



*Maestría en*

# **GERENCIA EN SALUD**

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

*AUTOR: Dra. Paola Margarita Pineida Parra*

*TUTOR: Mgt. Jorge Aurelio Albán Villacís*

*Relación entre el tiempo de espera del agendamiento de primeras citas y la percepción de la calidad de la atención en el Centro de Salud de El Quinche, periodo diciembre 2021- mayo 2022.*

## **Dedicatoria**

A las personas más importantes de mi vida, mis amorosos padres Nicolás y Maurita, gracias por inculcar en mí el ejemplo de superación, constancia y dedicación, para ustedes todos mis triunfos.

A mis queridos hermanos Santi y Ade, valoro su vida y la importancia de ella en la mía, agradezco a Dios por su salud y a ustedes por bríndame su cariño y apoyo incondicional a diario.

A Edwin, por su amor, por enseñarme el camino de la resiliencia y el valor de la palabra para cambiar vidas.

***Paola Margarita Pineida Parra***

## **Agradecimiento**

A Dios, por brindarme la vida y sabiduría en cada uno de mis proyectos.

A la Universidad Internacional del Ecuador, al director de la maestría y docentes, de manera especial a mi tutor por su ayuda, paciencia y conocimientos brindados.

A la base de todo, mi familia, gracias por creer en mí y apoyarme siempre.

A mis abuelitos por brindar conmigo cada uno de mis triunfos y por dejarme la mejor herencia, el amor de familia.

A las personas especiales que a lo largo de este camino se fueron sumando, gracias por sus palabras de aliento, hicieron de mí una mejor persona.

A los amigos que la maestría me dotó Naty, Jacky, Nicole y Byron, gracias por el apoyo diario.

***Paola Margarita Pineida Parra***

## Índice

Resumen .....	1
Abstract .....	2
1 Introducción .....	3
1.1 Antecedentes .....	3
1.2 Planteamiento del problema .....	5
1.3 Formulación del problema - pregunta de investigación.....	8
1.4 Sistematización del problema – preguntas operativas .....	8
2 Justificación .....	9
3 Objetivos.....	10
3.1 Objetivo general .....	10
3.2 Objetivos específicos .....	10
4 Hipótesis .....	11
5 Marco teórico y conceptual.....	12
5.1 Marco referencial.....	12
5.1.1 Servicios de Salud.....	14
5.1.2 Agendamiento de citas .....	16
5.1.3 Calidad en los servicios de salud .....	18
5.2 Marco conceptual .....	20
6 Metodología y diseño de la investigación .....	22
6.1 Tipo de la investigación .....	22
6.2 Lugar de estudio de la investigación .....	22
6.3 Población y muestra.....	22
6.4 Criterios de inclusión .....	23
6.5 Criterios de exclusión .....	23
6.6 Sistema teórico y operacionalización de las variables.....	23
6.7 Instrumentos de recolección de datos .....	23

6.8	Métodos de análisis de datos.....	24
7	Análisis de resultados.....	25
7.1	Datos socio demográficos.....	25
7.2	Tiempo de espera.....	29
7.3	Resultados de aplicación de calidad de atención por SERVQUAL.....	29
7.4	Relación entre la calidad de atención y satisfacción de atención.....	35
8	Conclusiones.....	36
9	Recomendaciones.....	37
10	Bibliografía.....	38
11	Anexos.....	42

## Índice de anexos

Anexo 1. Operacionalización de las variables .....	42
Anexo 2. Encuesta sociodemográfica y SERVQUAL .....	45

## Índice de figuras

Figura 1. Porcentajes de participantes según el género.....	25
Figura 2. Porcentajes de participantes según la edad.....	26
Figura 3. Porcentajes de participantes según el estado civil.....	27
Figura 4. Porcentajes de participantes según el nivel de instrucción.....	28

## Índice de tablas

Tabla 1. Preguntas y frecuencias referentes al tiempo de espera.....	29
Tabla 2. Criterios y frecuencias en dimensión fiabilidad.....	30
Tabla 3. Niveles y frecuencias en dimensión fiabilidad.....	30
Tabla 4. Criterios y frecuencias en dimensión empatía. ....	31
Tabla 5. Niveles y frecuencias en la dimensión de empatía. ....	31
Tabla 6. Criterios y frecuencias en dimensión capacidad de respuesta. ....	32
Tabla 7. Niveles y frecuencias en la dimensión de capacidad de respuesta.....	32
Tabla 8. Criterios y frecuencias en dimensión de seguridad. ....	33
Tabla 9. Niveles y frecuencias en la dimensión de seguridad. Niveles y frecuencias en la dimensión de seguridad. ....	33
Tabla 10. Criterios y frecuencias en dimensión de aspectos tangibles. ....	34
Tabla 11. Niveles y frecuencias en dimensión tangibles. ....	34
Tabla 12. Correlación satisfacción y tiempo de espera.....	35

## **Resumen**

Un proceso sanitario bien diseñado debe proporcionar a todos los pacientes un acceso fácil y oportuno para su atención médica. La programación de citas es un proceso vital que puede mejorar las unidades operativas de salud; a la vez, que reduce los tiempos de espera para la primera atención de los pacientes y mejora el nivel de calidad y satisfacción de los pacientes. La presente investigación realizó una aplicación de la encuesta SERVQUAL, método ampliamente utilizado para conocer si existe una relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera de pacientes de primera cita en medicina general del Centro de Salud de El Quinche en el periodo diciembre 2021-mayo 2022. Los resultados demostraron que aproximadamente el 68% de los participantes, esperan entre 1 a 2 meses en agendar la primera cita a través del Call Center del Ministerio de Salud Público. En cuanto a la encuesta SERVQUAL los resultados de fiabilidad, empatía, seguridad y aspectos tangibles resultaron regulares. Además, se concluye que no existe una relación entre las dimensiones del nivel de satisfacción y el tiempo de espera, es decir se comportan de forma completamente independientemente.

**Palabras clave:** *Calidad, SERVQUAL, tiempo de espera, agendamiento de citas.*

## **Abstract**

A well-designed healthcare process should provide all patients with easy and timely access to medical care. Appointment scheduling is a vital process that can improve operational health units; at the same time, it reduces waiting times for patients' first care and improves the level of quality and patient satisfaction. The present research conducted an application of the SERVQUAL survey, a widely used method to find out if there is a relationship between the level of satisfaction and waiting time of first appointment patients in general medicine at El Quinche Health Center in the period December 2021-May 2022. The results showed that approximately 68% of the participants wait between 1 to 2 months to schedule their first appointment through the Call Center of the Ministry of Public Health. Regarding the SERVQUAL survey, the results of reliability, empathy, security and tangible aspects were regular. In addition, it is concluded that there is no relationship between the dimensions of satisfaction level and waiting time, i.e., they behave completely independently.

**Keywords.** *Quality, SERVQUAL, waiting time, appointment scheduling.*

# 1 Introducción

## 1.1 Antecedentes

La Constitución del Ecuador, específicamente en la sección séptima Salud, Art. 32 indica que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional <sup>1</sup>.

Art. 362.- “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”.

Con lo anterior mencionado se busca garantizar la salud de calidad como un derecho, y a la vez es un desafío para el gobierno de turno ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción de los usuarios. En tal sentido, dentro de las políticas nacionales de salud se

establece el brindar servicios de calidad y calidez, por lo cual el personal de salud tanto operativo como administrativo han elaborado varios procesos de mejora, con el principal fin de fortalecer al Sistema Nacional de Salud (SNS) <sup>2</sup>.

El Sistema de Salud del Ecuador, está compuesto tanto por el sector público como privado. El Ministerio de Salud Pública (MSP) es el ente encargado y regulador del servicio de salud a toda la población independientemente del sector donde pertenezca el centro de salud.

En el caso del sector público forman parte de este sistema las instituciones de seguridad social como es el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), por parte de las Fuerzas Armadas el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e en el caso del servicio de policía el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). Mientras que el sector privado cuenta con hospitales, centros sanitarios, clínicas entre otros, centros sanitarios sin fines de lucro y otras entidades de servicio social <sup>3</sup>.

Hoy en día, se reconoce ampliamente que un proceso sanitario bien diseñado debe proporcionar a todos los pacientes un acceso fácil y oportuno a cada centro sanitario. La programación de citas es un proceso vital que puede mejorar la utilización de los costosos recursos médicos del personal y de las unidades operativas de salud; a la vez, que reduce los tiempos de espera para la primera atención de los pacientes.

