



*Maestría en*

# GERENCIA EN SALUD

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

**AUTOR:** LUANA GABRIELA BRAVO  
INTRIAGO  
**TUTOR:** Dr. JORGE ALBAN VILLACIS

Calidad de atención en el área de consulta externa en el Hospital Básico  
San Andrés en el cantón Flavio Alfaro, Manabí-Ecuador, durante el  
periodo junio-octubre 2024

## Certificación de autoría del trabajo de titulación

Yo, Luana Gabriela Bravo Intriago, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado “Calidad de atención en el área de consulta externa en el Hospital Básico San Andrés en el cantón Flavio Alfaro, Manabí-Ecuador, durante el periodo junio- octubre 2024” 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.

*Firma*



**Luana Gabriela Bravo Intriago**  
**CI 1313352211**  
**Correo electrónico: labravogo@uide.edu.ec**

Yo, Mgt. Jorge Albán Villacís, declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado **Calidad de atención en el área de consulta externa en el Hospital Básico San Andrés en el cantón Flavio Alfaro, Manabí-Ecuador, durante el periodo junio-octubre 2024** de la maestrante **Luana Gabriela Bravo Intriago**, quien es autora exclusiva de la presente investigación, que es original y auténtica.

*Firma*

**JORGE AURELIO  
ALBAN  
VILLACIS**

Firmado digitalmente por JORGE AURELIO ALBAN VILLACIS  
Nombre de reconocimiento (DN): c=EC,  
serialNumber=1706756267, sn=ALBAN VILLACIS,  
cn=JORGE AURELIO ALBAN VILLACIS,  
1.3.6.1.4.1.37442.10.4=1706756267,  
ou=Certificado Persona Natural EC,  
givenName=JORGE AURELIO,  
email=javv.1962@hotmail.com, st=PICHINCHA,  
l=EL CONDADO  
Fecha: 2024.12.07 21:07:34 -0500

**Tutor del trabajo de titulación**  
**Mgt. Jorge Albán Villacís**  
**CI 1706756267**

## **Autorización de derechos de propiedad intelectual**

Yo, Luana Gabriela Bravo Intriago, en calidad de autor/a del trabajo de titulación denominado “Calidad de atención en el área de consulta externa en el Hospital Básico San Andrés en el cantón Flavio Alfaro, Manabí-Ecuador, durante el periodo junio-octubre 2024”, 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. 7 de diciembre Quito, de 2024



Luana Gabriela Bravo Intriago  
CI 1313352211  
Correo electrónico: labravogo@uide.edu.ec

## Acta de defensa de grado

En la ciudad de Quito, a los X días del mes de XX de 2023, se suscribe la siguiente acta de Defensa de Grado de la maestrante **Luana Gabriela Bravo Intriago**, de la Maestría en Gerencia en Salud, siendo las principales autoridades: Rector de la UIDE, Ph. XXXXX y el Vicerrector académico, Ph. D. XXXX.

### Miembros del tribunal:

Mgt. Nombres completos, Presidente del Tribunal

Mgt. Nombres completos, Miembro del Tribunal

Mgt. Nombres completos, Miembro del Tribunal

### Aceptado y firmado:

-----

Mgt. Nombres completos

-----

Mgt. Nombres completos

-----

Mgt. Nombres completos

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios por ser mi guía y fortaleza en cada paso de ese camino, dándome sabiduría y perseverancia en todo momento.

A mi madre, por su amor incondicional, su apoyo constante. Gracias por tus sacrificios y por tu amor incondicional. Este logro es una muestra de todo lo que he aprendido de ti.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios, cuya bondad infinita me ha permitido superar cada desafío. Todo lo que se ha logrado en este camino es gracias a su guía y bendición. Por guiarme en el cumplimiento de mis metas, su presencia constante fue el motor que me impulsó a seguir adelante y terminar este trabajo.

También quiero agradecer a las fuentes que aportaron soportes científicos para construir una base sólida para este trabajo.

De manera especial, agradezco a mi tutor Dr. Jorge Albán Villacís, cuyo apoyo, guía y paciencia fueron indispensables en este proceso.

Mi gratitud profunda a mi madre, gracias por creer en mí incluso en los momentos que yo misma dudaba, por apoyarme en cada paso para lograr mis metas. Gracias por ser el pilar de mi vida y por siempre estar a mi lado.

## Índice

<b>Certificación de autoría del trabajo de titulación .....</b>	<b>2</b>
<b>Autorización de derechos de propiedad intelectual .....</b>	<b>3</b>
<b>Acta de defensa de grado .....</b>	<b>4</b>
<b>Dedicatoria .....</b>	<b>5</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>6</b>
<b>Índice .....</b>	<b>7</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>1</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Justificación.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Objetivos.....</b>	<b>5</b>
a. General.....	5
b. Específicos .....	5
<b>4. Marco teórico.....</b>	<b>6</b>
Calidad y calidad en salud .....	8
Dimensiones de la calidad .....	10
Evaluación de la calidad de atención en salud .....	11
Satisfacción del usuario en relación a servicios de salud .....	12
Modelo SERVQUAL .....	12
Manual de gestión de la calidad de la atención en los establecimientos de salud .....	13
Tipología de establecimientos de salud por niveles de atención del sistema nacional de salud .....	14
Caracterización del Hospital Básico San Andrés del cantón Flavio Alfaro .....	15
Plan de Calidad del Hospital Básico San Andrés 2024 .....	15
Marco Legal.....	16
Ley Orgánica de Salud .....	18
Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.....	19
Consejo Nacional de Salud .....	20
<b>5. Marco conceptual .....</b>	<b>20</b>
<b>6. Metodología y diseño de la investigación.....</b>	<b>21</b>
a. Tipo de estudio.....	21
b. Área de estudio .....	21
c. Universo y muestra .....	21
Universo.....	21
Muestra .....	22
d. Técnica de muestreo.....	22
Criterios de inclusión.....	22

Criterios de exclusión .....	22
e. Operacionalización de variables.....	23
f. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	24
g. Plan de tabulación y análisis.....	24
h. Procedimientos .....	24
<b>7. Resultados.....</b>	<b>25</b>
<b>8. Análisis e interpretación de resultados .....</b>	<b>27</b>
Porcentaje de Sexo de los Encuestados .....	27
Porcentaje de Edad de los Encuestados .....	28
Porcentaje del Nivel de Escolaridad de los Encuestados .....	28
Porcentaje del estado civil de los Encuestados.....	29
Porcentaje de situación laboral de los Encuestados .....	29
Porcentaje de ingresos económicos de los Encuestados .....	30
¿Cómo califica usted el trato que recibió por el personal de enfermería?.....	30
¿Cómo califica usted el trato que recibió por parte del personal médico durante la consulta?.....	31
¿Cómo considera el trato del personal en cuanto a su privacidad e intimidad durante la consulta? ....	31
¿Considera que la información que necesitaba sobre su diagnóstico y opciones de tratamiento fueron claras? .....	32
¿Cómo considera la duración de la consulta para atender sus necesidades de salud? .....	32
¿Cómo considera el tiempo en sala de espera?.....	33
¿Considera que los trámites para la primera cita fueron rápidos y eficientes?.....	33
¿Considera que el área de la consulta externa cuenta con instalaciones modernas y con buen mantenimiento? .....	34
¿Considera que el personal de salud cumplió de manera adecuada con sus expectativas de atención? .....	34
<b>9. Conclusiones .....</b>	<b>35</b>
<b>10. Recomendaciones.....</b>	<b>36</b>
<b>11. Bibliografía .....</b>	<b>37</b>
<b>12. Anexos.....</b>	<b>42</b>

## Índice de Gráficos

<b>Gráfico 1</b> Calidad en atención médica	<b>9</b>
<b>Gráfico 2</b> Círculo de Deming	<b>11</b>
<b>Gráfico 3</b> Estrategias de enseñanza-aprendizaje en la educación superior y su relación con el rendimiento académico de los estudiantes	<b>13</b>
<b>Gráfico 4</b> Reglamento tipología de los establecimientos de salud del sistema	<b>14</b>
<b>Gráfico 5</b> Plan de calidad del Hospital Básico San Andrés	<b>15</b>
<b>Gráfico 6</b> Porcentaje de sexo de los encuestados	<b>27</b>
<b>Gráfico 7</b> Porcentaje de edad de los encuestados	<b>28</b>
<b>Gráfico 8</b> Porcentaje del nivel de escolaridad de los encuestados	<b>28</b>
<b>Gráfico 9</b> Porcentaje del estado civil de los encuestados	<b>29</b>
<b>Gráfico 10</b> Porcentaje de situación laboral de los encuestados	<b>29</b>
<b>Gráfico 11</b> Porcentaje de ingresos económicos de los encuestados	<b>30</b>
<b>Gráfico 12</b> ¿Cómo califica usted el trato que recibió por el personal de enfermería?	<b>30</b>
<b>Gráfico 13</b> ¿Cómo califica usted el trato que recibió por parte del personal médico durante la consulta?	<b>31</b>
<b>Gráfico 14</b> ¿Cómo considera el trato del personal en cuanto a su privacidad e intimidad durante la consulta?	<b>31</b>
<b>Gráfico 15</b> ¿Considera que la información que necesitaba sobre su diagnóstico y opciones de tratamiento fueron claras?	<b>32</b>
<b>Gráfico 16</b> ¿Cómo considera la duración de la consulta para atender sus necesidades de salud?	<b>32</b>
<b>Gráfico 17</b> ¿Cómo considera el tiempo en sala de espera?	<b>33</b>
<b>Gráfico 18</b> ¿Considera que los trámites para la primera cita fueron rápidos y eficientes?	<b>33</b>
<b>Gráfico 19</b> ¿Considera que el área de la consulta externa cuenta con instalaciones modernas y con buen mantenimiento?	<b>34</b>
<b>Gráfico 20</b> ¿Considera que el personal de salud cumplió de manera adecuada con sus expectativas de atención?	<b>34</b>

## **Índice de Tablas**

<b>Tabla 1</b> Dimensiones de la calidad	<b>10</b>
<b>Tabla 2</b> Operacionalización de las variables	<b>23</b>
<b>Tabla 3</b> Resultados	<b>25</b>

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo evaluar la calidad de atención en el área de consulta externa del Hospital Básico San Andrés, situado en el cantón Flavio Alfaro, Manabí, Ecuador, durante el periodo de junio a octubre de 2024. La calidad de atención en los servicios de salud se define como el grado en que estos servicios aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseables, alcanzando estándares de idoneidad, efectividad, eficiencia y satisfacción del paciente. Por otro lado, la satisfacción del usuario se refiere al nivel de conformidad que experimentan los pacientes respecto a la atención recibida, teniendo en cuenta aspectos como la atención médica, la empatía del personal, la accesibilidad de los servicios y la comunicación efectiva entre profesionales y pacientes.

La metodología utilizada en este estudio es de enfoque cuantitativo y descriptivo, combinando encuestas y entrevistas a pacientes y personal de salud para recopilar datos sobre la satisfacción del paciente, tiempos de espera, disponibilidad de servicios y la percepción sobre la competencia del personal médico. Se utilizarán herramientas estadísticas para analizar los datos recopilados y determinar las áreas críticas que afectan la calidad de atención.

