



Maestría en

GERENCIA EN SALUD

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

TEMA: Relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica La Merced, Quito – Ecuador, en el periodo de Mayo – diciembre 2021.

Autor: Muñoz Bonilla, Gabriela Alexandra

Tutor: Dr. Jorge Aurelio Albán Villacís

Certificación de autoría del trabajo de titulación

Yo, Muñoz Bonilla, Gabriela Alexandra, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado ***“Relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica La Merced, Quito – Ecuador, en el periodo de Mayo – diciembre 2021”***, 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.

Muñoz Bonilla, Gabriela Alexandra
C. I.: 0931269039
Correo electrónico: gabyalex15@hotmail.com

Yo, Dr. Jorge Aurelio Albán Villacís, declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado ***“Relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica La Merced, Quito – Ecuador, en el periodo de Mayo – diciembre 2021”*** del maestrante, quien es autora exclusiva de la presente investigación, que es original y auténtica.

Dr. Jorge Aurelio Albán Villacís
CI: 1706756267
Correo electrónico: jaav_1962@hotmail.com

Autorización de derechos de propiedad intelectual

Yo, Muñoz Bonilla, Gabriela Alexandra, en calidad de autor/a del trabajo de titulación denominado ***“Relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica La Merced, Quito – Ecuador, en el periodo de Mayo – Diciembre 2021”***, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que abarca esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autor me corresponden, según lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento en Ecuador.

D. M. de Quito, 30 de junio de 2022

Muñoz Bonilla, Gabriela Alexandra
C. I.: 0931269039
Correo electrónico: gabyalex15@hotmail.com

Acta de defensa de grado

En la ciudad de Quito, a los 30 días del mes de junio de 2022, se suscribe la siguiente acta de Defensa de Grado del maestrante Muñoz Bonilla, Gabriela Alexandra, de la Maestría en Gerencia de la Salud, siendo las principales autoridades: Rector de la UIDE, PhD. Dr. Gustavo Vega y el Vicerrector académico, PhD. Dr. Ramiro Canelos.

Miembros del tribunal:

Mgt. Ernesto Torres, presidente del Tribunal

Mgt. Myriam Ramírez, Miembro del Tribunal

Mgt. Carlos Terán, Miembro del Tribunal

Aceptado y firmado:

Mgt. Nombres completos

Mgt. Nombres completos

Mgt. Nombres completos

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios quien ha sido mi guía y mi fortaleza. A mi familia, quienes son las personas más importantes, ya que me han apoyado con amor y paciencia, permitiéndome llegar a cumplir hoy un sueño más de mi carrera profesional. Finalmente, a mi amiga Johanna, por apoyarme cuando más las necesito, por extenderme su mano en momentos difíciles y por el cariño brindado cada día. Mil gracias con todos, los llevo en mi corazón siempre.

Con gratitud, Gabriela.

Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios, quien, con su amor y su bendición, ha guiado siempre mi vida, a toda mi familia y mi amiga por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen la Universidad Internacional del Ecuador, por confiar en mí, y aportar en mi crecimiento profesional y personal.

Finalmente quiero expresar mi más profundo y sincero agradecimiento al Dr. Jorge Aurelio Albán Villacís, principal colaborador durante todo este proceso, quien mediante su dirección, enseñanzas y tutorías permitió el desarrollo de este trabajo.

Con gratitud, Gabriela.

Índice

Capítulo 1: Introducción	1
1.1. Introducción	1
1.2. Antecedentes	4
1.3. Planteamiento del Problema.....	6
1.4. Formulación del problema - pregunta de investigación	8
1.5. Sistematización del problema - preguntas operativas.....	8
1.6. Objetivos	8
1.6.1. Objetivo general	8
1.6.2. Objetivos específicos	8
1.7. Justificación	9
Capítulo 2: Marco Teórico	11
2.1. Marco conceptual	11
2.2. Marco Referencial	12
2.2.1. La Salud a nivel mundial.....	12
2.2.2. Sistema Sanitario en el Ecuador	13
2.2.3. La gestión de la calidad	15
2.2.4. La relación médico-paciente	16
2.2.5. Sistema teórico y Operacionalización de las variables	19
2.3. Método SERVQUAL.....	20
Capítulo 3: Metodología de la Investigación.....	26
3.1. Tipo de la investigación	26
3.2. Lugar de estudio de la Investigación.....	26
3.3. Población y muestra.....	26
3.4. Criterios de Inclusión	26
3.5. Criterios de Exclusión	26
3.6. Informe del Comité de Bioética	27
3.7. Instrumentos de recolección de datos	27

Capítulo 4: Análisis de Resultados	28
4.1. Características socio - demográficas	28
4.1.1. Sexo.....	28
4.2. Resultados de aplicación de calidad de atención por SERVQUAL.....	29
4.3. Satisfacción de los usuarios	41
4.4. Relación entre la calidad de atención y satisfacción de atención.	45
4.5. Plan de mejora para el centro.....	48
Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones	52
Conclusiones.....	52
Recomendaciones.....	53
Bibliografía	54
Anexos	59

Índice de anexos

Anexo 1. Encuesta Anexo 4 MSP.....	59
Anexo 2. Encuesta SERVQUAL.....	60
Anexo 3.....	61
Anexo 4.....	63

Índice de figuras

Figura 1._Resultados de encuesta del anexo 4.	28
Figura 2._Resultados de encuesta del anexo 4.	29
Figura 3._Resultados de encuesta del anexo 4.	41
Figura 4._Resultados de encuesta del anexo 4.	42
Figura 5._Resultados de encuesta del anexo 4.	43
Figura 6._Resultados de encuesta del anexo 4.	44
Figura 7._Resultados de encuesta del anexo 4.	45
Figura 8._Nivel de distribución de la dimensión del aspecto Tangible	31
Figura 9._Nivel de distribución de la dimensión de fiabilidad.	33
Figura 10._Nivel de distribución de la dimensión de sensibilidad.	35
Figura 11._Nivel de distribución de la dimensión de seguridad.	38
Figura 12._Nivel de distribución de la dimensión de seguridad.	40

Índice de tablas

<u>Tabla 1.</u> Criterios y frecuencias en dimensión de aspectos tangible.....	30
<u>Tabla 2.</u> Niveles y frecuencias en dimensión tangible.....	31
<u>Tabla 3.</u> Criterios y frecuencias en dimensión fiabilidad.....	32
<u>Tabla 4.</u> Niveles y frecuencias en dimensión fiabilidad.	33
<u>Tabla 5.</u> Criterios y frecuencias en dimensión sensibilidad.	34
<u>Tabla 6.</u> Niveles y frecuencias en la dimensión de sensibilidad.....	35
<u>Tabla 7.</u> Criterios y frecuencias en dimensión de seguridad.	36
<u>Tabla 8.</u> Niveles y frecuencias en la dimensión de seguridad.....	37
<u>Tabla 9.</u> Criterios y frecuencias en dimensión sensibilidad.	39
<u>Tabla 10.</u> Niveles y frecuencias en la dimensión de empatía.....	40
<u>Tabla 11.</u> Resultados globales para satisfacción de atención.....	46
<u>Tabla 12.</u> Resultados globales para calidad de atención.	47
<u>Tabla 13.</u> Programas de mejora.....	49
<u>Tabla 14.</u> Operacionalización de las variables.	61
<u>Tabla 15.</u> Presupuesto de la investigación.....	63

Resumen

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. El objetivo general del proyecto fue determinar la **“Relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica La Merced, Quito – Ecuador, en el periodo de Mayo – Diciembre 2021”**.

Se puede identificar que los resultados tienen una tendencia entre regular y bueno. Este resultado es similar en las dimensiones de satisfacción y calidad de atención. Existen criterios que necesitan mejorarse como los tiempos de atención, modernización del centro, información más específica de atenciones, seguimiento a pacientes. Las principales limitaciones de este proyecto fueron que los pacientes no querían llenar las encuestas mencionando que no quieren dar datos personales.

Palabras clave: *Calidad, satisfacción de atención, UCI, atención médica, salud.*

Abstract

User satisfaction is an indicator of the quality of care provided in health services. Knowing the level of satisfaction will allow improving shortcomings and reaffirming strengths in order to develop a health system that provides the quality care that patients demand. The general objective of the project was to determine the relationship between the quality of care and the satisfaction of the users of the intensive care unit of the La Merced clinic, Quito - Ecuador, in the period of May - December 2021. It can be identified that the results have a tendency between fair and good. This result is similar in the dimensions of satisfaction and quality of care. There are criteria that need to be improved, such as service times, modernization of the center, more specific information on care, and patient follow-up. The main limitations of this project were that the patients did not want to fill out the surveys mentioning that they do not want to give personal data.

Keywords: *Quality, care satisfaction, ICU, medical care, health.*

Capítulo 1: Introducción

1.1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha afirmado que un sistema sanitario eficaz está formado por todas las organizaciones, personas y acciones cuyo objetivo principal es promover, restablecer y mantener la buena salud. Los profesionales sanitarios son la parte principal de todos los sistemas de salud de todo el mundo. La prestación de una atención de calidad depende de la disponibilidad de un número suficiente de profesionales sanitarios competentes, comprometidos y motivados que trabajen en un sistema con recursos suficientes para dar una atención óptima ¹.

En los últimos años, la calidad de la asistencia sanitaria ha sido un tema muy debatido en todo el mundo. Los controles y la presión sobre el sector sanitario son cada vez mayor y será objeto de duras pruebas en los próximos años. Aunque los gastos de la asistencia sanitaria están aumentando en muchos países, los errores médicos y la satisfacción de los pacientes no parecen haber mejorado ².

El concepto de calidad debe mucho hincapié en los servicios sanitarios y centrarse principalmente en los servicios que se brinda a cada paciente. Cada año se demuestra la creciente importancia de la calidad de los servicios en las industrias de servicios, incluida la sanidad. En consecuencia, el tema de la calidad del servicio percibida por los clientes se ha convertido en una cuestión importante para la calidad sanitaria. El conocer cual es la opinión de los pacientes directamente hace tener una idea clara de como se esta manejando todo el sistema del centro sanitario ³.

La mejora de la calidad de la asistencia sanitaria se ha convertido en un objetivo importante para todos los sistemas y organizaciones de todo el mundo para hacer frente a la necesidad de mejorar los servicios sanitarios deficientes, gestionar

los costes y satisfacer las crecientes expectativas de los pacientes en cuanto a la calidad de la atención y los servicios sanitarios. Las prácticas organizativas en el ámbito de la sanidad respaldan la idea de mejorar la calidad de los hospitales y la seguridad de los pacientes mediante la aplicación de sistemas de medición de la calidad ⁴.

La calidad en salud puede ser evidenciada cuando se conoce el grado de satisfacción del paciente, desde el inicio de su agendamiento, ingreso o consulta, durante la atención médica o episodio de enfermedad y egreso de un centro sanitario².

En Ecuador se hace referencia como eje central de la atención, la satisfacción de los usuarios, la misma que es utilizada como puente para realizar evaluaciones por medio de las intervenciones donde toman participación los médicos y servicios sanitarios, poniendo a disposición de los pacientes los mejores medios, infraestructuras y materiales con tal de poder dar la máxima calidad posible².

La calidad en el entorno sanitario se define principalmente en función de la precisión técnica de los diagnósticos y procedimientos. Se han propuesto diversas técnicas para medir la calidad técnica, que actualmente se utilizan en las organizaciones sanitarias. El conocimiento de la calidad técnica de los servicios sanitarios sigue siendo competencia de los profesionales y administradores sanitarios porque son quienes saben como funciona el sistema de salud ⁵. Uno de los métodos a usar para conocer la percepción de la calidad de atención médica es el método SERVQUAL aplicado a la atención del profesional sanitario.

El método SERVQUAL es una técnica ampliamente utilizada a nivel mundial, puede medir la percepción de la calidad de los servicios en un sector determinado, además, permite a los investigadores desarrollar generalidades aplicables también a

otros sectores. Se ha probado en varios entornos de servicios, y puede ser evaluado por su aplicabilidad al entorno hospitalario ^{5,6}.

En cada país se busca el mejoramiento de la calidad de vida y atención primaria, el tener un acceso fiable y seguro a los servicios de salud, hace que cada uno establezca políticas estratégicas para la atención a sus ciudadanos. En el Ecuador rigen varios artículos dentro de la Constitución que garantizan como un derecho la atención sanitaria ⁷. El Sistema Nacional de Salud, es el organismo principal que rige, regula y emite las disposiciones y políticas para la atención sanitaria en el país. Posee dos sectores bien diferenciados, el sector público y privado.

En el caso del sector público comprende directamente el Ministerio de Salud Pública (MSP) ente regulador de las actividades, controles, normativas y regulaciones para todos los centros de salud que forman parte de esta institución ⁸. El sector privado comprende a instituciones, clínicas, centros médicos privados u organizaciones sin fines de lucro ⁹.

Dentro de las Unidades Médicas de la Red Privada Complementaria de alto prestigio en el país es la Clínica La Merced, siendo considerada como una unidad de tercer nivel de atención, donde se brindan cuidados y atención a pacientes críticos que requieran especialmente en los servicios de Terapia Intensiva.