La programación de citas tiene como objetivo construir un sistema que optimice el tiempo de espera, bajo estándares de calidad específicos. La función principal de los programas de gestión sanitaria es minimizar los tiempos de espera de los pacientes en los hospitales públicos y aumentar su satisfacción <sup>4</sup>.

Debido al aumento de la demanda en las unidades operativas de salud del sistema público del Ecuador se requiere de una programación eficiente que permita atender al máximo número de pacientes, de acuerdo con la normativa establecida, y minimizar el tiempo de espera. Hay que lograr un equilibrio entre el tiempo de espera del paciente y el número de pacientes programados diariamente. El tiempo de espera para la cita debe ser razonable para garantizar la satisfacción del paciente, que los pacientes sigan utilizando los servicios sanitarios y cumplir con las políticas de salud estatales <sup>5</sup>.

Para lograr la máxima eficacia, una unidad operativa de salud debe conocer las características de los pacientes de su área de cobertura. Cada hospital o centro sanitario tiene características únicas, como la tasa de inasistencia de los pacientes, la variación del tiempo de servicio y la presencia de pacientes sin cita previa, que requieren un método de programación diferente para optimizar el rendimiento y minimizar los costes <sup>6</sup>.

El Centro de Salud de El Quinche ubicado al nororiente de Quito, es una unidad operativa del primer nivel de atención Tipo B del distrito 17D09 de la Zona 9 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que atiende de lunes a viernes, de 8H00 a 17H00, con una cobertura de población aproximada de 16.000 habitantes, con una cartera de servicios en diferentes áreas como odontología, obstetricia, medicina familiar y medicina general; y que en caso de presentarse una situación más compleja deriva a los pacientes a niveles de mayor complejidad.

## **1.2 Planteamiento del problema**

A nivel mundial, el sector sanitario representa aproximadamente el 15% del producto interior bruto de Estados Unidos. El gasto sanitario está creciendo a un ritmo tal que se espera que la cantidad de dinero público necesaria para financiar la asistencia sanitaria, que

actualmente supone el 45% de todo el gasto sanitario, se duplique para el año 2050 <sup>7</sup>. En el caso del Ecuador el gasto en salud representa el 8,1% del PIB, con un incremento de 2,3 puntos porcentuales durante la última década. Además la Organización Internacional del Trabajo (OIT), indica que el 40% de este gasto es financiado por hogar <sup>8</sup>.

Los tiempos de espera son un problema común de muchos países alrededor del mundo, tanto por sus efectos en los pacientes, como en los sistemas de salud en general. Estos efectos están relacionados con el deterioro del estado de salud de los pacientes, la prolongación de su sufrimiento y la erosión de la legitimidad de los sistemas de salud.

La capacidad de ofrecer un acceso óptimo viene determinada por una serie de factores que incluyen cuestiones fundamentales sobre el número y el tipo de activos físicos y equipos en los que debe invertir un sistema sanitario, cómo debe distribuir las fuentes de información entre múltiples centros, cómo debe dotar de personal a cada clínica u hospital, qué normas son las más adecuadas para determinar qué proveedores y pacientes reciben un acceso prioritario a los recursos y cómo se programan las citas <sup>7,9</sup>.

Para gestionar los tiempos de espera, los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) han implementado diferentes mecanismos basados en el aumento de la oferta de recursos (hospitales, quirófanos, especialistas, entre otros), la disminución de la demanda, o en factores que mejoren las salidas de las listas de espera.

Por ejemplo, algunos países han establecido sanciones económicas para que los prestadores cumplan con los tiempos de espera establecidos (Inglaterra), mientras que otros han implementado esquemas de incentivos entre los profesionales y los prestadores (Holanda) <sup>10,11</sup>;

una de las medidas más utilizadas a nivel internacional es establecer plazos máximos de espera. Sin embargo, para que estos plazos máximos consideren las condiciones reales de la provisión de servicios, es necesario cuantificar dichos tiempos y determinar la disponibilidad de los recursos físicos, materiales y humanos necesarios para llevar a cabo dichas intervenciones <sup>12</sup>.

La realidad que presenta el Centro de Salud de El Quinche es compleja, lo que imposibilita un adecuado desarrollo de actividades por parte del personal de la salud, el deficiente número de profesionales médicos, técnicos y personal administrativo no logran cubrir la alta demanda de pacientes que visitan el establecimiento a diario, de tal manera que los pacientes muestran una permanente insatisfacción por el servicio prestado en cuanto al tiempo empleado en espera de una atención que muchas veces se puede ver prolongado <sup>13</sup>.

Las principales limitaciones para lograr un adecuado agendamiento son: la falta de organización para la designación de citas, déficit del número de profesionales, infraestructura y equipamiento inadecuados, limitado tiempo de horario y cobertura, limitado presupuesto anual, déficit de insumos y medicinas, atención con poca calidad y calidez, lo que provoca molestias entre los usuarios <sup>13</sup>.

El conseguir una primera cita para medicina general es un proceso que puede conllevar varios días, pese a esto, contradictoriamente los pacientes faltan a las citas programadas, casi el doble que en otros servicios que oferta la unidad operativa, lo que genera tratamientos más largos, a veces hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad de los pacientes.

En un sistema de prestación de servicios sanitarios, una programación de citas eficiente puede servir de conexión entre dos criterios importantes relacionados con la calidad: la puntualidad de los servicios y la eficiencia de los servicios sanitarios, especialmente en el caso de los centros de salud públicos. Por tal razón, en todo centro de salud debe mantenerse un enfoque de gerencia sanitaria que valore y evidencie la satisfacción del usuario con la atención recibida.

Una de herramientas para conocer la calidad y percepción de la calidad del servicio es la encuesta SERVQUAL, donde a través de cinco dimensiones se puede evaluar la calidad del servicio y es aplicable a organizaciones proveedoras de servicios en general. De igual forma, se puede conocer la percepción del tiempo de espera a través de una encuesta, donde se conocerá la percepción del usuario cuando se agenda la primera cita.

### **1.3 Formulación del problema - pregunta de investigación**

¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera del agendamiento de primeras citas y la percepción de la calidad de la atención en el Centro de Salud de El Quinche, periodo diciembre 2021-mayo 2022?

### **1.4 Sistematización del problema – preguntas operativas**

1. ¿Cuáles son las características objeto de estudio en relación con edad, género, estado civil, nivel de instrucción?
2. ¿Cuánto tiempo empleó el paciente para conseguir el agendamiento de la primera cita en el Centro de Salud de El Quinche en el periodo diciembre 2021-mayo 2022?
3. ¿Cuáles son las dimensiones de la calidad de acuerdo con la escala de SERVQUAL?
4. ¿Qué porcentaje de la percepción de la calidad de atención se relaciona con el tiempo de espera para el agendamiento de la primera cita?

## **2 Justificación**

La programación de citas de los pacientes en los centros de salud ambulatorio es un tema que desempeña un papel importante para facilitar el uso eficiente de los recursos clínicos y el acceso de los pacientes a una atención de calidad a tiempo. Este proceso se encuentra en constante presión para ofrecer una atención de calidad con recursos limitados y presencia de variabilidad, especialmente en la demanda de obtener una cita y que esta sea de calidad. Por lo que, es necesario definir y medir la calidad del servicio ha sido un reto importante para los todos de servicios sanitarios.

La propuesta de evaluar la relación entre el tiempo de espera del agendamiento de primeras citas y la percepción de la calidad de la atención en el Centro de Salud de El Quinche, periodo diciembre 2021-mayo 2022, dará lugar a un estudio de caso de alta calidad para demostrar un amplio conocimiento de la investigación en percepción de la calidad de atención sanitaria.

La presente investigación se evaluará empíricamente una escala de medición de la calidad del servicio (SERVQUAL) para comprobar su posible utilidad en un entorno de servicios hospitalarios. La participación de la dirección del centro de salud ayuda a abordar aspectos prácticos y relacionados con los usuarios de la evaluación.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el tiempo de espera del agendamiento de primeras citas y la percepción de la calidad de la atención en el Centro de Salud de El Quinche, periodo diciembre 2021-mayo 2022.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Determinar cuáles son las características objeto de estudio en relación con edad, género, estado civil, nivel de instrucción.
2. Identificar el tiempo empleado para conseguir el agendamiento de la primera cita en el Centro de Salud de El Quinche en el periodo diciembre 2021-mayo 2022.
3. Evaluar las dimensiones de la calidad en salud de acuerdo con la escala de SERVQUAL.
4. Determinar el porcentaje de la percepción de la calidad de atención que se relaciona con el tiempo de espera para el agendamiento de la primera cita.