Los resultados preliminares indicarán la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio, identificando factores positivos y negativos que influyen en su satisfacción. Se espera que los hallazgos de esta investigación proporcionen información valiosa para el Hospital Básico San Andrés, permitiendo la implementación de mejoras en la atención de consulta externa. Al final del estudio, se formularán recomendaciones para optimizar procesos, reducir tiempos de espera y aumentar la satisfacción del paciente, contribuyendo así a una atención más efectiva y humana.

Este análisis busca ser una herramienta que no solo beneficie al Hospital San Andrés, sino que también sirva de modelo para otros centros de salud en la región, promoviendo un enfoque orientado a la calidad en la atención médica.

## **Abstract**

This research aims to evaluate the quality of care in the outpatient department of San Andrés Basic Hospital, located in Flavio Alfaro Canton, Manabí, Ecuador, during the period from June to October 2024. Quality of care in healthcare services is defined as the degree to which these services increase the likelihood of achieving desirable health outcomes, meeting standards of appropriateness, effectiveness, efficiency, and patient satisfaction. On the other hand, patient satisfaction refers to the level of contentment experienced by patients regarding the care received, considering aspects such as medical attention, staff empathy, accessibility of services, and effective communication between professionals and patients.

The methodology employed in this study is quantitative and descriptive in nature, combining surveys and interviews with patients and healthcare personnel to collect data on patient satisfaction, wait times, service availability, and perceptions of staff competence. Statistical tools will be used to analyze the collected data and determine critical areas affecting the quality of care.

Preliminary results will indicate users' perceptions of service quality, identifying both positive and negative factors that influence their satisfaction. It is anticipated that the findings of this research will provide valuable insights for San Andrés Basic Hospital, enabling the implementation of improvements in outpatient care. At the conclusion of the study, recommendations will be formulated to optimize processes, reduce wait times, and enhance patient satisfaction, contributing to a more effective and humane healthcare experience.

This analysis seeks to be a tool that not only benefits San Andrés Hospital but also serves as a model for other healthcare facilities in the region, promoting a quality-oriented approach to medical care.

## **1. Introducción**

La calidad de atención es clave en los servicios sanitarios, debido a que garantiza que los pacientes obtengan una atención efectiva, segura, accesible y centrada en el paciente. Se considera un factor fundamental al ser un indicador para poder medir el trabajo que se ofrece a los pacientes (1). La calidad en los servicios de salud se plantea según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) como un conjunto de características que permiten mejorar los resultados clínicos y satisfacer las expectativas de los usuarios (2) (3). Ambos planteamientos mencionan que debe basarse en dimensiones como la equidad, seguridad, fiabilidad, sensibilidad y empatía.

La satisfacción del paciente como indicador de calidad en atención sanitaria adquiere importancia al permitir identificar formas de mejora de salud y el implemento de reformas sanitarias (1). La satisfacción del usuario en servicios de salud busca atención eficaz, es decir, que se le ofrezca una atención que respete valores, preferencias y necesidades que den a conocer los pacientes, que proporcione información y educación, que sea accesible, ofrezca apoyo emocional, que garantice continuidad, que genere importancia sobre la comodidad física de los usuarios y preste servicios de forma coordinada (1) (2).

En Ecuador en el año 2023, el Ministerio de Salud Pública (MSP), realizó encuestas a usuarios externos sobre servicios brindados en los diferentes niveles de atención. Con esto se pudo demostrar la importancia que ha creado en la actualidad la calidad de atención (4).

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes del servicio recibido en el área de consulta externa del Hospital Básico San Andrés del cantón Flavio Alfaro, Manabí, durante el período junio a octubre del 2024.

## **2. Justificación**

Se justifica la realización de la presente investigación por la importancia de la calidad de atención en los servicios de salud públicos y privados, considerada como una herramienta para contribuir a la construcción de un sistema de salud más equitativo, accesible y eficaz; y, al fortalecimiento de la salud pública.

Al ser la calidad de atención un elemento fundamental en la relación entre los usuarios internos y externos, la trascendencia social de esta investigación beneficiará a los usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital Básico San Andrés.

La investigación propuesta permitirá entender cómo las variables relacionadas con la calidad de atención del servicio de salud afecta la percepción de los pacientes sobre la atención recibida y los resultados que se obtengan contribuirán para identificar las limitaciones y necesidades del Hospital Básico San Andrés, que impactan directamente en la experiencia y satisfacción del paciente

### **3. Objetivos**

#### **a. General**

Determinar la relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el área de consulta externa en el Hospital Básico San Andrés en el cantón Flavio Alfaro, Manabí- Ecuador, durante el periodo junio-octubre 2024.

#### **b. Específicos**

- Identificar las características demográficas de la población objeto de estudio, en relación a edad, sexo, escolaridad, estado civil, procedencia, antecedentes patológicos personales, nivel socioeconómico, ocupación, hábitos, antecedentes patológicos familiares.
- Determinar los factores que influyen en la calidad de atención en el área de consulta externa en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro.
- Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes en el área de consulta externa en el Hospital Básico San Andrés del cantón Flavio Alfaro.
- Proponer estrategias para implementar el mejoramiento en la calidad de la atención en el área de consulta externa orientada a la satisfacción del paciente en el Hospital Básico San Andrés del cantón Flavio Alfaro.

#### 4. Marco teórico

La calidad de atención ha sido un tema crítico a lo largo de la historia de la humanidad. Iniciando en las primeras civilizaciones, garantizar el bienestar de las personas ha sido un desafío constante por limitaciones que implican el conocimiento médico, el uso de la tecnología y los recursos disponibles (8).

El término calidad tiene origen en latín, y significa atributo o propiedad que distingue a las personas de bienes y servicios (8). En la parte sanitaria, se define como una respuesta efectiva a los problemas o situaciones de salud que inciden en una población y sus individuos, identificados o no por ellos, por medio de aplicación de normas, protocolos de diagnóstico o tratamientos que se requieren (8). Estas definiciones tratan de abarcar no solo el conocimiento y habilidades de los profesionales de salud sino también factores como la eficiencia, la accesibilidad a servicios de salud y la personalización (8).

Por otro lado, el control de calidad se considera el resultado de una creación Japonesa que actualmente tiene aplicación mundial (8). Es inspirado en el enfoque de *Kaizen* que significa “mejora continua”. El método Japonés no solo se aplica en productos sino en la formación y desarrollo personal, abarca el control de calidad integral, educación continua, fomento de vínculos de control de calidad (9). Incluso, durante la edad antigua, en ciertos estados esclavistas como Egipto y la India ya se observaba funcionar en el cumplimiento de normas sanitarias (9).

Para comenzar, en el año 2000 A.C, en la antigua Babilonia, específicamente alrededor de 1750 A.C, se reguló la calidad de atención médica por uno de los primeros códigos legales de humanidad, el Código de Hammurabi (8). Este código presentaba leyes que establecen principios estrictos sobre la práctica médica, presentaba normas para garantizar la seguridad y responsabilidad de los profesionales de salud (8) (10). Entre los principios y sanciones se establece que si las intervenciones de salud causaban daño o muerte a los pacientes, reflejaba una primera concepción de la responsabilidad en la atención sanitaria (10).

Aproximadamente en el año 1000 A.C en las culturas orientales como China se regulan las competencias de los profesionales y, a continuación se crea el estado del arte de la medicina (8). Este modelo sanitario no solo promueve la curación de enfermedades sino la prevención y

el mantenimiento del bienestar general, lo cual marcó una gran diferencia respecto a otras culturas de aquella época. Seguidamente, en el año 500 a.C ya se encontraban realizadas las primeras bases éticas y legales con el Tratado de Hipócrates, sobre el cumplimiento del médico que hasta la actualidad continúan en vigencia, “no hacer daño” (10).

A partir del año 200 d.C, el tratado de Galeno, indica que el saber médico moldea la definición de la buena vida, el saber lo usa como recurso seguro para conseguir la excelencia y una de las tareas de la medicina (11). Galeno sustenta que las actividades morales como las emociones tienen significancia en el mantenimiento del organismo (11). A causa de esta experiencia puntual, a raíz del siglo XX se comienza la evaluación sistemática sobre la calidad de atención en salud (8).

En primer lugar, en el año 1912, Estados Unidos presentó fallas en servicios centrales y mala organización en servicios sanitarios, por lo que se creó la asociación de cirujanos “American College of Surgeons”, creando programa de estandarización de hospitales. (8). Posteriormente, en 1951 la asociación de cirujanos se fusiona con el Colegio Americano de Médicos, llegando a crear la acreditación de Hospitales en Canadá (8).

Más tarde, Avedis Donabedian, en 1966, formula la estrategia sobre evaluación de la calidad asistencial la cual se basa en estructura, proceso y los resultados(8). Esta estrategia busca garantizar y mejorar la calidad de atención médica por medio de constantes revisiones, para detectar y corregir deficiencias.(12) Posterior a esto, en el año 1972 se realiza en Estados Unidos la Organización de Revisión de Estándares Profesionales(PSROs) por sus siglas en inglés, que se basa en revisar la calidad de la asistencia que dan los Hospitales y otros centros de Salud, se basan en la revisión, la adecuación, necesidad y calidad de servicios médicos financiados por el gobierno(8).

Luego, 10 Años más tarde evoluciona a Organizaciones de mejorar de la calidad (QIOs) como parte de reforma de salud bajo la ley de Revisión de la Calidad Médica (Medicare, Medicaid Quality improvement Act), la cual se enfoca en la mejora continua de la calidad(8).

Más adelante, entre 1980 - 1990, se establece que todos los estados deben crear comisiones eficaces que aseguren la calidad de la atención en los pacientes en el marco de sus sistemas de prestaciones sanitarias. En 1988 P. Ellwood diseñó estándares y guías de práctica clínica (8).

Después, en 1989 D. Berwick creó un modelo de mejora de asistencia sanitaria no solo para el modelo industrial sino también para los servicios de salud, y ya en 1990 se incorporan los modelos de 1989 para orientar los programas de evaluación de resultados implicando a todos los profesionales para proyectos de mejora (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2000, publicó la evaluación del desempeño del sector salud, ayudando a los países a evaluar la eficacia y eficiencia de sus sistemas de salud, centrándose en la mejora de la salud pública y la equidad en el acceso a los servicios de salud (13). A raíz de este suceso, la calidad de atención sanitaria se convirtió en el eje central de las políticas globales de salud, lo cual influye en la creación de estándares y en implementación de sistema de gestión de calidad en los servicios de salud (8).

En el año 2007 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprueba la Política y Estrategia regionales para garantía de la calidad de atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente, generando la disponibilidad de servicios, atención a la diversidad y a las poblaciones (13) (14). Sin embargo en el 2015 expertos en la región en temas de calidad cambian el paradigma debido a observación de coberturas de servicios de salud sin énfasis en calidad por lo que, proponen la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud de la OPS (14).

