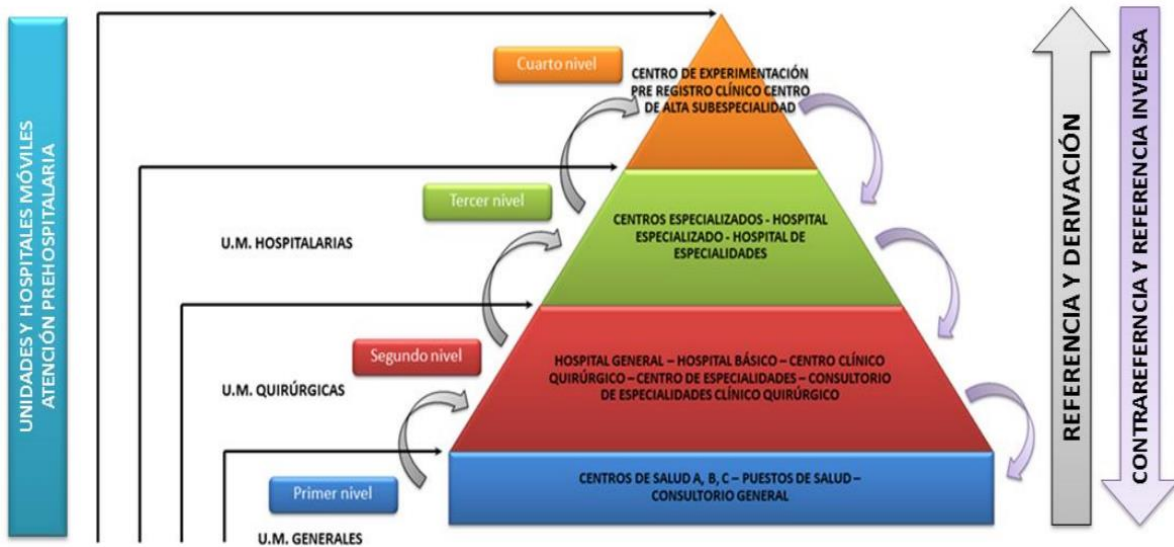
Tercer nivel de atención

- Hospital Especializado (HE)
- Hospital de Especialidades (HES)

Cuarto nivel de atención

Es el que concentra la experimentación clínica pre-registro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad. En el Ecuador no hay dichos hospitales.

Grafico 2: Niveles de atención en el Ecuador



Fuente: Guía “Norma del subsistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia del sistema nacional de salud”

4.19. Perfil del Centro de Salud La Paz

Ubicación. La parroquia La Paz, pertenece al cantón Montúfar, de la provincia del Carchi, en la República del Ecuador. (7)

Clima. Área con predominio de clima páramo, mesodérmico y húmedo. (7)

División política del área. La parroquia de la Paz, es una circunscripción territorial comprendida, entre los cantones Montúfar y Bolívar de la provincia del Carchi. (7)

La circunscripción parroquial está comprendida por 11 comunidades:

- Comunidades: Pizan, Huasquer, Gruta de La Paz, Tesalia, La Calera, Sandial, Tuquer, Yail, Cucher, Rumichaca y El Colorado

La cabecera parroquial de La Paz, está dividida en:

- Barrios: Norte, Santa Clara, Centro, Cuesaquita y sur

Características de La Población

De acuerdo con el censo del año 2010 la Parroquia de la Paz cuenta con un número de 3.432 habitantes, de los cuales 1.665 son de sexo masculino y 1.767 de sexo femenino. De este número de pobladores el 11.3% son moradores comprendidos en edades de 0 a 5 años, el 19.6% de 6 a 14 años y el 69% comprendiendo a moradores con más de 15 años. (7)

La población mayoritaria es mestiza y de clase media.

5. Marco conceptual

5.1. Calidad de atención

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud.

5.2. Atención primaria de salud

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.

5.3. Satisfacción de los usuarios

La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud. Conocer el nivel de satisfacción permitirá mejorar falencias y reafirmar fortalezas a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los pacientes demandan.

5.4. Servicios de salud

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo.