#### 4 Hipótesis

**Ho:** No existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera de pacientes de primera cita en medicina general del Centro de Salud de El Quinche.

**Ha:** Existe relación entre el nivel de satisfacción y tiempo de espera de pacientes de primera cita en medicina general del Centro de Salud de El Quinche.

## 5 Marco teórico y conceptual

### 5.1 Marco referencial

Un sistema de programación de citas bien diseñado en las clínicas ambulatorias facilita el uso eficiente de los recursos y garantiza el acceso puntual de los pacientes a los servicios sanitarios. Por el contrario, una mala programación provoca una acumulación inmanejable de citas de los pacientes y, por lo tanto, provoca grandes retrasos en el acceso a la asistencia. Muchos estudios han propuesto numerosos métodos de programación de citas, y en particular las políticas de acceso abierto y de sobreventa han recibido una atención creciente en los últimos años <sup>20</sup>.

Los sistemas de programación de citas han sido diseñados e implementados en respuesta a las barreras y problemas asociados para agendar una primera cita médica. Estos sistemas, que ofrecen ventajas como la obtención de una cita en la fecha y hora adecuadas con el médico deseado y la accesibilidad al sistema las 24 horas del día, han aumentado la satisfacción de los pacientes <sup>21</sup>.

La mejora del funcionamiento de los ambulatorios podría tener un impacto positivo en el sistema sanitario. Esto ha hecho que la literatura se centre en mejorar el sistema de citas de los ambulatorios. Los recursos de los hospitales se ponen a disposición del paciente mediante un sistema de citas que especifica la fecha y la hora en la que puede ser atendido.

El tiempo de espera del paciente, el tiempo de espera de la cita (es decir, el tiempo que transcurre entre la de la cita) y el coste del tratamiento son algunas de las medidas clave que influyen en la satisfacción de los pacientes <sup>22</sup>.

La reducción de las ineficiencias clínicas o de centros sanitarios puede ayudar a los médicos a gestionar estas presiones que reciben por parte de los pacientes. Por ejemplo, las clínicas suelen maximizar la eficiencia utilizando citas online donde se registra el turno habilitado con fecha y horario para que el paciente solo pueda estar en espera unos 15 minutos antes de su cita<sup>23</sup>.

La atención médica debe cumplir con las normativas de protección y calidad al paciente, con fácil acceso de todos los usuarios a estos sistemas, la necesidad de aplicar sistemas de programación de citas de manera correcta permite brindar un servicio eficaz y de calidad al paciente. Actualmente a nivel internacional se tiene implantado sistema de programación de citas online para poder generar citas de acuerdo con la demanda de cada especialidad médica y evitar problemas asociados a la programación de citas en el sector ambulatorio.

Los recursos del hospital se ponen a disposición del paciente mediante un sistema de citas que especifica la fecha y la hora en la que puede ser atendido. Los objetivos principales de un hospital o centro sanitario son identificar la mejor manera de programar las citas de los pacientes de forma que su atención quede satisfecha, que los recursos se utilicen de forma eficiente, que el tiempo de espera del paciente, el tiempo de espera de la cita y el coste del tratamiento cumplan con las expectativas en la satisfacción del paciente<sup>22</sup>.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) tiene el sistema de agendamiento, sin embargo, en muchos de los casos se ha evidenciado la entrega de turnos de forma presencial, de acuerdo con la llegada de los pacientes generando un turno de forma manual de acuerdo con la demanda existente. Conforme van llegando se entrega el turno y se atiende la cita entre 20-

30 minutos, luego de cual se continúa con el siguiente paciente que estaba dentro de la distribución emitida por el sistema.

### **5.1.1 Servicios de Salud**

La definición de servicios de salud no ha cambiado desde los primeros tiempos, cuando la investigación sobre servicios sanitarios surgió como respuesta a las preocupaciones de la política sanitaria en relación con el acceso a la atención y los costes y la calidad de la misma <sup>24</sup>.

Grandes países como Estados Unidos gastan mucho más dinero en sanidad que cualquier otro país, a pesar de ser una potencia mundial y tener una riqueza relativamente grande, posee un gasto elevado en atención sanitaria. La desventaja sanitaria de EE.UU. se traduce en mayores tasas de enfermedades crónicas y mortalidad entre los adultos y en mayores tasas de muerte prematura y lesiones entre los adolescentes y los niños pequeños <sup>25</sup>. Cada Estado debe garantizar que la calidad de atención sanitaria sea la óptima y cumpla con estándares internacionales, no solo en la atención recibida sino en el proceso que conlleva ser atendidos por alguna de los centros de salud.

En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP) el organismo encargado de regular, controlar y emitir las disposiciones el sector salud. La red pública es complementaria al sistema de salud, donde se realizan acciones médicas dando una cobertura poblacional y emitiendo resoluciones para la atención de la salud familiar y comunitaria, dirigido especialmente a ciudadanos de pocos recursos <sup>26</sup>.

Las consultas ambulatorias realizadas en los centros de la salud crecen constantemente ya que en un principio se establece que el problema de salud se resuelva en la red del sistema de salud propio del distrito o la zona donde se encuentra ubicada su domicilio y así evitar el viaje o desplazamiento a otras ciudades lo que implica altos costos para el paciente y su familia. Sin embargo, si el paciente requiere de un tratamiento o atención especializada MSP cuenta con establecimientos como hospitales básicos, generales, unidades de primer, segundo y tercer nivel, los cuales se puede agendar directamente en el sistema Online del IESS.

El sistema de salud del Ecuador está claramente compuesto por dos sectores el público y el privado. El MSP, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el Instituto de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional son las entidades que conforman este sector público. Mientras que el sector privado cuenta con entidades sanitarias hospitales privados, organizaciones no lucrativas y de servicio social, generalmente se trabaja con seguros médicos privados. Sin embargo, todas son regulados, controlados y vigilados por el Ministerio Salud Pública <sup>3</sup>.

La Dirección del Seguro General Individual y Familiar emite la normativa para la provisión de servicio del agendamiento de citas médicas, en el cual los pacientes que son afiliados del sistema IESS y sus derechohabientes pueden acceder al servicio de consultas externas y de especialidades en las diferentes unidades de las redes prestadoras del seguro social. Como política de la provisión de citas cada centro y unidad médica tiene la obligatoriedad de implementar la atención para enfermedades crónicas, registros de atenciones a los pacientes y protocolos de guías de práctica clínica, además si el paciente requiere atenciones próximas el médico tratante genera la cita para su próximo control para asegurar que las prescripción o

tratamiento a seguir cumpla con las disposiciones emitidas. El personal asignado a este proceso de agenda miento tiene la función de llamar a los pacientes para recordar su cita médica y confirmar no su asistencia <sup>15</sup>.

### **5.1.2 Agendamiento de citas**

Los sistemas de programación de citas en centros sanitarios sirven para determinar el número óptimo de citas, las cuales se deben planificar en una sesión bajo diferentes indicadores de rendimiento y configuraciones de salas de consulta. Es necesario optimizar los datos y analizar si el sistema cumple con las expectativas del paciente ,a través de la generación de parámetros, incluyendo el tiempo de consulta, la tasa de no presentación y la tasa de retraso <sup>27</sup>.

El mantener un sistema eficaz de programación de citas es muy importante para la eficacia de la clínica y la satisfacción de los pacientes. En la práctica, el programador de la clínica suele asignar a los pacientes un hueco disponible antes de que la llamada termine y la hora de la cita no pueda ajustarse más. Con esta información se puede conocer el número óptimo de pacientes y el tiempo óptimo de programación para cada uno de ellos con el fin de maximizar el beneficio de la clínica ambulatoria en una sesión diaria <sup>28</sup>.

El beneficio de mantener un correcto agendamiento es que permite conocer el ingreso total de los pacientes que llegan, reduce el tiempo de espera, el tiempo de inactividad y las horas extras, lo que no sólo tiene en cuenta las recompensas de la decisión de reserva, sino que también formula con precisión la carga del proceso de servicio en función de la programación <sup>11</sup>.