Es una entidad privada que atiende derivaciones por parte del IESS y de otros centros privados, sin embargo, es necesario evaluar las percepciones de los pacientes sobre la calidad del servicio en el entorno hospitalario brindado, de manera particular en la Unidad de Cuidados Intensivos, con el fin de mantener altos niveles de satisfacción.

A nivel práctico, es necesario evaluar la representatividad de los ítems del SERVQUAL en relación con los servicios hospitalarios de atención médica en la Unidad de Cuidados intensivos.

1.2. Antecedentes

A nivel mundial se conoce que existen muchos problemas en los sistemas de salud. En el pasado han surgido problemas importantes en la gestión general sanitaria que requiere ser considerada de vital importancia para mejorar tanto la gestión de procesos como la planificación estratégica en todos los centro de salud ¹⁰.

La calidad en la atención sanitaria se basa en la percepción del paciente cuando fue atendido en el centro médico ¹¹. La calidad se ha convertido en una parte cada vez más predominante de la vida de un paciente. La gente busca constantemente productos y servicios de calidad.

La existencia de este servicio de calidad hace que empresas y organizaciones de todo el mundo la consideren un componente esencial de cualquier proceso de servicio y producción. La calidad es una herramienta estratégica de diferenciación para mantener la ventaja competitiva. La mejora de la calidad a través de la mejora de las estructuras y los procesos conduce a la reducción repeticiones y retrasos, a la reducción de los costes, al aumento de la cuota de mercado y a una imagen positiva de la empresa y especialmente confiabilidad en el servicio que brindan ¹².

La mejora de la calidad es una actividad importante para todos los miembros del equipo interdisciplinario de cuidados del paciente especialmente lo que se refiere a cuidados intensivos.

Se define la calidad de la atención sanitaria como una atención segura, oportuna, eficaz, eficiente, equitativa y centrada en el paciente. Los responsables de

los programas de mejora de la calidad deben incluir tres grandes componentes clásicos de la calidad asistencial: estructura, proceso y resultado. Dentro de cada unidad existen diferentes áreas que prestan sus servicios de acuerdo a la actividad que realizan ¹³.

Una de estas áreas es la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), su estructura es heterogénea por lo que sus resultados de atención van a depender del tamaño, del área si es abierta o cerrada, el tipo y la cantidad de tecnología disponible, y el número, las funciones y las responsabilidades del personal de la UCI. La variación de estas características estructurales puede afectar a la calidad de la atención y, por tanto, a las posibilidades de recuperación de una enfermedad crítica ².

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debe garantizar al paciente que las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia sean completamente adecuadas para poder ser atendidos ya que las condiciones que tienen en ese momento es que requiere de soportes y apoyo respiratorio y estar conectados a uno o diferentes sistemas de asistencia mecánica ¹⁴.

La Clínica de la Merced es una entidad privada, ubicada en el Centro de la ciudad de Quito, en la calle Mejía Oe7-30, que lleva más de 18 años de servicio en el Ecuador. Su especialidad es el Servicio de Cuidados Intensivos con equipamiento de alta tecnología y personal capacitado para trabajar en esta área.

Considerando la gran complejidad de pacientes críticos que asisten diariamente a esta institución se ha visto la necesidad de determinar en qué medida este servicio está satisfaciendo las necesidades de sus usuarios y de sus familiares, ya que en algunos casos al ser pacientes intubados o condición tan crítica que les puede ocasionar la muerte los familiares son quienes emiten sus comentarios y llenan la encuesta de satisfacción.

Se conoce de forma general y empírica que una de las principales causas de molestias u quejas de los usuarios y sus familiares en la Cuidados Intensivos (UCI) es la poca información acerca de los pacientes ingresados ya que a veces resultan en largas horas de espera para ser atendidos personalmente o contactados por teléfono; no obstante, esto sucedió a partir de la pandemia de COVID-19 porque por la alta demanda de pacientes, en ciertos casos, hubo aglomeración en la sala de espera y por ende malestar; generando, en ocasiones mucho ruido en los pasillos y provocando un ambiente de desorden.

Con base a lo mencionado, es necesario realizar una medición real de la satisfacción de los pacientes ingresados en la UCI o sus familiares con el fin de mejorar la calidad de la atención de estos pacientes, a partir precisamente de las opiniones acerca de los cuidados recibidos por parte de esta unidad. El desarrollo y la implementación de indicadores de calidad de la UCI permite que se pueda obtener información sobre las oportunidades para mejorar la calidad de la atención en la UCI.

1.3. Planteamiento del Problema

Todo centro sanitario debe evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad de los cuidados y atención médica que reciben de parte del personal del centro médico y examinar los factores asociados a la misma³.

La fiabilidad de los sistemas sanitarios depende netamente de la atención que se brinda. Un servicio de calidad garantiza un funcionamiento continuo, seguro y fiable. El gestionar el estado de salud en áreas que requieren alto nivel de atención y seguridad del paciente, la prestación de servicios hace que los centros médicos

busquen mejorar con procesos para garantizar una calidad de servicio aceptable y evitar la falta de satisfacción⁴.

El desarrollo de varios servicios de atención médica y el inevitable aumento de la competencia entre empresas rivales han dado lugar a una creciente necesidad de que los proveedores de servicios identifiquen las carencias del mercado para mejorar la prestación de servicios y retener a los clientes. En el sector de la salud, la prestación de un servicio de alta calidad y fiabilidad es muy importante, fundamental y primordial para los clientes ya que esto depende la reputación del centro médico que tiene frente a la sociedad⁵.

La Clínica de la Merced es un centro médico privado que busca brindar servicios de atención sanitaria de excelencia y mejorar la salud de sus pacientes, actualmente es considerada como una Unidad de Especialidad en el servicio de terapia intensiva. La Clínica busca constante mejorar su modelo asistencial, para que los pacientes y familiares tengan la seguridad de que son atendidos en uno de los mejores centros hospitalarios del país.

A pesar de siempre determinar que la prioridad de la clínica frente al pacientes es brindar la seguridad, tranquilidad y atención personalizada se requiere de mejoras continuas para servir al público en general. Muchos de los usuarios en las salas de espera presentan inconformidades por la falta de información oportuna de los pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados intensivos⁵.

Los profesionales de salud de la Clínica de la Merced son altamente capacitados y brindan un servicio de calidad, sin embargo, es necesario conocer si existe una relación entre la calidad de la atención con la satisfacción de los usuarios que fueron atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la Clínica La Merced.

1.4. Formulación del problema - pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica La Merced, Quito-Ecuador, ¿en el periodo de mayo-diciembre 2021?

1.5. Sistematización del problema - preguntas operativas

1. ¿Cuáles son las dimensiones de la calidad de acuerdo a la escala de SERVQUAL?
2. ¿Qué factores intervienen en la satisfacción de los usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica de la Merced?
3. ¿Qué porcentaje de la satisfacción de los usuarios se relaciona con la calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica La Merced?

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica La Merced, Quito-Ecuador, en el periodo de mayo-diciembre 2021.

1.6.2. Objetivos específicos

1. Definir las dimensiones de la calidad de acuerdo a la escala de SERVQUAL
2. Analizar los factores que intervienen en la satisfacción de los usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica de la Merced

3. Evaluar qué porcentaje de la satisfacción de los usuarios se relaciona con la calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica La Merced.

1.7. Justificación

Se justifica la realización de esta investigación, debido a que la calidad de la asistencia sanitaria no solo se refiere a la precisión de los diagnósticos y procedimientos médicos, sino como los pacientes perciben la calidad funcional esencialmente como es la forma en que se presta el servicio a la comunidad por parte de un centro médico.

Hay múltiples enfoques que los centros sanitarios pueden realizar para garantizar la seguridad y mejorar la calidad. En algunos casos puede ser inversiones económicas para mayor personal o equipamiento, sin embargo, por otro lado, es importante enfocarse en que es lo que el cliente o usuario requiere. Este caso la aplicación de estrategias de gestión hospitalaria puede ser adecuadas y rentables para un hospital en una situación específica.

La Clínica de la Merced es un ente referencial en la capital del Ecuador, puesto que cuenta con grandes profesionales médicos y de enfermería que brinden una atención segura, rápida y eficaz a los pacientes que acuden a este centro de salud. Se encuentra en equipados con alta tecnología que permite servir durante todos los días del año. Cuenta con modernos equipos para el monitoreo, diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades que requieran los cuidados necesarios por esta área.

Sin embargo, es importante conocer qué es lo que el usuario, paciente o familiares buscan para mejorar la atención médica promoviendo así no sólo una

gestión técnica sino una gestión de calidad que permita un manejo sistemático, integral y orientado a las prioridades que los pacientes requieren.

Por esta razón, a través de una metodología validada como el SERVQUAL se busca determinar si la atención realizada en el área de Unidad de Cuidados Intensivos cumple con las expectativas y satisfacción del cliente, promoviendo un plan de mejora en servicios en cuidados intensivos enfocándose siempre que el paciente es la prioridad número uno de la clínica.

La propuesta dará lugar a un estudio donde se puede demostrar si los pacientes perciben esencialmente la calidad funcional como la forma en que se presta el servicio.

Capítulo 2: Marco Teórico

2. Marco teórico

2.1. Marco conceptual

Sistema de Salud: El sistema de salud es considerado como una organización que incluye al menos un hospital y al menos un grupo de médicos que proporciona atención integral (incluyendo atención primaria y especializada) que están conectados entre sí y con el hospital a través de la propiedad común o la gestión conjunta⁷.

Gestión de calidad: los conceptos de gestión de la calidad en la asistencia sanitaria pueden denominarse como algunas de las actividades en las que los procesos de gestión adecuados son de vital importancia.

Calidad hospitalaria: Significa garantizar que la salud de los pacientes y otros participantes en el proceso, como los acompañantes y el personal, se preserve y, en la medida de lo posible, esté libre de riesgos⁷.

Servicio de calidad asistencial sanitario: los servicios son de calidad cuando son seguros, eficaces, centrados en el paciente, oportunos, eficientes y equitativos⁷.

Satisfacción del paciente: es el resultado deseable de un programa de garantía de calidad que requiere la prestación de una atención centrada en el paciente y también el cumplimiento de las normas y los protocolos eficaces⁸.

Estrategia de calidad: La estrategia de calidad se diferencia de una herramienta de calidad en que es un enfoque global que una organización adopta durante un periodo de tiempo, en lugar de un método específico para un fin concreto⁸.

SERVQUAL: El modelo SERVQUAL es un análisis cualitativo y se utiliza para mejorar la calidad de los servicios relacionados y para exponer y corregir las deficiencias. El modelo SERVQUAL es principalmente un análisis cualitativo⁹.

2.2. Marco Referencial

2.2.1. La Salud a nivel mundial

A nivel mundial, los organismos internacionales buscan mejorar la calidad del servicio sanitario en el ámbito del aumento de seguridad y satisfacción de la extensión recibida. Diversas organizaciones de todos los tamaños y sectores del sector sanitario están estudiando el marco de los sistemas de gestión hospitalaria para mejorar el rendimiento de la salud, la seguridad y satisfacción del paciente ¹⁵.

Una estrategia de calidad hospitalaria regional o nacional es crear programas para aumentar la seguridad del paciente, del personal y mejorar la calidad del hospital. Esta síntesis busca la aplicación de estrategias específicas en un hospital para mejorar la calidad en muchos hospitales, tanto en la tención técnica como funcional. Los especialistas en calidad denominan herramienta a un método concreto para llevar a cabo las inspecciones y conocer cual es la realidad que se viven en el centro médico. Es posible realizar encuestas de satisfacción para conocer la atención realizada en un diferente centro de salud.

En el caso de países en vías de desarrollo, es importante realizar estudios a nivel de país para determinar o identificar las deficiencias y ofrezcan orientación para la mejora de la seguridad de los pacientes. Los estudios a nivel nacional también son relevantes porque permiten comparar los diferentes sistemas de prestación de servicios sanitarios, proporcionando evidencia para políticas de seguridad del paciente más efectivas y equitativas.

Esto es especialmente importante en América Latina, donde el sistema de prestación de servicios está muy fragmentado, con varios sistemas de salud que atienden a diferentes grupos socioeconómicos ¹⁶. Un número creciente de estudios sugiere que, los pacientes prefieren las instituciones privadas a las públicas porque

su gestión administrativa es más organizada y adecuada para una atención sanitaria. Sin embargo, los altos costos que representen ser atendidos en estas áreas hacen que los usuarios busquen alternativas en el sector público.

La importancia radica en proporcionar información de fácil acceso para realizar una investigación básica del establecimiento de unidades de servicios de salud y realizar un análisis comparativo de la satisfacción de los pacientes internos con la atención realizada en diferentes áreas del centro sanitario.

En el mundo la perspectiva de la satisfacción del paciente en la atención hospitalaria ha ganado más atención en los últimos años y los estudios han demostrado que los pacientes están más satisfechos con las interacciones interpersonales, como las relaciones entre el personal y los pacientes. Estudios demuestran la satisfacción del paciente es un indicador fundamental de la calidad equitativa de la atención que realizan los centros de salud ¹⁷.