Entre las últimas actualizaciones, en el 2018 la Comisión Lancet publica sobre sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles: “es hora de una revolución”, por lo que este contexto demuestra los esfuerzos para incorporar en la prestación de servicios, métodos de mejor calidad en atención sanitaria (15).

### **Calidad y Calidad en salud**

El concepto de calidad se puede definir en un orden cronológico según diferentes autores. En el año 1963 Ernesto Ché Guevara define a la calidad como respeto al pueblo, posterior a esta definición en 1985-1988 Parasuraman, V. Zeithaml y L. Berry entienden a la calidad como discrepancia entre lo que se espera y lo que se percibe (16). Después, en 1988 E.W. Deming determina a la calidad como un grado predecible de uniformidad y fiabilidad, por lo que concluye a la calidad como un cuestionamiento hacia una mejora continua (16).

Luego en 1990 Harrington describe a la calidad como el hecho de cumplir expectativas de un cliente. Más tarde, en 1991 V. Feigenbaum describe a la calidad como un proceso que debe comenzar con el diseño del producto y finalizar cuando el consumidor se encuentre satisfecho (16). Un año después, en 1992 Roger. G. Schroeder explica que la calidad no incluye defectos, sino que incluye mejora continua y enfoque. Más adelante, en 1993 M. Juran determina la calidad como el conjunto de características que satisfacen las necesidades de los clientes(16).

Avedis Donabedian, pionero en la historia de la calidad de atención, en 1980 define a la calidad de atención como aquella que puede proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes. Se basa en 3 dimensiones (17).

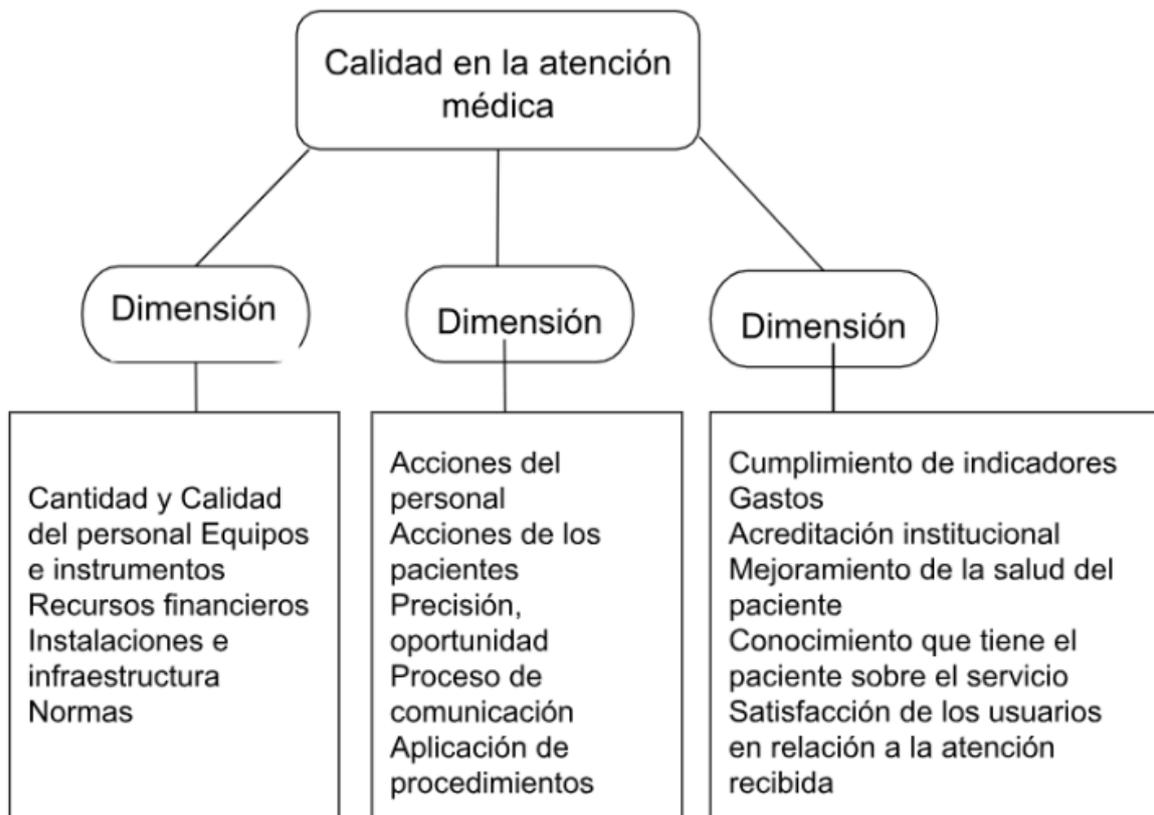


Gráfico #1 Fuente: Torres (2011) a partir de Donabedian (1966) (18).

La Organización Internacional de Estandarización (ISO) por sus siglas en inglés. Definen a la calidad como el grado en que las características de un producto cumplen los objetivos por el que fueron creados (17).

Según la OPS, la calidad de atención se define como la prestación de servicios de salud que incluyen la atención centrada en individuos, familias y comunidades, con niveles de seguridad, efectividad, eficiencia y el acceso equitativo como atributos de forma segura (14). Finalmente, la OMS por otro lado define a la calidad de atención como el grado en que los servicios sanitarios para los individuos y poblaciones en general aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseados (2).

### **Dimensiones de la Calidad**

Según la OMS, existen 8 dimensiones de la calidad en la atención de salud:

<b>Efectividad</b>	Capacidad de un procedimiento que se aplica para lograr objetivos que se proponen(15).
<b>Eficiencia</b>	Servicios que suministran mayor beneficio con los recursos disponibles(15).
<b>Accesibilidad</b>	Facilidad con la que se obtiene la asistencia requerida sin impedimentos(15).
<b>Aceptabilidad</b>	Prestación de salud dando importancia a preferencia y aspiraciones de los pacientes(15).
<b>Equidad</b>	Atención que no cambia en cuanto a características personales(15).
<b>Seguridad</b>	Reducción del riesgo de daño al paciente(15).
<b>Continuidad</b>	Implica que los pacientes reciben de forma integral servicios de salud sin presentar suspensiones(15).
<b>Oportunidad</b>	Obtener resultados y servicios sin retrasos que pongan en riesgo la salud(15).

Tabla#1 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de calidad. [Internet]. 2021. (15).  
Fuente: Elaboración propia

## **Evaluación de la Calidad de atención en salud**

La evaluación de la calidad es de gran importancia para lograr resultados positivos en el estado de salud de una población (20). Avedis Donabedian pionero en desarrollar método de evaluación de calidad asociada al sector de salud consideraba 3 componentes de importancia que eran: estructura, procesos y resultados los mismos que los asociaba a 3 dimensiones que son la calidad técnica, calidad interpersonal y comodidades (17).

Donabedian, define a la calidad como capacidad de los servicios en salud que proponen mayores beneficios con la disminución de riesgos para el paciente en función a los recursos que se encuentren disponibles (17).

Por otro lado, Deming se basa en el ciclo de planificar, hacer, verificar y actuar (PDCA) (21).

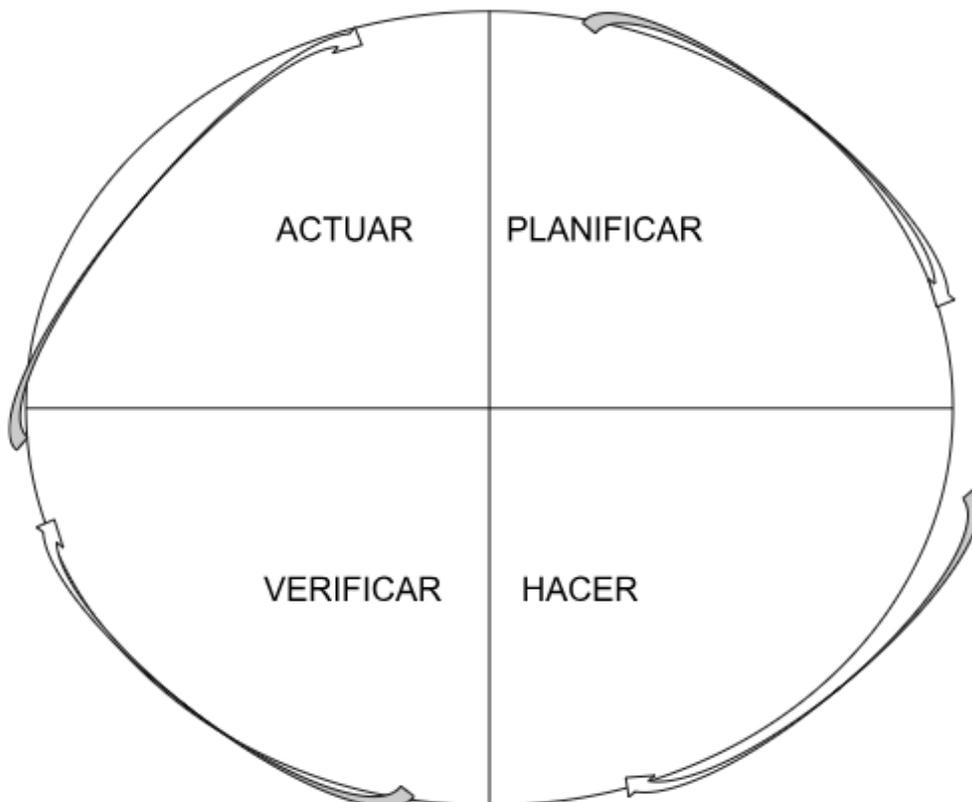


Gráfico #2. Círculo de Deming [Internet]. [Citado el 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://asesorias.com/empresas/modelos-plantillas/circulo-deming/>.(19).

Fuente: Elaboración propia

## **Satisfacción del usuario en relación a servicios de salud**

La satisfacción del usuario se puede definir como una medida en que la atención y el estado de salud cumplen con las expectativas del paciente, es decir, que el usuario esté satisfecho con el tratamiento, servicios y experiencia que recibe (22). Según esto, se considera a la satisfacción del usuario como resultado de un proceso cognitivo de la información (23). La misma que se ve reflejada cuando las expectativas son alcanzadas a causa de lo que se brinda en el sistema de salud (23).

La evaluación de la calidad tiene un enfoque en los intereses de la administración, por esta razón, la satisfacción del usuario pone al paciente en primer lugar, conociéndose en la actualidad como organizaciones orientadas al paciente (20). Debido a que, todo lo que hace insuficiente a un criterio durante el proceso de la atención médica influye en la toma de decisiones, porque se pierde el componente humanista, ético y solidario inherente a la gestión en salud (20).

## **Modelo SERVQUAL**

Este modelo es una herramienta utilizada para medir la calidad de servicios de acuerdo a expectativas y percepciones de los usuarios, aún más en servicios de atención sanitaria. Se basa en 5 dimensiones que se enfocan en aspectos críticos de la experiencia del usuario (24).