De acuerdo con la normativa vigente mencionada en el Ecuador, en el agendamiento de citas médicas se obtiene a través de diferentes canales de información uno de ellos es llamando al número 140 donde la operadora concreta la cita para el paciente de acuerdo con su especialidad y disponibilidad de los centros sanitarios. El otro canal de agendamiento es a través del aplicativo online el cual puede realizar son las 24 horas del día, en este caso el paciente debe ingresar con su usuario y clave correspondiente. En este aplicativo el paciente puede escoger la provincia, el cantón y la especialidad de la cual quiere ser atendido, la búsqueda permite determinar la disponibilidad de los días en el dispensario o centro de salud, además indicará la información del médico de turno, la fecha y hora a la cual puede ser atendido <sup>12,15</sup>.

En el caso del sector privado directamente se comunica con la clínica buscando la disponibilidad de atención con el médico tratante y/o especialista. El pago es realizado por el paciente directamente o a través de un seguro médico privado.

En las zonas rurales los centros de salud se rigen directamente del MSP, son considerados establecimientos cuya actividad es la atención y prevención de enfermedades. Estos lugares deben brindar cuidados a los pacientes, garantizar el acceso a consultas externas en las unidades ambulatorias como medicina general, obstetricia, odontología, medicina familiar, psicología.

En los últimos años del Sistema de Salud en el Ecuador ha evolucionado a través de un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Colectivo e Intercultural (MAIS – FCI) donde se estipula qué se puede incorporar prácticas de promoción de salud comunitaria desde los primeros niveles de atención de salud así como incorporar enfoques de género, derechos, participación social e interculturalidad <sup>29,30</sup>. Por tal razón es necesario reorientar la atención en

los servicios de salud y garantizar una correcta prestación de servicios de salud en los centros sanitarios del Ecuador especialmente en el Centro de Salud de El Quinche.

### **5.1.3 Calidad en los servicios de salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó la capacidad de respuesta a las expectativas de los pacientes como una medida clave del rendimiento del sistema sanitario para lograr mejores resultados sanitarios, ya que los pacientes satisfechos tienen más probabilidades de utilizar los servicios necesarios <sup>31</sup>.

La calidad y la adecuación de los servicios sanitarios pueden medirse en función de las opiniones y la satisfacción de los pacientes y sus familiares. La satisfacción del paciente es el indicador más importante de la calidad de la atención y se considera un resultado de los servicios sanitarios. La medición de la satisfacción de los pacientes proporciona información crucial sobre el rendimiento, contribuyendo así a la gestión de la calidad total del centro sanitario <sup>32,33</sup>.

Existe un deterioro de la calidad de vida y una aceleración de la mortalidad, en comparación con las personas con un solo diagnóstico. Es necesario determinar si una oportuna atención médica y de calidad que reciben las personas con enfermedades es esencial para mejorar su estilo de vida, ya que pueden tener un diagnóstico y además, que sigan si lo amerita un tratamiento oportuno <sup>34</sup>.

Se conoce que los pacientes quieren que se les tome en serio como pacientes y como personas reales cuyas vidas familiares, sociales y económicas se han visto amenazadas o perturbadas por el problema médico y por el aislamiento y la desorientación de la

hospitalización. Los pacientes y sus familias empiezan a enfrentarse a las repercusiones de la enfermedad en su vida diaria. El estrés y la ansiedad que conllevan sólo sirven para intensificar las necesidades de información, educación y tranquilidad de los pacientes <sup>35,36</sup>. Esta información es fundamental para el bienestar del paciente por lo que es necesario brindarle un servicio integral adecuado para que cuando asista por primera vez tenga la tranquilidad de regresar y volver con su tratamiento.

SERVQUAL está diseñado para medir la calidad del servicio tal y como la percibe el cliente. Basándose en información procedente de entrevistas a grupos focales, se pueden identificar las dimensiones básicas que reflejan los atributos del servicio utilizados por los consumidores para evaluar la calidad del servicio prestado por el servicio <sup>37</sup>.

La encuesta validada de SERVQUAL puede adaptarse o complementarse para ajustarse a las características o necesidades específicas de investigación de una organización concreta, así como adaptarse a las necesidades de investigación propias del entorno hospitalario. Las modificaciones del instrumento se basan en la relevancia de las preguntas para los servicios del hospital y en la capacidad de los pacientes para responder a las preguntas sin experimentar confusión o frustración indebida <sup>9</sup>.

Los cuestionarios de satisfacción de los pacientes adoptan una de las dos formas siguientes: pueden ser específicos para cada episodio o más generales en cuanto al enfoque de las preguntas. En el caso de aplicar una encuesta SERVQUAL su validez y fiabilidad en el ámbito de la atención sanitaria están establecidas, y su utilidad para la mejora de la calidad en un entorno clínico también está documentada <sup>31</sup>.

Estos resultados son indicios de problemas de calidad de las respuestas derivados del uso de preguntas redactadas tanto en negativo como en positivo, y son coherentes con los resultados de nuestra prueba previa. Además, se puede adoptar un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (que va de "siempre = 5", "casi siempre = 4", "regularmente = 3", "casi nunca = 2" y "nunca = 1") en lugar del formato original de escala de siete puntos. Esta modificación se basó en la experiencia del equipo directivo con encuestas anteriores, que indicaba que el formato de cinco puntos reduciría el nivel de frustración de los pacientes encuestados y, por tanto, aumentaría la tasa de respuesta y la calidad de las respuestas.

## 5.2 Marco conceptual

**Agendamiento:** Servicio orientado a agendar citas para usuarios que necesiten atención médica en establecimientos de salud de primer nivel de atención <sup>14</sup>.

**Calidad de atención médica:** La atención médica, para ser de calidad, debe ser: segura, eficaz, eficiente, equitativa, oportuna y centrada en el paciente <sup>15</sup>.

**Citas y horarios:** Los diferentes métodos de programación de las visitas de los pacientes, los sistemas de citas, las citas individuales o en grupo, los tiempos de espera, las listas de espera de los hospitales, las clínicas sin cita previa <sup>16</sup>.

**Comunicación sanitaria:** La transferencia de información de los expertos en los campos de la medicina y la salud pública a los pacientes y al público. El estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influir en las decisiones individuales y comunitarias que mejoran la salud <sup>17</sup>.

**Percepción del tiempo:** La capacidad de estimar los períodos de tiempo transcurrido o la duración del tiempo <sup>16</sup>.

**Satisfacción del paciente:** El grado en que el individuo considera que el servicio o producto sanitario o la forma en que lo presta el proveedor son útiles, eficaces o beneficiosos <sup>18</sup>.

**Seguridad del paciente:** La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios <sup>14</sup>.

**Servicios de salud:** Servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y el mantenimiento de la salud <sup>19</sup>.

## 6 Metodología y diseño de la investigación

### 6.1 Tipo de la investigación

Estudio no experimental con enfoque cuantitativo, descriptivo en individuos, de tipo transversal.

### 6.2 Lugar de estudio de la investigación

Centro de Salud de El Quinche, ubicado en la parroquia de El Quinche, del Cantón Quito, de la Provincia de Pichincha.

### 6.3 Población y muestra

**Universo:** Para este estudio la población estuvo conformada por pacientes atendidos en primera cita en el Centro de Salud de El Quinche en el periodo diciembre de 2021 a mayo de 2022.

**Muestra:** Para este estudio la muestra estuvo conformada por 32 pacientes de ambos sexos. Estos fueron atendidos en el Centro de Salud de El Quinche.

Es importante mencionar que para obtener los 32 pacientes se realizaron los siguientes cálculos de acuerdo con información proporcionada por el Centro de Salud de El Quinche:

- ***Población de influenza para el Centro de Salud de El Quinche:*** 5.650 personas.
- ***Población que se atiende en el Centro de Salud de El Quinche de diciembre 2021 a mayo 2022:*** 2.356 personas.
- ***Población que se atienden por primera vez en el Centro de Salud de El Quinche de diciembre 2021 a mayo 2022:*** 635 personas.

- *Población que agendó su cita de atención por primera vez en el Centro de Salud de El Quinche de diciembre 2021 a mayo 2022:* 112 personas.

La muestra es el 100% de los pacientes que solicitaron una cita de agendamiento por parte del sistema del MSP que son mayores a 18 años y menores a 65 años.