El sistema de prestación de asistencia sanitaria en el país es jerárquico, los hospital de referencia se encuentra en la cúspide con servicios de especialidad. Sin embargo, algunos pacientes demuestran que existen ciertas inconformidades con la atención recibida a lo largo tiempo que estuvieron en el centro sanitario, la falta de información precisa y a tiempo provoca malestar y desesperación a los usuarios ¹¹.

2.2.2. Sistema Sanitario en el Ecuador

En el Ecuador el Sistema de Salud Pública, además del Ministerio de Salud Pública, que es el ente regulador de todo centro sanitario, se encuentra el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) quienes velarán por la liquidez financiera y presupuesto anual de cada institución que forma parte, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) quienes trabajan bajo la modalidad de que una persona esta

afiliada a este sistema goza de los derechos de atención y jubilación por parte del Estado, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) como parte de las Fuerzas Armadas del Ecuador y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional ⁹.

El Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social son los principales proveedores públicos y gestionan sistemas paralelos de centros de salud y hospitales. Este último proporciona asistencia sanitaria a los abonados con derecho a ello ^{18,19}. Además, existen múltiples proveedores privados con fines de lucro, sin ánimo de lucro y tradicionales ²⁰.

La calidad del servicio es la diferencia o la brecha entre las expectativas de los clientes y las percepciones de los clientes sobre los servicios recibidos. Las organizaciones de servicios sanitarios han empezado a centrarse en las percepciones de los clientes sobre la calidad del servicio porque les ayuda a desarrollar estrategias que conduzcan a la satisfacción del cliente ²¹. El modelo SERVQUAL es el modelo de calidad de servicio más utilizado puesto que se puede conocer cual es la calidad de servicio percibida por parte de los usuarios ³.

La calidad de servicio percibida se puede definir como la comparación entre las expectativas de calidad de servicio de los clientes y su experiencia real con el servicio. Las expectativas se refieren a las peticiones o deseos de los clientes sobre el servicio. Por esta razón, el Ministerio de Salud Pública emite un formato para elaborar una encuesta de satisfacción para la atención recibida en todo centro adscrito a este establecimiento con el fin de a conocer la satisfacción de los usuarios.

La calidad asistencial debe realizarse en todo centro de salud y en cada área que brinda un atención. Las fuentes de variación estructural incluyen la forma en que la Unidad de Cuidados Intensivos está integrada en el hospital o en el sistema

sanitario. La variación de estas características estructurales puede afectar a la calidad de la atención y, por tanto, al potencial de recuperación de la enfermedad crítica. Por ejemplo, hay estudios que sugieren que los pacientes atendidos en una UCI por médicos con formación en cuidados críticos obtienen mejores resultados. Además, una tecnología inadecuada puede afectar negativamente a los resultados.

La prestación de una atención de alta calidad en la UCI requiere los esfuerzos sincronizados de un gran número de procesos clínicos y no clínicos. Sólo porque existan datos que muestren de la UCI requiere esfuerzos sincronizados de un gran número de procesos clínicos y no clínicos. De hecho, los procesos no clínicos de la UCI, como el proceso de gestión organizativa, conocer la satisfacción del paciente pueden tener un efecto importante en la calidad del servicio.

2.2.3. La gestión de la calidad

La gestión se refiere a la acción y el efecto de la capacidad de administrar una organización. Para esto, expertos en Ohio sugieren tomar en cuenta tres variables para mejorar la gestión, las cuales son: preocupación por realizar el trabajo cumpliendo los objetivos establecidos mediante una planificación y organización adecuada; tratamiento de los recursos humanos, actitudes, formación, motivaciones y promoción; por último, la preocupación por la calidad en toda la organización ²².

La gestión de la calidad se define como la función directiva que aplica y desarrolla la política de calidad mediante cuatro procesos: planificación de la calidad, organización de la calidad, control de calidad y mejora de la calidad. Definiendo brevemente cada una, se puede decir que la planificación de la calidad, es la definición de políticas de objetivos, estrategias y calidad, determina quienes son los

clientes y por ende sus necesidades, también el desarrollo de procesos, productos y servicios.

La organización de la calidad, por otro lado, se refiere a la estructura organizativa, son los procesos y los recursos requeridos para gestionar la calidad e incluye las funciones, tareas y coordinación. El control de calidad, trata acerca de las técnicas y actividades de carácter operativo que sirven para verificar el cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad, aquí se mide la calidad real, se realiza una comparación con las normas y se actúa sobre la diferencia. Por último, la mejora de la calidad se refiere al proceso planificado para la búsqueda del perfeccionamiento.

23

El aprendizaje de los prestadores y de las organizaciones de salud, con la disposición de sistemas de monitoreo y evaluaciones de la atención tiene el objetivo de garantizar la calidad como un proceso de intervención, al cual de manera progresiva se van añadiendo los aportes de la gestión de calidad total, especialmente a través de la mejora continua.

2.2.4. La relación médico-paciente

La relación médico-paciente es una de las diversas modalidades que realiza el hombre para relaciones interpersonales. Esto permite que el enfermo satisfaga su deseo y necesidad de salud y, por otro lado, al médico el cumplir con una de sus funciones sociales más importantes ²⁴.

Tanto los médicos como los pacientes se encuentran en condiciones cualitativamente nuevas que tienden a beneficiar una relación médico-paciente impersonal, debido a que existe una tendencia a favorecer la habilidad técnica,

apartando a un segundo plano el conocimiento del hombre, la falta de tiempo como consecuencia del exceso de trabajo y el acelerado ritmo de vida moderna ²⁵.

El médico y el paciente son los elementos indispensables que la provocan y cada uno de ellos contribuyen a la misma sus características de personalidad, relacionadas con la enfermedad y favoreciendo que cada relación tenga características generales y a la vez, muy particulares ²⁶.

Una característica esencial de la relación médico-paciente son los objetivos que ambos persiguen. En primer lugar, el enfermo es movido por el deseo de aliviarse y sanarse y en segundo, por querer saber qué es lo que tiene y cuál será su pronóstico. El médico debe conocer que requiere y hasta que punto desea saber o en otro caso si está totalmente preparado para recibir la información en ese instante, para así ayudar a resolver su problema, aliviarlo y explicarle lo que necesita y desea. Esto es un tema muy relevante porque hay ocasiones en las que el diagnóstico es serio y el paciente debe ser preparado a aceptar su enfermedad y pronóstico.

El médico debe ser cuidadoso al ofrecer esta información basándose en un diagnóstico presuntivo, siendo aún una hipótesis que deberá comprobar, entonces explicará que profundizará para ofrecerle un mejor tratamiento, todo esto sin provocar alarmas, evitando dar informaciones incompletas o inconsistentes.

Es de suma importancia tener en cuenta las expectativas del paciente en la relación y cómo se satisfacen, esto se verá reflejado en cómo enfrentará el tratamiento. Además, es importante dar a conocer al paciente o familiares las implicaciones que puedan tener o en el caso de mejoras de su salud ²⁷.

Por lo general, los pacientes intentan evaluar la capacidad y la calificación del médico, pero está la falta del conocimiento técnico para hacerlo, lo que los lleva a realizar una valoración en la que el componente subjetivo es el que determina, lo que

provoca que su necesidad afectiva desempeñe un papel importante. Por lo que el paciente juzgará a su médico por su trato amable, la seguridad que demuestre, sinceridad, ya que esto hará que el paciente salga reconfortado y tranquilo de la consulta, generando una confianza en su médico ²⁸.

La satisfacción del usuario presenta una relevancia en la visión de los usuarios sobre los servicios, por lo que es un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud ²⁹.

Este tema es un gran desafío para la salud pública, los gestores y los planificadores en salud, y usuarios en general. No hay un consenso claro sobre su significado y concepción, pero es claro que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud.

La definición más simple y común está dada como la comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria. La satisfacción del usuario es considerada como un resultado actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye en base a su encuentro e interacción con el servicio ³⁰.

La satisfacción del usuario es relevante en cuatro aspectos: comparar programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son las áreas de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y por último proporcionar asistencia a las organizaciones sociales en la identificación de clientes con poca aceptabilidad de los servicios ³¹. También está relacionado con el comportamiento del paciente y sus resultados en términos de salud individual ³⁰.

2.2.5. Sistema teórico y Operacionalización de las variables

La calidad en los servicios de salud es un concepto estudiado con el objetivo de maximizar los beneficios sin aumentar proporcionalmente los riesgos, utilizando los recursos disponibles en ciencia y tecnología para lograr un equilibrio favorable al usuario. Existen varios estudios en diferentes países que determinan la satisfacción de los usuarios a través de la opinión de ellos mismos. Los servicios de salud, deben ser evaluados continuamente para poder conocer la insatisfacción que se presenta por varios factores, como el sistema convencional de salud hasta factores culturales que hacen que estos métodos sean más aceptados ³⁴.

Algunos autores definen la calidad de los servicios de la salud como los servicios prestados al usuario de una manera accesible y equitativa, en las mejores condiciones científicas, profesionales e institucionales con el fin de satisfacer y adherir al usuario.

La conceptualización de la calidad en salud comienza como una perspectiva técnica considerada como la habilidad de alcanzar objetivos deseables, haciendo uso de medios legítimos. Sin embargo, esta definición aparta a un plano inferior la perspectiva de los pacientes en referencia a los servicios que se les brinda. Posteriormente se reconoce que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, de manera definitiva, su nivel de calidad. Se vincula una visión personal y subjetiva de la calidad y reconoce que el usuario mediante interacciones humanas experimenta sensaciones agradables y desagradables que se transforman en sentimientos de satisfacción o insatisfacción.

Esto supone incluir el juicio subjetivo del usuario dentro de la evaluación, es ahí donde se comienza a reconocer el concepto de calidad del servicio percibido, tal evaluación está basada esencialmente en las disconformidades entre las

expectativas producidas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido.

Existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; se han desarrollado algunas acciones para mejorar los sistemas de salud tales son: organización de comités de moralidad; comités y círculos de calidad; grupos de consenso que se encarguen de evaluar la optimización de las técnicas; sistemas de monitoria, y la aplicación de encuestas de opinión para proveedores y usuarios, entre otros.

Con el objetivo de evaluar es necesario el uso de herramientas que permitan a través de una encuesta de satisfacción de atención al paciente, valorar la percepción que tienen los pacientes y/o familiares. Una de las más utilizadas por su aplicación general es el método SERVQUAL ³².

2.3. Método SERVQUAL

El instrumento SERVQUAL contiene 22 pares de preguntas que pueden ser evaluadas a través de la escala Likert, es decir que pueden ser diseñadas para medir las expectativas de los clientes sobre un servicio y la percepción de los clientes sobre un servicio prestado por una organización. Para evaluar la calidad de un servicio, se calcula la brecha de cada pregunta comparando la puntuación de la percepción con la de las expectativas. La puntuación positiva de la brecha significa que las expectativas de los clientes se cumplen o se superan, mientras que la puntuación negativa significa lo contrario ³.

El modelo SERVQUAL, ha evolucionado para alinearse con la tendencia de gestión de integrar las medidas de rendimiento. La posición de la percepción de la

calidad del servicio por parte del consumidor depende de la naturaleza entre el servicio esperado y el servicio percibido.

Varias encuestas de satisfacción de los clientes sobre los servicios hospitalarios incluyen quejas sobre el servicio, sugerencias e información a través de medios de comunicación. La mayoría de las quejas existentes están relacionadas con la presencia de funcionarios poco profesionales en la prestación de servicios y emisión de información. La calidad de los servicios sanitarios en el ámbito del hospital es el grado de perfección de los servicios sanitarios para que la comunidad satisfaga las necesidades de los pacientes en materia de servicios sanitarios siguiendo las normas de los profesionales de la salud y los estándares de servicio utilizando los posibles recursos disponibles de forma razonable, eficiente y eficaz ³³.

El uso cuantitativo de SERVQUAL puede emplear pasos genéricos que se describen a continuación:

- Determinar las dimensiones para el sector focal basándose en la literatura o realizar un estudio en el que se identifiquen las dimensiones;
- Medir para el centro sanitario las expectativas de los clientes y el rendimiento de las dimensiones;
- Comparar las expectativas con los resultados para identificar los puntos fuertes y débiles de la calidad del servicio; y
- Tomar medidas para corregir los puntos débiles y aprovechar los puntos fuertes.

Además, un quinto paso es añadir un marco para juzgar los datos de calidad a lo largo del tiempo y en comparación con otras empresas.

Medir la calidad a lo largo del tiempo es útil para ver si se han producido mejoras o si han cambiado las expectativas. Se pueden obtener datos comparables

de las empresas de la competencia para ver cómo le va a la empresa en cuestión en relación con sus competidores ⁵.

Las revisiones de la literatura sugieren que se debe encontrar una medida adecuada para determinar la calidad del servicio. Estudios podría llevarse a cabo mediante entrevistas y/o grupos de discusión con los clientes para obtener información sobre sus expectativas y el rendimiento de la empresa en las dimensiones de la calidad del servicio. Por último, dado que la escala SERVQUAL es tan versátil se puede utilizar en diferentes servicios de acuerdo a la aplicabilidad de las dimensiones SERVQUAL existentes y la conveniencia de los usuarios.