Estas dimensiones son:

## MODELO SERVQUAL

**Fiabilidad:** Proporcionar atención adecuada y diagnósticos fiables, respetando tiempos y procedimientos, se basa en la

**2. Sensibilidad:** Mide la disposición del personal para responder a las necesidades que los usuarios requieran. En el ámbito de salud implica

**3. Seguridad:** Cortesía por parte del personal y su capacidad para inspirar confianza a los usuarios. Se relaciona con aspectos como

**4. Empatía:** Atención individualizada y capacidad que tiene el personal de comprender a los usuarios y poder velar por las

**5. Tangibilidad:** Elementos físicos y materiales que presentan los servicios entre estos puede ser instalaciones, equipos disponibles, presentación del personal a cargo, en general se refiere qué aspectos

Gráfico #3. Pérez M, López M. Estrategias de enseñanza-aprendizaje en la educación superior y su relación con el rendimiento académico de los estudiantes [Internet]. Rev. Bol. de Pedagogía. 2014; 2(2):5-1(25).

Fuente: Elaboración propia

### **Manual de Gestión de la Calidad de la atención en los establecimientos de salud**

El Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador en colaboración con la OPS en 1994 publicó “La Gerencia de calidad Total en Salud”, aplicando la calidad de los servicios de salud como herramienta en la atención que brindan los servicios sanitarios (15). En el año 2013 se estableció la implementación de un Sistema Nacional de Garantía de la Calidad, que se aplica hoy en día (15).

El Manual de Gestión de la Calidad de la atención en los establecimientos de salud, es una herramienta diseñada para mejorar estándares de calidad en atención sanitaria por medio de lineamientos seguros, efectivos, eficientes y accesibles (14). Establece lineamientos técnicos que se implementan en establecimientos de salud y niveles territoriales, zonales, distritales y oficinas técnicas (15).

### **TIPOLOGÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

La organización por tipología de los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, se organiza por niveles de atención, en base a niveles de formación de los profesionales de salud, las prestaciones de servicios, también por niveles de complejidad y capacidad resolutive (26).

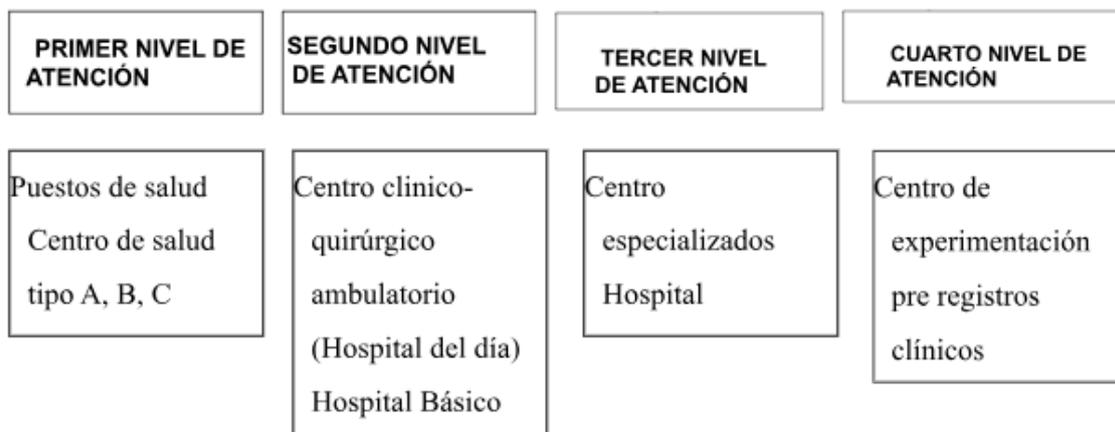


Gráfico #4 Ministerio de Salud Pública. Acuerdo Ministerial No. 30-2020: Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del sistema [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2020. (26).

Fuente: Elaboración propia.

## **Caracterización del Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro**

El Hospital Básico San Andrés, ubicado en la zona 4, distrito 23D07, Tiene las siguientes áreas y los siguientes horarios:

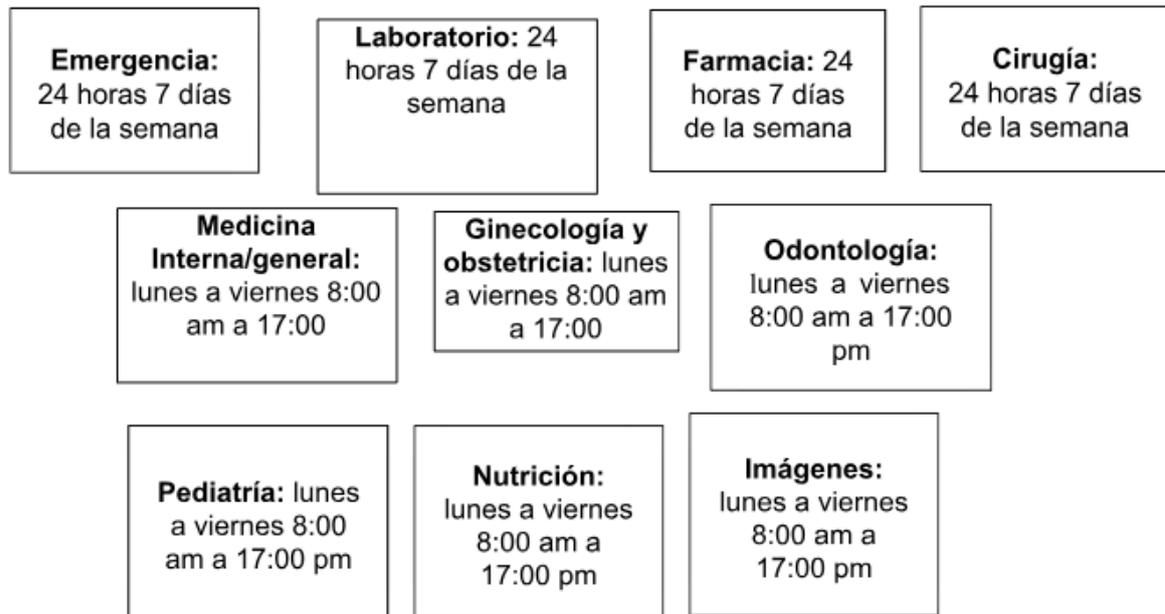


Gráfico #5 Ministerio de Salud Pública. Plan de Calidad del Hospital BÁSICO SAN ANDRÉS. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2024.(27).

Fuente: Elaboración Propia

## **Plan de Calidad del Hospital Básico San Andrés 2024**

El plan de Calidad hace referencia a la elaboración de Plan de Gestión de Calidad junto con funciones que el personal administrativo y operativo debe realizar para el mejoramiento continuo. Uno de los enfoques del equipo de mejoramiento continuo es autoevaluar el cumplimiento de estándares de calidad de los procesos de atención al usuario (16). Presenta la responsabilidad de los comités hospitalarios de gestión de la atención en salud, de los comités técnicos de seguridad del paciente (27).

Su objetivo principal es conducir, regular y brindar asistencia técnica y evaluar el Hospital Básico San Andrés, por medio del monitoreo de procesos de gestión de la calidad de manera segura y efectiva para la mejora de la atención en los diferentes servicios (27).

### **Marco Legal**

La atención de calidad en salud en el Ecuador es un aspecto clave en el sistema sanitario, su objetivo es dar servicios eficaces, que promuevan seguridad y se centren en el usuario (28). Los estándares de calidad y seguridad en la prestación de servicios médicos son regulados por la Ley Orgánica de la salud y reglamentos emitidos por el MSP. La garantía de acceso a servicios de salud de calidad es un derecho fundamental para los ciudadanos según lo establece la constitución del Ecuador (28).

La Constitución de la República del Ecuador establece los principios fundamentales que definen al país y su sistema de gobierno (28). El siguiente artículo destaca la participación ciudadana y el respeto a la naturaleza como elemento fundamental en la formación de una sociedad justa y equitativa, bajo preceptos que incluyen compromiso con la igualdad, inclusión y diversidad cultural, tal como se detalla en el siguiente párrafo (28):

“Art.1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada.

La soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución.

Los recursos naturales no renovables del territorio del Estado pertenecen a su patrimonio inalienable, irrenunciable e imprescriptible” (28).

“Art.11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento” (28).

“Art.32.-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, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (28).

“Art.358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional” (28).

“Art.359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social” (28).

“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” (28).

“Art.366.-El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos.

Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado” (28).

### **Ley Orgánica de Salud**

Esta ley regula el sistema de salud en el país, estableciendo principios, derechos y deberes de los ciudadanos y también de las entidades que prestan servicios de salud. Tiene un enfoque en la garantía de acceso equitativo y de calidad de los servicios sanitarios para toda la población, promueve prevención, tratamiento (29).

Capítulo 1: Del derecho a la salud y su protección.

“Art.1.-La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético”(29).

Capítulo 2: De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades (29).

“Art.7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

Literal a. Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

Literal k. Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones de salud y calidad de los servicios, mediante la

conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social: y, ser informado sobre las medidas de prevención, y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida”(29).

“Art.9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

Literal h. Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva: y,

Literal i. Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias” (29).

## **Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud**

### Capítulo I

“Art.4.-Principios.- El Sistema Nacional de Salud, se regirá por principios.

1. Calidad: Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios” (30).

### Capítulo

### IV

#### Funcionamiento del Sistema

“Art.10.-Función de coordinación.- Es la función del Sistema que coordina el relacionamiento entre las demás funciones y entre los integrantes del Sistema. Su ejercicio es competencia del Ministerio de Salud Pública, en todos sus niveles, como autoridad sanitaria nacional, apoyado por los Consejos de Salud.

La coordinación deberá referirse a:

4. Armonización de la provisión de servicios: Definición de lineamientos para la articulación y complementación de servicios de atención integral, continua y de calidad”(30).

### **Consejo Nacional de Salud**

El Consejo Nacional de Salud (CONASA), se creó para la formación del Sistema Nacional de Salud a base de ética, equidad, transparencia y honestidad, con el fin de poder promover la participación social y ejercer los derechos sobre salud (31).

## **5. Marco conceptual**

**Calidad:** Es el grado en que un servicio cumple con las expectativas establecidas, con resultado de satisfacción al usuario. Implica eficiencia, eficacia y mejora continua para obtener óptimos resultados (16).

**Calidez:** Es el trato humano, de cercanía, empatía que los profesionales brindan a los usuarios. Se basa en dar atención con valores, respeto, amabilidad, comprensión y sensibilidad, teniendo en cuenta las necesidades y emociones (32).

**Calidad en salud:** Es el conjunto de características de los servicios sanitarios que ofrecen atención segura, efectiva, accesible y centrada en los pacientes. Busca garantizar servicios con estándares de calidad, mínima riesgos y errores, maximiza los beneficios (22).

**Satisfacción de Usuarios:** Es la percepción que tienen los usuarios sobre un servicio que reciben en base a sus expectativas y necesidades requeridas (33).

**Consulta externa:** Es el servicio que se ofrece a usuarios/pacientes sin necesidad de que estos requieran hospitalización. Abarca diferentes tipos de atención como especialidades y medicina general, el paciente acude por un diagnóstico, tratamiento y seguimiento sin necesidad de permanecer ingresado (34).