6. Metodología y diseño de la investigación

6.1. Tipo de estudio

Según *Pineda Elia Beatriz, De Alvarado Eva Luz y De Canales Francisca*, el tipo de estudio se define preliminarmente desde la etapa de identificación y formulación del problema; sin embargo, cada etapa del proceso de investigación provee de elementos que sirven para su selección definitiva (9)

El estudio es retrospectivo, transversal, descriptivo y cuantitativo

6.2. Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud La Paz. Está localizada en la Parroquia de la Paz, en la parte sur del Cantón Montúfar, provincia del Carchi.

6.3. Universo

El universo está compuesto de 3950 elementos que son atendidos en el Centro de Salud La Paz del mes de enero hasta el mes de junio del año 2023.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Representantes de los pacientes menores de edad.
- Pacientes que la residencia actual sea La Paz por mínimo 6 meses.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad sin su representante.
- Pacientes que no residan en La Paz.
- Pacientes con discapacidad mental.
- Adultos mayores de más de 90 años.

6.4. Muestra

Muestreo se refiere al proceso utilizado para escoger y extraer una parte del universo o población de estudio con el fin de que represente al total.

Este estudio lleva un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple. Aplicando la fórmula para tener un nivel de confianza mayor a 95% y un margen de error del 5% para los 3950 elementos; se encuestó a 351 personas.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

- N = tamaño de la población
- e = margen de error (porcentaje expresado con decimales)
- p= proporción esperada
- z = puntuación z. Cantidad de desviación estándar que se aleja de la media.
- El tamaño de la población es 3950.
- Con un nivel de confianza a 95%
- Margen de error del 5 %

6.5. Operacionalización de variable

Cuadro 2: Variable: Calidad de atención

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador
Calidad de atención	Mide el grado de satisfacción del paciente ante cualquier episodio de enfermedad	Humana	Buena atención a los pacientes y familiares Personal capacitado
		Comodidad	Sala de espera Limpieza de centro Equipos modernos
		Cortesía	Trato amigable

			Compresión
		Comunicación	Comunicación efectiva médico paciente Comunicación efectiva enfermería pacientes

Fuente: Elaboración propia

6.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El Modelo SERVQUAL mide lo que el usuario espera de la entidad que presta el servicio en las dimensiones citadas, de esta forma contrasta esa medición con la estimación de lo que el usuario percibe de ese servicio. Para las respuestas se eligió la división según el mismo método SERVQUAL utilizando la escala de Likert que son los siguientes:

1. Estoy en total desacuerdo
2. Estoy en desacuerdo
3. Estoy más en desacuerdo que de acuerdo
4. No estoy de acuerdo ni en desacuerdo
5. Estoy más de acuerdo que en desacuerdo
6. Estoy de acuerdo
7. Estoy totalmente de acuerdo

6.7. Plan de tabulación y análisis

Según *Pineda Elia Beatriz, De Alvarado Eva Luz y De Canales Francisca* el plan de tabulación determina que los resultados de las variables se presentaran y que las relaciones entre variables de estudio necesitan ser analizadas, a fin de dar respuesta al problema y a los objetivos planteados. (9)

Mientras el plan de análisis determinara si se da respuesta a los objetivos propuestos en la investigación.

El plan de análisis es un aspecto muy importante pues es lo que determinará si se da respuesta a la hipótesis o a las preguntas de la investigación.

6.8. Procedimientos

A través de una carta por parte del investigador al Líder del Centro de Salud La Paz Dr. William Córdova se solicitó la aplicación de encuestas y se obtuvo la autorización la realización de la encuesta en el lapso de enero a junio del 2023. Dicho cronograma se envió a las autoridades del centro de salud para no interferir en sus labores diarias.

Se le da al investigador la sala de espera para poder realizar las encuestas de manera digital de forma aleatoria a 351 personas que acepten y completen la encuesta.

Los datos fueron recolectados a través de “Formularios Google” posteriormente fue ingresado en una hoja de Microsoft Excel 2016. Se presenta los datos en tablas y gráficos de acuerdo al indicador de dimensión de la encuesta SERVQUAL.

7. Resultados

Al concluir los cuestionarios, se obtuvieron los siguientes datos que fueron tabulados en tablas y representados en gráficos, donde se comprueba, analiza y se interpreta los correspondientes resultados.

La siguiente escala de valoración es la que se midió en las encuestas.