Además, este tipo de encuestas permite utilizar otros instrumentos como la escala de Likert, método ampliamente usado para medir investigaciones a través de la opinión y actitudes de las personas con valoraciones numéricas de 1 a 5, donde se puede mencionar que están completamente en desacuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente.

El modelo SERVQUAL se ha utilizado en varios entornos de servicios públicos para evaluar la calidad de la prestación de servicios en términos de lo que los consumidores esperan y lo que realmente reciben. Una ventaja particular mencionada en el estudio de Brysland y Curry, 2001, es la utilización del SERVQUAL como un instrumento probado y comprobado que puede utilizarse de forma comparativa con fines de evaluación comparativa. Los resultados es que permite que existan planes de mejora de la gestión de procesos, así como la planificación estratégica.

Una de las revisiones bibliográficas realizadas para conocer la utilización del SERVQUAL es que entre los diversos instrumentos que se han propuesto, es uno de los mas usados para medir la calidad del servicio. El enfoque SERVQUAL se ha aplicado "con éxito" a una variedad de entornos de servicios; sin embargo, en la

literatura se han planteado varios problemas teóricos y empíricos asociados a la medida, como son el uso de las puntuaciones de diferencia, la fiabilidad del modelo, la validez convergente entre otros. Sin embargo, su mayor ventaja es que puede utilizarse para segmentar a los clientes en función de las puntuaciones de percepción (alta, media y baja). También es posible analizar las expectativas, las percepciones y las puntuaciones de las diferencias en función del perfil demográfico, de comportamiento, pictográfico y geográfico, siendo datos de vital importancia para cada país ³⁵.

En el estudio realizado por Babakus y Glynn, 2014, demuestran que el uso de herramientas como SERVQUAL puede medir la calidad del servicio sanitario. Se evalúa empíricamente una escala de medición de la calidad del servicio para comprobar su posible utilidad en un entorno administrativo general de servicios hospitalarios. La participación activa permite determinar ciertos problemas de satisfacción, especialmente cuando la baja puntuación en este aspecto de la calidad en retener a los empleados de alta calidad, evaluar y recompensar el rendimiento superior. Del mismo modo, se pudo detectar que otra de las imprecisiones es en el proceso de facturación que impide que las reclamaciones de seguros se presenten con prontitud y que los pagos se registren con precisión ⁶.

Por tanto, una de las principales contribuciones de SERVQUAL al sector sanitario será su capacidad para identificar los síntomas y proporcionar un punto de partida para el examen de los problemas subyacentes que impiden la prestación de servicios de calidad ³.

De forma general en el Ecuador, varios estudios donde evalúan la atención de los hospitales públicos de muestran que la satisfacción de los usuarios está vinculada

directamente con la atención que brinda tanto el sistema de salud, como el profesional a cargo de la consulta médica. Uno de los principales niveles de satisfacción es la confiabilidad y reputación técnica del personal ^{2,36,37}.

Un análisis realizado en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, 2020, demostró que los servicios generales prestados de forma general en los centros de salud de la provincia del Guayas, son aceptables y los consideran como positivo, ya que los trámites realizados demostraron que existe calidad de atención médica y que es apreciado por los usuarios ¹¹.

A pesar de que es difícil medir la percepción de los pacientes, se han determinado varios indicadores que ayudan a evaluar los servicios de la salud los cuales son: indicadores de efectividad, se expresan en la percepción de los pacientes en satisfacer sus necesidades de atención a través de servicios generales, electivos especializados o de urgencias, la bondad clínica de las intervenciones, cumplir expectativas generadas y mantener o recuperar salud; de oportunidad, se expresa en la percepción de tiempo de espera desde que el paciente llega a la institución de salud, desde que llega a la sala de urgencias, o bien desde que se aprueba su atención sin contar con una cita previa; de adhesión, se define como la intención favorable o no del paciente para volver a la institución solicitando el mismo servicio u otro diferente ^{38,39}.

Otros factores también comprenden el trato recibido por el personal administrativo o asistencial, el aseo de la institución, comunicación con el usuario, atención recibida durante la hospitalización, la confianza percibida por el paciente para expresar sus requerimientos e inquietudes, entre otros ⁴⁰.

Actualmente, el Ministerio de Salud pública genero en su pagina web un listado de encuestas realizadas a los usuarios, de acuerdo al sector que se realizó la atención médica, lo que permite tener información valiosa de la satisfacción de los pacientes ⁴¹.

La atención sanitaria es un sector muy complejo y la prestación de servicios es la atención fragmentada. La calidad puede ser un paradigma común para atender las necesidades de todos los grupos de la atención sanitaria. Sin embargo, la mejora de la calidad es el enfoque por procesos de los retos operativos de la organización.

Capítulo 3: Metodología de la Investigación

3.1. Tipo de la investigación

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

3.2. Lugar de estudio de la Investigación

Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica La Merced, Quito-Ecuador

3.3. Población y muestra

Universo: Usuarios de Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica La Merced, Quito-Ecuador

Muestra: 100 usuarios.

3.4. Criterios de Inclusión

Familiares directos en primer grado de consanguinidad

Mayores de 18 años

Familiares que deseen responder a la encuesta

Que todos los parámetros en la encuesta hayan sido respondidos

3.5. Criterios de Exclusión

Familiares a partir del segundo grado de consanguinidad

Familiares que no deseen responder a la encuesta

Encuestas incompletas

3.6. Informe del Comité de Bioética

No aplica al no mencionar información de pacientes.

3.7. Instrumentos de recolección de datos

La herramienta que se utilizó fue la encuesta de satisfacción de atención al paciente y la encuesta de SERVQUAL, que nos permite valorar la percepción que tienen los pacientes y/o familiares de los siguientes parámetros: tiempo de espera hasta que lo hospitalicen en el servicio de UCI, el trato que recibió por parte de del personal de la casa de salud, como recibió la información por parte del personal de la casa de salud, el confort y calidad de los servicios generales que ofrece la casa de salud. Parámetros que contienen ítems que se debe llenar debido al grado de satisfacción o insatisfacción.

Teniendo en cuenta que, en este servicio de Cuidados Intensivos, por el estado de los pacientes que acceden a este, las encuestas se realizaron a sus familiares en primer grado de consanguinidad.

Capítulo 4: Análisis de Resultados

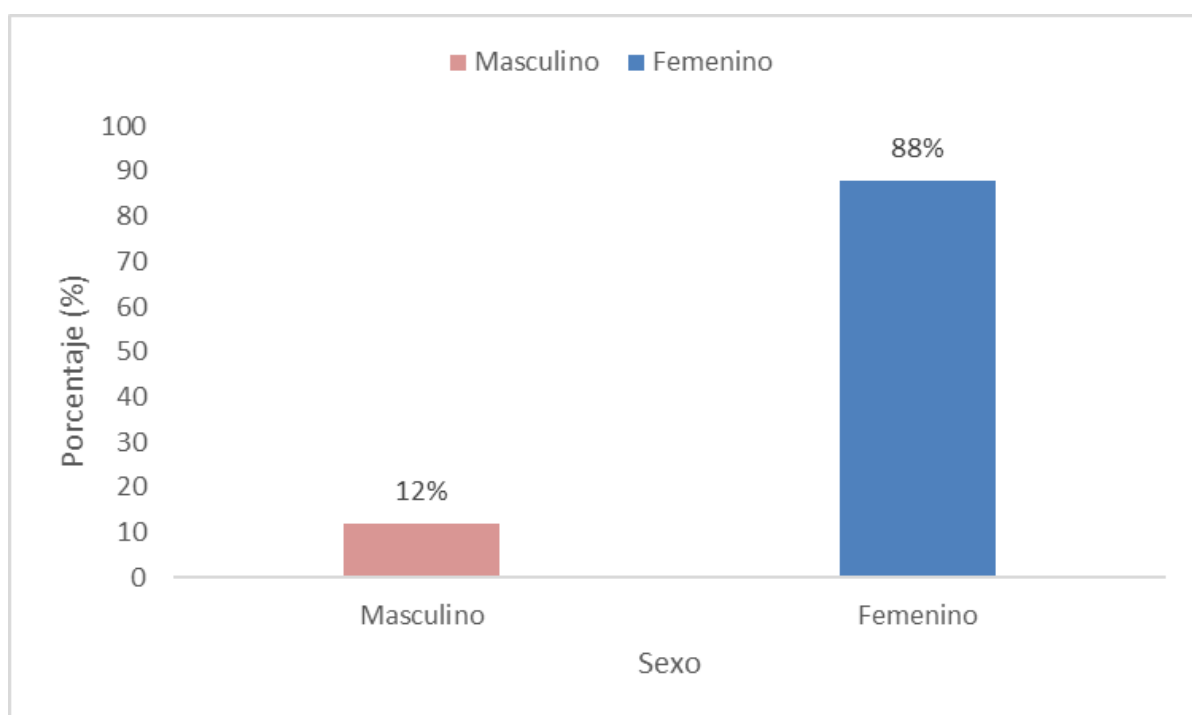
4.1. Características socio - demográficas

4.1.1. Sexo

En la Figura 1 se observó que el 12% de los encuestados eran de sexo masculino y el 88% restante era de sexo femenino.

Figura 1.

Porcentaje de encuestados según el sexo.



Fuente: Investigación

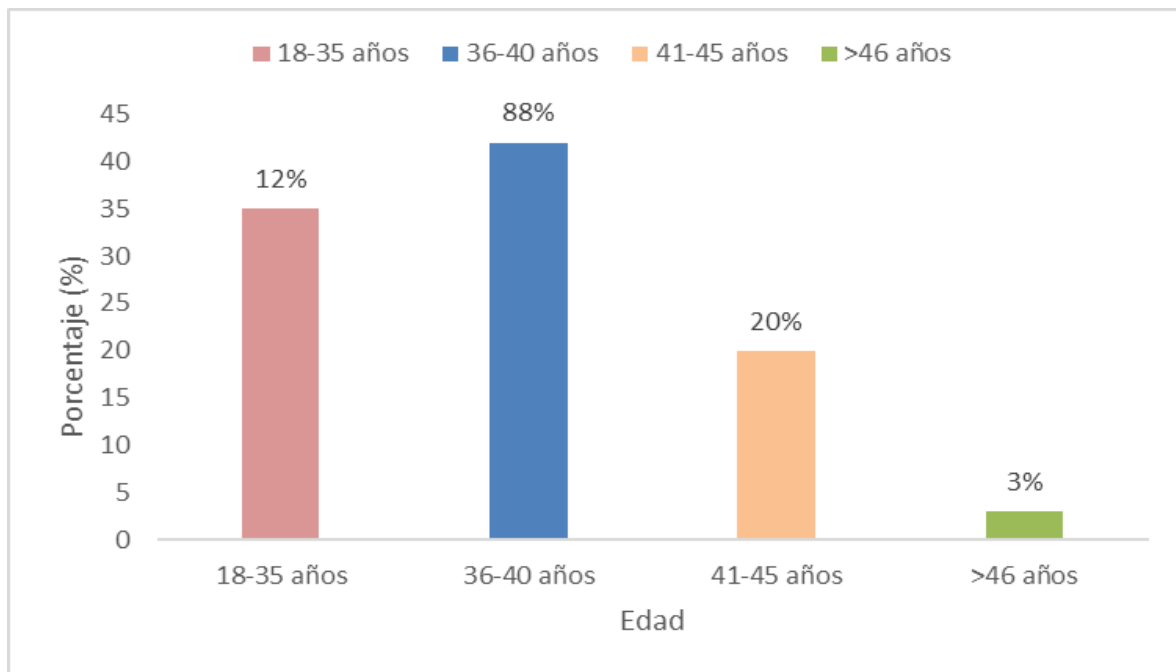
Elaboración: Autor

4.1.2. Edad

En cuanto a la edad de los encuestados, en la Figura 2 se observa que el 42% de las personas en edades comprendidas entre los 36 a 40 años y personas entre los 18 a 35 años con el 35%, son las que más asisten para cuidar a sus familiares que se encuentran en el servicio de UCI.

Figura 2.

Porcentaje de encuestados según el rango de edad.



Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

4.2. Resultados de aplicación de calidad de atención por SERVQUAL

4.2.1. Aspectos tangibles

Los resultados obtenidos (Tabla 1) nos indican que del 100% de los usuarios atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica La Merced, en la dimensión de aspectos el 33% de las respuestas obtenidas presentaron una puntuación regular, y el 3% presentó una puntuación óptima.

El criterio de nunca presentó un valor del 5%, que debe ser considerado para el mejoramiento del área.

Tabla 1.

Criterios y frecuencias en dimensión de aspectos tangible.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	5	5,0
Casi nunca	13	13,0
Regular	33	33,0
Bueno	27	27,0
Muy bueno	19	19,0
Óptimo	3	3,0
Total	100	100,0

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

En la Tabla , se observó que los usuarios de la Unidad de cuidados intensivos de la Clínica la Merced, en la dimensión de aspectos tangibles, los valores de mayor percepción fueron en el nivel alto y medio, con 49 y 46%, respectivamente (Figura 3). El 5% del nivel bajo, debe ser considerado como criterio de mejora.