**Servicio:** Es el conjunto de actividades económicas que tienen como fin la satisfacción de necesidades que tienen los usuarios, se caracterizan por ofrecer beneficios y valorar en las interacciones (35).

**Mejora continua:** Son los procesos que existen dentro de una organización, estos procesos son constantes de prácticas, productos o servicios. Pretenden lograr eficiencia, calidad y efectividad por medio de cambios (20).

## **6. Metodología y diseño de la investigación**

### **a. Tipo de estudio**

Enfoque cuantitativo no experimental, con alcance descriptivo en individuos de tipo transversal.

### **b. Área de estudio**

El Hospital Básico San Andrés del cantón Flavio Alfaro, distrito 13D07, zona 4, del Ministerio de Salud Pública. Es de segundo nivel de atención, con quinto nivel de complejidad, está ubicado en la provincia de Manabí, brinda entre sus prestaciones especialidades clínicas y quirúrgicas.

Además, su cobertura de prestaciones del servicio cubre a pacientes referidos de 17 unidades operativas que pertenecen al distrito 13D07.

### **c. Universo y muestra**

#### **Universo**

El universo elegido para esta investigación está compuesto por 5,410 pacientes atendidos en el área de consulta externa en el Hospital Básico San Andrés, periodo junio-octubre 2024. Datos obtenidos del sistema PRASS-REDACA MSP.

## **Muestra**

El presente estudio contó con un total de 118 encuestados, y para su desarrollo se optó por emplear el muestreo no probabilístico por conveniencia como método de obtención de datos a través de encuestas realizadas en el Hospital Básico San Andrés en el cantón Flavio Alfaro. Este enfoque se fundamenta en la selección de pacientes encuestados según su disponibilidad y la frecuencia de atenciones médicas registradas en el hospital cada día de la semana. Por ejemplo, se ha observado que los días lunes y miércoles se concentran un mayor número de pacientes, por lo que se han programado las encuestas para llevarse a cabo en esas jornadas, dirigiéndose a los pacientes presentes en la sala de espera del área de consulta externa en ese momento. Es importante reconocer que este método podría introducir un sesgo en los resultados, ya que las opiniones y experiencias de los pacientes encuestados pueden no reflejar de manera precisa las percepciones de toda la población atendida en el hospital. Esto se debe a que al encuestar únicamente a aquellos pacientes que se encuentran en el hospital en momentos específicos, se corre el riesgo de omitir la diversidad de perspectivas de otros pacientes que acuden en diferentes días u horarios. A pesar de esta limitación potencial, el uso del muestreo por conveniencia es adecuado en este contexto, dado que se busca obtener una comprensión preliminar de la situación y facilitar el análisis de datos en un entorno con recursos limitados.

### **d. Técnica de muestreo**

Muestreo no probabilístico por conveniencia

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes cuya residencia sea en el cantón Flavio Alfaro los últimos 6 meses
- Adultos menores de 85 años

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que no residan en el cantón Flavio Alfaro
- Pacientes con discapacidad intelectual
- Adultos mayores de 85 años
- Pacientes no acepten participar en la encuesta

e. **Operacionalización de variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Calidad de la atención</b>	Conjunto de características y prácticas de los servicios de salud que garantizan una atención efectiva, segura, accesible y centrada en las necesidades de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesibilidad</li> <li>- Eficiencia</li> <li>- Eficacia</li> <li>- Seguridad del paciente</li> <li>- Continuidad de la atención</li> <li>- Atención centrada en el paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tiempo en sala de espera</li> <li>- Disponibilidad de recursos</li> <li>- Cumplimiento de protocolos</li> <li>- Prevención de riesgos</li> </ul>
<b>Satisfacción del usuario</b>	Grado en que las expectativas, necesidades y preferencias del paciente son cumplidas o superadas en relación con los servicios sanitarios recibidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción del trato recibido.</li> <li>- Claridad de la información proporcionada</li> <li>- Infraestructura y comodidades del establecimiento</li> <li>- Resolución de problemas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de confianza en el personal médico</li> <li>- Opinión sobre el trato recibido</li> <li>- Percepción de privacidad durante la consulta</li> <li>- Facilidad para agendar citas</li> </ul>

Tabla 2.Operacionalización de variables

Fuente: Elaboración propia

## **f. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se usó escala Likert con las siguientes opciones

- Bueno
- Regular
- Malo

## **g. Plan de tabulación y análisis**

El plan de tabulación para la recolección de datos se realizó mediante Google Forms y se centró en evaluar la calidad de atención en relación con la satisfacción del usuario en el área de consulta externa del Hospital Básico San Andrés en el cantón Flavio Alfaro. Se recogieron datos demográficos (edad, género, nivel educativo y ocupación) y aspectos relacionados con la atención (tiempo de espera y frecuencia de visita). Además, se midió la satisfacción a través de escala de Likert del 1 al 3 en variables como atención del personal médico, empatía, claridad en las explicaciones y accesibilidad de los servicios. Los datos se analizaron utilizando herramientas con Microsoft Excel, y los resultados se presentan en gráficos y tablas.

## **h. Procedimientos**

Solicitud de permiso para la realización de las encuestas en la sala de espera del área de consulta externa del Hospital Básico San Andrés por parte del investigador a la Directora del Hospital Ing. Sofía Mendoza.

Realización de encuestas en la sala de espera en el área de consulta externa, programadas en los días de mayor afluencia de pacientes como son los días lunes y miércoles. Se realizaron encuestas de forma digital, de forma aleatoria a pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

## 7. Resultados

Luego de haber realizado 118 encuestas, los resultados generales indican:

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Resumen de Respuestas</b>
Sexo	Clasificación del paciente según su sexo	Hombre, Mujer	65% mujeres, 35% hombres
Edad	Rango de edad del paciente encuestado	18-27 años, 28-37 años, 38-47 años, 48-57 años, más de 57 años	61% entre 18-27 años, 24% entre 28-37 años, menor porcentaje en otros grupos etarios
Nivel de instrucción	Nivel educativo alcanzado por el paciente	Primaria, Secundaria, Superior, Técnico, Sin instrucción	77% con nivel superior, seguido de secundaria (14%) y técnico (6%)
Estado civil	Estado civil del paciente (soltero/a, casado/a, etc.)	Soltero/a, Casado/a, Unión Libre, Divorciado/a, Viudo/a	63% solteros, seguido de casados (21%) y unión libre (10%)
Situación laboral	Condición laboral del paciente (con o sin relación de dependencia)	Con relación de dependencia, Sin relación de dependencia	62% con relación de dependencia laboral, 38% sin relación
Ingreso económico mensual	Nivel de ingreso mensual del paciente (menos, igual, o más del salario básico)	Menos de un básico, Un básico, Más de un básico	65% ganan más de un básico, 24% menos de un básico
Trato del personal de enfermería	Percepción del paciente sobre el trato recibido por el personal de enfermería	Bueno, Regular, Malo	67% calificaron como bueno el trato recibido

Trato del personal médico	Percepción del paciente sobre el trato recibido por el personal médico durante la consulta	Bueno, Regular, Malo	81% calificaron como bueno el trato médico
Privacidad durante la consulta	Percepción del paciente sobre el respeto a su privacidad e intimidad durante la consulta	Bueno, Regular, Malo	78% calificaron positivamente el respeto a la privacidad
Claridad en diagnóstico y tratamiento	Percepción del paciente sobre la claridad en la información sobre su diagnóstico y tratamiento	Bueno, Regular, Malo	75% percibieron claridad en la información brindada
Duración de la consulta	Evaluación del paciente sobre si la duración de la consulta fue adecuada para sus necesidades	Bueno, Regular, Malo	64% evaluaron positivamente la duración de la consulta
Tiempo en sala de espera	Opinión del paciente sobre el tiempo de espera antes de ser atendido	Bueno, Regular, Malo	53% satisfechos con el tiempo de espera, pero 14% lo calificaron como malo
Trámites para la primera cita	Percepción del paciente sobre la rapidez y eficiencia en los trámites para obtener la primera cita	Bueno, Regular, Malo	57% encontraron los trámites rápidos, aunque 36% los calificaron como regulares

Infraestructura y mantenimiento	Opinión del paciente sobre la modernidad y mantenimiento del área de consulta	Bueno, Regular, Malo	51% perciben las instalaciones como modernas, pero 37% las consideran regulares
Cumplimiento de expectativas por personal de salud	Evaluación del paciente sobre si el personal de salud cumplió sus expectativas de atención	Bueno, Regular, Malo	72% consideran que se cumplieron sus expectativas, pero 25% las evaluaron como regulares

Tabla #3.Resultados

Fuente: Elaboración propia.

## 8. Análisis e interpretación de resultados

### Porcentaje de Sexo de los Encuestados

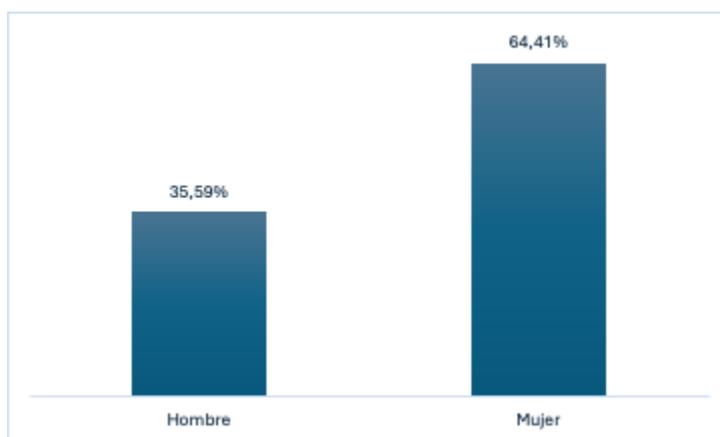


Gráfico 6. Porcentaje de sexo de los encuestados

Fuente: Encuestas Realizadas

Elaboración: Propia

La encuesta realizada a 118 personas atendidas en consulta externa del Hospital Básico San Andrés (mayo-octubre 2024) refleja una mayor participación femenina (64,41%) frente a la masculina (35,59%).

### Porcentaje de Edad de los Encuestados

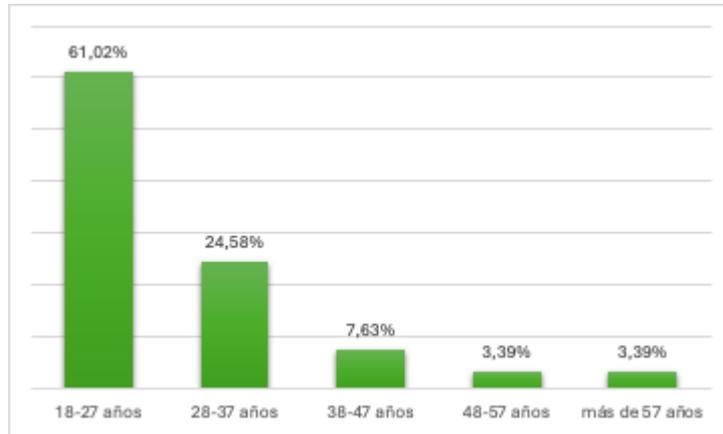


Gráfico 7. Porcentaje de edad de los encuestados

Fuente: Encuestas Realizadas

Elaboración: Propia

La mayoría de los pacientes encuestados (61,02%) atendidos en consulta externa del Hospital Básico San Andrés tienen entre 18 y 27 años, destacando una población predominantemente joven en el periodo analizado.