#### **6.4 Criterios de inclusión**

- Pacientes que agendaron cita por primera vez para medicina general mediante call center para ser atendidos en el Centro de Salud de El Quinche periodo diciembre 2021- mayo 2022.
- Pacientes mayores a 18 y 65 años de edad.

#### **6.5 Criterios de exclusión**

- Pacientes que agendaron cita por primera vez para otras especialidades diferentes a medicina general mediante call center para ser atendidos en el Centro de Salud de El Quinche periodo diciembre 2021- mayo 2022.
- Pacientes que no tienen cita de agendamiento por medio del call center del MSP.
- Pacientes menores a 18 años de edad y mayores a 65 años de edad.
- Pacientes que ingresaron por demanda espontánea o emergencia al Centro de Salud de El Quinche.

#### **6.6 Sistema teórico y operacionalización de las variables**

En el anexo 1 se puede observar la operacionalización de las variables del presente estudio.

#### **6.7 Instrumentos de recolección de datos**

Se efectuó una encuesta de preguntas cerradas para la obtención de los datos demográficos de los pacientes y donde se determina el tiempo de espera para el agendamiento. Para la variable,

nivel de satisfacción, se utilizó el cuestionario tipo Likert basado en el modelo **SERVQUAL**, que consta de 22 preguntas divididas en 5 dimensiones.

- Primera Fiabilidad (ítems 1 al 5).
- Segunda Empatía (ítems 6 al 10).
- Tercera Capacidad de respuesta (ítems 11 al 14).
- Cuarta Seguridad (ítems 15 al 18)
- Quinta Elementos tangibles (ítems 19 al 22).

Para determinar el porcentaje de la percepción de la calidad de atención se relaciona con el tiempo de espera para el agendamiento de la primera cita se generó un análisis de los resultados obtenidos en la percepción de la calidad de atención y el tiempo de espera del agendamiento de primeras citas.

## **6.8 Métodos de análisis de datos**

Se analizó la información utilizando el programa estadístico SPSS Statistics 25, se realizaron tablas y figuras con frecuencia y porcentajes, para la estadística inferencial se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

## 7 Análisis de resultados

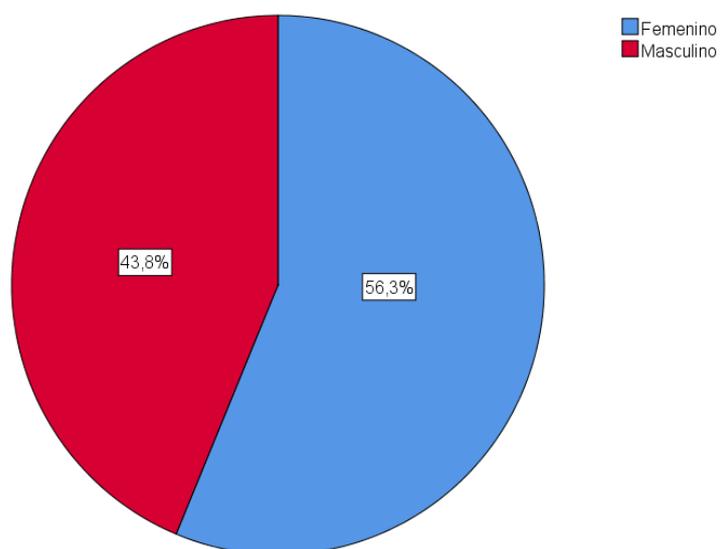
### 7.1 Datos socio demográficos

#### Sexo

En la población objeto de estudio se pudo observar que el 56,3% de los participantes fueron de sexo femenino y el restante 43,8% fue del sexo masculino.

*Figura 1.*

*Porcentaje de participantes según el sexo.*



**Fuente:** Investigación

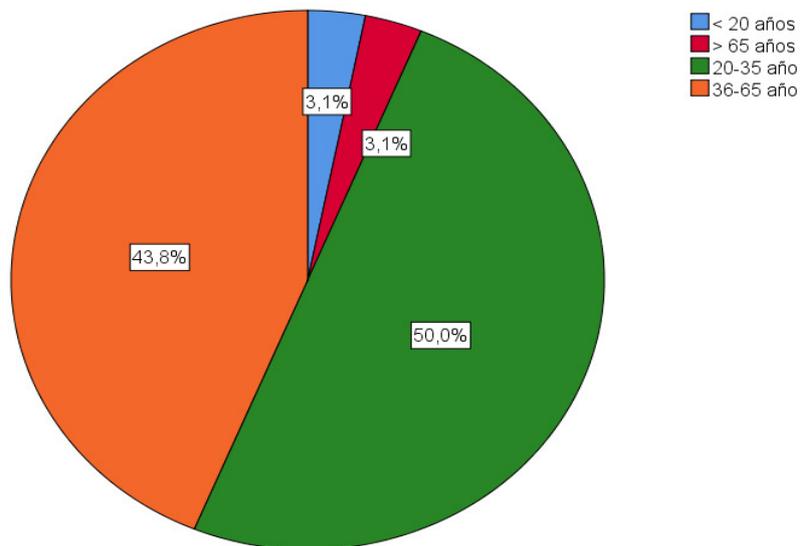
**Elaboración:** Autor

## Edad

De los pacientes que asistieron a la primera cita para medicina general en el Centro de Salud de El Quinche, el 50,0% se encuentran entre el rango de edad entre los 20 a 35 años, y un 43,8% en edades comprendidas entre 36 a 65 años. Los participantes menores a 20 años y mayores a 65 años, cada uno presentaron un porcentaje del 3,1%. Los mayores porcentajes corresponden a la población económicamente activa de la sociedad ecuatoriana.

**Figura 2.**

**Porcentaje de participantes según la edad**



**Fuente:** Investigación

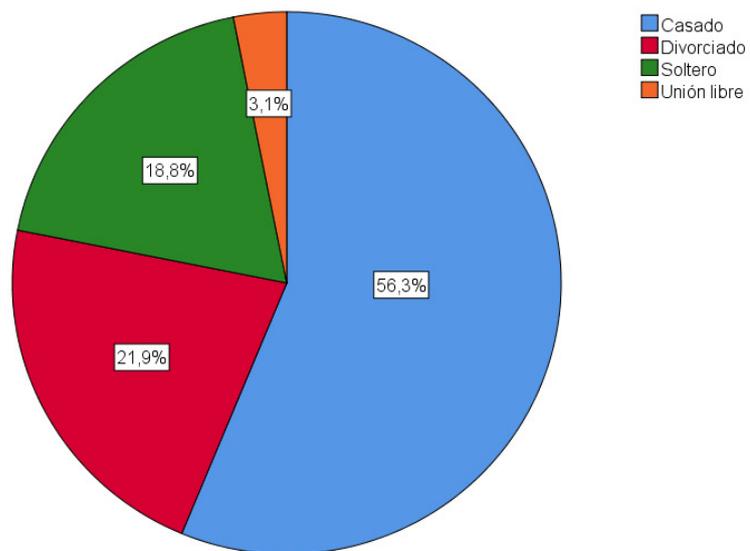
**Elaboración:** Autor

## Estado civil

Los pacientes en su mayoría son casados con un porcentaje del 56,3%, seguido por los divorciados que presentaron un valor del 21,9%.

*Figura 3.*

*Porcentaje de participantes según el estado civil.*



**Fuente:** Investigación

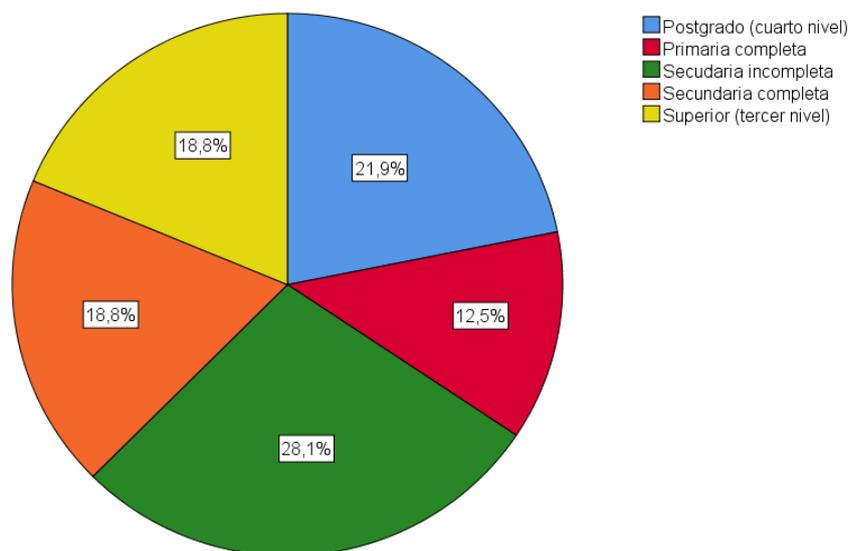
**Elaboración:** Autor

## Nivel de instrucción

En cuanto al nivel de instrucción, se observó que los pacientes del Centro de Salud de El Quinche, en un 28,1% presentaron una secundaria incompleta. En un grupo muy similar se ubicaron los participantes con secundaria completa, tercer nivel y postgrado, con valores entre 18,8 y 21,9%. Un 12,5% de los participantes presentó un nivel de primaria incompleta.