Tabla 2.

Niveles y frecuencias en dimensión tangible.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
-------	------------	----------------

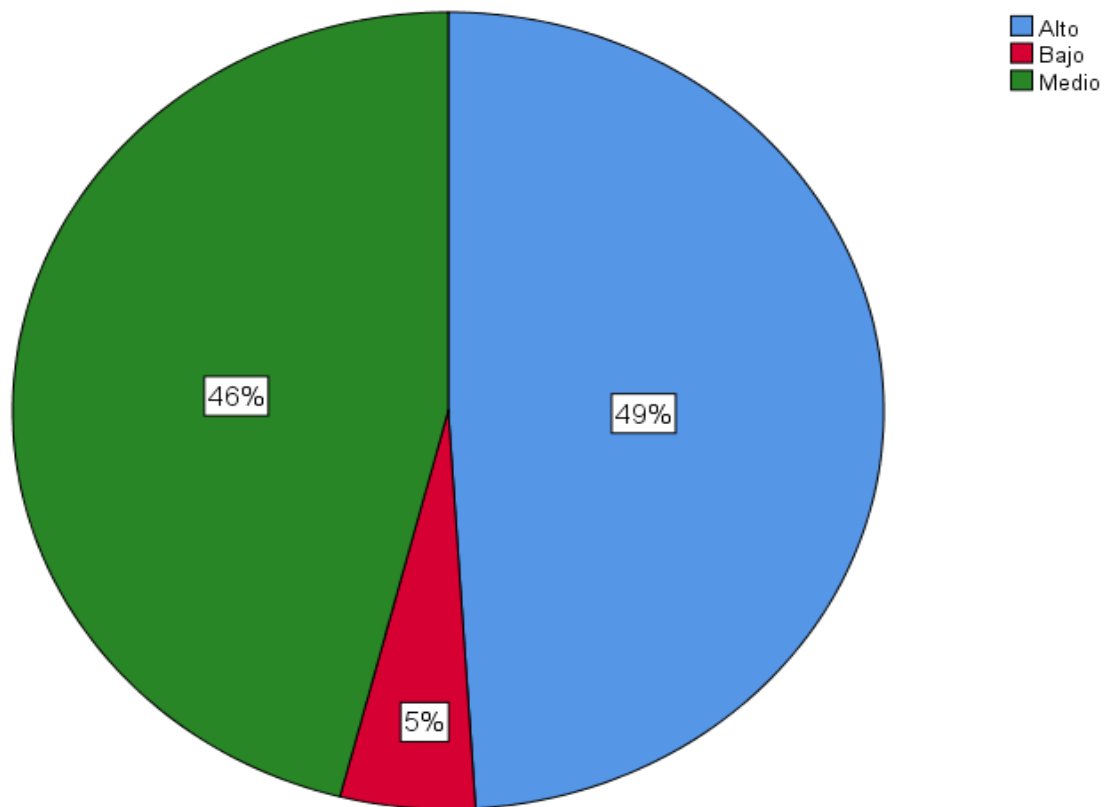
Alto	49	49,0
Medio	46	46,0
Bajo	5	5,0
Total	100	100,0

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

Figura 3.

Nivel de distribución de la dimensión del aspecto Tangible



Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

4.2.2. Fiabilidad

Los resultados obtenidos (Tabla 3) mediante el análisis de datos según la metodología SERVQUAL, en la dimensión de fiabilidad, del 100% de las respuestas

de los pacientes, el 43% dieron una puntuación buena, y el 2% presentó una puntuación óptima.

Tabla 3.

Criterios y frecuencias en dimensión fiabilidad.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	0	0,0
Casi nunca	5	5,0
Regular	40	40,0
Bueno	43	43,0
Muy bueno	10	10,0
Óptimo	2	2,0
Total	100	100,0

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

En la Tabla *Tabla 4.*, en la dimensión de fiabilidad se observó que los usuarios de la Unidad de cuidados intensivos de la Clínica la Merced percibieron un nivel alto con un 55%, seguido con 45% con el nivel medio (Figura 4). Estos valores no indican que los usuarios ven que en la unidad hay cierto interés por solucionar y por cumplir con los tiempos propuestos y planificados, pero que se lo puedo mejorar.

Tabla 4.

Niveles y frecuencias en dimensión fiabilidad.

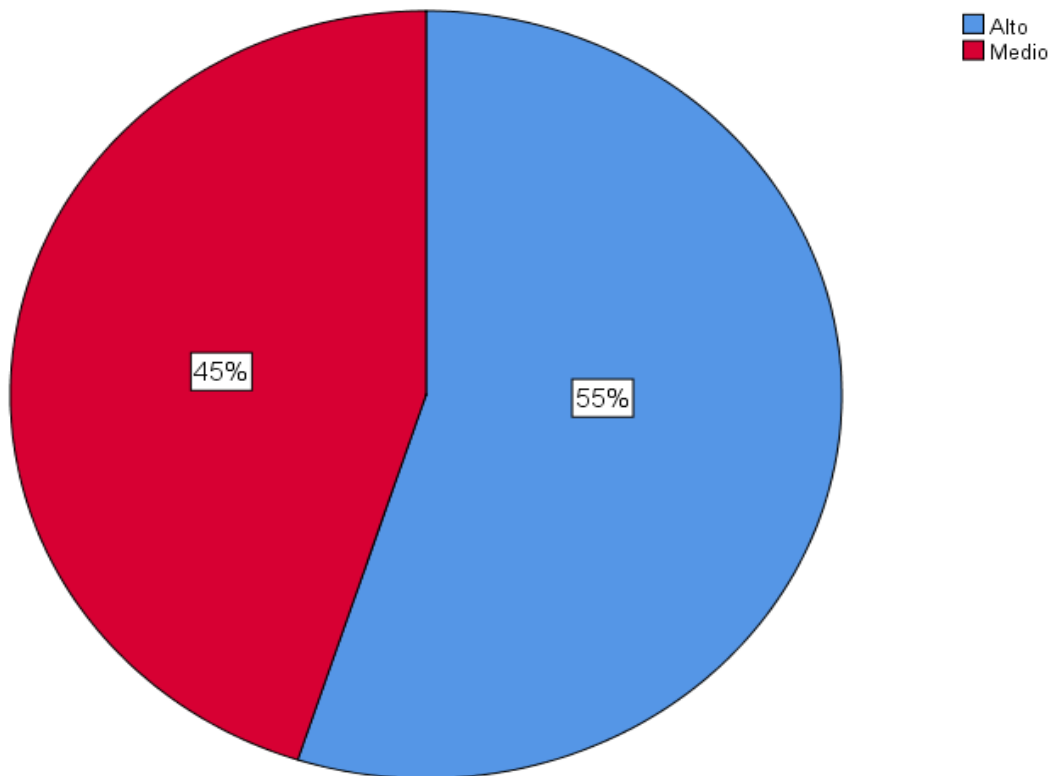
Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	55	55,0
Medio	45	45,0

Bajo	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

Figura 4.
Nivel de distribución de la dimensión de fiabilidad



Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

4.2.3. Sensibilidad

Los resultados obtenidos (Tabla) nos indican que del 100% de los usuarios atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica La Merced, en la dimensión de sensibilidad, el 48% de las respuestas obtenidas presentaron una puntuación de bueno, y el 1% presentó una puntuación óptima.

Tabla 5.

Criterios y frecuencias en dimensión sensibilidad.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	1	0,0
Casi nunca	8	8,0
Regular	29	29,0
Bueno	48	48,0
Muy bueno	14	14,0
Óptimo	1	1,0
Total	100	100,0

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

En la Tabla , en la dimensión de sensibilidad o capacidad de respuesta, el mayor porcentaje de percepción de los usuarios de la Unidad de cuidados intensivos de la Clínica la Merced fue en el nivel alto con un 63%, y el nivel medio presentó un porcentaje de 37% (Figura 5). Estos valores nos indican que el personal comunica con exactitud al paciente cuando se realizan los servicios.

Tabla 6.

Niveles y frecuencias en la dimensión de sensibilidad.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	63	63,0

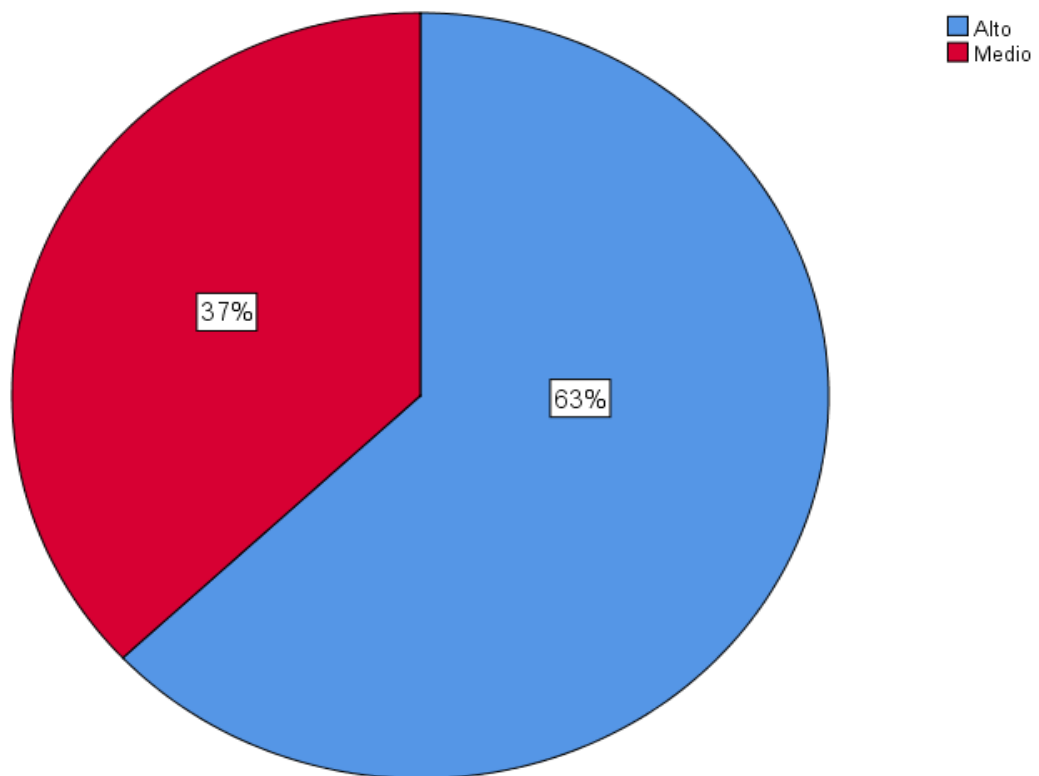
Medio	37	37,0
Bajo	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

Figura 5.

Nivel de distribución de la dimensión de sensibilidad



Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

4.2.4. Seguridad

Los resultados obtenidos (

Tabla) mediante el análisis de datos según la metodología SERVQUAL, en la dimensión de seguridad, del 100% de las respuestas de los pacientes, el 42% dieron una puntuación buena, y el 2% presentó una puntuación óptima.

Tabla 7.

Criterios y frecuencias en dimensión de seguridad.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	0	0,0
Casi nunca	5	5,0
Regular	35	35,0
Bueno	42	42,0
Muy bueno	16	16,0
Óptimo	2	2,0
Total	100	100,0

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

En la Tabla 8, en la dimensión de seguridad, se observó que el mayor porcentaje de recepción de los usuarios de la Unidad de cuidados intensivos de la Clínica la Merced fue en el nivel alto con un 60%, y el nivel medio presentó un porcentaje de 40% (Figura 6). Estos valores no indican que el personal de la unidad dispone de conocimientos suficientes para responder las preguntas e inspiran confianza a los pacientes.

Tabla 8.

Niveles y frecuencias en la dimensión de seguridad.

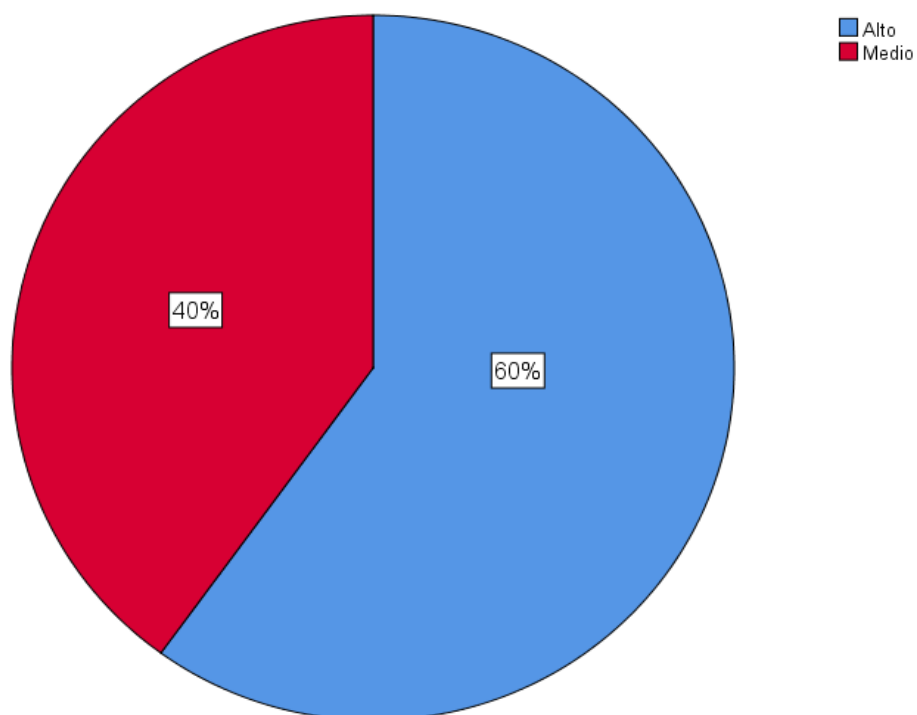
Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	60	60,0
Medio	40	40,0
Bajo	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

Figura 6.