### Porcentaje del Nivel de Escolaridad de los Encuestados

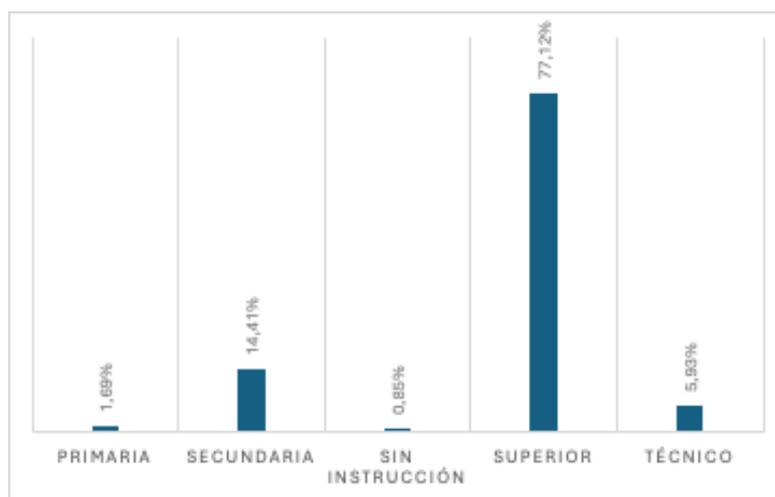


Gráfico 8. Porcentaje del Nivel de Escolaridad de los encuestados

Fuente: Encuestas Realizadas

Elaboración: propia

La mayoría de los encuestados (77,12%) atendidos en consulta externa del Hospital Básico San Andrés poseen instrucción superior, reflejando un alto nivel educativo en el periodo analizado.

### Porcentaje del estado civil de los Encuestados

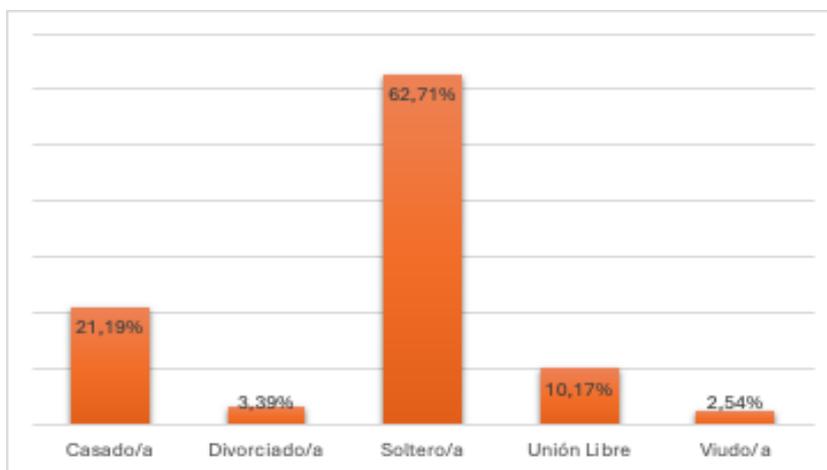


Gráfico 9. Porcentaje del estado civil de los encuestados

Fuente: Encuestas Realizadas

Elaboración: propia

La mayoría de los encuestados (62,71%) atendidos en consulta externa del Hospital Básico San Andrés son solteros, seguido por unos 21,19% casados, destacando una población mayormente no unida formalmente.

### Porcentaje de situación laboral de los Encuestados

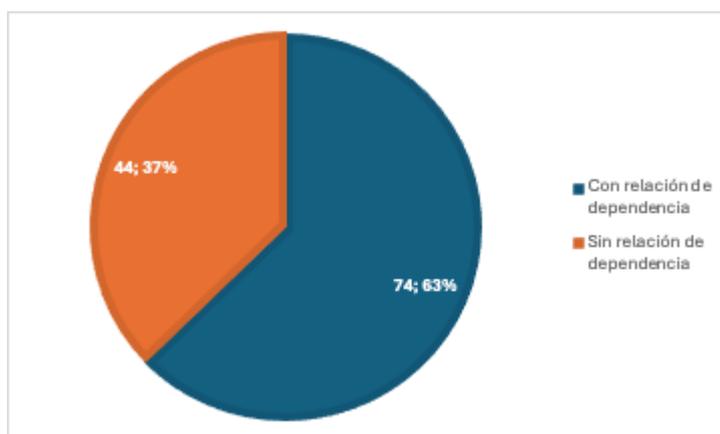


Gráfico 10. Porcentaje de situación laboral

Fuente: Encuestas Realizadas

Elaboración: propia

De los encuestados atendidos en consulta externa del Hospital Básico San Andrés, el 62,71% tienen relación de dependencia laboral, mientras que el 37,29% no la poseen.

### Porcentaje de ingresos económicos de los Encuestados

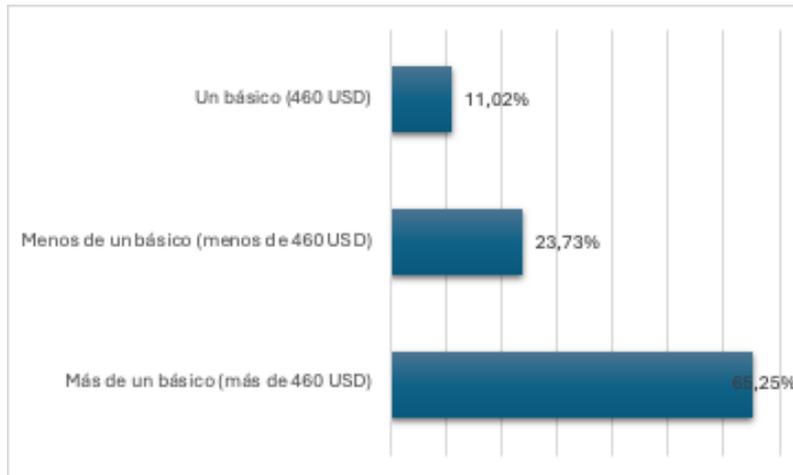


Gráfico 11.  
Porcentaje de ingresos económicos de los encuestados  
Fuente: Encuestas Realizadas  
Elaboración: propia

La mayoría de los encuestados (65,25%) atendidos en consulta externa del Hospital Básico San Andrés tienen ingresos superiores al salario básico de 460 USD, reflejando la estabilidad económica predominante.

### ¿Cómo califica usted el trato que recibió por el personal de enfermería?

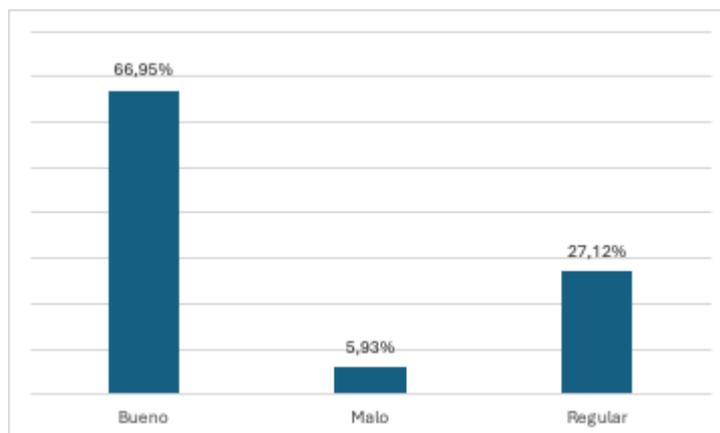


Gráfico 12. ¿Cómo califica usted el trato que recibió por el personal de enfermería?  
Fuente: Encuestas Realizadas  
Elaboración: propia

La mayoría de los encuestados (66,95%) calificaron como buena la atención recibida en consulta externa del Hospital Básico San Andrés, mientras un 27,12% la consideró regular y un 5,93% mala.

### ¿Cómo califica usted el trato que recibió por parte del personal médico durante la consulta?

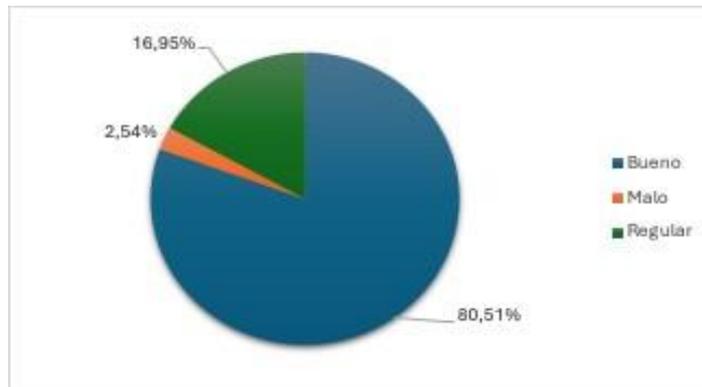


Gráfico 13. ¿Cómo califica usted el trato que recibió por parte del personal médico durante la consulta?  
Fuente: Encuestas Realizadas  
Elaboración: propia

El 80,51% de los encuestados calificaron como buena la atención en el Hospital Básico San Andrés, mientras un 16,95% la consideró regular y solo un 2,54% mala, reflejando alta satisfacción.

### ¿Cómo considera el trato del personal en cuanto a su privacidad e intimidad durante la consulta?

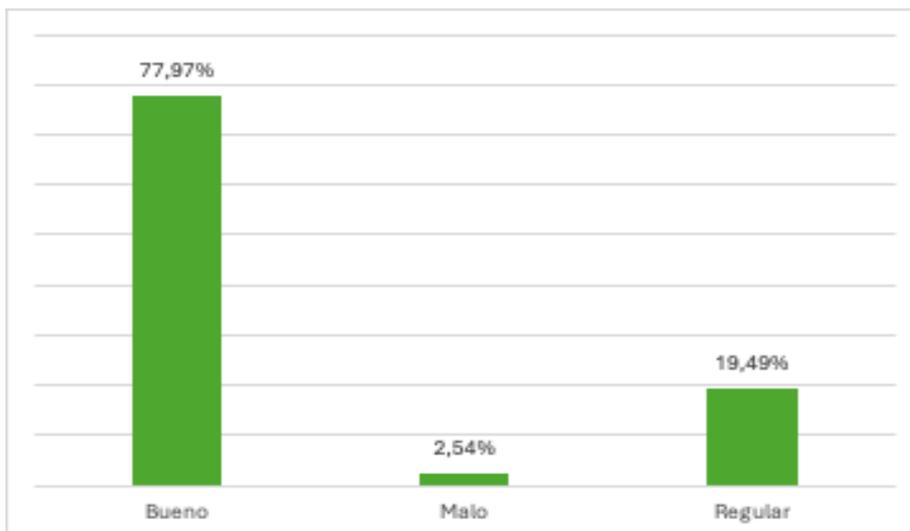


Gráfico 14. ¿Cómo considera el trato del personal en cuanto a su privacidad e intimidad durante la consulta?  
Fuente: Encuestas Realizadas  
Elaboración: propia

El 77,97% de los encuestados calificaron como bueno el trato del personal respecto a su privacidad e intimidad durante la consulta, mientras un 19,49% lo consideró regular y un 2,54% malo.

**¿Considera que la información que necesitaba sobre su diagnóstico y opciones de tratamiento fueron claras?**

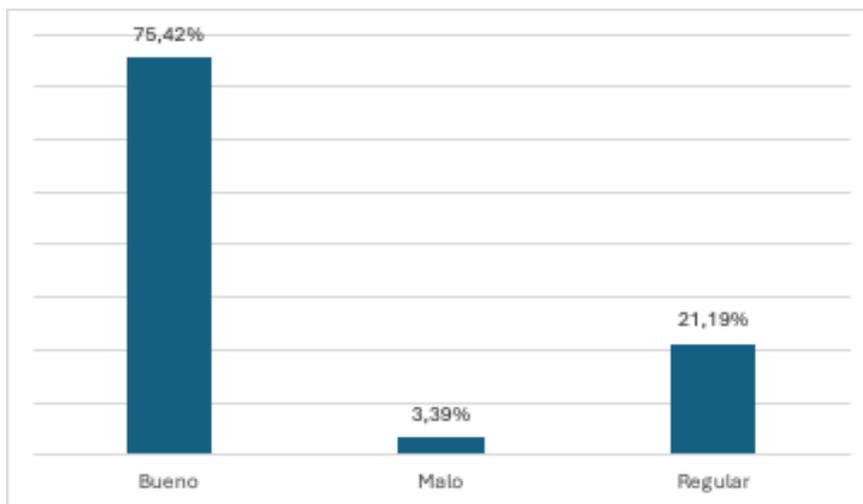


Gráfico 15. ¿Considera que la información que necesitaba sobre su diagnóstico y opciones de tratamiento fueron claras?

Fuente: Encuestas Realizadas

Elaboración: propia

El 75,42% de los encuestados consideraron clara la información recibida sobre su diagnóstico y tratamiento, mientras un 21,19% la calificó como regular y un 3,39% como mala.

**¿Cómo considera la duración de la consulta para atender sus necesidades de salud?**

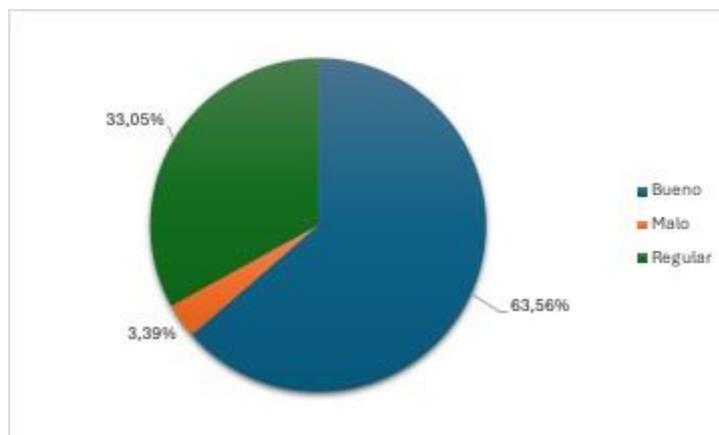


Gráfico 16. ¿Cómo considera la duración de la consulta para atender sus necesidades de salud?

Fuente: Encuestas Realizadas

Elaboración: propia

El 63,56% de los encuestados evaluaron como buena la duración de la consulta para atender sus necesidades de salud, mientras un 33,05% la calificó como regular y un 3,39% como mala.

### ¿Cómo considera el tiempo en sala de espera?

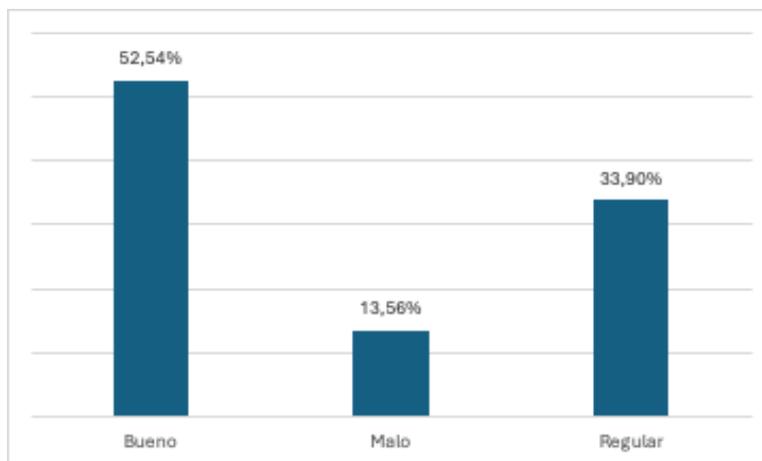


Gráfico 17. ¿Cómo considera el tiempo en sala de espera?  
Fuente: Encuestas Realizadas  
Elaboración: propia

El 52,54% de los encuestados calificaron como bueno el tiempo en la sala de espera, mientras que un 33,90% lo evaluó como regular y un 13,56% como malo.

### ¿Considera que los trámites para la primera cita fueron rápidos y eficientes?

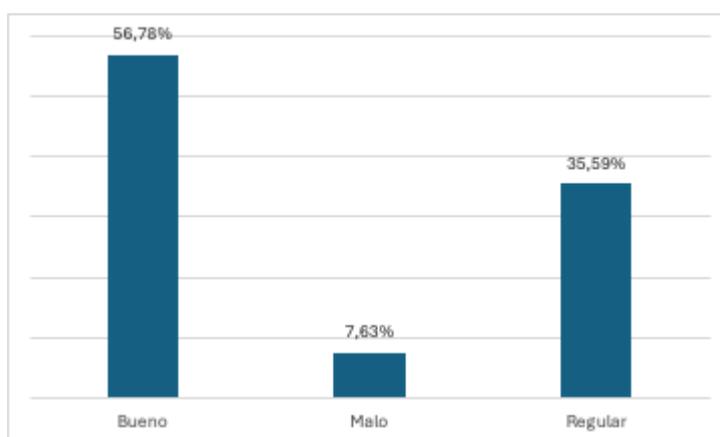


Gráfico 18. ¿Considera que los trámites para la primera cita fueron rápidos y eficientes?  
Fuente: Encuestas Realizadas  
Elaboración: propia

El 56,78% de los encuestados consideraron que los trámites para la primera cita fueron rápidos y eficientes, mientras que un 35,59% los evaluó como regulares y un 7,63% como malos.

**¿Considera que el área de la consulta externa cuenta con instalaciones modernas y con buen mantenimiento?**

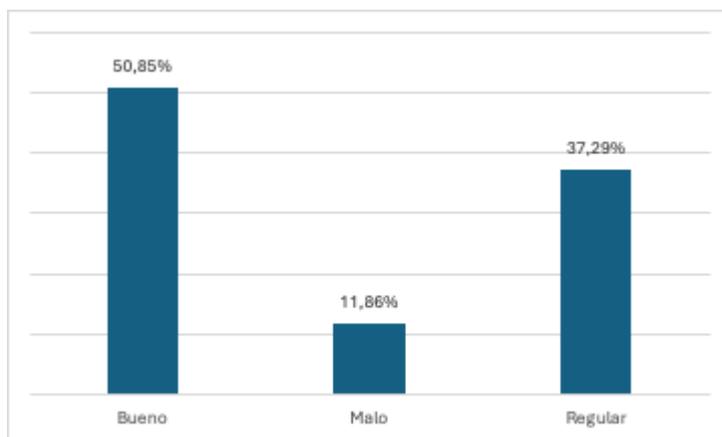


Gráfico 19. ¿Considera que el área de la consulta externa cuenta con instalaciones modernas y con buen mantenimiento?

Fuente: Encuestas Realizadas  
Elaboración: propia

El 50,85% de los encuestados evaluaron como buenas las instalaciones del área de consulta por su modernidad y mantenimiento, mientras un 37,29% las calificaron como regulares y un 11,86% como malas.

**¿Considera que el personal de salud cumplió de manera adecuada con sus expectativas de atención?**

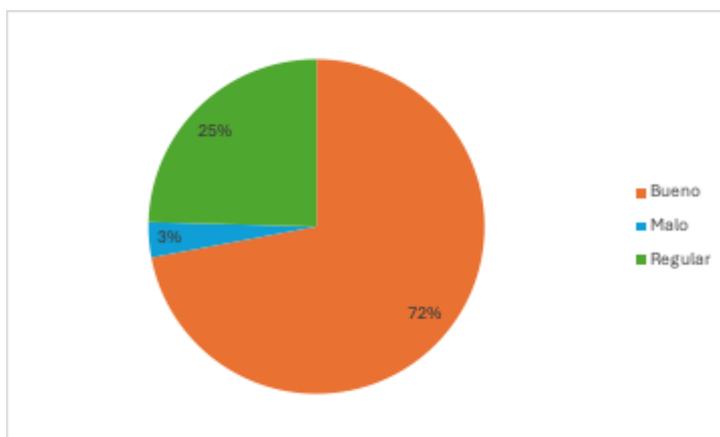


Gráfico 20. ¿Considera que el personal de salud cumplió de manera adecuada con sus expectativas de atención?

Fuente: Encuestas Realizadas  
Elaboración: propia

El 72,03% de los encuestados consideraron que el personal de salud cumplió adecuadamente con sus expectativas de atención, mientras que un 24,58% lo evaluó como regular y un 3,39% como malo.

## **9. Conclusiones**

El análisis de la calidad de atención en el Hospital Básico San Andrés revela un panorama mixto. Mientras que aspectos como el trato recibido (77,97%) y la claridad en la información proporcionada (75,42%) muestran avances significativos, existen áreas críticas que necesitan atención urgente. La infraestructura hospitalaria, con solo el 50,85% de aprobación por parte de los usuarios, evidencia deficiencias que afectan la seguridad y comodidad de los pacientes.

Los tiempos de espera representan otro desafío importante: aunque el 52,54% de los usuarios lo calificó como bueno, el 33,90% lo consideró regular y el 13,56% malo. Esto resulta especialmente preocupante en un cantón rural como Flavio Alfaro, donde la mayoría de los pacientes tiene ocupaciones agrícolas que limitan su tiempo disponible.

El desempeño del personal de salud es valorado positivamente por el 72.03% de los usuarios, pero el 24,58% lo califica como regular, lo que señala deficiencias en la atención personalizada y la privacidad. Adicionalmente, los procesos administrativos, con un 56,78% de aprobación, presentan barreras importantes debido a la dispersión geográfica y las limitaciones tecnológicas de la población.