Escala de valoración:

1. Estoy en total desacuerdo
2. Estoy en desacuerdo
3. Estoy más en desacuerdo que de acuerdo
4. No estoy de acuerdo ni en desacuerdo
5. Estoy más de acuerdo que en desacuerdo
6. Estoy de acuerdo
7. Estoy totalmente de acuerdo

Cuadro 3: Resultados encuesta SERVQUAL

Dimensiones	Escala de valoración							
	1	2	3	4	5	6	7	Total
Sensibilidad								
1. El personal debe mantener informados a los pacientes y/o familiares de la evolución del paciente.	69	54	54	47	58	54	15	351
2. El personal responde correctamente a las dudas o inquietudes que se les hacen.	48	48	88	48	44	55	20	351
3. El trato del personal es respetuoso, cortés y atento.	64	28	14	74	75	84	12	351
4. El horario de atención es cómodo.	60	74	25	15	85	76	16	351

5. La explicación del personal de salud es entendible al paciente.	35	65	36	80	58	74	3	351
Total	276	269	217	264	320	343	66	
Dimensiones								
Seguridad	Escala de valoración							
	1	2	3	4	5	6	7	Total
6. Se respeta la atención médico paciente.	15	14	54	87	58	88	35	351
7. El comportamiento del personal debe infundir confianza hacia usted.	25	36	88	58	54	45	45	351
8. El personal debe tener el conocimiento para responder cualquier inquietud.	21	15	14	74	75	78	74	351
9. Se siente seguro al recibir los medicamentos en farmacia.	0	42	25	15	85	96	88	351
10. Se siente seguro con el servicio.	5	66	56	80	58	42	44	351
Total	66	173	237	314	330	349	286	
Dimensiones								
Fiabilidad	Escala de valoración							
	1	2	3	4	5	6	7	Total
11. La atención concluye en el tiempo estipulado	36	75	55	64	84	21	16	351
12. La consulta fue recibida en el horario designado	59	31	61	59	61	32	48	351
13. La historia clínica se encuentra sin errores y está disponible durante la consulta	50	20	30	51	87	95	18	351

14. Los pedidos de laboratorio, imagen y referencias a otro servicio son entregados en la fecha establecida	82	30	69	39	46	47	38	351
15. Cuando el paciente tiene un problema el personal está dispuesto en resolverlo	69	59	68	33	55	36	31	351
Total	296	215	283	246	333	231	151	
Dimensiones								
Escala de valoración								
Elementos tangibles	1	2	3	4	5	6	7	Total
16. El C.S. debe tener equipos modernos	9	24	45	85	95	79	14	351
17. Las instalaciones físicas deben ser atractivas y cómodas.	8	35	25	54	70	85	74	351
18. El personal del C.S. deben verse pulcros.	7	15	85	96	45	78	25	351
19. Las señaléticas son claras, visibles y debe comunicar el mensaje.	5	14	96	75	73	52	36	351
Total	29	88	251	310	283	294	149	
Dimensiones								
Escala de valoración								
Entorno	1	2	3	4	5	6	7	Total
20. La sala de espera es cómoda.	18	16	74	45	59	54	85	351
21. Las instalaciones se encuentran limpias	4	21	44	56	75	55	96	351
22. Las instalaciones tienen iluminación adecuada	13	18	41	55	74	85	65	351
Total	35	55	159	156	208	194	246	

Fuente: Elaboración propia

8. Análisis e interpretación de resultados

Después de haber realizado las encuestas a 351 personas en el Centro de salud La Paz se obtuvieron los siguientes resultados. Estos resultados serán presentados a través de tablas y gráficas correspondientes a cada dimensión.