*Figura 4.*

*Porcentajes de participantes según el nivel de instrucción.*



**Fuente:** Investigación

**Elaboración:** Autor

## 7.2 Tiempo de espera

En lo referente al tiempo de espera (Tabla 1), se puede observar que el 68,7% de los pacientes esperan entre 1 a 2 meses en agendar la primera cita a través del Call Center del Ministerio de salud. Hay un 25% de los participantes que tuvieron que espera más de tres meses.

**Tabla 1.**

### *Preguntas y frecuencias referentes al tiempo de espera*

#### **1. ¿El tiempo de espera para agendamiento para primera cita a través del Call Center en el Centro de Salud fue?**

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
< 1 mes	2	6,3
1-2 mes	22	68,7
> 2 meses	8	25,0

#### **2. ¿El tiempo de espera para acceder al consultorio de medicina general fue?**

< 1 hora	6	18,8
1 a 2 horas	24	75,0
> 2 horas	2	6,3

#### **3. ¿El tiempo de espera para culminar la cita médica fue?**

< 15 minutos	7	21,9
15 - 30 minutos	23	71,9
> 30 minutos	2	6,3

**Fuente:** Investigación **Elaboración:** Autor

## 7.3 Resultados de aplicación de calidad de atención por SERVQUAL

### **Fiabilidad**

Con la metodología SERVQUAL, los resultados obtenidos (Tabla 2), en la dimensión de fiabilidad, el 59,4% de los pacientes que asistieron por agendamiento a su primera cita a medicina general a través del Call Center, dieron una puntuación de regularmente, seguido por el criterio de casi siempre con un valor de 37,5%, lo que nos indica que es muy frecuente que suceda en el Centro de Salud de El Quinche.

**Tabla 2.**

***Criterios y frecuencias en dimensión fiabilidad***

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nunca	0	0,0
Casi nunca	1	3,1
Regularmente	19	59,4
Casi siempre	12	37,5
Siempre	0	0,0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Investigación **Elaboración:** Autor

En la Tabla 3, en la dimensión de fiabilidad se observó que el 62,5% de pacientes que asistieron al Centro de Salud de El Quinche por primera vez a medicina general, tuvieron un nivel medio. El 37,5% de los pacientes tuvieron una percepción alta. El nivel medio nos indica que el personal de recepción y médico tiene que orientar de mejor manera en las etapas iniciales desde la llegada al centro hasta el inicio de la consulta en medicina general.

**Tabla 3.**

***Niveles y frecuencias en dimensión fiabilidad.***

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Alto	12	37,5
Medio	20	62,5
Bajo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Investigación **Elaboración:** Autor

## Empatía

En los resultados de la dimensión de empatía (Tabla 4), se puede observar que el 65,6% de los pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud de El Quinche, tuvieron un criterio de regularmente; el 25,0% mencionó que el criterio fue de casi siempre y el 9,4% que fue siempre.

**Tabla 4.**  
*Criterios y frecuencias en dimensión empatía.*

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nunca	0	0,0
Casi nunca	0	0,0
Regularmente	21	65,6
Casi siempre	8	25,0
Siempre	3	9,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Investigación **Elaboración:** Autor

Para los niveles de dimensión de empatía (Tabla 5), se puede observar que los valores más altos fueron para los niveles medio con 65,6% y 34,4% para el alto. Estos valores, nos indican que el personal médico que atiende a los pacientes tiene que mejorar en lo que respeta al trato con la persona, mostrando más amabilidad e interés para solventar dudas que tienen sobre los problemas de salud.

**Tabla 5.**  
*Niveles y frecuencias en la dimensión de empatía.*

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Alto	11	34,4
Medio	21	65,6
Bajo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Investigación **Elaboración:** Autor

## Capacidad de respuesta

En la Tabla 6 de los criterios de capacidad de respuesta, se puede observar que los mayores valores se presentan en regularmente y casi siempre, con 43,8% y 46,9%, respectivamente. El 9,4% de los pacientes que asistió al Centro de Salud de El Quinche, utilizó el criterio de siempre.

**Tabla 6.**

*Criterios y frecuencias en dimensión capacidad de respuesta.*

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nunca	0	0,0
Casi nunca	0	0,0
Regularmente	14	43,8
Casi siempre	15	46,9
Siempre	3	9,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Investigación **Elaboración:** Autor

En los niveles de la capacidad de respuesta (Tabla 7), se observó que el mayor porcentaje fue para el nivel alto con 56,3% y con un valor de 43,7% para el nivel medio. Con estos valores, nos indica que el personal médico no está resolviendo las necesidades e inquietudes que tiene el paciente sobre su estado de salud y piensa que el médico no está capacitado para la atención

**Tabla 7.**

*Niveles y frecuencias en la dimensión de capacidad de respuesta.*

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Alto	18	56,3
Medio	14	43,7
Bajo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Investigación **Elaboración:** Autor

## Seguridad

Los criterios de la dimensión de seguridad (Tabla 8) que por parte de los pacientes que fueron atendidos por primera cita en el Centro de Salud de El Quinche, que presentaron el mayor porcentaje son casi siempre y regularmente, con valores de 53,1% y 37,5%, respectivamente. El criterio de siempre presentó un valor de 9,4%.

**Tabla 8.**  
*Criterios y frecuencias en dimensión de seguridad.*

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nunca	0	0,0
Casi nunca	0	0,0
Regularmente	12	37,5
Casi siempre	17	53,1
Siempre	3	9,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Investigación **Elaboración:** Autor

En los niveles de la dimensión de seguridad (Tabla 9) de los pacientes que asistieron a primera cita en el Centro de Salud de El Quinche, se observó que el nivel con mayor valor fue el alto, con un 62,5%, seguido por el nivel medio con 37,5%. Estos valores no indican que el personal médico de consulta general no dispone de conocimientos suficientes para responder las preguntas y no inspiran confianza sobre el tema de sus enfermedades.

**Tabla 9.**  
*Niveles y frecuencias en la dimensión de seguridad. Niveles y frecuencias en la dimensión de seguridad.*

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Alto	20	62,5
Medio	12	37,5
Bajo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Investigación **Elaboración:** Autor

## Aspectos tangibles

Los criterios de los aspectos tangibles (Tabla 10), que los pacientes que asistieron a primera cita a medicina General del Centro de Salud de El Quinche, que presentaron los mayores porcentajes fueron regularmente con un valor de 56,3% y casi siempre con un valor de 37,5%. El criterio de siempre presentó un valor de 6,2%.

**Tabla 10.**  
*Criterios y frecuencias en dimensión de aspectos tangibles.*

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nunca	0	0,0
Casi nunca	0	0,0
Regularmente	18	56,3
Casi siempre	12	37,5
Siempre	2	6,2
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Investigación **Elaboración:** Autor

En cuanto al nivel de satisfacción con respecto a los aspectos tangibles (Tabla 11), se observó que el nivel medio presentó un valor de 56,2% seguido por el nivel alto con el 43,8%. Esta información recolectada, nos indica que el Centro de Salud tiene que preocuparse en mejorar las instalaciones de sala de espera, consultorios e infografía informativa.

**Tabla 11.**  
*Niveles y frecuencias en dimensión tangibles.*

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Alto	14	43,8
Medio	18	56,2
Bajo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Investigación **Elaboración:** Autor

#### 7.4 Relación entre la calidad de atención y satisfacción de atención.

En la Tabla 12, se observó que los valores de significación estadística calculados en las cinco dimensiones de satisfacción con las tres preguntas de tiempo de espera, fueron mayores a 0,05 por lo que se aceptó la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Con estos valores podemos decir que no existe una relación entre las dimensiones del nivel de satisfacción y el tiempo de espera, es decir se comportan independientemente.