Nivel de distribución de la dimensión de seguridad



Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

4.2.5. Empatía

Los resultados obtenidos (Tabla 9) nos indican que del 100% de los usuarios atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica La Merced, en la dimensión de empatía, el 43% de las respuestas obtenidas presentaron una puntuación de regular, y el 1% presentó una puntuación óptima.

Tabla 9.

Criterios y frecuencias en dimensión empatía.

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,0
Casi nunca	12	12,0
Regular	43	43,0
Bueno	36	36,0
Muy bueno	7	7,0
Óptimo	1	1,0
Total	100	100,0

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

En la Tabla 10, en la dimensión de empatía, la percepción de los usuarios de la Unidad de cuidados intensivos de la Clínica la Merced, que obtuvo el mayor valor fue en el nivel medio con un 44%, y el nivel alto presentó un porcentaje de 44%.

Estos valores nos indican que el personal de la unidad, que la atención, el tiempo de dedicación e intereses de los pacientes no son solventados de la mejor manera, y no están muy conformes.

Tabla 10.

Niveles y frecuencias en la dimensión de empatía.

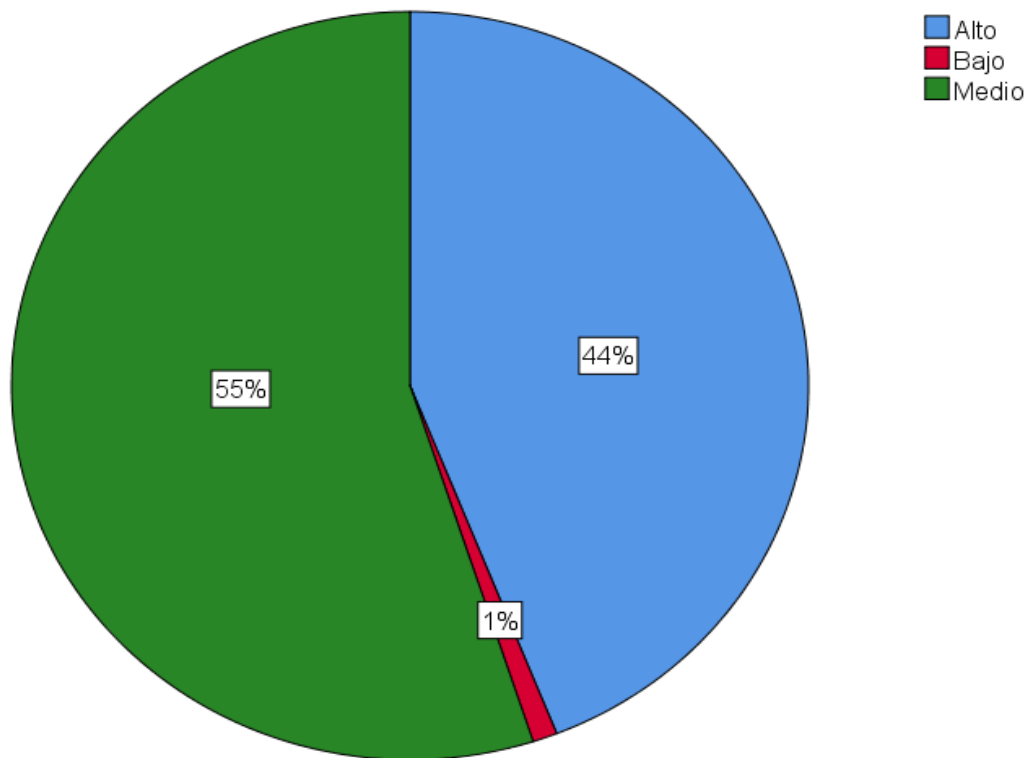
Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	44	44,0
Medio	55	55,0
Bajo	1	1,0
Total	100	100,0

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

Figura 7.

Nivel de distribución de la dimensión de seguridad



Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

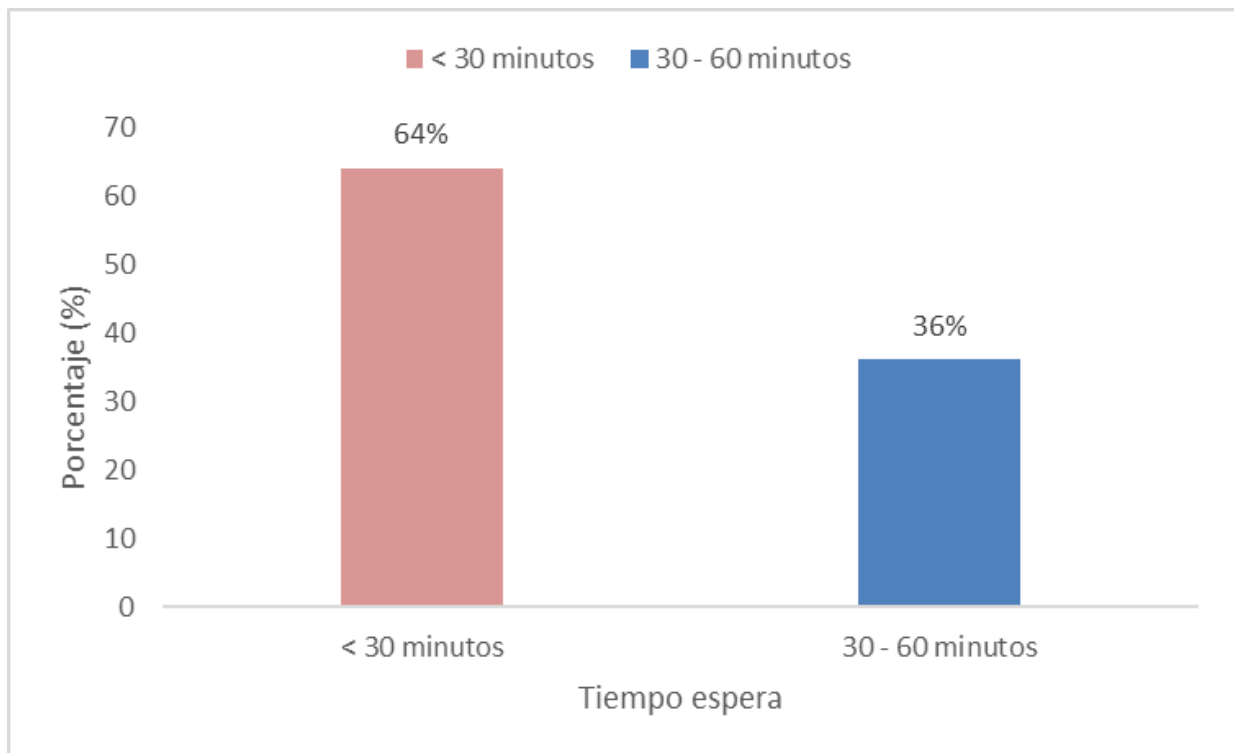
4.3. Satisfacción de los usuarios

4.3.1. Tiempo de espera

En la Figura 8, de la encuesta de satisfacción del paciente se puede observar que el 64% de las personas encuestadas han tenido que esperar menos de 30 minutos para que se le asigne una cama en el servicio de UCI, y el restante 36% de las personas han esperado de 30 a 60 minutos.

Figura 8.

Porcentaje encuestas según el tiempo de espera.



Fuente: Investigación

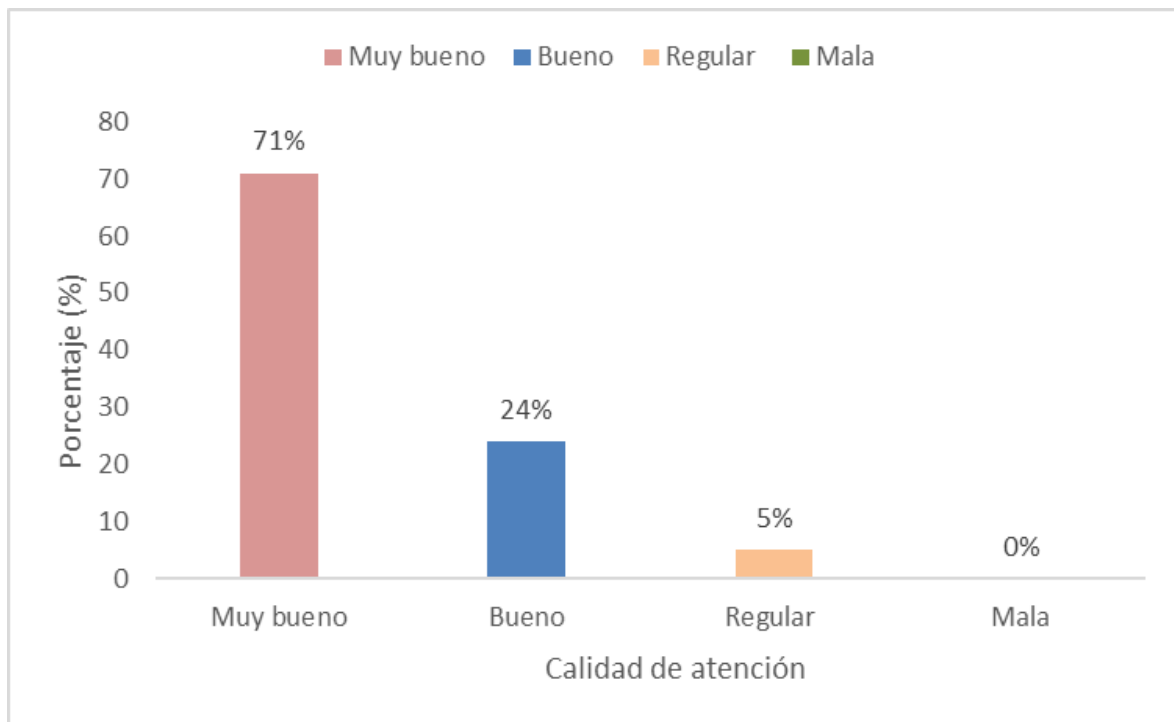
Elaboración: Autor

4.3.2. Calidad de atención

En la Figura 9, se puede observar que el 64% de las personas calificaron como muy bueno la calidad de atención del personal que trabaja en la UCI. Adicionalmente, un 24% de los pacientes calificó como bueno la calidad de atención. Apenas el 5% de los pacientes calificó a la calidad de atención como mala. La tendencia se encuentra en los valores de muy buena y buena.

Figura 9.

Porcentaje por calidad de atención.



Fuente: Investigación

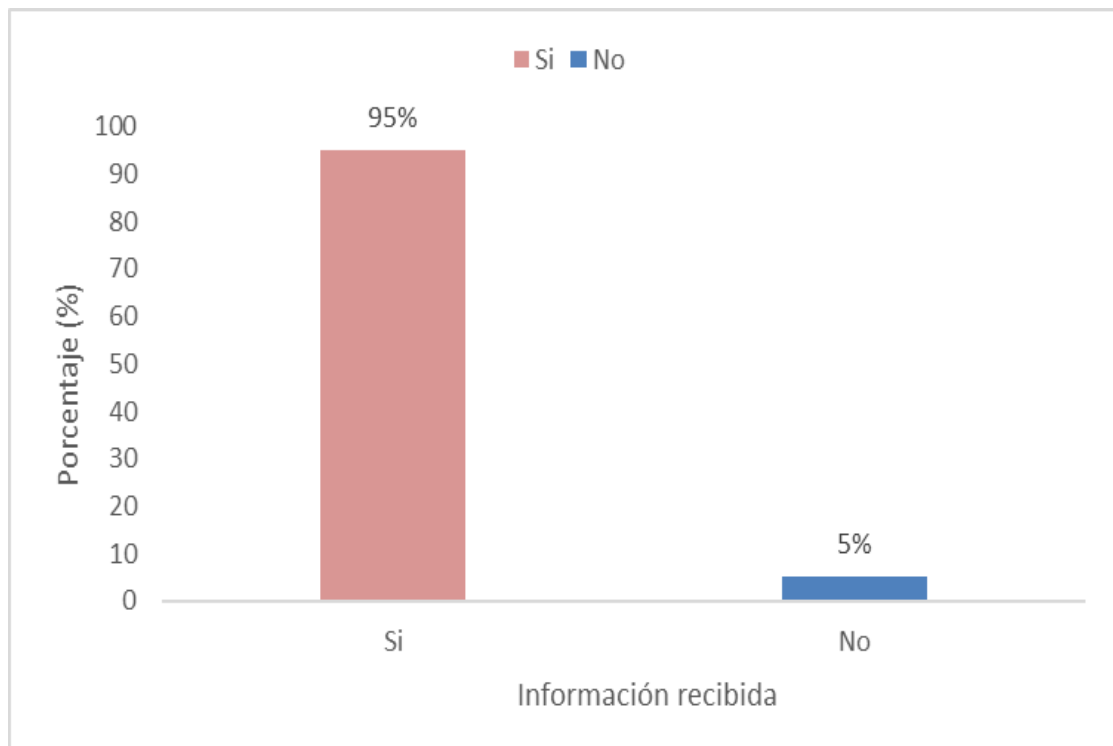
Elaboración: Autor

4.3.3. Información recibida

La forma como recibió la información, en la Figura 10, se observó que el 95% de las personas respondieron SI en todos temas mencionados y el 5% de las personas respondieron NO en el ítem que se refiere a la comunicación sobre sus derechos y deberes como pacientes.