Cuadro 4

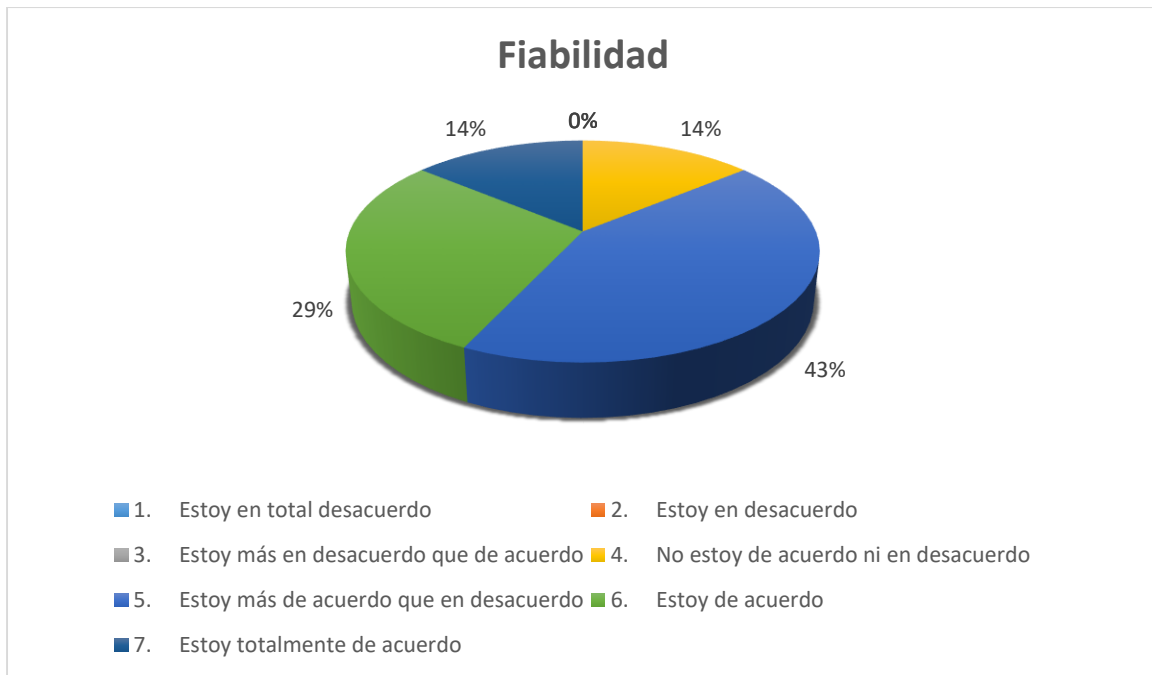
Dimensión fiabilidad:

Fiabilidad				
	Rangos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
	0	0	0%	0%
1. Estoy en total desacuerdo	1-50	0	0%	0%
2. Estoy en desacuerdo	51 - 100	0	0%	0%
3. Estoy más en desacuerdo que de acuerdo	101-150	0	0%	0%
4. No estoy de acuerdo ni en desacuerdo	151-200	1	14%	14%
5. Estoy más de acuerdo que en desacuerdo	201-250	3	43%	43%
6. Estoy de acuerdo	251-300	2	29%	29%
7. Estoy totalmente de acuerdo	301-350	1	14%	14%
	351-400	0	0%	0%
Total		7	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1:

Dimensión fiabilidad:



Fuente: Elaborado por Mateo Rosero

Los resultados de fiabilidad señalan que los pacientes en la opción “Estoy más de acuerdo que en desacuerdo” obtuvieron un 43%, y luego sigue con la opción “Estoy de acuerdo” obtuvieron 29% y la opción “No estoy de acuerdo ni desacuerdo” y “Totalmente acuerdo” obtuvieron con un 14% en cuanto a la resolución de problemas con la atención en el centro de salud.