En este contexto, es evidente que si bien se han logrado avances, persisten desafíos estructurales y operativos que afectan la percepción y la eficiencia de los servicios. Un enfoque integral que contemple tanto mejoras físicas como procesos optimizados y capacitación del personal es esencial para garantizar una atención equitativa, eficiente y culturalmente adecuada.

## **10. Recomendaciones**

### **1. Modernización de la infraestructura**

Priorizar inversiones en la mejora de las instalaciones físicas y la adquisición de equipos modernos que garanticen condiciones seguras y cómodas para los pacientes. Estas acciones son fundamentales para mejorar la percepción del servicio y satisfacer las necesidades de la población.

### **2. Reducción de tiempos de espera**

Implementar sistemas digitales para la programación de turnos, permitiendo una atención más eficiente y disminuyendo las largas esperas, particularmente para una población con tiempo limitado debido a sus actividades agrícolas.

### **3. Fortalecimiento del personal sanitario**

Diseñar programas de formación continua enfocados en el desarrollo de habilidades de comunicación, empatía y trato humanizado, fundamentales para una atención personalizada que respete los valores comunitarios y familiares de los pacientes.

### **4. Digitalización de procesos administrativos**

Introducir plataformas digitales accesibles para la gestión de citas y trámites administrativos. Estas herramientas simplificarán los procesos, mejorarán la accesibilidad y beneficiarán a una población dispersa con limitaciones tecnológicas.

Crear un mecanismo regular de encuestas y evaluaciones para medir la satisfacción de los usuarios y monitorear la calidad del servicio. Este sistema permitirá identificar áreas críticas y fomentar la mejora continua en los servicios ofrecidos.

Estas recomendaciones buscan abordar las principales limitaciones identificadas y promover un sistema de salud más eficiente y adaptado a las características culturales y socioeconómicas de la población del cantón Flavio Alfaro.

## 11. Bibliografía

1. Fitzgerald J, Graham S, Morison L, et al. A systematic review of the effect of community-based interventions on the uptake of contraceptive methods in low- and middle-income countries. *Reprod Health*. 2018;15(1):6. doi:10.1186/s12978-018-0615-3.
2. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1).
3. Organización Panamericana de la Salud. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud#:~:text=de%20Salud%20P%C3%ABblica,-,La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20en>
4. Gobierno del Ecuador. Encuesta de la calidad de los servicios de salud. Disponible en: <http://www.acess.gob.ec/encuesta-de-la-calidad-de-los-servicos-de-salud/>
5. Bertozzi S, Puga M, Were M, et al. Effect of an integrated approach to health services on reproductive health outcomes in Kenya: a cluster randomized trial. *Reproductive Health*. 2018;15(1):40. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0615-3>
6. Araya G, Gutiérrez M, Rodríguez C, et al. Percepción de la calidad de atención en salud y su relación con la satisfacción del usuario: Estudio en un hospital público de Chile. *Amelica*. 2020. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/382/3821581007/html/>
7. González P, Ramírez L. Estrategias para la mejora del aprendizaje de los estudiantes en la educación superior. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/964/892>
8. López P, García J, Mendoza C, et al. Estrategia educativa sobre la prevención de enfermedades bucales en escolares de 6 a 12 años. *Rev Cubana Estomatol*.

- 2019;56(3):e809. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000300809](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300809)
9. Quecursar. Japón y la gestión de calidad. Disponible en:  
<https://www.quecursar.com/japon-y-la-gesti%C3%B3n-de-calidad>
  10. Medigraphic. Síndrome de fatiga crónica: revisión y actualización. Acta Médica. 2012; 23(4): 495-500. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2012/am124k.pdf>
  11. Pérez-Moreno M, García-Alonso J. La influencia del estado emocional en la salud. Rev Esp Salud Pública. 2013; 87(2): 169-174. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-95362013000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362013000200008)
  12. Donabedian A. La calidad de la atención médica. [Internet]. FADQ; 2019. Disponible en: [https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La\\_Calidad\\_de\\_la\\_Atencion\\_Medica\\_Donabedian.pdf](https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf)
  13. World Health Organization. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. [Internet]. 2000. Disponible en:  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA53/sa4.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA53/sa4.pdf)
  14. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación de la salud en las Américas: Conocimientos, actitudes y prácticas en salud. 2021. Disponible en:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55860/OPSHSSHS210018\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55860/OPSHSSHS210018_spa.pdf).
  15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de calidad. [Internet]. 2021. Disponible en: [http://www.aces.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/AC-00031-2021-DIC-21.pdf-MANUAL-DE-CALIDAD\\_compressed.pdf](http://www.aces.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/AC-00031-2021-DIC-21.pdf-MANUAL-DE-CALIDAD_compressed.pdf)
  16. Mora J. Desarrollo del concepto de calidad. [Internet]. 2016. Disponible en:  
<https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/09/desarrollo-concepto-calidad/>.

17. Sunol R. La calidad de la atención. [Internet]. 2018. Disponible en: [https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2018/12/LA-CALIDAD-DE-LA-ATENCION\\_Art-Net\\_Sunol.pdf](https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2018/12/LA-CALIDAD-DE-LA-ATENCION_Art-Net_Sunol.pdf).
18. Calser I. Modelo de calidad de la atención médica. [Internet]. 2011 [citado el 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://infocalser.blogspot.com/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>. Gráfico 1.
19. Asesorías.com. Círculo de Deming [Internet]. Disponible en: <https://asesorias.com/empresas/modelos-plantillas/circulo-deming/>. Gráfico 2
20. Martínez-Castillo C, González-Ortiz M, González-Torres G, et al. Diagnóstico de las condiciones de salud en el sistema de salud pública en México. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2020/ifd2033p.pdf>
21. Mojeda A. La revolución de la calidad: La visión de W. Edwards Deming [Internet]. 2012. Disponible en: [https://www.uv.mx/personal/mojeda/files/2012/04/Deming\\_LaRevoluciondelacalidad.pdf](https://www.uv.mx/personal/mojeda/files/2012/04/Deming_LaRevoluciondelacalidad.pdf)
22. González C, Martínez M, et al. La satisfacción del usuario: instrumento de evaluación en atención primaria [Internet]. Atención Primaria. 2009;41(10):611-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-satisfaccion-del-usuario-instrumento-S0212656709003679>
23. Morales S, Hinojosa A. Análisis de la gestión del conocimiento en el proceso de atención al paciente en la práctica clínica de médicos especialistas en un hospital de Lima, Perú [Internet]. Rev. Fac. Med. Hum. 2020;20(3):397-404. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300397](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397)
24. Rojas R, Castellanos R. Efecto del consumo de café sobre el rendimiento físico en adultos: una revisión sistemática [Internet]. Anales de la Facultad de Medicina.

2015;76(1):51-8. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n1/a17v76n1.pdf>

25. Pérez M, López M. Estrategias de enseñanza-aprendizaje en la educación superior y su relación con el rendimiento académico de los estudiantes [Internet]. Rev. Bol. de Pedagogía. 2014;2(2):5-19. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1994-37332014000200005](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005)
26. Ministerio de Salud Pública. Acuerdo Ministerial No. 30-2020: Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del sistema [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2020. Disponible en:  
[http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2022/Documentos/ACUERDOS\\_MINISTERIALES/ACUERDO-MINISTERIAL-30-2020-REGLAMENTO-PARA-ESTABLECER-LA-TIPOLOGIA-DE-LOS-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-DEL-SISTEMA.pdf](http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2022/Documentos/ACUERDOS_MINISTERIALES/ACUERDO-MINISTERIAL-30-2020-REGLAMENTO-PARA-ESTABLECER-LA-TIPOLOGIA-DE-LOS-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-DEL-SISTEMA.pdf). Grafico 3.
27. Ministerio de Salud Pública. Plan de Calidad del Hospital BASICO SAN ANDRES. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2024. Grafico 4.
28. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Ecuador: Asamblea Nacional; 2021. Disponible en: [https://defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
29. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reglamento a la Ley Orgánica de Salud [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2014. Disponible en:  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>
30. Gobierno del Ecuador. Reglamento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Ecuador: Gobierno del Ecuador; 2021. Disponible en:  
<https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2021->

31. Consejo Nacional de Salud. Misión [Internet]. Ecuador: Consejo Nacional de Salud; 2024. Disponible en: <https://www.conasa.gob.ec/mision/>.
32. DeConceptos. Calidez [Internet]. 2024. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/calidez>.
33. López N, Muñoz M, De León M. La satisfacción del usuario: un instrumento de medida. Atención Primaria. 2009;41(8):476-81. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-satisfaccion-del-usuario-instrumento-S0212656709003679>.
34. Ribera Salud. ¿Qué son las consultas externas? [Internet]. 6 de septiembre de 2017. Disponible en: <https://www.riberasalud.com/juan-cardona/2017/09/06/que-son-las-consultas-externas/>.
35. Concepto. Servicio [Internet]. Disponible en: <https://concepto.de/servicio/>.

## 12. Anexos

### ENCUESTA SOBRE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO SAN ANDRÉS EN EL CANTÓN FLAVIO ALFARO.

**B** *I* U ☰ ✕

Importante: Los datos obtenidos son de carácter anónimo y serán utilizados únicamente con fines académicos y no serán divulgados bajo ningún otro concepto.

Sexo \*

- Hombre
- Mujer

Edad \*

- 18-27 años
- 28-37 años
- 38-47 años
- 48-57 años
- más de 57 años

¿Cuál es su nivel de instrucción? \*

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Superior

---

**¿Cuál es su estado civil?**

- Soltero/a
- Viudo/a
- Divorciado/a
- Casado/a
- Unión Libre

---

**¿Cuál es su situación laboral actualmente?**

- Con relación de dependencia
- Sin relación de dependencia

---

**¿Cuál es un aproximado de ingreso económico mensual?**

- Menos de un básico (menos de 460 USD)
- Un básico (460 USD)
- Más de un básico (más de 460 USD)

---

**¿Cómo califica usted el trato que recibió por el personal de enfermería?**

- Bueno
- Regular
- Malo

---

**¿Cómo califica usted el trato que recibió por parte del personal médico durante la consulta?**

- Bueno
- Regular
- Malo

**¿Cómo califica usted el trato que recibió por parte del personal médico durante la consulta?**

- Bueno
- Regular
- Malo

**¿Cómo considera el trato del personal en cuanto a su privacidad e intimidad durante la consulta?** \*

- Bueno
- Regular
- Malo

**¿Considera que la información que necesitaba sobre su diagnóstico y opciones de tratamiento fueron claras?** \*

- Bueno
- Regular
- Malo

**¿Cómo considera la duración de la consulta para atender sus necesidades de salud?** \*

- Bueno
- Regular
- Malo

**¿Cómo considera el tiempo en sala de espera?** \*

- Bueno
- Regular
- Malo

**¿ Considera que los trámites para la primera cita fueron rápidos y eficientes?** \*

- Bueno
- Regular
- Malo

**¿Considera que el área de la consulta cuenta con instalaciones modernas y con buen mantenimiento?** \*

- Bueno
- Regular
- Malo

**¿Considera que el personal de salud cumplió de manera adecuada con sus expectativas de atención?** \*

- Bueno
- Regular
- Malo