Figura 10.

Porcentaje por información recibida.



Fuente: Investigación

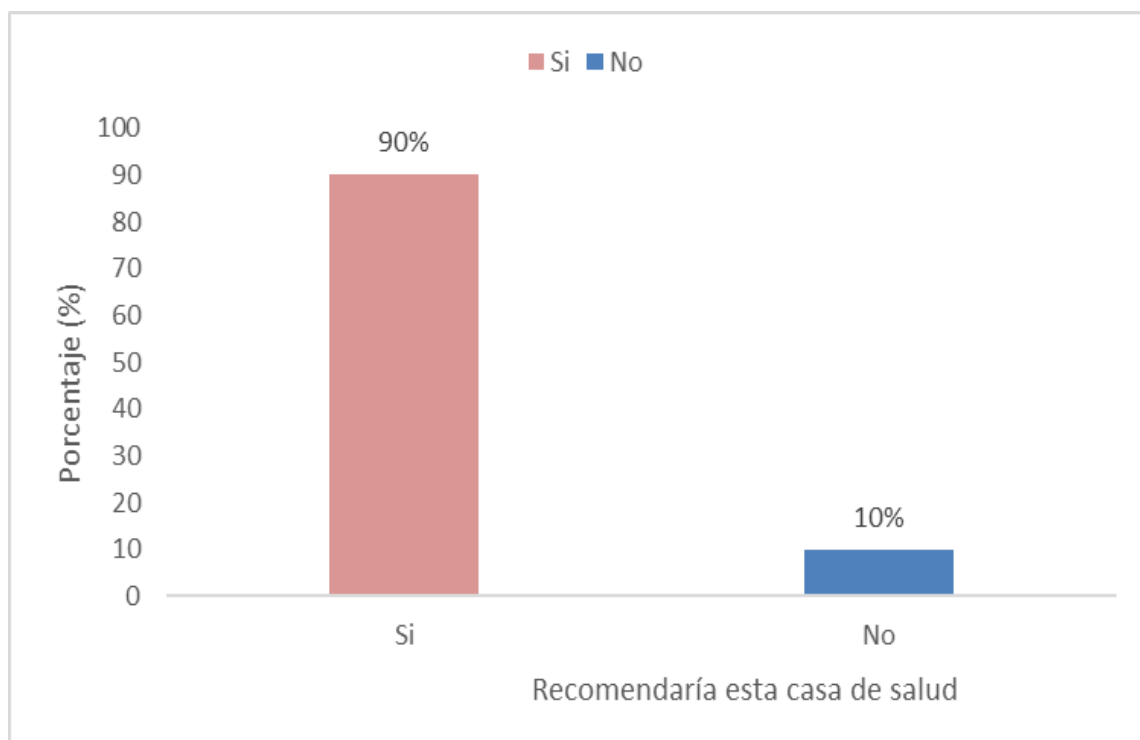
Elaboración: Autor

4.3.4. Recomendación de la casa de salud

En la Figura 11, se observó que el 90% de las personas recomendarían esta casa de salud, y un 10% de personas que no lo recomendarían, debido a los costos generados.

Figura 11.

Porcentaje por recomendaría esta casa de salud.



Fuente: Investigación

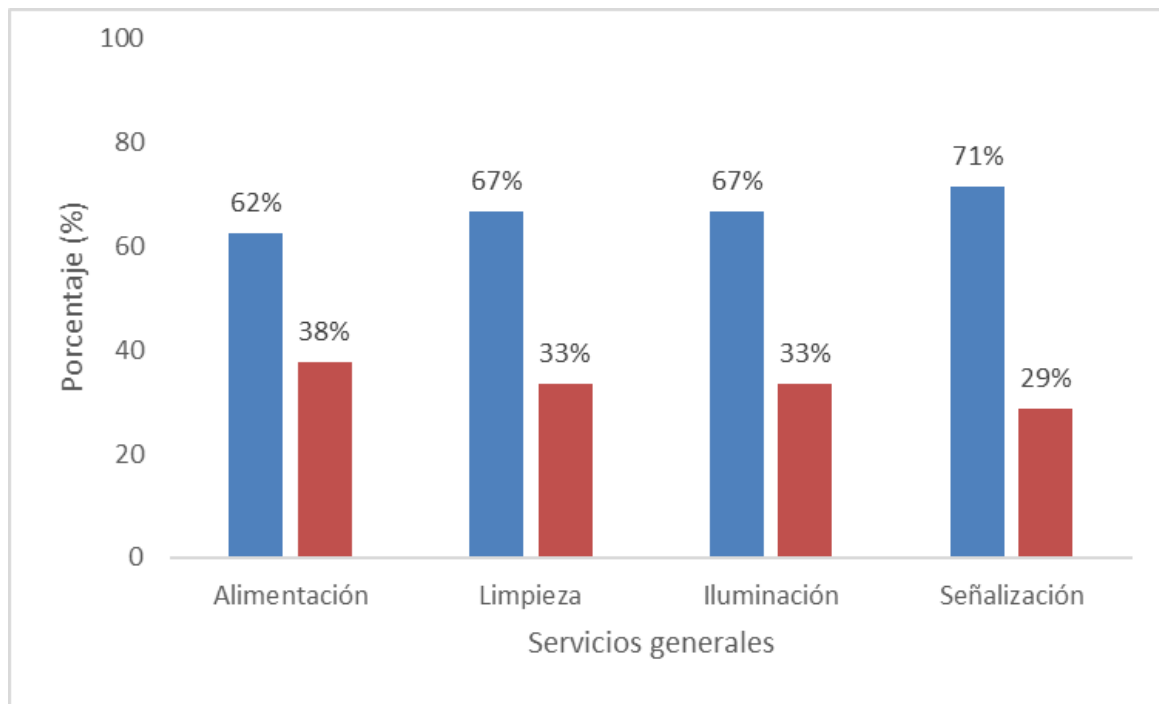
Elaboración: Autor

4.3.5. Servicios generales

En uno de los parámetros que califica el confort general de los servicios generales (Figura 12) que ofrece esta casa de salud tenemos que el 62% de las personas calificaron como muy buena la comida servida en este establecimiento y el 38% de las personas la calificaron como buena. En cuanto, a la limpieza e iluminación, el 67% de las personas opinaron que es muy buena y el 33% de las personas que es solamente buena. Para la señalización el 71% de las personas lo calificaron como muy bueno y el 29% de las personas como buena.

Figura 12.

Porcentaje por tipo de servicios generales.



Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

4.4. Relación entre la calidad de atención y satisfacción de atención.

En la Tabla 11 se observa un resumen de las dos encuestas aplicadas a los pacientes o familiares donde se podrá identificar los resultados globales de este proceso de satisfacción de atención.

Tabla 11.

Resultados globales para satisfacción de atención.

Dimensión	Resultado	Observación
Tiempo de espera	30 a 60 minutos	Es un resultado regular el proceso de espera.
Atención de médicos y personal de salud	Muy buena	Más del 80 por ciento calificaron al servicio entre bueno y muy bueno.
Recepción de información	Si se recibe	El 95% de los pacientes y familiares recibieron información constante.
Recomendación de la casa de salud	Sí	El 90% recomendó la casa de salud

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

En la Tabla 12 se puede determinar un resumen de las dos encuestas aplicadas a los pacientes o familiares donde se podrá identificar los resultados globales de este proceso para calidad de atención.

Tabla 12.

Resultados globales para calidad de atención.

Dimensión	Resultado	Observación
Tangible	Promedio bueno	Se tienen resultados entre regular y bueno en una escala más exacta de evaluación.
Fiabilidad	Promedio bueno	Se tienen resultados entre regular y bueno en una escala más exacta de evaluación.
Sensibilidad	Promedio bueno	Se tienen resultados entre regular y bueno en una escala más exacta de evaluación.
Seguridad	Promedio bueno	Se tienen resultados entre regular y bueno en una escala más exacta de evaluación.
Empatía	Promedio bueno	Se tienen resultados entre regular y bueno en una escala más exacta de evaluación.

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

Se puede identificar que los resultados tienen una tendencia entre regular y bueno. Este resultado es similar en las dimensiones de satisfacción y calidad de atención. Existen criterios que necesitan mejorarse como los tiempos de atención, modernización del centro, información más específica de atenciones, seguimiento a pacientes.

Aunque los resultados son en categoría de bueno es necesario que se genere programas de mejora en todo el centro para mejorar las condiciones de atención en los pacientes de la clínica.

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.

4.5. Plan de mejora para el centro

En la Tabla 13 se puede identificar el plan de mejora para el centro. Este programa está establecido para mejorar las dimensiones de calidad y acciones para la satisfacción de atención.

Tabla 13.

Programas de mejora.

Problema	Acciones	Responsable	Indicador	Tiempo de ejecución
Tiempo de espera	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar los tiempos de espera al ser atendidos distribuyendo el personal y manejando las historias clínicas más rápidas. Mantener documentación lista para ser utilizada y llenada por familiares. 	Gerente del centro	#actividades implantadas / actividades planificadas.	3 meses
Atención de médicos y personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> Cursos para mejorar la atención médica de pacientes y comunicación. Entrega de dispositivos electrónicos para manejo de historia clínica e información. 	Talento humano	#actividades implantadas / actividades planificadas.	6 meses
Recepción de información	<ul style="list-style-type: none"> Entrega de dispositivos electrónicos para manejo de historia clínica e información 	Gerente del centro	#actividades implantadas /	3 meses

			actividades planificadas.	
Tangible	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar y realizar un mantenimiento de la infraestructura del hospital. Colocar señalética para los procesos de atención del hospital. Limpieza profunda de áreas del hospital. 	Gerente del centro	#actividades implantadas / actividades planificadas.	12 meses
Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la comunicación y tiempos de espera para resultados por medio de talleres. 	Gerente del centro	#actividades implantadas / actividades planificadas.	3 meses
Sensibilidad	<ul style="list-style-type: none"> Cursos para mejorar la atención médica de pacientes y comunicación. Entrega de dispositivos electrónicos para manejo de historia clínica e información. 	Gerente del centro	#actividades implantadas / actividades planificadas.	6 meses

Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un programa de seguridad sanitaria donde se ejecuten programas para evitar errores adversos en procesos de atención. 	Jefe de calidad	#actividades implantadas / actividades planificadas.	3 meses
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Cursos para mejorar la atención medica de pacientes y comunicación. • Entrega de dispositivos electrónicos para manejo de historia clínica e información 	Talento humano	#actividades implantadas / actividades planificadas.	3 meses

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Se identificó que el nivel de satisfacción de los usuarios en cuanto a la calidad del servicio que reciben, mediante la encuesta SERVQUAL que fue realizada se ha obtenido resultados entre regular y bueno, se encuentran satisfechos con los servicios prestados por el personal de salud, adecuándose a los requerimientos de los usuarios.

Se identificó que la calidad del servicio que ofrece la Unidad de Cuidados Intensivos – La Merced, mediante la Encuesta de Satisfacción del Usuario del MSP, ofrece un nivel de satisfacción muy bueno entre el 71%, con respecto a la atención de médicos, el tiempo de espera, la recepción de la información recibida y de esa manera nos brindan buenas recomendaciones.

Entre los aspectos más sobresalientes de la encuesta en cuanto a la satisfacción global para los familiares son los relacionados con el personal médico.

La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud, nos ha permitido conocer el nivel de satisfacción y así ir mejorando las falencias y reafirmando las fortalezas a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los pacientes demandan.

Las principales limitaciones de este proyecto fueron que los pacientes no querían llenar las encuestas mencionando que no quieren dar datos personales. Sin embargo, con capacitación y explicando se realizó el proceso.

Recomendaciones

Se recomienda mejorar los tiempos de espera al ser atendidos distribuyendo el personal y manejando las historias clínicas más rápidas. También, mantener documentación lista para ser utilizada y llenada por familiares.

Se recomienda crear cursos para mejorar la atención medica de pacientes y comunicación. Otro proceso que se recomienda es la entrega de dispositivos electrónicos para manejo de historia clínica e información.

Se recomienda la entrega de dispositivos electrónicos para manejo de historia clínica e información. También, mejorar y realizar un mantenimiento de la infraestructura del hospital.

Se necesita mejorar la comunicación y tiempos de espera para resultados por medio de talleres. Además, crear un programa de seguridad sanitaria donde se ejecuten programas para evitar errores adversos en procesos de atención.

Bibliografía

1. Dahlgaard JJ, Pettersen J, Dahlgaard-Park SM. Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations. *Total Qual Manag Bus Excell.* 2011;22(6):673–89.
2. Ortiz-Prado E, Fors M, Henriquez-Trujillo AR, Cevallos-Sierra GH, Barreto-Grimaldos A, Simbaña-Rivera K, et al. Attitudes and perceptions of medical doctors towards the local health system: A questionnaire survey in Ecuador. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):1–13.
3. Akdere M, Top M, Tekingündüz S. Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Qual Manag Bus Excell.* 2020;31(3–4):342–52.
4. Ovretveit J. What are the strategies for ensuring quality in hospitals? *2003;(November):7–10.*
5. Asubonteng P, Mccleary KJ, Swan JE. SERVQUAL revisited: A critical review of service quality. *J Serv Mark.* 1996;10(6):62–81.
6. Babakus E, Mangold WG. Adapting the Servqual Scale to a Private Hospital Emergency Services: An Empirical Investigation. *Chinese Bus Rev.* 2014;13(05).
7. Constitución de la Republica del Ecuador. Constitución de la Republica del Ecuador [Internet]. Incluye Reformas. Montecristi; 2008. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
8. Makwana G, Elizabeth H. MedLife Clinics Social Determinants of Health in Term of Resilience in the Ageing Population of Ecuador. 2022;4:11–7.
9. Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador. *Salud Publica Mex.* 2011;53(SUPPL. 2):177–87.

10. Brysland A, Curry A. Service improvements in public services using SERVQUAL. *Manag Serv Qual An Int J*. 2001;11(6):389–401.
11. Bustamante MA, Zerda E, Obando F, Tello M. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Inf Tecnol*. 2020;31(1):161–70.
12. Mosadeghrad AM. Factors influencing healthcare service quality. *Int J Heal Policy Manag*. 2014;3(2):77–89.
13. Curtis JR, Cook DJ, Wall RJ, Angus DC, Bion J, Kacmarek R, et al. Intensive care unit quality improvement: A 'how-to' guide for the interdisciplinary team. *Crit Care Med*. 2006;34(1):211–8.
14. Pronovost PJ, Miller MR, Dorman T, Berenholtz SM, Rubin H. Developing and implementing measures of quality of care in the intensive care unit. *Curr Opin Crit Care*. 2001;7(4):297–303.
15. Petra S, Kleinová R. The New Health and Safety Standard Iso 45001 : 2016 and Its Planned Changes. *Int J Interdiscip Theory Pract [Internet]*. 2014;43–7. Available from: <http://itpb.eu/pdf/2014-1/9- klejnova, szaryszova.pdf>
16. Arrieta A, Suárez G, Hakim G. Assessment of patient safety culture in private and public hospitals in Peru. *Int J Qual Heal Care*. 2018;30(3):186–91.
17. Khamis K, Njau B. Patients' level of satisfaction on quality of health care at Mwananyamala hospital in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Health Serv Res*. 2014;14(1):1–8.
18. Villagomez XLM. Estudio para la creación de un centro de atención medico integral para la mujer, en el Sur del Distrito Metropolitano de Quito. *Escuela Politécnica del Ejercito*,; 2009.
19. León F. El paciente y el personal de salud: Visiones e intereses diferentes.

- Rev Medica Hered. 2020;26(4):272.
20. Eckhardt M, Santillán D, Faresjö T, Forsberg BC, Falk M. Universal health coverage in rural Ecuador: A cross-sectional study of perceived emergencies. *West J Emerg Med.* 2018;19(5):889–900.
 21. MINSA. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD [Internet]. 2008. Available from:
<http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>
 22. Vidal YC. Introducción Calidad en Salud. *Introd a la Calid en Salud.* 2006;1–10.
 23. Haro J, Haro J, Macías M, López B, Ayala M, Gutiérrez A. Sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de salud. *Polo del Conoc.* 2018;3(11):210.
 24. Jiménez C, Ortega M, Cruz G, Cruz M, Quinteros M, Mendoza E, et al. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Rev Mex Enfermería Cardiológica.* 2003;11(2):58–65.
 25. Céspedes Y, Rafael C, Madrigal M. Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. *Rev Costarric Salud Pública.* 2011;20:75–82.
 26. Maggi W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro [Universidad Católica Santiago de Guayaquil [Internet]. Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2017. Available from:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976>
 27. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL

- modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Medica Hered.* 2012;23(2):57–70.
28. Rodríguez MA. *Relación Médico-Paciente.* La Habana: Ciencias Médicas; 2008. 120 p.
 29. Arraras JI. La relación entre el paciente y los profesionales sanitarios. 2015;1–3.
 30. Seclén J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *An la Fac Med.* 2013;66(2):127.
 31. Arbeláez G, Mendoza P. Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *An La Fac Med.* 78(2):43.
 32. Babakus E, Boller GW. An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *J Bus Res.* 1992;24(3):253–68.
 33. Akob M, Yantahin M, Ilyas GB, Hala Y, Putra AHPK. Element of Marketing: SERVQUAL Toward Patient Loyalty in the Private Hospital Sector. *J Asian Financ Econ Bus.* 2021;8(1):419–30.
 34. Villar M, Ybáñez E, Gutierréz C, Angulo Y. Percepción De La Calidad De Los Servicios De Medicina Complementaria Del Seguro Social De Salud. *Rev Peru Med Integr.* 2016;1(3):27–33.
 35. Ladhari R. A review of twenty years of SERVQUAL research. *Int J Qual Serv Sci.* 2009;1(2):172–98.
 36. Pilco Paredes JD, Fernández Ronquillo MA. Evaluación de la atención de un hospital público del Ecuador. *Sinergias Educ.* 2020;19(1994):2013.
 37. Fariño-Cortez J, Cercado-Mancero A, Vera-Lorenti E, Valle-Flores J, Ocaña-

- Ocaña A. Satisfaction of the users and the quality of care provided in the operational units of primary health care. *Espacios*. 2018;39(32).
38. Aggarwal A, Aeran H, Rathee M. Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. *J Oral Biol Craniofacial Res*. 2019;9(2):180–2.
 39. Araujo R, Clemenza C, Fuenmayor R, Altuve E. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios de los programas sociales en salud. *Rev Ciencias Soc*. 2010;16(1).
 40. Henao DE, Giraldo A, Yepes CE. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Gerenc y Políticas Salud*. 2018;17(34).
 41. Ministerio de Salud Pública. Encuestas MSP-2022 [Internet]. Quito - Ecuador; 2022. Available from: <https://encuestas.msp.gob.ec>

Anexos

Anexo 1. Encuesta Anexo 4 MSP.



Ministerio de Salud Pública

Anexo 4: Encuesta de satisfacción de atención al paciente:

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Estimado paciente, su opinión es muy importante y nos ayudará a mejorar la atención de esta casa de salud; le agradecemos llene la encuesta.

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD DONDE SE REALIZÓ LA ENCUESTA

QUIEN CONTESTA

DATOS DEL PACIENTE

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE

MSP	PPS	IESS
ISSFA	ISSPOL	OTRO

EL TIEMPO QUE TUVO QUE ESPERAR HASTA QUE LE ASIGNEN CAMA FUE

MINUTOS

COMO CALIFICA EL TRATO QUE RECIBIO DEL PERSONAL DE LA CASA DE SALUD

TRATO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALA
MÉDICO TRATANTE				
MÉDICO RESIDENTE				
ENFERMERAS				
ADMINISTRATIVOS				

COMO FUE LA INFORMACION QUE RECIBIÓ

INFORMACION RECIBIDA	SI	NO
LE COMUNICARON SOBRE SUS DEBERES Y DERECHOS COMO PACIENTE		
CONOCE EL NOMBRE DE SU MÉDICO TRATANTE		
LE DIERON INFORMACION CLARA SOBRE PROCEDIMIENTOS QUE LE REALIZARÍAN		
USTED DIO SU CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS		
LAS EXPLICACIONES QUE LE DIO EL MÉDICO SATISFACIERON SUS INQUIETUDES		
CUANDO SOLICITÓ AYUDA LA RESPUESTA FUE OPORTUNA		
LE INFORMARON LOS CUIDADOS A SEGUIR EN CASA		
LE INFORMARON CUANDO Y DONDE DEBE REGRESAR A CONTROL		
LE PIDIERON PAGO POR ALGÚN SERVICIO MIENTRAS ESTUVO HOSPITALIZADO		

RECOMENDARÍA ESTA CASA DE SALUD

SI LA RESPUESTA ES NO POR FAVOR DIGA PORQUE

EN GENERAL COMO CALIFICA EL CONFORT Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS GENERALES

SERVICIO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALA
ALIMENTACIÓN				
LIMPIEZA				
ILUMINACIÓN				
SEÑALIZACIÓN				

COMO CALIFICA EN GENERAL LA ATENCIÓN RECIBIDA

ATENCIÓN	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA
ALIMENTACIÓN				

Anexo 2. Encuesta SERVQUAL.

Dimensión de fiabilidad

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Cuando promete hacer algo en cierto tiempo, lo debe cumplir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Cuando el cliente tiene un problema, la empresa debe mostrar un sincero interés en resolverlo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. La empresa, debe desempeñar bien el servicio por primera vez. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. La empresa debe proporcionar sus servicios en el momento en que promete hacerlo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. La empresa debe insistir en registros libres de error. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Dimensión de sensibilidad

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. La empresa debe mantener informados a los clientes con respecto a cuándo se ejecutarán los servicios. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Los empleados de la empresa deben dar un servicio rápido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Los empleados, deben estar dispuestos a ayudarles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Los empleados de la empresa, nunca deben estar demasiados ocupados para ayudarles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Dimensión de seguridad

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. El comportamiento de los empleados, debe infundir confianza en ud. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. El cliente debe sentirse seguro en las transacciones con la empresa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Los empleados, deben ser corteses de manera constante con uds. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Los empleados de la empresa de publicidad, deben tener conocimiento para responder a las preguntas de los clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Dimensión de empatía

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. La empresa debe dar atención individualizada a los clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. La empresa de publicidad debe tener empleados que den atención personal, a cada uno de los clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. La empresa debe preocuparse de sus mejores intereses. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Los empleados deben entender las necesidades específicas de uds. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. La empresa de publicidad debe tener horarios de atención convenientes para todos sus clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Dimensión de elementos tangibles

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. La empresa debe tener equipos de aspecto moderno. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Las instalaciones físicas de la empresa, deben ser atractivas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Los empleados de la empresa deben verse pulcros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Los materiales asociados con el servicio, deben ser visualmente atractivos para la empresa de publicidad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo 3.

Tabla 14.

Operacionalización de las variables.

Variable	Variable real	Indicador	Instrumento	Escala	Opciones de respuesta
Satisfacción de atención	Influye en los resultados clínicos, la retención de los pacientes y las reclamaciones por negligencia médica	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	Anexo 4. del MSP	Muy bueno Bueno Regular malo	Opciones múltiples
Sexo	Sexo de los pacientes atendidos	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	Anexo 4. del MSP	Masculino o femenino	Opciones múltiples
Edad	Edad de los pacientes encuetados	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	Anexo 4. del MSP	18-35 36-40 41-45 >46	Opciones múltiples
Tiempo de espera	Tiempo que esperan para ser atendidos	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	Anexo 4. del MSP	Menos de 30 De 30 a 60 Mas de 60	Opciones múltiples
Atención de médicos y personal de salud	Calidad de atención que tienen los médicos	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	Anexo 4. del MSP	Muy bueno Bueno Regular malo	Opciones múltiples
Recepción de información	Información entregada en el proceso de atención.	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	Anexo 4. del MSP	SI NO	Opciones múltiples
Recomendación de la casa de salud	Si recomienda la casa de salud para futuras atenciones.	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	Anexo 4. del MSP	SI NO	Opciones múltiples
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	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	SERVQUAL	1 al 6	Opciones múltiples

probabilidad de
resultados de salud
deseados

Tangible	Elementos de infraestructura y equipos.	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	SERVQUAL	1 al 6	Opciones múltiples
Fiabilidad	Información real que tienen los pacientes.	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	SERVQUAL	1 al 6	Opciones múltiples
Sensibilidad	Calidad de atención a los pacientes	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	SERVQUAL	1 al 6	Opciones múltiples
Seguridad	Aplicación de criterios de seguridad de atención	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	SERVQUAL	1 al 6	Opciones múltiples
Empatía	Amabilidad en la atención.	# respuestas afirmativas/# respuestas de la encuesta	SERVQUAL	1 al 6	Opciones múltiples

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor

Anexo 4.

Presupuesto

Tabla 15.

Presupuesto de la investigación (Se debe incluir pago de aranceles universitarios)

Detalle	Valor
Copias de encuestas (200 copias * 0.05c/u)	\$ 10,00
Bolígrafos	\$ 1,00
Transporte	\$100,00
Total	\$ 111,00
ARENCELES UNIVERSITARIOS	\$0

Fuente: Investigación

Elaboración: Autor