**Tabla 12.**  
**Correlación satisfacción y tiempo de espera.**

Dimensión	Rho de Spearman	1. ¿El tiempo de espera para agendamiento?	2. ¿El tiempo de espera para acceder al consultorio de medicina general?	3. ¿El tiempo de espera para culminar la cita médica?
Fiabilidad	r*	0,152	0,003	0,218
	Sig. (bilateral)	0,406	0,985	0,232
Empatía	r	-0,099	-0,197	0,096
	Sig. (bilateral)	0,588	0,280	0,601
Capacidad respuesta	r	0,092	-0,066	0,117
	Sig. (bilateral)	0,615	0,718	0,524
Seguridad	r	0,162	-0,151	0,045
	Sig. (bilateral)	0,375	0,408	0,807
Aspectos tangibles	r	0,079	0,281	0,149
	Sig. (bilateral)	0,669	0,119	0,417

r\*= coeficiente de correlación

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

En cuanto al coeficiente de correlación (r), se observó valores entre 0,003 a 0,281 positivos y negativos, lo que nos indica que entre las variables comparadas existe una correlación débil en los valores más altos, y una correlación escasa o nula, para los valores cercanos a 0. Los valores negativos nos indican que mientras una variable aumenta la otra disminuye.

## 8 Conclusiones

No existe una relación entre las dimensiones del nivel de satisfacción y el tiempo de espera, es decir se comportan independientemente estas dos variables comparadas.

La mayoría de pacientes que participaron en la investigación fueron mujeres en edades que comprenden los 30 y 35 años de edad, casadas y con secundaria incompleta.

Se determinó el tiempo de espera para el agendamiento de la primera cita siendo este de 1 a 2 meses, lo que genera inconformidad de los pacientes.

Se pudo identificar que los resultados en SERVQUAL tienen una tendencia a regular, seguido de la opinión de bueno. Este resultado es similar a otros estudios donde demuestran que es posible determinar la satisfacción del paciente a través de estas encuestas.

El porcentaje de la percepción de la calidad de atención relacionada con el tiempo de espera para el agendamiento de la primera cita, mantiene sus niveles medio y alto, siendo un indicador que se requiere mejorar estos procesos para elevar la calidad en el centro de salud.

## **9 Recomendaciones**

Se recomienda tomar en consideración los resultados obtenidos en el presente estudio con la finalidad de mejorar las condiciones de agendamiento y la calidad de atención que se identifica, pues un porcentaje de pacientes tiene que esperar más de 3 meses para ser atendido poniendo en riesgo su integridad y salud.

Mejorar en el manejo de las historias clínicas de los pacientes que acuden a este centro de salud, mediante la implementación de una historia clínica digital y base de datos para obtener información veraz, organizada y rápida para análisis estadísticos o futuros estudios.

Realizar periódicamente encuestas de la percepción de la calidad y satisfacción de los usuarios y así conocer las necesidades y/o demandas de los mismos, siendo esto herramientas fundamentales para poder implementar proyectos de mejora continua.

## 10 Bibliografía

1. Constitución de la Republica del Ecuador. Constitución de la Republica del Ecuador [Internet]. Incluye Reformas. Montecristi; 2008.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ley Órgánica de Salud del Ecuador [Internet]. Vol. Registro O. 2015. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
3. Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador. Salud Publica Mex. 2011;53(SUPPL. 2):177–87.
4. Ala A, Chen F. Appointment Scheduling Problem in Complexity Systems of the Healthcare Services: A Comprehensive Review. J Healthc Eng. 2022;2022.
5. Ministerio de Salud Pública. Modelo Nacional de Gestión y atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria. Vol. 53, Ministerio de Salud Pública. 2015.
6. Anderson K, Zheng B, Yoon SW, Khasawneh MT. An analysis of overlapping appointment scheduling model in an outpatient clinic. Oper Res Heal Care [Internet]. 2015;4:5–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.orhc.2014.12.001>
7. Gupta D, Denton B. Appointment scheduling in health care: Challenges and opportunities. IIE Trans (Institute Ind Eng. 2008;40(9):800–19.
8. Primicias. Hogares ecuatorianos financian el 40% del gasto en salud, según la OIT [Internet]. 2021. Available from: <https://www.primicias.ec/noticias/economia/hogares-gasto-salud-ecuador-oit/>
9. Babakus E, Mangold WG. Adapting the Servqual Scale to a Private Hospital Emergency Services: An Empirical Investigation. Chinese Bus Rev. 2014;13(05).
10. Criterias - BID. Listas de espera: Un mecanismo de priorización del gasto en salud. Div Protección Soc y Salud Banco Interam Desarro [Internet]. 2016;18. Available from: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Breve-15-Listas-de-espera->

- Un-mecanismo-de-priorización-del-gasto-en-salud.pdf%0A
11. Gutierrez A, Mendoza-Arana PJ. Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. An la Fac Med [Internet]. 2019;80(2):183–7. Available from: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Breve-15-Listas-de-espera-Un-mecanismo-de-priorización-del-gasto-en-salud.pdf%0A>
  12. Misle Rudloff C. Agendamiento de citas médicas mediante asignación óptima de capacidad para distintos tipos de pacientes. 2015;71. Available from: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/15719>
  13. Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia de El Quinche. PLAN DE ORDENAMIENTO Y DESARROLLO TERRITORIAL DE LA PARROQUIA DE EL QUINCHE. Quito - Ecuador; 2017.
  14. Karaca Z, Fingar KR. Health system affiliation and characteristics of inpatient stays at rural and metropolitan hospitals, 2016. In: Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs [Internet] [Internet]. Agency for Healthcare Research and Quality; 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563792/>
  15. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS. NORMATIVA PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIO DE AGENDAMIENTO DE CITAS MÉDICAS. Quito - Ecuador; 2015.
  16. Nacional Center for Biotechnology Information. MeSH [Internet]. 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=health>
  17. Nacional Center for Biotechnology Information. MeSH [Internet]. 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=health+services>
  18. American Institute For Healthcare Management. Basic Concepts of healthcare quality [Internet]. 2021. Available from: <https://www.amihm.org/basic-concepts-of-healthcare->

quality/

19. Nacional Center for Biotechnology Information. MeSH [Internet]. 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=satisfaction>
20. Lee S, Min D, Ryu JH, Yih Y. A simulation study of appointment scheduling in outpatient clinics: Open access and overbooking. *Simulation*. 2013;89(12):1459–73.
21. Habibi MRM, Mohammadabadi F, Tabesh H, Vakili-Arki H, Abu-Hanna A, Eslami S. Effect of an Online Appointment Scheduling System on Evaluation Metrics of Outpatient Scheduling System: a before-after Multicenter Study. *J Med Syst*. 2019;43(8):1–9.
22. Srinivas S. Evaluating the impact of nature of patient flow and patient availability on the performance of appointment scheduling rules in outpatient clinics. *Int J Oper Quant Manag*. 2016;22(2):93–118.
23. Hribar MR, Huang AE, Goldstein IH, Reznick LG, Kuo A, Loh AR, et al. Data-Driven Scheduling for Improving Patient Efficiency in Ophthalmology Clinics. *Ophthalmology* [Internet]. 2019;126(3):347–54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2018.10.009>
24. Lohr KN, Steinwachs DM. Health Services Research: An Evolving Definition of the Field. *Health Serv Res*. 2002;37(1):15–7.
25. Woolf SH, Aron L. U.S. Health in International Perspective: Shorter Lives, Poorer Health. Vol. 181, *Military medicine*. 2016. 945–946 p.
26. Cañizares Fuentes R, Mena Ribadeneira G, Barquet Abi-hanna G. Analysis of Ecuadorian Health System. *Rev Medica FCM UCSG*. 2016;19:193–204.
27. Zhu ZC, Heng BH, Teow KL. Simulation study of the optimal appointment number for outpatient clinics. *Int J Simul Model*. 2009;8(3):156–65.
28. Yan C, Tang J, Jiang B, Fung RYK. Sequential appointment scheduling considering patient choice and service fairness. *Int J Prod Res*. 2015;53(24):7376–95.