Cuadro 5

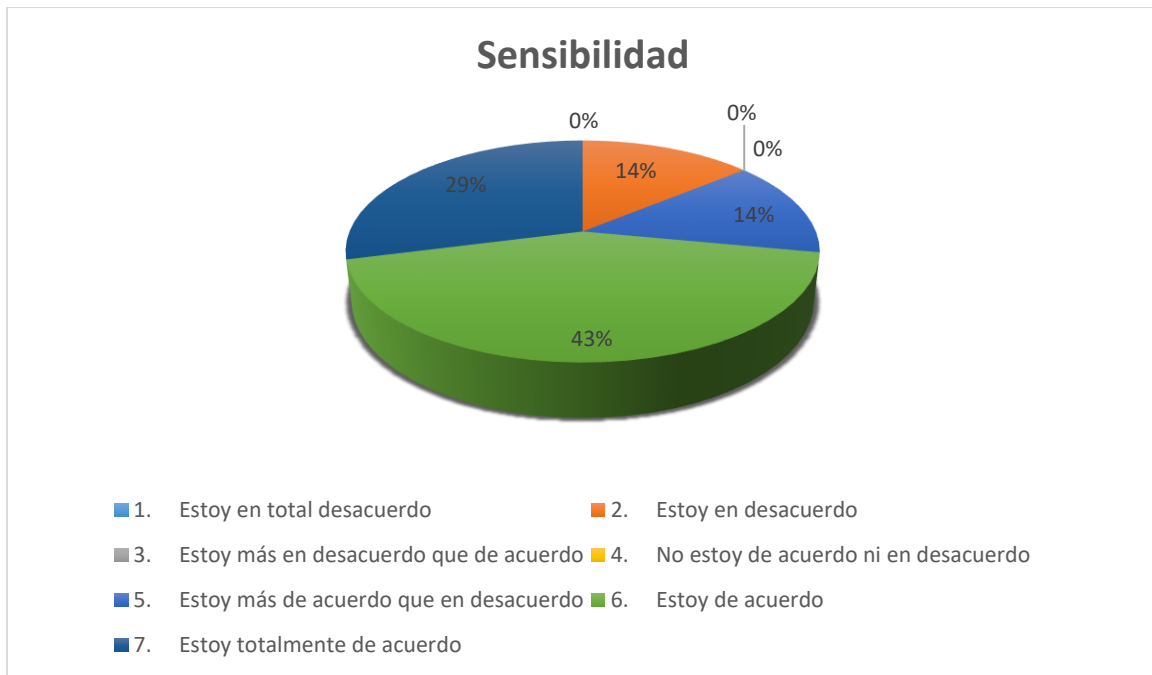
Dimensión sensibilidad:

Sensibilidad				
	Rangos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
	0	0	0%	0%
1. Estoy en total desacuerdo	1-50	0	0%	0%
2. Estoy en desacuerdo	51 - 100	1	14%	14%
3. Estoy más en desacuerdo que de acuerdo	101-150	0	0%	0%
4. No estoy de acuerdo ni en desacuerdo	151-200	0	0%	0%
5. Estoy más de acuerdo que en desacuerdo	201-250	1	14%	14%
6. Estoy de acuerdo	251-300	3	43%	43%
7. Estoy totalmente de acuerdo	301-350	2	29%	29%
	351-400	0	0%	0%
Total		7	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2:

Dimensión sensibilidad:



Fuente: Elaborado por Mateo Rosero

En la dimensión de sensibilidad presentamos la opción “Está de acuerdo” se obtuvo un 43%, seguido con la opción “Totalmente de acuerdo” con la que se obtuvo 29 % y las opciones “Estoy de acuerdo” y “Estoy más de acuerdo que en desacuerdo” con el resultado de 14 % cada uno esto acerca del funcionamiento del personal de salud en el centro médico.

Cuadro 6

Dimensión seguridad:

Seguridad				
	Rangos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
	0	0	0%	0%
1. Estoy en total desacuerdo	1-50	0	0%	0%
2. Estoy en desacuerdo	51 - 100	1	14%	14%
3. Estoy más en desacuerdo que de acuerdo	101-150	0	0%	0%
4. No estoy de acuerdo ni en desacuerdo	151-200	1	14%	14%
5. Estoy más de acuerdo que en desacuerdo	201-250	1	14%	14%
6. Estoy de acuerdo	251-300	1	14%	14%
7. Estoy totalmente de acuerdo	301-350	3	43%	43%
	351-400	0	0%	0%
Total		7	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3:

Dimensión seguridad:



Fuente: Elaborado por Mateo Rosero

En el tema de seguridad tenemos la opción “Estoy totalmente de acuerdo” se obtuvo un 43% y las opciones “No estoy de acuerdo ni en desacuerdo”, “Estoy más de acuerdo que en desacuerdo”, “Estoy más de acuerdo que en desacuerdo” y “Estoy de acuerdo” acerca del respeto al paciente dado por el personal.

Cuadro 7

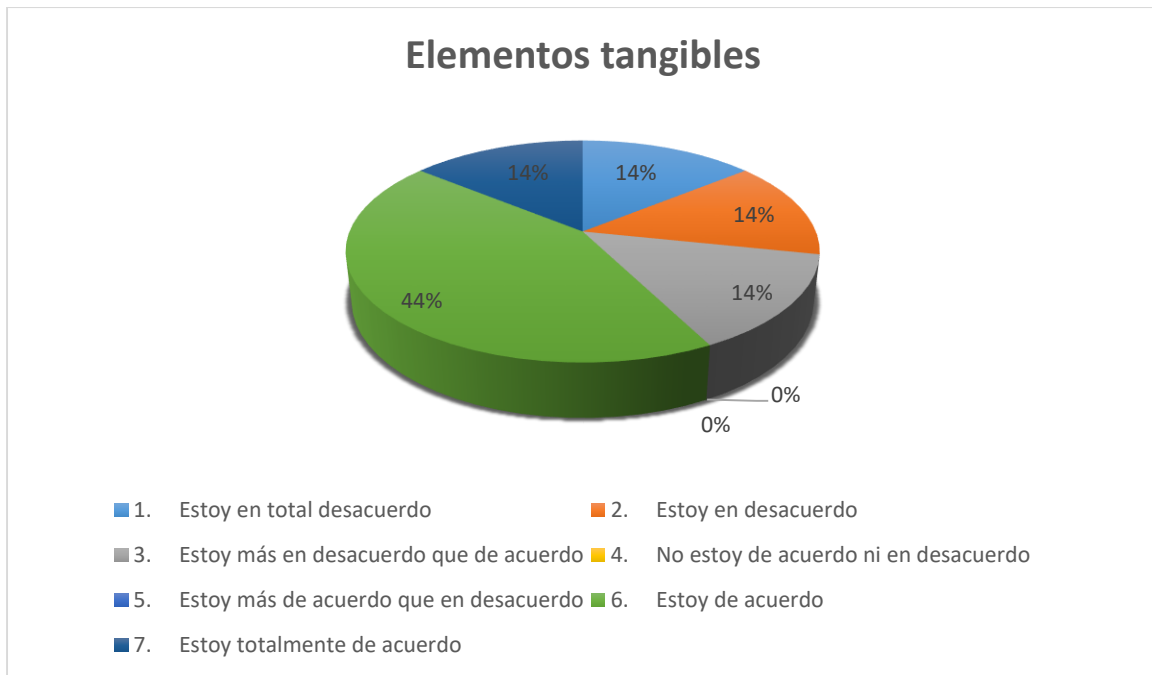
Dimensión elementos tangibles:

Elementos tangibles				
	Rangos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
	0	0	0%	0%
1. Estoy en total desacuerdo	1-50	1	14%	14%
2. Estoy en desacuerdo	51 - 100	1	14%	14%
3. Estoy más en desacuerdo que de acuerdo	101-150	1	14%	14%
4. No estoy de acuerdo ni en desacuerdo	151-200	0	0%	0%
5. Estoy más de acuerdo que en desacuerdo	201-250	0	0%	0%
6. Estoy de acuerdo	251-300	3	43%	43%
7. Estoy totalmente de acuerdo	301-350	1	14%	14%
	351-400	0	0%	0%
Total		7	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Grafico 4:

Dimensión elementos tangibles:



Fuente: Elaborado por Mateo Rosero

En la dimensión de elementos tangibles la opción “Estoy de acuerdo” se obtuvo un 43%, y la opción “Estoy en total desacuerdo”, “Estoy en desacuerdo”, “Estoy más en desacuerdo que de acuerdo” y “Estoy totalmente de acuerdo” presentan un 14 % cada uno en representación a la infraestructura del centro de salud.

Cuadro 8

Dimensión entorno:

Entorno				
	Rangos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
	0	0	0%	0%
1. Estoy en total desacuerdo	1-50	1	14%	14%
2. Estoy en desacuerdo	51 - 100	1	14%	14%
3. Estoy más en desacuerdo que de acuerdo	101-150	0	0%	0%
4. No estoy de acuerdo ni en desacuerdo	151-200	3	43%	43%
5. Estoy más de acuerdo que en desacuerdo	201-250	2	29%	29%
6. Estoy de acuerdo	251-300	0	0%	0%
7. Estoy totalmente de acuerdo	301-350	0	0%	0%
	351-400	0	0%	0%
Total		7	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5:

Dimensión entorno:



Fuente: Elaborado por Mateo Rosero

De acuerdo a la dimensión del entorno podemos observar con la opción “No estoy de acuerdo ni en desacuerdo” se obtuvo un 43%, la opción “Estoy más de acuerdo que en desacuerdo” se obtuvo un 29 % y las opciones “Estoy en desacuerdo” y “Estoy en total desacuerdo” se obtuvo un 14 % sobre el entorno de las instalaciones.

Discusión de resultados

Los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas en el proceso de investigación demostraron que la gran parte de los encuestados no tienen una buena percepción al Centro de Salud La Paz.

El modelo SERVQUAL involucra dimensiones de gran importancia, partiendo de ellas se dividió en 5 dimensiones. Cada uno reflejo distintos resultados.

- **Fiabilidad:** que indica la habilidad para realizar el servicio de modo más cuidadosos y fiable tenemos una gran cantidad de personas con más aprobación del servicio teniendo un 86% que el servicio es aceptable a bueno.
- **Sensibilidad:** está dimensión indica la atención del personal de salud y la organización a sus pacientes; por lo tanto; indica que un gran porcentaje si está de acuerdo que el personal tiene una buena atención, pero a diferencia del caso anterior si tenemos un porcentaje llamativo que no está de acuerdo que tiene una buena atención por parte del personal.
- **Seguridad:** está dimensión coloca los conocimientos ya atención mostradas por el personal y sus habilidades de credibilidad y confianza. Aquí tenemos el mayor porcentaje de la población aprueba que el personal está altamente calificado para la atención.
- **Elementos tangibles:** Está dimensión demuestra la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. Aunque se tiene un gran porcentaje que aprueba estos elementos se tiene un porcentaje casi igual sumando de desacuerdo de los elementos tangibles que significaría un fracaso en las actualizaciones de los equipos materiales e instalaciones.
- **Entorno:** está dimensión se enfoca en las instalaciones puede ser dentro o fuera, mejoras y servicios básicos. En este apartado tenemos que el porcentaje esta con un 43%. Aunque tiene una ligera tendencia a la mejoría.

Todo esté análisis nos da el conocimiento de poder realizar mejoras y centrarnos en lo primordial, lo urgente y las necesidades de los pacientes.

9. Conclusiones:

La calidad de atención se ha convertido en un aspecto clave en la rentabilidad de los centros de salud de todo el país. De ella depende en gran medida en la asistencia de los pacientes para no saturar el segundo y tercer nivel de atención.

De esta calidad de atención se desprenden factores importantes como la frecuencia de los pacientes en la visita al centro de salud, la contratación de más personal y la fidelidad de la asistencia y compromiso de las entidades de cada parroquia.

Los principales problemas que se obtuvieron fue la falta de información por parte del centro de salud a la comunidad, falta de personal calificado, mala infraestructura dentro y fuera del centro de salud, falta de insumos y no tener un horario accesible para todo el público.

La mejora continua implica tanto la implementación de un sistema como el aprendizaje y participación del personal y la población de la parroquia; este seguimiento de toda esta gestión será pieza fundamental para las mejoras y una autoevaluación periódica.

El propósito de esta investigación fue señalar el nivel de satisfacción de los usuarios del centro de salud La Paz. Para realizar esto fue necesario hacer una investigación que se basó en realizar encuestas de forma aleatoria a distintos pacientes que acudieron al centro de salud, posteriormente presentarlo de forma de tablas y gráficas.

El método SERVQUAL es uno de los más aceptados mundialmente por el alto valor de conseguir una información buena y que se pueda extrapolar a una población. Este método permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio.

Para diseñar estrategias de mejorar la calidad de atención se necesita un micro encuesta de cada dimensión valorado para medir la satisfacción de la calidad. Para poder conocer los detalles micro y macro que afectan el centro de salud y organizar prioridades de las mejoras que se realizaran.

10. Recomendaciones

- Se recomienda implementar cajón de calificación de la atención médica, odontológica, obstetricia y enfermería.
- Se recomienda implementar el Modelo SERQVUAL para las posteriores mediciones de la calidad de atención.
- Difundir en la sala situacional y en la cartelera del GAD provincial los resultados obtenidos.
- Coordinar una comunicación directa entre las autoridades de la parroquia, el centro de salud La Paz y el distrito de salud 04D02.
- Proponer alianzas con los sectores públicos y privados de la parroquia y de las parroquias cercanas para mejorar el centro de salud
- Ampliar los tiempos de consultas y los días de atención para que los pacientes puedan acudir.
- Llevar a cabo un sondeo de la población para poder elaborar el manual de las mejoras de los pacientes.

11. Bibliografía

1. Hendee WR. To err is human: Building a safer health system. J Vasc Interv Radiol [Internet]. 2001;12(1):P112–3. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1051-0443\(01\)70072-3](http://dx.doi.org/10.1016/s1051-0443(01)70072-3)
2. Ramos Domínguez B.N. Control de calidad de la atención de salud [En Línea]. La Habana: ECIMED, 2008 [consultado 29 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/ereader/uide/35266?page=45>
3. Pola Maseda Á. Gestión de la calidad [En Línea]. Barcelona: Marcombo, 2009 [consultado 29 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/ereader/uide/45847?page=10>
4. Ministerio de Salud Pública. Seguridad del Paciente - Usuario. Manual. Primera edición; 2016. Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud – MSP. Quito 2016. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
5. Fer, Thomas M. De, et al. Manual Washington de Calidad en la Atención y Seguridad Del Paciente, Wolters Kluwer, 2017. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliovirtualuide-ebooks/detail.action?docID=6359433>.
6. Organización Mundial de la Salud CONSEJO EJECUTIVO EB109/9 109a reunión 5 de diciembre de 2001 Punto 3. 4 del orden del día provisional OM. Calidad de la atención: seguridad del paciente [Internet]. 5 de diciembre de 2001. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB109/seb1099.pdf
7. La Paz GAD. GAD LA PAZ [Internet]. GAD Parroquial Rural La Paz. 2022. Disponible en: <https://gplapaz.gob.ec/>
8. MSP. “MANUAL SEGURIDAD DEL PACIENTE - USUARIO” [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>.
9. 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>

10. Fariño-Cortez J, Cercado-Mancero A, Vera-Lorenti E, Valle-Flores J, Ocaña-Ocaña A, editores. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud [Internet]. REVISTA ESPACIOS; 2018. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
11. Maria A-PJLA-U. Modelos de medición de la calidad de atención en salud. Memoria del Posgrado. 2022;3(2022).
12. Reina Matsumoto Nishizawa Licenciado en Administración de Empresas Universidad Católica Bolivian “San Pablo”. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. PERSPECTIVAS. 2014;(2014).

12. Anexos

Encuesta de calidad de atención SERVQUAL

Instrucciones:

1. Lea o escuche las siguientes opciones:
 - 1) Estoy en total desacuerdo
 - 2) Estoy en desacuerdo
 - 3) Estoy más en desacuerdo que de acuerdo
 - 4) No estoy de acuerdo ni en desacuerdo
 - 5) Estoy más de acuerdo que en desacuerdo
 - 6) Estoy de acuerdo
 - 7) Estoy totalmente de acuerdo
2. Cloque con una "X" o diga al encuestador la opción elegida por usted.

Si presenta alguna duda o inquietud en cualquiera de las preguntas, mencione al encuestador para explicar de forma más detallada:

Dimensiones							
Sensibilidad	1	2	3	4	5	6	7
1. El personal debe mantener informados a los pacientes y/o familiares de la evolución del paciente.							
2. El personal responde correctamente a las dudas o inquietudes que se les hacen.							
3. El trato del personal es respetuoso, cortés y atento.							
4. El horario de atención es cómodo.							
5. La explicación del personal de salud es entendible al paciente.							

Seguridad	1	2	3	4	5	6	7
6. Se respeta la atención médico paciente.							
7. El comportamiento del personal debe infundir confianza hacia usted.							
8. El personal debe tener el conocimiento para responder cualquier inquietud.							
9. Se siente seguro al recibir los medicamentos en farmacia.							
10. Se siente seguro con el servicio.							
Fiabilidad	1	2	3	4	5	6	7
11. La atención concluye en el tiempo estipulado							
12. La consulta fue recibida en el horario designado							
13. La historia clínica se encuentra sin errores y está disponible durante la consulta							
14. Los pedidos de laboratorio, imagen y referencias a otro servicio son entregados en la fecha establecida							
15. Cuando el paciente tiene un problema el personal está dispuesto en resolverlo							
Elementos tangibles	1	2	3	4	5	6	7
16. El C.S. debe tener equipos modernos							
17. Las instalaciones físicas deben ser atractivas y cómodas.							
18. El personal del C.S. deben verse pulcros.							
19. Las señaléticas son claras, visibles y debe comunicar el mensaje.							
Entorno	1	2	3	4	5	6	7
20. La sala de espera es cómoda.							

21. Las instalaciones se encuentran limpias							
22. Las instalaciones tienen iluminación adecuada							