29. Ministerio de Salud Publica. Modelo de Atención de Salud Mental , en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud ( MAIS ) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural. 2021;593(2):1–105. Available from: [https://www.proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/grupos/altaVulnerabilidad/ConsumoDrogas/8\\_Modelo\\_integral\\_de\\_atencion\\_drogas.pdf](https://www.proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/grupos/altaVulnerabilidad/ConsumoDrogas/8_Modelo_integral_de_atencion_drogas.pdf)
30. Camas Baena V. Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal.* 2018;42:1–6.
31. Lin HC, Xirasagar S, Laditka JN. Patient perceptions of service quality in group versus solo practice clinics. *Int J Qual Heal Care.* 2004;16(6):437–45.
32. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. Vol. 6, *Nursing Open.* 2019. p. 535–45.
33. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López AM, Montiel-Jarquín AJ, Gutierrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Patient satisfaction in primary medical care in Mexico. *Rev Salud Publica.* 2018;20(2):254–7.
34. Mitchell AJ, Malone D, Doebbeling CC. Quality of medical care for people with and without comorbid mental illness and substance misuse: Systematic review of comparative studies. *Br J Psychiatry.* 2009;194(6):491–9.
35. Clark PA, Drain M, Gesell SB, Mylod DM, Kaldenberg DO, Hamilton J. Patient perceptions of quality in discharge instruction. *Patient Educ Couns.* 2005;59(1):56–68.
36. Berwick DM, Care SM, Aug N. Health Services Research and Quality of Care : Assignments for the 1990s. *Medilca care.* 1989;27(8):763–71.
37. Asubonteng P, Mccleary KJ, Swan JE. SERVQUAL revisited: A critical review of service quality. *J Serv Mark.* 1996;10(6):62–81.

## 11 Anexos

### 11.1 Anexo 1. Operacionalización de las variables

Variable	Variable real	Indicador	Instrumento	Escala	Opciones de respuesta
<b>Género</b>	Género de los pacientes	# respuestas afirmativas/#	Encuesta	Masculino / femenino /	Opciones
	atendidos	respuestas de la encuesta		otro	múltiples
<b>Edad</b>	Edad de los pacientes	# respuestas afirmativas/#	Encuesta	<20	Opciones
	encuestados	respuestas de la encuesta		20-35	múltiples
				36-65	
				>65 años	
<b>Estado civil</b>	Estado civil de los pacientes	# respuestas afirmativas/#	Encuesta	Soltero	Opciones
	encuestados	respuestas de la encuesta		Casado	múltiples
				Divorciado	
				Unión Libre	
				Viudo	

<b>Nivel de instrucción</b>	Nivel de instrucción de los pacientes encuestados	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	Encuesta	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior tercer nivel Posgrado	Opciones múltiples
<b>Calidad de atención</b>	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	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	SERVQUAL	1 al 5 1 nunca 5 siempre	Opciones múltiples
<b>Tangible</b>	Elementos de infraestructura y equipos.	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	SERVQUAL	1 al 5 1 nunca 5 siempre	Opciones múltiples

<b>Fiabilidad</b>	Información real que tienen los pacientes.	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	SERVQUAL	1 al 5 1 nunca 5 siempre	Opciones múltiples
<b>Capacidad de respuesta</b>	Calidad de atención a los pacientes	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	SERVQUAL	1 al 5 1 nunca 5 siempre	Opciones múltiples
<b>Seguridad</b>	Aplicación de criterios de seguridad de atención	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	SERVQUAL	1 al 5 1 nunca 5 siempre	Opciones múltiples
<b>Empatía</b>	Amabilidad en la atención.	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	SERVQUAL	1 al 5 1 nunca 5 siempre	Opciones múltiples

## 11.2 Anexo 2. Encuesta sociodemográfica y SERVQUAL

Información socio demográfica

<https://docs.google.com/forms/u/0/d/1zoK9ry6EHUuxhYBGRrWyyTvl...>

### Información socio demográfica

Principales características socio demográficas de las personas que asisten a primera cita.

Instrucciones: Lea detenidamente cada PREGUNTA y marque con la opción más acorde a su situación.

**\*Obligatorio**

1. Género \*

Marca solo un óvalo.

- Masculino  
 Femenino  
 Otro: \_\_\_\_\_

2. Edad (años) \*

Marca solo un óvalo.

- < 20 años  
 20-35 años  
 36-65 años  
 > 65 años

3. Estado civil \*

Marca solo un óvalo.

- Soltero  
 Casado  
 Divorciado  
 Unión libre  
 Viudo

4. Nivel de instrucción \*

Marca solo un óvalo.

- Primaria incompleta  
 Primaria completa  
 Secundaria incompleta  
 Secundaria completa  
 Superior (tercer nivel)  
 Postgrado (cuarto nivel)

Estimado usuario estamos interesados en conocer el nivel de satisfacción con el agendamiento de primeras citas en el Centro de Salud de El Quinche.

**Cuestionario  
Servqual**

Lea cada una de las preguntas y marque el número que corresponda según su opinión.

Escala de valoración:  
1: nunca  
2: casi nunca  
3: regularmente  
4: casi siempre  
5: siempre

**Fiabilidad**

5. 1. El personal de recepción le orientó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención de su cita? \*

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	siempre

6. 2. La atención se realiza en orden y respetando orden de llegada \*

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	siempre

7. 3. El médico cumple con brindar la debida importancia a la recopilación de información \*

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	siempre

8. 4. El médico le brinda información sobre el diagnóstico general \*

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	siempre

9. 5. El médico cumple con registrar en la historia clínica según corresponda \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	siempre				

**EMPATÍA**

10. 6. ¿Durante el tiempo que estuvo en la sala de espera fue atendido con amabilidad, respeto y paciencia? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	siempre				

11. 7. ¿El médico se preocupa sobre su estado de salud? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	siempre				

12. 8. ¿Considera que el médico tuvo paciencia? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	siempre				

13. 9. ¿El médico mantiene una buena comunicación, trato con respecto, amabilidad durante la consulta? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	siempre				

14. 10. ¿El médico saluda y se despide de Ud. usando nombres propios al terminar la consulta? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	siempre				

**CAPACIDAD DE RESPUESTA**

15. 11. ¿El médico resuelve sus preguntas o inquietudes sobre su estado de salud? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	siempre				

16. 12. ¿Si el médico detecta alguna anomalía, deriva a otras especialidades? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	siempre				

17. 13. ¿El médico está pendiente a sus exámenes de laboratorio para brindar un mejor diagnóstico? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	siempre				

18. 14. ¿Considera que el médico está capacitado para la atención? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/>	siempre				

**SEGURIDAD**

19. 15. ¿El médico que le atendió le inspiró confianza? \*

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5		
nunca	<input type="radio"/>	siempre				

20. 16. ¿Las explicaciones dada por el médico, ante sus inquietudes o preguntas, fue apropiada? \*

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5		
nunca	<input type="radio"/>	siempre				

21. 17. ¿El médico le orienta sobre el tratamiento a seguir según el diagnóstico? \*

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5		
nunca	<input type="radio"/>	siempre				

22. 18. ¿El médico anima y orienta para continuar con el tratamiento? \*

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5		
nunca	<input type="radio"/>	siempre				

**ELEMENTOS TANGIBLES**

23. 19. Los elementos de la sala de espera son cómodos y adecuados. \*

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5		
nunca	<input type="radio"/>	siempre				

24. 20. El consultorio de medicina general son limpios y ordenados \*

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/> siempre				

25. 21. El consultorio cuenta con materiales necesarios para la atención. \*

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/> siempre				

26. 22. El consultorio cuenta con materiales informativos. Ejemplo: afiches, folletos y trípticos \*

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	
nunca	<input type="radio"/> siempre				

Cuestionario percepción del agendamiento

27. 1. ¿El tiempo de espera para agendamiento para primera cita a través del Call Center en el Centro de Salud fue? \*

Marca solo un óvalo.

< 1 mes

1-2 mes

> 3 meses

28. 2. ¿El tiempo de espera para acceder al consultorio de medicina general fue? \*

Marca solo un óvalo.

< 1 hora

1 a 2 horas

> 2 horas

29. 3. ¿El tiempo de espera para culminar la cita médica fue? \*

*Marca solo un óvalo.*

- < 15 minutos
- 15 - 30 minutos
- > 30 minutos

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios