



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

Autor: Thábata Carolina Galarraga López
Tutora: M. Sc. Sonia Navarro

**Mejoramiento de la calidad de la atención del servicio de consulta externa
del Centro de Salud Juan Montalvo en el cantón Mira, Carchi,
junio - octubre del 2024**

Certificación de autoría del trabajo de titulación

Yo, Thabata Carolina Galarraga López, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado Mejoramiento de la calidad de la atención del servicio de consulta externa del Centro de Salud Juan Montalvo en el cantón Mira, Carchi, junio - octubre del 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.



C. I.: 1724346968

Correo electrónico: thgalarragalo@uide.edu.ec

Yo, M. Sc. Sonia Navarro, declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado Mejoramiento de la calidad de la atención del servicio de consulta externa del Centro de Salud Juan Montalvo en el cantón Mira, Carchi, junio - octubre del 2024 del maestrante, quien es autor/a exclusivo/a de la presente investigación, que es original y auténtica.



Tutor del trabajo de titulación

M. Sc. Sonia Navarro

Autorización de derechos de propiedad intelectual

Yo, Thabata Carolina Galarraga López, en calidad de autor/a del trabajo de titulación denominado Mejoramiento de la calidad de la atención del servicio de consulta externa del Centro de Salud Juan Montalvo en el cantón Mira, Carchi, junio - octubre del 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. de Quito, 8 de diciembre de 2024



Thabata Carolina Galarraga López

C. I.: 1724346968

Correo: thgalarragalo@uide.edu.ec

Dedicatoria

A ti, mamá,

mi guía, mi refugio y mi mayor inspiración.

Por ser la mujer que con amor infinito y sacrificios silenciosos me mostró el verdadero significado de la fortaleza.

Por creer en mí incluso en los momentos en que yo dudaba de mí misma.

Por enseñarme que los límites solo existen en la mente y que los sueños se conquistan con fe y perseverancia.

Cada paso que doy y cada logro que alcanzo llevan tu esencia, porque en cada decisión está presente tu ejemplo y en cada logro tu respaldo incondicional.

Esta tesis no es solo un reflejo de mi esfuerzo, sino también del amor que sembraste en mi corazón desde el primer día.

Gracias por ser mi todo.

Te amo más de lo que las palabras pueden expresar.

Con todo mi amor,

Thábata Carolina Galarraga López

Agradecimiento

La culminación de esta tesis ha sido posible gracias al apoyo, la guía y la inspiración de personas extraordinarias, a quienes deseo expresar mi más profundo agradecimiento.

A mi tutora, Dra. Sonia Navarro, por su liderazgo, paciencia y dedicación incondicional. Sus orientaciones y su compromiso conmigo no solo enriquecieron este trabajo, sino también mi crecimiento personal y profesional. Gracias por guiarme con sabiduría y ser un ejemplo de excelencia.

Al Dr. Ernesto Torres, por compartir su pensamiento innovador y por brindarme ideas valiosas que fueron fundamentales para el desarrollo de este proyecto. Su visión fue un impulso clave en este proceso.

A mi querida familia, por ser el cimiento que sostiene mis sueños. Cada palabra de aliento, cada sacrificio y cada gesto de amor fueron la fuerza que me permitió superar los desafíos de este camino. De manera especial, a mi abuelita, quien, con su amor incondicional y su fe en mí, se convirtió en una fuente de inspiración diaria.

Con profunda gratitud,

Thabata Carolina Galarraga López

Tabla de Contenido

Resumen	11
Abstract	12
1. Introducción	13
2. Justificación.....	15
3. Objetivos	16
a. Objetivo General:	16
b. Objetivos Específicos:	16
4. Marco Teórico	17
Centros de salud en Ecuador.....	17
Definición de Calidad	17
Evolución del concepto de calidad	18
Deming, Ishikawa y Juran y su concepto de calidad	20
Mejora continua	23
Calidad	23
Satisfacción del Paciente.....	24
Gestión de Calidad.....	24
Seguridad del Paciente	24
Accesibilidad.....	24
Eficiencia	25
Calidad en la salud	25
Calidad en la salud como servicio	25
Calidad en salud y sus indicadores	26
La mejora continua en la salud	27
Herramientas de calidad en salud	28
Modelos de evaluación de calidad en la salud	31
Bases teóricas de calidad en la salud	33
Evaluación de calidad por indicadores	41
ISO 9001 en la salud	43
ISO 7101	45
Ley Orgánica de la Salud.....	46
Política de Estado en Salud y Calidad	47
Calidad en Salud y Desafíos en su Implementación.....	47
Plan de calidad de Rafael Correa	47
Plan de calidad de Daniel Noboa	48
Comparación respecto al cumplimiento.....	49
Centro de salud tipo a Juan Montalvo - Mira	49
5. Marco conceptual	51
Mejora continua	51
Calidad	51
Satisfacción del paciente.....	51
Gestión de calidad.....	51
Seguridad del paciente	51

Accesibilidad.....	52
Eficiencia	52
6. Metodología y diseño de la investigación	53
a. Tipo de estudio	53
b. Área de estudio.....	53
c. Universo y muestra.....	54
d. Criterios de inclusión	55
e. Criterios de exclusión.....	55
f. Operacionalización de las variables	56
g. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	57
h. Plan de tabulación y análisis	57
i. Procedimiento.....	57
7. Resultados	58
8. Análisis e interpretación de resultados.....	68
9. Discusión.....	75
10. Plan de mejoramiento para la satisfacción de los usuarios con la calidad de los servicios médicos.....	76
Áreas de mejoramiento	76
Identificación de los Problemas	76
Análisis de los problemas	77
Identificación de causas de insatisfacción con la calidad de la consulta externa.....	79
Desarrollo.....	80
Objetivos.....	80
Desarrollo del plan de mejoramiento	80
Fase 1: Constitución del Equipo de Mejora Continua de la Calidad (EMC)	80
Fase 2: Planificación.....	81
Fase 3: Desarrollo	83
Fase 4: Verificación.....	84
Fase 5: Actuar	85
Mejoramiento de la Calidad del Servicio en el Centro de Salud Juan Montalvo.....	86
11. Conclusiones	90
12. Recomendaciones.....	91
13. Bibliografía.....	93
14. Anexos.....	98

Índice de Figuras

Figura 4-1. Concepto de calidad	18
Figura 4-3. Evolución conceptual de la calidad	20
Figura 4-4. Ciclo PHVA.....	21
Figura 4-5. Diagrama de Ishikawa	23
Figura 4-6. Modelo SERVQUAL de calidad de servicio.....	26
Figura 4-7. Ciclo de mejora continua de la calidad.....	28
Figura 4-8. Algoritmo decisional del análisis para la oportunidad de mejora	29
Figura 4-9. Modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donadabian	35
Figura 4-10. Modelo Nórdico de Grönroos.....	37
Figura 4-11. Representación del modelo Servqual	39
Figura 4-12. Modelo Servperf.....	41
Figura 4-13. Indicadores de calidad en salud.....	43
Figura 7-1. Distribución porcentual de la percepción de los tiempos de espera para citas médicas.....	58
Figura 7-2. Distribución porcentual de la percepción sobre la duración del tiempo de espera en la sala de espera.....	59
Figura 7-3. Percepción sobre la amabilidad del médico al ingresar a la consulta.....	60
Figura 7-4. Percepción sobre la atención del médico sin interrupciones.	61
Figura 7-5. Percepción sobre la oportunidad para preguntar al médico.....	62
Figura 7-6. Percepción sobre la claridad en la explicación del diagnóstico.	63
Figura 7-7. Percepción sobre el uso de un lenguaje comprensible en la consulta.	64
Figura 7-8. Percepción sobre la comodidad en el examen físico realizado.	65
Figura 7-9. Percepción sobre la claridad de las indicaciones posconsulta.....	66
Figura 7-10. Percepción sobre la opción de agendar una cita de seguimiento.....	67

Índice de Tablas

Tabla 6-1 Operacionalización de variables	56
Tabla 7-1. Percepción sobre la razonabilidad del tiempo de espera para obtener una cita médica.	58
Tabla 7-2 Percepción sobre la adecuación del tiempo de espera en la sala de espera.	59
Tabla 7-3 Amabilidad del médico al inicio de la consulta.	60
Tabla 7-4 Atención del médico durante la consulta.	61
Tabla 7-5 Oportunidad para realizar preguntas al médico.	62
Tabla 7-6 Claridad en la explicación del diagnóstico y tratamiento.	63
Tabla 7-7 Claridad en el lenguaje utilizado por el médico.	64
Tabla 7-8 Comodidad durante el examen físico.....	65
Tabla 7-9 Claridad en las recomendaciones posconsulta.....	66
Tabla 7-10 Percepción sobre la opción de agendar una cita de seguimiento.	67
Tabla 11. Actividades para la Fase 1.....	80
Tabla 12. Actividades para la Fase 2.....	82
Tabla 13. Actividades para la Fase 3.....	83
Tabla 14. Actividades para la Fase 4.....	84
Tabla 15. Actividades para la Fase 5.....	86
Tabla 16 Medidas propuestas y su efectividad.....	88

Índice de Anexos

Anexo 13-1. Encuesta de satisfacción.....	98
--	----

Resumen

El presente estudio abordó la calidad de la atención en el Centro de Salud Juan Montalvo, enfocándose en la consulta externa y la percepción de los usuarios sobre el servicio. Incluye una introducción que enmarca el problema de investigación y un marco teórico que define conceptos como calidad en salud, satisfacción del paciente y mejora continua. La metodología aplicada fue descriptiva, transversal y cuantitativa, permitiendo identificar áreas de oportunidad a través de encuestas que evalúan factores críticos como el tiempo de espera, la orientación posconsulta, la calidad de la comunicación médico-paciente y la accesibilidad en la infraestructura informativa. Los resultados evidenciaron que los tiempos de espera prolongados y la falta de claridad en las recomendaciones posconsulta afectan negativamente la experiencia del usuario, mientras que la deficiente señalización y la comunicación limitada del personal médico se perciben como falta de atención personalizada.

Como modelo de mejora, la investigación utiliza el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), con propuestas específicas para reorganizar el flujo de atención, mejorar la señalización en las instalaciones y fortalecer las habilidades de comunicación del personal de salud. Las conclusiones subrayan la urgencia de implementar estos cambios para brindar una experiencia de atención más humana y eficiente, que contribuya a la satisfacción y seguridad del paciente. Las recomendaciones sugieren realizar estudios longitudinales que permitan evaluar el impacto de estas intervenciones en la percepción de calidad, así como explorar el uso de tecnologías como la telemedicina, que faciliten el acceso a la atención y refuercen la calidad de los servicios, especialmente en zonas con infraestructura limitada.

Este estudio establece una base sólida para la formulación de políticas de salud pública que aborden los desafíos estructurales en la satisfacción del usuario, proponiendo un modelo práctico de mejora continua orientado a las necesidades del paciente, hacia un sistema de salud accesible, eficiente y centrado en el bienestar de la comunidad.

Abstract

This study addresses the quality of care at the Juan Montalvo Health Center, focusing on outpatient services and users' perception of service delivery. It includes an introduction framing the research problem and a theoretical framework defining concepts such as healthcare quality, patient satisfaction, and continuous improvement. The applied methodology is descriptive, cross-sectional, and quantitative, enabling the identification of opportunity areas through surveys that evaluate critical factors such as waiting times, post-consultation guidance, quality of doctor-patient communication, and accessibility of informative infrastructure. Results demonstrate that extended waiting times and lack of clarity in post-consultation recommendations negatively impact user experience, while poor signage and limited medical staff communication are perceived as a lack of personalized attention.

As an improvement model, the research employs the PDCA cycle (Plan, Do, Check, Act), with specific proposals to reorganize care flow, enhance facility signage, and strengthen healthcare personnel's communication skills. The conclusions emphasize the urgency of implementing these changes to provide a more humane and efficient care experience that contributes to patient satisfaction and safety. Recommendations suggest conducting longitudinal studies to evaluate the impact of these interventions on quality perception, as well as exploring the use of technologies such as telemedicine, which facilitate access to care and reinforce service quality, particularly in areas with limited infrastructure.

This study establishes a solid foundation for formulating public health policies that address structural challenges in user satisfaction, proposing a practical model of continuous improvement oriented toward patient needs, moving toward an accessible, efficient healthcare system centered on community well-being.

1. Introducción

La excelencia en el cuidado de la salud es un elemento crucial para el bienestar y la satisfacción de los pacientes, en particular en los servicios de atención primaria, como los servicios ofrecidos en el Centro de Salud Juan Montalvo, situado en el cantón Mira, en la provincia de Carchi. A escala global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dicta que la calidad de los servicios sanitarios debe ser segura, eficaz, enfocada en el paciente, a tiempo y eficaz. No obstante, asegurar estos principios en los servicios de salud pública conlleva afrontar varios retos, particularmente en zonas rurales, donde elementos como la escasa disponibilidad de personal, recursos y tecnologías impactan en la ejecución de estos estándares.

Dentro del marco del Centro de Salud Juan Montalvo, tanto la satisfacción del paciente como su percepción de calidad son factores esenciales para valorar el efecto de los servicios de consulta externa. La relación entre los pacientes y el equipo médico, los periodos de espera, la guía sobre sugerencias posconsulta y el acceso a las instalaciones son elementos que, si no se mejoran, pueden impactar de manera adversa en la experiencia del usuario y en su visión acerca de la eficacia del sistema sanitario en su totalidad. Frente a estos desafíos, la implementación de instrumentos de administración de calidad, como el ciclo PHVA (Planificar, Realizar, Comprobar, Actuar), se ha establecido como una táctica eficaz para alcanzar mejoras constantes en los servicios sanitarios.

Este análisis se centró en examinar la visión de los usuarios respecto a la calidad en la consulta externa del Centro de Salud Juan Montalvo. Mediante un enfoque descriptivo, transversal y cuantitativo, se determinaron los factores clave de insatisfacción a través de encuestas que evaluaron las variables de atención más relevantes. Los hallazgos facilitaron la identificación de áreas de oportunidad en los procedimientos de atención, como la mejora de los tiempos de espera, la comunicación posconsulta, la empatía del personal y la infraestructura de información en el centro sanitario. Este análisis aplica el ciclo PHVA con el fin de sugerir acciones que faciliten la mejora de estos elementos, con la finalidad de crear un modelo replicable que ayude a incrementar la calidad de la atención en el sector de la salud pública.

La importancia de este estudio reside en su capacidad para aportar a la elaboración de políticas públicas dirigidas a incrementar la calidad en los servicios de salud de primer nivel en entornos rurales. Con los resultados de esta investigación, el objetivo no es solo aumentar la satisfacción

del paciente y su cumplimiento con los tratamientos, sino también fomentar un ambiente de cuidado más humano y accesible que promueva el bienestar global de la comunidad. Por lo tanto, este estudio supone una posibilidad de que el Centro de Salud Juan Montalvo se convierta en un referente de administración de calidad en salud que pueda ser implementado en otras instituciones parecidas del país.

2. Justificación

Este análisis se basa en la necesidad de incrementar la calidad de la atención en los servicios de salud de primer nivel, un elemento crucial para el bienestar de las comunidades, en particular en zonas rurales. El contenido del paciente no solo muestra la excelencia técnica y humana del servicio que ha obtenido, sino que también influye en el cumplimiento del tratamiento y en la visión pública acerca de la eficacia del sistema sanitario. En el Centro de Salud Juan Montalvo, el estudio de elementos como los periodos de espera, la calidad de la comunicación y la disponibilidad de información facilita la identificación de zonas críticas que requieren mejoras para proporcionar un servicio de alta calidad.

La puesta en marcha de estrategias de mejora continua, como el ciclo PHVA, satisface la demanda de instaurar procesos de administración de calidad en centros sanitarios. Este método posibilita llevar a cabo un estudio sistemático de los problemas y poner en práctica soluciones concretas que puedan ser evaluadas y modificadas de forma constante. Adicionalmente, el ciclo PHVA promueve una cultura de perfeccionamiento continuo que favorece tanto a los pacientes como al personal sanitario, incrementando la eficacia del servicio y fomentando una experiencia de cuidado enfocada en el paciente.

El estudio llevado a cabo en el Centro de Salud Juan Montalvo también tiene relevancia debido a su entorno rural, en el que se presentan restricciones en recursos, infraestructura y personal. En estas áreas, los pacientes pueden encontrarse con obstáculos considerables para obtener un cuidado de alta calidad, lo que impacta directamente en su salud y en su calidad de vida. Al llevar a cabo este análisis en un contexto de estas características, los hallazgos y las sugerencias sugeridas pueden funcionar como fundamento para optimizar servicios en situaciones parecidas, no solo a nivel local, sino también en otros centros sanitarios del país.

La investigación proporciona información es útil para la elaboración de políticas públicas en salud, al proporcionar un modelo eficaz de mejora continua que satisface las demandas particulares de los pacientes y maximiza los recursos existentes. Por lo tanto, se anticipa que este estudio ayude a mejorar el nivel de atención en los servicios de salud rurales, fomentando prácticas que promuevan un cuidado oportuno, humano y eficaz.

3. Objetivos

a. Objetivo General:

- Contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención del servicio de consulta externa del Centro de Salud Juan Montalvo en el cantón Mira, Carchi.

b. Objetivos Específicos:

- Determinar la calidad de la atención del servicio de consulta externa del centro de salud Juan Montalvo.
- Evaluar la satisfacción de los pacientes del servicio de consulta externa del centro de salud Juan Montalvo.
- Proponer plan para mejorar la calidad de la atención del servicio de consulta externa del centro de salud Juan Montalvo.

4. Marco Teórico

Centros de salud en Ecuador

Los centros de salud en Ecuador son parte fundamental del sistema de atención médica del país y juegan un papel crucial en la provisión de servicios de salud a la población, el sistema de salud en Ecuador está estructurado en diferentes niveles de atención que van desde la atención primaria hasta la atención especializada y de alta complejidad ofreciendo una variedad de programas y servicios que incluyen: Atención médica general, Salud materno-infantil, Vacunación y programas de inmunización, Prevención y control de enfermedades transmisibles, Atención a enfermedades crónicas no transmisibles, Salud mental y psicosocial y Promoción de la salud y prevención de enfermedades.

En Ecuador según datos del Ministerio de Salud se divide según zonas dependiendo de la provincia y cantón en las cuales se dispone de 9 Zonas y alrededor de 282 centros de salud a nivel nacional.

Ecuador trabaja en mejorar el acceso a los servicios de salud, especialmente en áreas rurales y urbanas marginales, han implementado políticas para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención en estos centros. A pesar de los grandes esfuerzos, los centros de salud en Ecuador enfrentan desafíos como la infraestructura deficiente en algunas áreas, la escasez de personal médico y de enfermería, medicamentos, mala organización a nivel de en ciertas regiones, y la necesidad de mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de atención.

Definición de Calidad

La calidad en el cuidado de la salud se define como un proceso de múltiples facetas que incluye varios elementos cruciales para garantizar resultados positivos en la salud del paciente. De acuerdo con Angela Allen-Duck, M. Stewart y Jennifer C. Robinson, especialistas en enfermería y especialistas en el estudio del concepto de calidad, se puede definir la calidad en el cuidado de la salud como la entrega de un cuidado eficaz y seguro que se lleva a cabo en un ambiente de excelencia y enfocado en obtener resultados ideales para el paciente. Esta perspectiva incorpora tanto la seguridad como la efectividad de los tratamientos, asegurando que los servicios sanitarios se ajusten a normas profesionales y promuevan la confianza pública en los sistemas de atención médica [1].

Según la Real Academia Española, la calidad se refiere al conjunto de características que determinan el valor de algo. En el ámbito de la salud, esta definición abarca tanto aspectos objetivos como subjetivos, ya que la percepción de la calidad puede variar según las expectativas del paciente. La calidad en salud implica alcanzar un alto nivel de excelencia y seguridad en la atención, aspectos que las instituciones de salud buscan mediante el establecimiento de políticas claras y la implementación de prácticas de mejora continua [2]. La calidad de los servicios sanitarios está fuertemente vinculada con la habilidad de las instituciones para cumplir con las expectativas y requerimientos de los pacientes. De acuerdo con Aygül Turan y Tuba Bozaykut-Bük, académicas expertas en la calidad de los servicios de salud, la percepción de calidad en los hospitales incide directamente en la satisfacción de los pacientes, además de su propósito de volver y sugerir el hospital a terceros. Los elementos más determinantes en esta percepción comprenden la confiabilidad, la habilidad del personal para responder y la calidad palpable de los recursos hospitalarios. Este estudio determina que, para satisfacer y exceder las expectativas de los pacientes, los centros hospitalarios deben asegurar un cuidado eficaz, empático y respaldado por un entorno físico apropiado [3].

Figura 4-1. Concepto de calidad



Fuente: Adaptado de "Concepto de calidad," por SICPRE, 2016. Disponible en: <https://sicpre.wordpress.com/2016/04/18/concepto-de-calidad/>. Derechos de autor 2016

[4].

Evolución del concepto de calidad

María Constanza Cubillos Rodríguez, ingeniera de sistemas y maestra en enseñanza, junto a Diego Rozo Rodríguez, ingeniero industrial y experto en gestión empresarial,

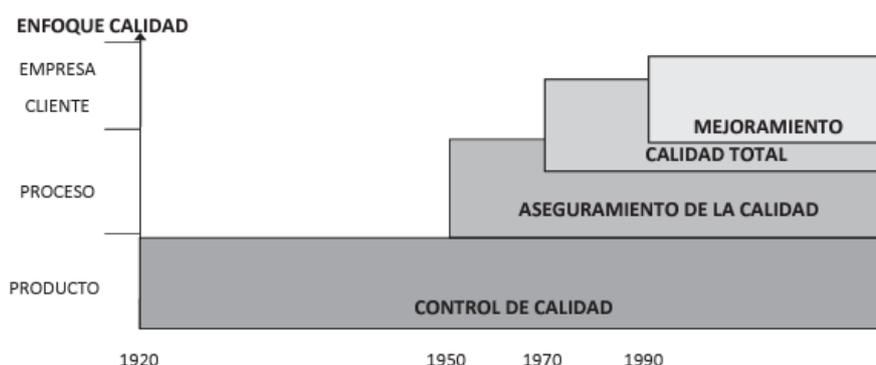
examinan la progresión del concepto de calidad desde dos puntos de vista esenciales: el cronológico y el conceptual. Los escritores argumentan que, en sus inicios, la calidad se percibía como un proceso de control a través de la inspección, un método que se estableció durante la gestión científica. Este método permitía establecer si los productos satisfacían los criterios definidos para ser clasificados como "buenos" o "malos", estableciendo de esta manera los fundamentos para los futuros progresos en la administración de calidad [5].

La idea de calidad en la salud ha progresado en paralelo a otros sectores, incorporando principios industriales en su administración. Los doctores en gestión, Aleksandra Živaljević, Dragana Trifunović y Biljana Pejović, sostienen que es posible cotejar el progreso de la administración de la calidad en el sector sanitario con el progreso de la administración de la calidad a nivel mundial. Inicialmente, se emplearon técnicas de supervisión y comprobación de procesos, tal como sucede en el sector industrial. No obstante, con el paso del tiempo, la orientación ha evolucionado hacia el perfeccionamiento constante, la administración de procesos de apoyo y la utilización de tecnologías de la información para asegurar la calidad de los servicios sanitarios para los futuros progresos en la gestión de calidad [6].

Pincay y Parra [7], identifican cuatro fases fundamentales en la evolución de la calidad:

- Control de calidad, que se centra en corregir defectos.
- Aseguramiento de la calidad, cuyo objetivo es prevenir errores antes de que ocurran.
- Calidad total, un enfoque más holístico que involucra a toda la organización en el proceso de mejora.
- Mejora continua de la calidad, que busca optimizar permanentemente los procesos para superar las expectativas del cliente y mantener una ventaja competitiva.

Figura 4-2. Evolución conceptual de la calidad



Fuente: Adaptado de "El concepto de calidad: historia, evolución e importancia en la competitividad," por M. Cubillos Rodríguez y D. Rodríguez, Universidad de La Salle, volumen 48, pp. 80-99, 2009 [5].

Deming, Ishikawa y Juran y su concepto de calidad

Edwards Deming, físico e ingeniero eléctrico de Estados Unidos, desempeñó un papel crucial en la evolución del concepto contemporáneo de administración de calidad, particularmente mediante su ciclo PHVA (Planificar, Realizar, Comprobar y Actuar), también conocido como el Círculo de Deming. Este ciclo persigue el perfeccionamiento constante de procesos y se utiliza extensamente en sistemas sanitarios para mejorar la atención al paciente. De acuerdo con Fang Wei, un médico experto en servicios de salud mental comunitaria, la implementación del ciclo PHVA en la rehabilitación psicológica de pacientes esquizofrénicos evidenció avances notables en la calidad de vida y en la atención familiar. El ciclo PHVA permite una administración más eficiente de los servicios sanitarios, centrada en la valoración continua de las intervenciones y la optimización del cuidado de los pacientes, disminuyendo los índices de recaídas y potenciando la gestión de calidad del apoyo social y familiar [8].

Figura 4-3. Ciclo PHVA



Fuente: Adaptado de "El Ciclo de Deming," por Blogspot, 2015. Disponible en: <https://gestionxprocesoscun.blogspot.com/2015/04/el-ciclo-de-deming.html>. Derechos de autor 2015[9].

Deming, desarrolló un enfoque revolucionario para la gestión de calidad basado en catorce principios fundamentales. Estos principios, conocidos como los Catorce Puntos de Deming, guían a las organizaciones para mantenerse competitivas en entornos de cambio constante. Uno de los puntos clave es la mejora continua, que implica eliminar prácticas que no añadan valor, evitar la inspección masiva y promover el desarrollo de empleados a través del liderazgo. De acuerdo con Brian Collopy, especialista en administración de calidad en servicios sanitarios, estos principios se han implementado en hospitales, donde la supresión de obstáculos entre los trabajadores y la generación de un entorno que fomente el orgullo laboral han probado incrementar la calidad del servicio y elevar la satisfacción de los pacientes [10].

Joseph M. Juran, especialista en ingeniería eléctrica y uno de los precursores de la administración de calidad, describió la calidad como la habilidad de un producto o servicio para cubrir las demandas del consumidor. Juran es reconocido por su aportación en la Trilogía de Juran, que engloba tres procesos esenciales: la organización, la supervisión y la optimización de la calidad. De acuerdo con Geri Day, Sue Gardner y Cheryl Herba, especialistas en la mejora continua en el sector hospitalario, la implementación de esta trilogía en un hospital de Michigan facilitó la creación de un plan de calidad hospitalaria que englobó la planificación estratégica, la evaluación y el perfeccionamiento constante de la calidad, incorporando cada uno de estos elementos como cimientos esenciales para brindar atención de salud [11].

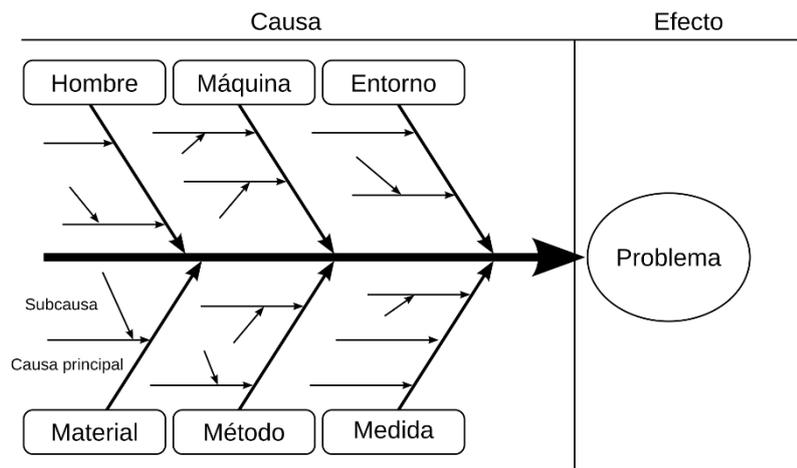
- Planificación de la calidad: En este proceso, se establecen los objetivos de calidad y se preparan los medios para alcanzarlos bajo condiciones específicas de operación.
- Control de la calidad: Consiste en medir y comparar el desempeño real con las metas establecidas para asegurar que se cumplan.
- Mejora de la calidad: Se enfoca en elevar los niveles de calidad más allá de los estándares originales, logrando rendimientos superiores.
- Juran subraya que, para lograr una calidad total, es necesario integrar todas las áreas y procesos de la organización, garantizando una mejora continua que conduzca a la completa satisfacción del cliente.

Kaoru Ishikawa, especialista en ingeniería química y precursor en la administración de calidad, concebía la calidad como un concepto holístico que no solo incluía el diseño y la producción, sino también la gestión y todos los sectores de la organización. Su objetivo era que los productos no solo satisfagan las expectativas del cliente, sino que también resultaran lucrativos y beneficiosos para la compañía. En una investigación reciente, Olivia McDermott y Jiju Antony, especialistas en calidad en el sector sanitario, examinaron el uso de los instrumentos de control de calidad de Ishikawa en centros hospitalarios europeos, corroborando que la implementación de instrumentos como el diagrama de causa-efecto y los histogramas contribuyen a optimizar los procesos no solo en el proceso de producción, sino también en la mejora de los procesos [12].

Es conocido por desarrollar las siete herramientas básicas de la calidad, que incluyen el diagrama de Pareto, el diagrama causa-efecto (también llamado diagrama de Ishikawa), y las gráficas de control. Estas herramientas ayudan a identificar problemas en los procesos y mejorar la calidad en cada fase [13].

Ishikawa también introdujo los círculos de calidad, pequeños equipos de trabajadores que se enfocan en la mejora continua mediante la colaboración. Estos círculos permiten desarrollar habilidades y promover la cooperación, contribuyendo así a la mejora de los procesos y a la calidad total de la organización [13].

Figura 4-4. Diagrama de Ishikawa



Fuente: Adaptado de "Diagrama General de Causa-Efecto de Ishikawa," por VARGUX, 24 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.leanconstructionmexico.com.mx/post/diagrama-causa-efecto-diagrama-ishikawa>. Derechos de autor 2020 [14].

Los aportes de Deming, Juran e Ishikawa han sido fundamentales en la evolución del concepto de calidad en salud. Aunque sus enfoques son diversos, coinciden en la importancia de una mejora continua, en la necesidad de satisfacer las expectativas del paciente y en la aplicación de un control riguroso en todos los procesos asistenciales. Estas ideas han sido clave para sentar las bases de los sistemas de gestión de calidad en las organizaciones de salud, enfocándose en la seguridad, eficacia y experiencia del paciente.

Mejora continua

La mejora continua, fundamentada en el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA), es un principio esencial en la gestión de calidad en salud. Este enfoque promueve ajustes incrementales en los procesos mediante la identificación de problemas, implementación de cambios, evaluación de resultados y estandarización de mejoras. En el ámbito sanitario, la mejora continua asegura que los servicios sean dinámicos y se adapten a las necesidades cambiantes de los pacientes, además de integrar nuevas tecnologías y evidencias científicas para optimizar resultados clínicos y administrativos. [15]

Calidad

La calidad en los servicios de salud se define como la capacidad del sistema para proporcionar atención segura, efectiva, centrada en el paciente, accesible y eficiente. Según la OMS, la

calidad implica actuar correctamente, en el momento adecuado, utilizando los recursos óptimos. Este enfoque busca reducir errores médicos y optimizar los resultados en salud, satisfaciendo tanto los requerimientos técnicos como las expectativas de los pacientes. [16]

Satisfacción del Paciente

La satisfacción del paciente refleja la percepción de los usuarios respecto a la atención recibida, abarcando aspectos como la empatía del personal médico, la claridad en la comunicación y la accesibilidad del servicio. Este indicador es crucial para evaluar la calidad percibida y contribuye directamente al cumplimiento de los tratamientos y a la confianza en el sistema de salud. La satisfacción es una medida subjetiva que combina resultados clínicos y experiencias personales durante el proceso de atención. [17]

Gestión de Calidad

La gestión de calidad en salud comprende las estrategias y metodologías empleadas para garantizar estándares de excelencia en los servicios. Este enfoque incluye la implementación de normas internacionales, como ISO 9001, y herramientas de supervisión que evalúan la efectividad de los protocolos, el liderazgo organizacional y la formación continua del personal. La gestión de calidad busca la mejora constante mediante la evaluación de procesos y la alineación de estos con los objetivos institucionales. [18]

Seguridad del Paciente

La seguridad del paciente se enfoca en la prevención de riesgos y errores que puedan comprometer su bienestar durante la atención. Incluye la implementación de protocolos para minimizar infecciones nosocomiales, errores médicos y otras complicaciones. Este componente es indispensable para garantizar la confianza en los servicios de salud y la calidad en los resultados clínicos. [19]

Accesibilidad

La accesibilidad mide la capacidad de los pacientes para acceder a los servicios de salud de manera equitativa. Este concepto abarca la distribución geográfica de los recursos, la infraestructura disponible y el uso de tecnologías como la telemedicina para reducir barreras. La accesibilidad es clave para garantizar que toda la población, especialmente en áreas rurales, pueda recibir atención médica oportuna y de calidad. [20]

Eficiencia

La eficiencia se refiere al uso óptimo de los recursos para maximizar la calidad de la atención con un costo razonable. Esto implica minimizar desperdicios de tiempo, materiales y esfuerzo humano sin comprometer la atención al paciente. En el sistema de salud, la eficiencia se traduce en menores tiempos de espera, mejores resultados clínicos y sostenibilidad a largo plazo. [21]

Calidad en la salud

La calidad en los servicios sanitarios conlleva brindar un cuidado que no solo cumpla con las demandas inmediatas de los pacientes, sino que también asegure resultados clínicos eficaces y seguros. De acuerdo con Aikaterini Koulouri, doctora en ciencias de la salud, la calidad en la atención sanitaria requiere una interacción eficaz entre los profesionales y los pacientes, poniendo especial atención en la personalización del servicio, la empatía y la mejora constante del proceso de cuidado. Los expertos en salud consideran que la constante evaluación y la satisfacción del paciente son elementos clave para la calidad en la atención, siendo la empatía del personal y la observancia de los estándares clínicos atributos indispensables para optimizar la experiencia del usuario en el ambiente hospitalario [22].

Calidad en la salud como servicio

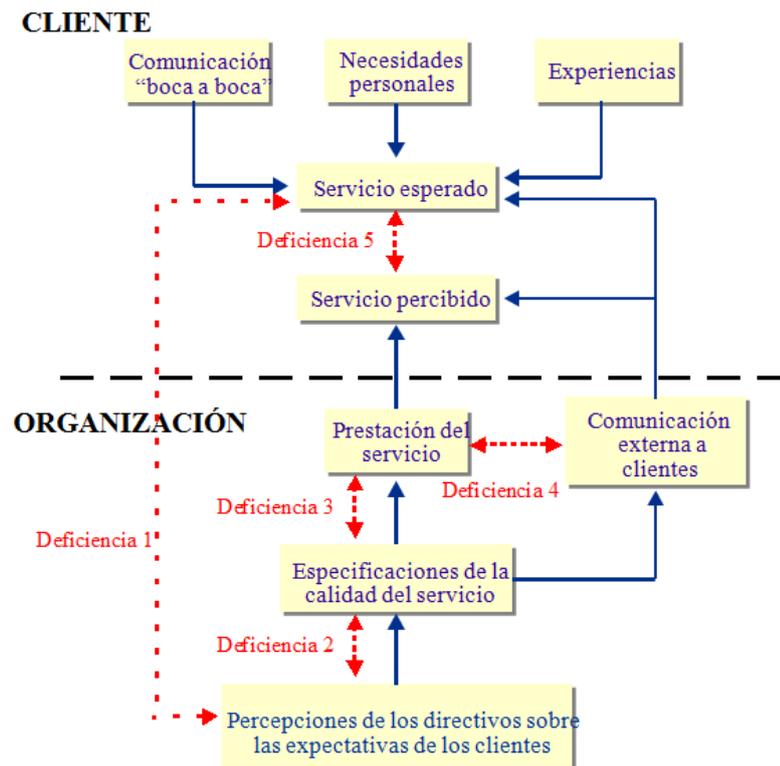
La calidad en la atención sanitaria es un concepto fundamental en la gestión de los servicios de salud, que se refiere a la capacidad de las instituciones para responder a las necesidades y expectativas de los pacientes. Este concepto incluye tanto la efectividad de los tratamientos como la experiencia del paciente en su interacción con el sistema sanitario. La calidad se refleja en múltiples dimensiones, como la seguridad, la eficacia, la eficiencia y la satisfacción del paciente, siendo todas ellas esenciales para garantizar una atención óptima [23].

El concepto de calidad ha evolucionado hacia un modelo de calidad total que resalta la importancia de centrar la atención en el paciente como principal beneficiario del servicio. Este enfoque subraya que los pacientes no solo valoran los resultados clínicos, sino también su experiencia global durante el proceso asistencial. Factores como la relación médico-paciente, una comunicación clara y el trato adecuado del personal de salud son elementos clave que influyen directamente en la satisfacción del paciente [23].

Para medir la calidad en los servicios de salud, se emplean diversas herramientas y modelos como el SERVQUAL, que evalúa las expectativas y percepciones del paciente en dimensiones

como la fiabilidad, la seguridad, la empatía y la capacidad de respuesta. Estas herramientas permiten a las instituciones de salud identificar áreas de mejora y ajustar sus servicios para alinearse con las expectativas y necesidades de los pacientes, contribuyendo a la mejora continua de la calidad de la atención [23].

Figura 4-5. Modelo SERVQUAL de calidad de servicio



Fuente: Adaptado de "En Qué Consiste el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio," por ALTECO, 2012. Disponible en: <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>. Derechos de autor 2012 [24].

Calidad en salud y sus indicadores

Con el objetivo de asegurar la calidad en la atención sanitaria, diversas iniciativas han sido implementadas en centros de salud locales, como el Centro de Salud Juan Montalvo, con un enfoque en mejorar tanto la calidad como la eficiencia de los servicios en áreas específicas, como la consulta externa. En este proceso, la acreditación de las instituciones juega un papel fundamental, garantizando que los estándares de gestión, recursos humanos, normativas, infraestructura y equipamiento se cumplan para ofrecer una atención de calidad que responda a las necesidades de la comunidad local [25].

Con el paso del tiempo, el concepto de calidad ha evolucionado hacia un modelo de calidad total, cuyo principal indicador es la satisfacción de las expectativas del paciente, tanto en atención interna como externa. Estas expectativas pueden clasificarse en tres tipos: 1. Implícitas o básicas, que reflejan las necesidades fundamentales del paciente; 2. Explícitas, que requieren especificaciones concretas sobre la atención; y 3. Latentes, que representan un nivel de excelencia que incluye valor agregado inesperado en el servicio de salud [25].

En el marco de la mejora de la calidad en la atención sanitaria, se destacan tres variables clave: calidad superior, mayor rapidez en la atención y accesibilidad de los servicios. Estas variables están interrelacionadas con la eficiencia en la prestación de servicios de salud y son esenciales para optimizar el rendimiento en áreas como la consulta externa. A su vez, es importante considerar otros aspectos como la optimización de recursos y la productividad, garantizando que los servicios de salud sean accesibles sin comprometer la calidad. [25]

La mejora continua en la salud

La mejora continua en el ámbito de la salud es un proceso fundamental que busca incrementar la calidad de los servicios y la satisfacción del paciente mediante una evaluación y ajuste constantes de los procesos. Este concepto, que se ha popularizado en la gestión de calidad a través del modelo PDCA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), se basa en la idea de que la calidad no es un estado final, sino un objetivo en evolución que requiere un compromiso sostenido por parte de todos los actores involucrados en el sistema de salud [26].

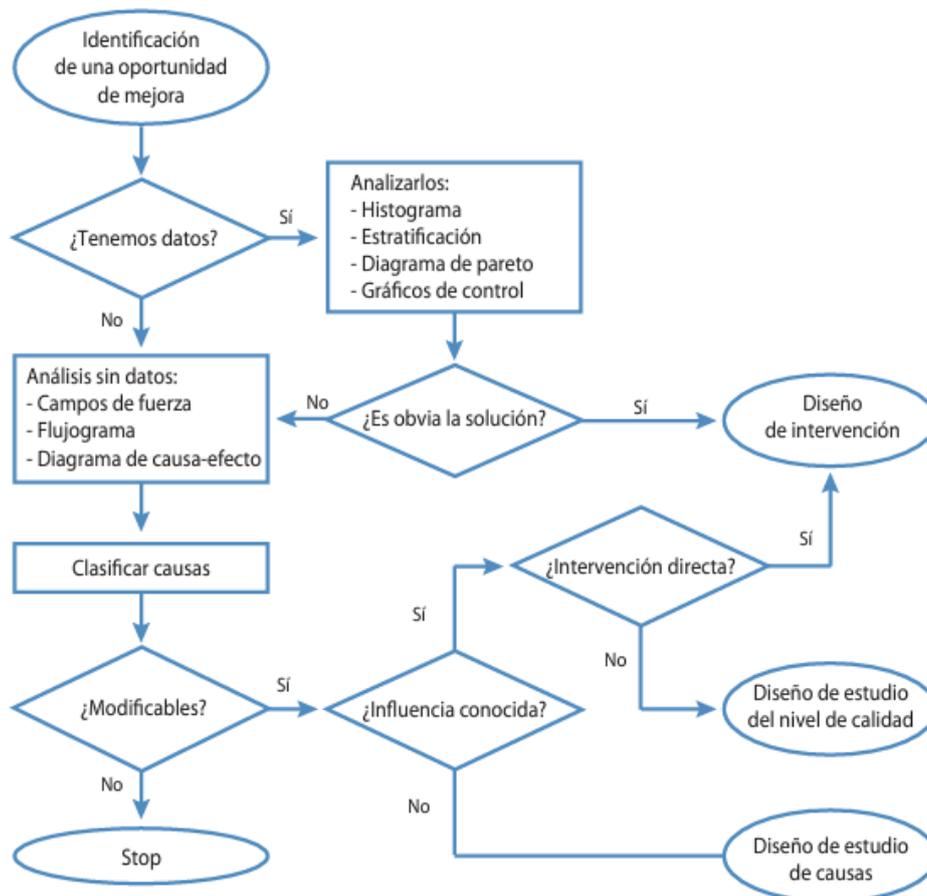
Uno de los pilares de la mejora continua es la implementación de una cultura organizacional que fomente la evaluación crítica y la innovación. Este enfoque no solo se centra en corregir errores, sino también en identificar oportunidades de mejora que permitan optimizar la atención al paciente y los procesos operativos. La participación de los profesionales de la salud, así como de los pacientes y sus familias, es crucial para el éxito de este enfoque, ya que su perspectiva contribuye a identificar áreas de mejora que pueden pasar desapercibidas [26].

Un aspecto clave de la mejora continua en el ámbito de la salud es centrarse en las causas subyacentes que afectan la calidad de la atención, en lugar de abordar solo los efectos visibles. Esta orientación permite el uso de herramientas como el análisis de causa raíz y el diagrama de

sino también adaptarse a las necesidades cambiantes de los pacientes y el contexto sanitario actual.

1. Flujograma: El flujograma es una herramienta clave en la gestión de procesos dentro de las instituciones de salud, particularmente en escenarios que requieren la secuenciación precisa de múltiples actividades. Esto incluye tareas como la programación de citas, la coordinación entre médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, así como el flujo de obtención de pruebas diagnósticas. Al visualizar el proceso completo, el flujograma facilita la identificación de cuellos de botella, mejora la eficiencia operativa y asegura que los pacientes reciban una atención más ágil y estructurada [28].

Figura 4-7. Algoritmo decisional del análisis para la oportunidad de mejora



Fuente: Adaptado de Hernández Saturno, P. (2015). Métodos de análisis de los problemas de calidad. En Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud (pp. 61-80). Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública. Derechos de autor 2015 [28].

- 2. Diagrama causa efecto:** También conocido como diagrama de Ishikawa o espina de pescado, esta herramienta es fundamental en la gestión de calidad en el ámbito de la salud. Su capacidad para identificar y organizar las causas que contribuyen a un problema específico la convierte en una técnica valiosa para mejorar los procesos asistenciales. El diagrama permite clasificar las causas en categorías como recursos humanos, procedimientos clínicos, equipamiento, y factores externos, lo que facilita el análisis detallado de las áreas que requieren intervención. Esto ayuda a los equipos de salud a centrar sus esfuerzos en la resolución de las causas raíz, promoviendo soluciones duraderas que no solo corrigen el problema, sino que previenen su recurrencia. Además, su uso en entornos colaborativos fortalece la comprensión compartida entre los profesionales de la salud, mejorando la toma de decisiones basada en un conocimiento integral del proceso. Esta técnica es especialmente útil para mejorar la eficiencia y seguridad en la atención, garantizando que los pacientes reciban servicios de calidad [28].

- 3. Histogramas:** Un histograma es una representación gráfica que permite visualizar de forma clara la distribución de un conjunto de datos clínicos, facilitando la identificación de patrones, tendencias y variaciones en los procesos de salud. Al agrupar los datos en intervalos específicos, como tiempos de espera, duración de consultas o resultados de pruebas diagnósticas, el histograma brinda una visión comprensible de la frecuencia con la que ocurren diferentes valores dentro de un servicio. Esta herramienta es crucial para que los profesionales de la salud identifiquen irregularidades en la atención, como demoras frecuentes o variaciones en la calidad del servicio prestado. Además, proporciona una base sólida para implementar mejoras continuas, ya que permite detectar oportunidades para optimizar recursos, mejorar la eficiencia operativa y, en última instancia, mejorar la experiencia y seguridad del paciente [28].

- 4. Estratificación:** La estratificación es una técnica de análisis clave en la gestión de la calidad en salud, que consiste en dividir un conjunto de datos en subgrupos homogéneos para identificar variaciones en los resultados de los procesos asistenciales. Al desglosar la información por categorías relevantes, como grupos etarios, tipo de paciente, patologías o condiciones de tratamiento, los equipos de trabajo pueden concentrar sus esfuerzos en áreas específicas que requieren atención. Esta técnica permite identificar causas raíz de problemas, como diferencias en la calidad de atención entre distintos grupos, y facilita la implementación de mejoras dirigidas. Al hacerlo, se optimiza la toma de decisiones,

permitiendo a las instituciones de salud mejorar la calidad de los servicios y ofrecer una atención más personalizada y eficiente [28].

- 5. Diagrama de Pareto:** Aplicando el principio 80/20, el diagrama de Pareto es una herramienta fundamental para visualizar y priorizar los problemas o causas en los procesos de atención en salud. Según este principio, el 20% de los efectos adversos o fallas en un proceso son causados por el 20% de las causas. El uso del diagrama de Pareto en el contexto de la atención sanitaria permite a los gestores y profesionales de la salud identificar de manera precisa las áreas más críticas que afectan directamente la calidad del servicio. Por ejemplo, pueden descubrir que los errores en la programación de citas o la administración de medicamentos son los que causan la mayoría de los retrasos o eventos adversos en la atención médica. Las instituciones pueden enfocar sus recursos, tiempo y esfuerzo en resolver los problemas más importantes con esta priorización, lo que mejora significativamente la eficiencia del servicio, la seguridad del paciente y la satisfacción general. El diagrama de Pareto también ayuda a mantener una estrategia de mejora continua, asegurando que los recursos se utilicen de manera óptima para resolver las causas que tienen mayor impacto [28].

- 6. Gráficos de control estadístico:** Los gráficos de control estadístico son herramientas esenciales para monitorear la variabilidad de un proceso a lo largo del tiempo y determinar si el proceso está bajo control o si hay señales de alteración. Estos gráficos son esenciales en el ámbito de la salud para el seguimiento de indicadores de calidad como el cumplimiento de protocolos clínicos, las tasas de errores médicos y los tiempos de espera. Los equipos de salud pueden detectar desviaciones a tiempo, evaluar la eficacia de las mejoras implementadas y asegurarse de que los procesos mantengan un nivel óptimo de desempeño al utilizar gráficos de control. Además, estos gráficos ayudan a identificar tendencias o patrones anómalos que podrían pasar desapercibidos con otras técnicas, lo que hace que la atención al paciente sea más segura y efectiva [28].

Modelos de evaluación de calidad en la salud

Los modelos de calidad en salud representan enfoques sistemáticos que buscan optimizar la atención sanitaria mediante la adopción de estándares y prácticas bien definidas. En este ámbito, la calidad se interpreta a través de varios indicadores, como la efectividad, eficiencia y

satisfacción del paciente, los cuales son cruciales para evaluar el rendimiento de los sistemas de salud y guiar las decisiones hacia la mejora continua.

La integración de cuatro conceptos fundamentales en la gestión de salud es clave: calidad, eficiencia, eficacia y efectividad. La calidad se refiere a la prestación de servicios que cumplen con los estándares establecidos; la eficiencia, al uso óptimo de los recursos; la eficacia, a lograr los resultados esperados; y la efectividad, a la consecución de resultados que realmente benefician al paciente. Otros términos, como competencia, accesibilidad, capacidad y atención centrada en el paciente complementan estos conceptos. Modelos como el Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA), el modelo de atención crónica, el modelo PATH y el modelo desarrollado en Grecia para hospitales públicos han marcado tendencias en la gestión de calidad en las últimas dos décadas. Por ejemplo, el modelo PATH, aplicado de manera piloto en 37 hospitales, demostró deficiencias en la entrega de datos, con un 27 % de información faltante, lo que evidenció carencias en personal, experiencia y tiempo en las instituciones involucradas. Estas herramientas y modelos han sido cruciales para mejorar la capacidad de respuesta, la utilización de recursos y la atención puntual, con un enfoque siempre en mejorar la calidad y los resultados en salud [29].

A pesar de la diversidad de modelos de gestión de calidad en salud, ciertos supuestos clave han sido insuficientemente explorados, tales como la mejora de los sistemas de información, el análisis de datos clínicos por parte de los médicos y el uso de información por parte de los pacientes para seleccionar hospitales. Aunque los modelos no presentan diferencias significativas en sus fundamentos, existen variaciones ideológicas en su diseño y aplicación. La implementación efectiva depende en gran medida de factores internos, como la motivación del personal sanitario, su empoderamiento y su participación en los procesos de mejora. La capacidad de adaptar estos modelos al sector salud es igualmente crucial, con un enfoque en personalizar los enfoques a las necesidades específicas del contexto clínico. En este sentido, los médicos desempeñan un papel central en la aplicación exitosa de estos modelos, no solo en la ejecución de los cambios, sino también en la integración de las herramientas de gestión dentro de los procesos asistenciales cotidianos, asegurando que la mejora de la calidad sea sostenible y continua [29].

Bases teóricas de calidad en la salud

Las bases teóricas vinculadas a la calidad sanitaria se fundamentan en una extensa variedad de conceptualizaciones y modelos de evaluación que resaltan sus particularidades y diferencias esenciales. El modelo de Avedis Donabedian, médico y precursor en la valoración de la calidad de la atención sanitaria, se enfocó en analizar la estructura, los procedimientos y los resultados de los servicios de salud. Después, el paradigma de la no confirmación planteado por Christian Grönroos, economista y docente finlandés experto en marketing de servicios, propone la noción de que la calidad percibida se basa en la discrepancia entre las expectativas del paciente y la experiencia auténtica que se ha experimentado. El modelo de Parasuraman, Berry y Zeithaml fue creado por Valarie Zeithaml, docente en marketing, en colaboración con A. Parasuraman y Leonard Berry, especialistas en administración de servicios. Ambos se centraron en la divergencia entre las expectativas y percepciones del paciente, insinuando que la satisfacción surge de cubrir estas diferencias. Finalmente, el modelo de Cronin y Taylor, propuesto por Joseph Cronin y Steven Taylor, resalta la relevancia de considerar las percepciones del paciente como un elemento crucial en la evaluación de la calidad, indicando que la percepción tiene un impacto directo en la valoración de los resultados y la experiencia de la atención médica recibida.

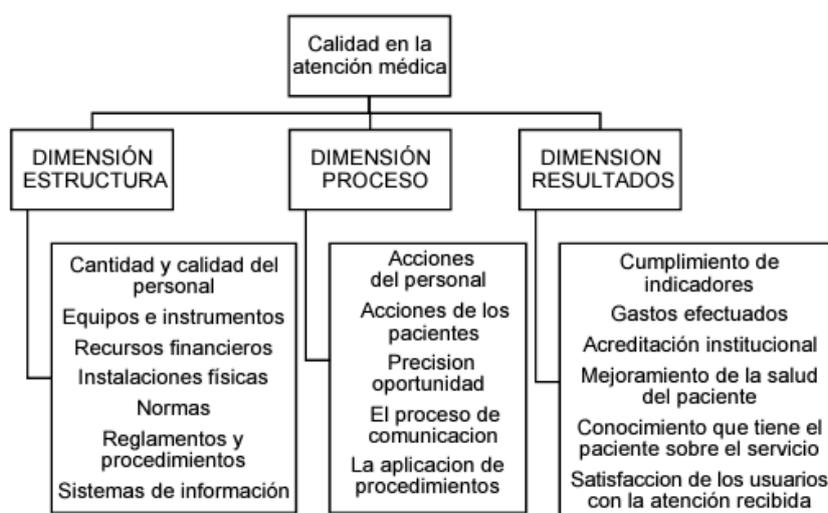
El modelo de calidad en la atención sanitaria, creado por Avedis Donabedian, un médico de origen libanés-estadounidense y precursor en la valoración de la calidad en los servicios de salud, es un pilar esencial en este ámbito. Su modelo se enfoca en tres elementos clave: estructura, que incluye los recursos físicos y humanos; proceso, que examina la forma en que se proporciona la atención; y resultado, que mide los impactos de la atención en la salud del paciente. Estos tres componentes facilitan una valoración exhaustiva de la calidad en los servicios de salud [30].

- **Estructura:** se refiere a las características del entorno donde se brinda la atención sanitaria, incluyendo los recursos físicos, organizativos y humanos. Esto abarca la infraestructura del establecimiento de salud, como el estado de los edificios, equipos médicos y tecnología disponible, tales como sistemas de monitoreo y herramientas diagnósticas. Además, incluye la disponibilidad de personal médico, enfermeras, y profesionales capacitados, así como la organización interna del centro. Una infraestructura moderna, un entorno seguro y un equipo de salud bien capacitado son vitales para ofrecer una atención de calidad y asegurar que los pacientes reciban el tratamiento adecuado en tiempo y forma. La correcta gestión de estos

recursos influye directamente en la capacidad de respuesta del sistema de salud, impactando positivamente en los resultados clínicos y la satisfacción del paciente.

- **Proceso:** Este componente hace referencia a las actividades, procedimientos y acciones que se realizan durante la atención al paciente. Esto incluye la interacción entre los profesionales de la salud y los pacientes, la correcta aplicación de protocolos clínicos basados en evidencia, el seguimiento de guías de tratamiento y la gestión de la atención en cada etapa del cuidado. La calidad del proceso es esencial, ya que determina cómo se lleva a cabo la atención, incluyendo la precisión de los diagnósticos, la administración de medicamentos, la ejecución de intervenciones y el seguimiento continuo. Un proceso bien gestionado no solo garantiza la seguridad y efectividad del tratamiento, sino que también mejora la experiencia del paciente y reduce la posibilidad de errores médicos, lo que a su vez impacta positivamente en los resultados clínicos y la satisfacción del usuario.
- **Resultado:** Se refiere a los efectos de la atención médica en la salud de los pacientes y constituye una de las principales medidas de calidad en los servicios de salud. Los resultados pueden evaluarse a través de indicadores como la tasa de mortalidad, la tasa de recuperación, la calidad de vida postratamiento y la satisfacción del paciente. Este componente es esencial, ya que refleja el impacto directo de la atención brindada y sirve como un indicador clave del desempeño del sistema de salud. La medición de resultados también permite evaluar la efectividad de los tratamientos y el cumplimiento de los objetivos de atención, contribuyendo a una mejora continua en los servicios prestados.

Figura 4-8. Modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian



Fuente: Adaptado de Cala Chapi, C., & Marce Benito, E. (2022). Bases teóricas sobre la evaluación de la calidad del servicio en salud. Memoria del Posgrado 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.53287/wnyj553qqa73d>. Derechos de autor 2022 [31].

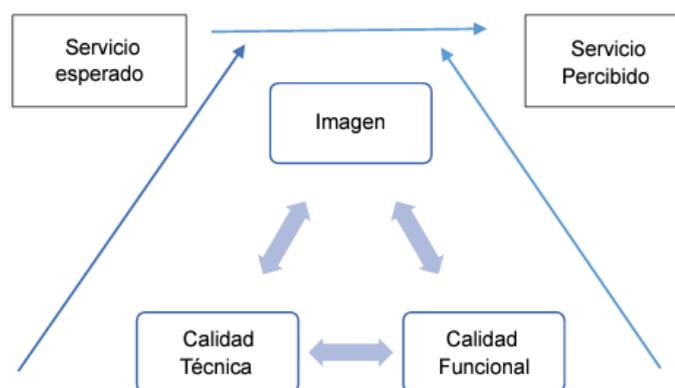
El Modelo Nórdico de Grönroos, desarrollado por Christian Grönroos, un economista y profesor finlandés especializado en marketing de servicios, es un enfoque integral para evaluar la calidad en los servicios de salud, centrado en la percepción del paciente. Este modelo se basa en la relación entre las expectativas del paciente y la realidad de la atención recibida. Destaca tres dimensiones clave: calidad técnica, que se refiere a la competencia profesional y los resultados clínicos; calidad funcional, que evalúa cómo se presta el servicio, incluyendo la interacción entre el personal de salud y los pacientes; y calidad de la imagen, que abarca la reputación y percepción global del servicio. Cada una de estas dimensiones ofrece una perspectiva única sobre cómo se puede medir y mejorar la atención en salud, enfocándose tanto en los aspectos técnicos como en la experiencia del paciente [30].

- **Calidad técnica:** Se refiere a la efectividad de los servicios proporcionados y a la competencia profesional del personal de salud. Esta dimensión evalúa si los tratamientos y procedimientos realizados cumplen con los estándares médicos establecidos y si se alcanzan los resultados esperados en términos de mejora en la salud del paciente. La calidad técnica abarca la aplicación adecuada de diagnósticos, tratamientos, intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos clínicos. Es fundamental, ya que garantiza que los servicios ofrecidos

no solo sean apropiados, sino también eficaces, reduciendo el riesgo de errores médicos y mejorando los resultados clínicos.

- **Calidad funcional:** La calidad funcional se enfoca en cómo se presta el servicio de salud, es decir, en la interacción entre los pacientes y el personal médico, así como en la experiencia del paciente durante su atención. Esta dimensión abarca aspectos esenciales como la atención personalizada, la accesibilidad a los servicios, la comunicación clara por parte de los profesionales, y la empatía demostrada a lo largo del proceso. Es crucial porque influye directamente en la satisfacción del paciente, además de fomentar la confianza en el sistema de salud. Por ejemplo, una buena comunicación ayuda a que el paciente comprenda su diagnóstico y tratamiento, mientras que un trato empático y personalizado puede mejorar notablemente su percepción de la calidad del servicio. De este modo, la calidad funcional impacta tanto en la satisfacción inmediata del paciente como en su disposición a continuar utilizando los servicios.
- **Calidad de la imagen:** La calidad de la imagen se refiere a la percepción general que los pacientes y usuarios tienen de una institución de salud y de los servicios que ofrece. Esta dimensión abarca factores como la reputación de la organización, la confianza en los profesionales de la salud, la credibilidad del personal médico y la percepción de la calidad de los servicios brindados. La calidad de la imagen es fundamental, ya que afecta directamente la decisión de los pacientes al elegir un proveedor de salud, su disposición a continuar el tratamiento en la misma institución y su recomendación del servicio a otras personas. Una imagen positiva no solo genera confianza, sino que también fomenta la lealtad del paciente y mejora la competitividad de la organización en el sector salud, ya que los pacientes prefieren instituciones con una reputación sólida y una alta percepción de calidad.

Figura 4-9. Modelo Nórdico de Grönroos



Fuente: Adaptado de Cala Chapi, C., & Marce Benito, E. (2022). Bases teóricas sobre la evaluación de la calidad del servicio en salud. Memoria del Posgrado 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.53287/wnyj553qqa73d>. Derechos de autor 2022 [31].

El modelo SERVQUAL, creado por A. Parasuraman, Leonard Berry y Valarie Zeithaml, es un instrumento esencial para evaluar la calidad del servicio en diferentes áreas, incluyendo la asistencia sanitaria. A. Parasuraman, antiguo docente de la Universidad de Miami y especialista en marketing de servicios, en colaboración con Leonard Berry, docente de marketing y precursor en la investigación de servicios en la Universidad de Texas A&M, y Valarie Zeithaml, docente de marketing en la Universidad de Carolina del Norte, desarrollaron este modelo para medir la calidad del servicio mediante la percepción del usuario. Su perspectiva se fundamenta en la idea de que la calidad del servicio se define por la discrepancia entre las expectativas del cliente y su percepción del servicio que ha recibido. El modelo SERVQUAL identifica cinco dimensiones fundamentales que afectan la percepción de calidad en los servicios sanitarios: fiabilidad, que evalúa la constancia y exactitud en la entrega del servicio; capacidad de respuesta, que alude a la disposición del personal médico para asistir y brindar un servicio rápido; seguridad, que mide el saber y la amabilidad del personal y su habilidad para generar confianza; empatía, que hace referencia a la atención personalizada que se proporciona al paciente; Este modelo se ha empleado extensamente en el ámbito sanitario para evaluar y potenciar la satisfacción del paciente, ofreciendo una estructura definida para detectar áreas de mejora en la calidad de los servicios de salud recíprocos: [30].

- **Tangibles:** Esta dimensión se refiere a la apariencia física de las instalaciones de salud, el equipamiento utilizado, el aspecto del personal y los materiales de comunicación. En el

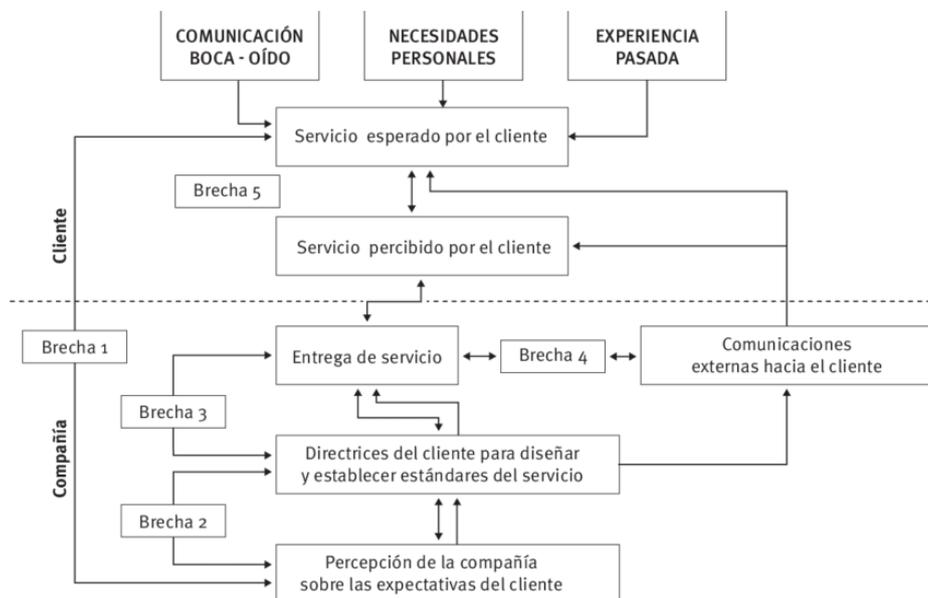
contexto sanitario, incluye desde la limpieza y el mantenimiento de los hospitales y clínicas hasta la presentación profesional del personal médico, la disposición de equipos médicos modernos y el acceso a tecnología avanzada. Estos elementos son cruciales para la confianza inicial del paciente, ya que los entornos bien cuidados y organizados influyen positivamente en su percepción de la calidad de la atención. Además, la calidad tangible refuerza la seguridad percibida por los pacientes, ya que instalaciones limpias y equipamiento adecuado sugieren un ambiente preparado para ofrecer cuidados efectivos y seguros.

- **Confiabilidad:** La confiabilidad en los servicios de salud se refiere a la capacidad del proveedor para ofrecer una atención precisa, consistente y fiable. Esto significa que los diagnósticos, tratamientos y procedimientos deben ser correctos y estar alineados con las expectativas clínicas y del paciente. La confiabilidad es esencial para la credibilidad del sistema de salud, ya que los errores o inconsistencias pueden generar desconfianza y tener consecuencias negativas para la salud del paciente. Los pacientes esperan que los profesionales de la salud cumplan con sus promesas y estándares de atención, garantizando un tratamiento eficaz, un seguimiento adecuado y, en última instancia, la resolución o mejora de su condición médica.
- **Responsividad:** La responsividad mide la rapidez y disposición del personal de salud para atender las necesidades del paciente. Esta dimensión es crítica en el contexto sanitario, ya que incluye la rapidez con la que los pacientes pueden acceder a consultas, recibir atención urgente o incluso obtener respuestas claras a sus preguntas. La capacidad de respuesta influye directamente en la percepción de los pacientes sobre la eficiencia del sistema de salud y su experiencia general con el servicio. Los pacientes valoran la prontitud con la que se atienden sus necesidades, especialmente en situaciones que requieren atención inmediata o cuando hay incertidumbre sobre su salud. Un personal de salud receptivo y ágil contribuye a la satisfacción general y a una experiencia positiva.
- **Seguridad:** La seguridad, en este contexto, se refiere a la capacidad del personal médico y del sistema de salud para inspirar confianza y garantizar que el paciente reciba una atención competente y cuidadosa. Esta dimensión abarca tanto la competencia profesional del personal (diagnósticos certeros, tratamientos adecuados) como la protección de la información personal y el respeto por la confidencialidad. En salud, la percepción de

seguridad es primordial, ya que los pacientes deben confiar en que están recibiendo un tratamiento adecuado en un entorno seguro, donde sus datos y su integridad física y emocional estén protegidos. La confianza en el profesionalismo del personal y en la seguridad de los procedimientos médicos refuerza la sensación de bienestar del paciente durante su tratamiento.

- **Empatía:** La empatía se refiere a la atención personalizada y al cuidado genuino que el personal de salud muestra hacia las necesidades y preocupaciones de cada paciente. Esto implica escuchar con atención, comprender las inquietudes individuales y ofrecer un trato humano y compasivo. La capacidad de los profesionales de la salud para conectar con los pacientes y mostrar empatía puede mejorar considerablemente la experiencia del paciente, haciendo que se sienta valorado y comprendido. La empatía es especialmente importante en situaciones médicas delicadas, donde el paciente puede sentirse vulnerable. Un enfoque empático genera confianza y lealtad, lo que aumenta la satisfacción y la disposición del paciente a seguir las recomendaciones médicas.

Figura 4-10. Representación del modelo Servqual



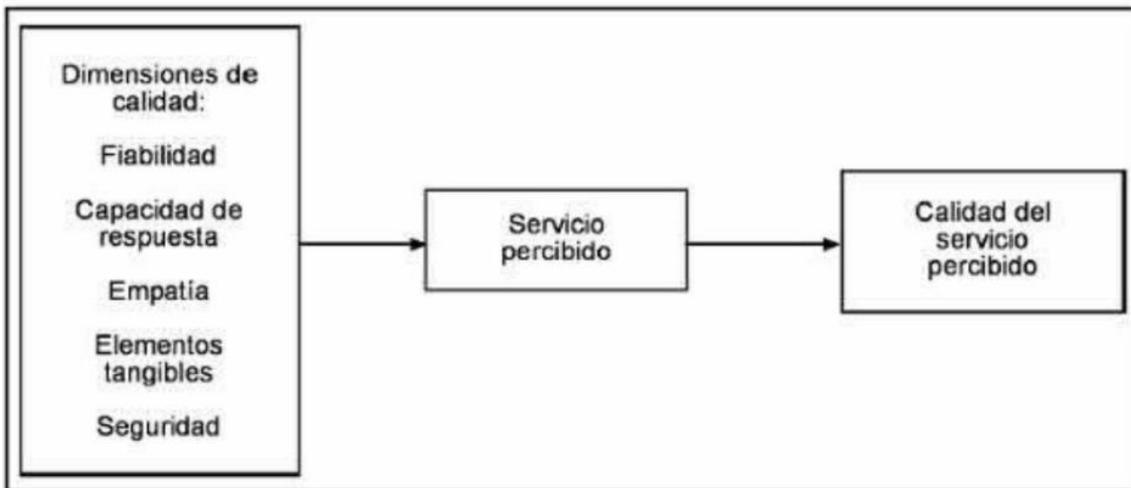
Fuente: Adaptado de Duque, E. (2015). Análisis de los modelos de medición de calidad percibida del servicio aplicados en la industria de hospitalidad. ResearchGate. Disponible en: https://www.researchgate.net/figure/FiGuRA-2-Representacion-del-modelo-Servqual_fig2_305245231. Derechos de autor 2015 [32].

El modelo SERVPERF, también denominado modelo de Cronin y Taylor, fue creado por los académicos de Estados Unidos J. Joseph Cronin y Steven A. Taylor, quienes se especializan en marketing de servicios. Este modelo es una ampliación del SERVQUAL, aunque se distingue al enfocarse en la percepción del desempeño del servicio en vez de la divergencia entre las expectativas y las percepciones. De acuerdo con Cronin y Taylor, es más eficaz medir la calidad del servicio mediante la evaluación directa de su rendimiento, sosteniendo que la percepción del rendimiento real es un indicador más exacto. En el ámbito sanitario, el SERVPERF brinda a las instituciones la posibilidad de evaluar la calidad percibida por los pacientes únicamente a través de sus vivencias, ofreciendo una valoración directa de cómo se percibe el desempeño de los servicios médicos, evitando la necesidad de cotejar expectativas anteriores entre los servicios sanitarios y los recibidos sanitarios [30].

Este modelo establece que la calidad del servicio está compuesta por dos elementos principales:

- **Percepción del rendimiento:** Este aspecto se refiere a cómo los pacientes perciben la calidad del servicio que han recibido. En el contexto de la atención médica, la percepción del rendimiento implica la evaluación de aspectos como la competencia del personal de salud, la eficacia de los tratamientos, y la calidad de la atención brindada. Los pacientes basan su evaluación en las experiencias reales que tienen durante el proceso de atención, como la interacción con los médicos, la rapidez del diagnóstico o la efectividad del tratamiento. Esto proporciona una medición más directa y relevante de la calidad percibida, ya que no se basa en expectativas previas, sino en la evaluación concreta de lo que experimentaron, permitiendo a las instituciones de salud identificar áreas de mejora directa.
- **Satisfacción del cliente:** Según Cronin y Taylor, la percepción del rendimiento influye directamente en la satisfacción del cliente. En el sector de la salud, si los pacientes perciben que el rendimiento de los servicios es alto, es más probable que se sientan satisfechos con la atención recibida. Este vínculo es fundamental, ya que una mayor satisfacción del paciente conduce a la fidelización, mayor confianza en el sistema de salud y una disposición a recomendar los servicios a otros. La satisfacción del cliente no solo mide la experiencia pasada, sino que también predice la disposición futura del paciente a volver, lo que es crucial para el reconocimiento de la calidad en el ámbito sanitario y para mejorar la relación paciente-institución.

Figura 4-11. Modelo Servperf



Fuente: Adaptado de Guavita, C. (2019). Modelo ServPerf. Academia. Disponible en: https://www.academia.edu/38450919/Modelo_ServPerf. Derechos de autor 2019 [33].

Evaluación de calidad por indicadores

La evolución de la calidad en la atención médica dentro de las instituciones de salud requiere el uso de herramientas que aborden los aspectos más críticos de los servicios y permitan un seguimiento efectivo. En este sentido, la evaluación a través de indicadores de calidad se ha consolidado como un instrumento esencial y eficaz. Los indicadores de calidad son herramientas de medición que reflejan la presencia, intensidad y frecuencia de fenómenos relevantes en la atención sanitaria. Estos indicadores deben cumplir con ciertos criterios, como ser medibles, objetivos, aceptables, relevantes y estar fundamentados en evidencia científica. Además, deben permitir el monitoreo continuo de aspectos como la seguridad del paciente, la eficacia del tratamiento, y la satisfacción del usuario, proporcionando información clave para implementar mejoras en los procesos y garantizar un nivel óptimo de atención [34].

Los indicadores de calidad juegan un papel crucial en la detección de variabilidad en la atención médica, lo que permite identificar problemas de calidad y controlar los niveles de desempeño en los servicios de salud. Además, permiten verificar cambios significativos en los procesos de atención, proporcionando información esencial para la mejora continua. La existencia de un conjunto de indicadores sólidos y estandarizados metodológicamente facilita un conocimiento objetivo del funcionamiento de los centros y servicios de salud. Esto, a su vez, permite la comparación de resultados entre diferentes instituciones, lo que fomenta la identificación de

mejores prácticas y la optimización de los recursos, impulsando un enfoque basado en la evidencia para mejorar la calidad de la atención médica [34].

Es fundamental destacar que los indicadores de calidad no son un fin en sí mismos, sino herramientas que deben influir en la toma de decisiones estratégicas en las instituciones de salud. Su análisis permite identificar debilidades organizacionales y establecer estrategias que impulsen la innovación y la mejora continua. A través de la medición de la estructura, los procesos y los resultados, los indicadores proporcionan una base sólida para la toma de decisiones en áreas clave como la planificación, la organización, la dirección y el control de los servicios de salud, optimizando así la gestión institucional [34].

Ejemplos de indicadores utilizados en el servicio al cliente en el área de salud incluyen:

- **Tasa de Satisfacción del Paciente:** Mide el porcentaje de pacientes que expresan satisfacción con la atención recibida, generalmente a través de encuestas.
- **Tiempo de Espera:** Indica el tiempo promedio que los pacientes deben esperar para recibir atención desde que llegan a la institución hasta que son atendidos.
- **Tasa de Reingreso:** Mide el porcentaje de pacientes que son readmitidos en un período específico después de haber sido dados de alta, lo que puede indicar problemas en la calidad de atención inicial.
- **Tasa de Infecciones Nosocomiales:** Refleja el número de infecciones adquiridas durante la estancia en el hospital en relación con el total de pacientes atendidos, sirviendo como indicador de la calidad de los procedimientos de higiene y control de infecciones.
- **Porcentaje de Cumplimiento de Protocolos Clínicos:** Evalúa el porcentaje de veces que los profesionales de la salud siguen los protocolos establecidos para el tratamiento y atención de los pacientes.
- **Índice de Mortalidad:** Mide el número de muertes en un periodo específico en relación con el número total de pacientes atendidos, lo que puede ser un indicador de la calidad de la atención médica.

- **Tasa de Quejas y Reclamos:** Indica el número de quejas recibidas en relación con el total de pacientes atendidos, permitiendo evaluar áreas de mejora en la atención al cliente.
- **Tasa de Efectividad en el Tratamiento:** Mide el porcentaje de pacientes que alcanzan los resultados deseados del tratamiento, lo que refleja la efectividad de las intervenciones clínicas.
- **Acceso a la Atención:** Mide el tiempo promedio que un paciente tarda en obtener una cita o atención, indicando la accesibilidad de los servicios de salud.
- **Tasa de Abandono de Tratamiento:** Mide el porcentaje de pacientes que no completan el tratamiento recomendado, lo que puede señalar problemas de adherencia o satisfacción con el servicio.

Figura 4-12. Indicadores de calidad en salud



Fuente: Adaptado de TuDashboard. (2020). 16 indicadores de calidad en salud. Disponible en: <https://tudashboard.com/indicadores-de-calidad-en-salud/>. Derechos de autor 2020 [35].

ISO 9001 en la salud

La ISO 9001 es un estándar internacional que establece los criterios para un sistema de gestión de calidad (SGC) aplicable en organizaciones de cualquier sector, incluyendo el ámbito de la

salud. Este modelo pone especial énfasis en la satisfacción del cliente y en la mejora continua de los procesos. En el contexto de los servicios de salud, la implementación de la ISO 9001 tiene un impacto significativo en la calidad de la atención brindada y en la eficiencia operativa de los centros de salud, asegurando que se cumplan los más altos estándares de gestión y atención al paciente [36].

La ISO 9001 en la salud se basa en varios principios fundamentales que guían su implementación: [36].

- **Enfoque en el Cliente:** La norma ISO 9001 prioriza la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes, lo que en el ámbito de la salud implica una comprensión profunda de sus demandas. Las instituciones de salud deben garantizar que los servicios ofrecidos no solo sean de alta calidad, sino también personalizados y alineados con las expectativas de los usuarios. Esto incluye mejorar continuamente la atención al paciente, escuchar sus comentarios y adaptar los servicios para cumplir con sus necesidades cambiantes.
- **Liderazgo:** El liderazgo en las instituciones de salud es esencial para establecer una visión clara y un entorno adecuado para la mejora continua. Los líderes comprometidos deben crear una cultura de calidad que involucre a todos los niveles del personal, promoviendo la participación en los procesos de gestión de calidad. Un liderazgo fuerte fomenta un ambiente donde la calidad y la seguridad del paciente son prioridades, motivando al personal a mejorar constantemente sus prácticas.
- **Participación del Personal:** La implicación de todos los empleados en el sistema de gestión de calidad (SGC) es crucial para el éxito de una organización de salud. La formación continua y el empoderamiento del personal aseguran que cada miembro se sienta responsable de la calidad de los servicios. Esto se traduce en una mayor eficiencia y en una mejora constante de la atención al paciente, ya que el personal capacitado y comprometido puede identificar y resolver problemas más rápidamente.
- **Mejora Continua:** La mejora continua es uno de los principios fundamentales de la ISO 9001, lo que en salud se traduce en la implementación de acciones correctivas y preventivas que permiten resolver problemas de calidad de manera proactiva. Las instituciones deben

revisar regularmente sus procesos y resultados, identificando oportunidades de mejora para optimizar tanto los resultados clínicos como la experiencia del paciente.

- **Toma de Decisiones Basada en la Evidencia:** La norma ISO 9001 enfatiza la toma de decisiones fundamentada en datos objetivos y evidencia. En el sector sanitario, esto implica la recopilación y análisis de datos relacionados con la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y el rendimiento de los procesos clínicos. Las decisiones informadas garantizan que los cambios implementados mejoren directamente la atención al paciente y los resultados.
- **Relaciones Mutuamente Beneficiosas con Proveedores:** La gestión de la calidad también implica colaborar eficientemente con proveedores de medicamentos, equipos y servicios que sean fundamentales para ofrecer atención de calidad. En salud, establecer relaciones sólidas y beneficiosas con los proveedores garantiza un acceso rápido a recursos esenciales, lo que contribuye a mantener altos estándares en la atención al paciente y en la disponibilidad de tratamientos y tecnologías avanzadas.

ISO 7101

La ISO 7101 es una norma internacional que proporciona directrices para la gestión de la calidad en los servicios de salud. Esta norma se enmarca dentro de un enfoque sistemático para garantizar que las organizaciones de salud cumplan con los requisitos de calidad y seguridad, y que sean capaces de mejorar continuamente sus procesos. La implementación de la ISO 7101 busca fortalecer la confianza de los pacientes y la comunidad en la capacidad de los servicios de salud para proporcionar atención de calidad [37].

Uno de los conceptos fundamentales de la ISO 7101 es la orientación al paciente, que enfatiza la importancia de centrar los servicios en las necesidades y expectativas de los pacientes. Esto implica no solo ofrecer atención médica de calidad, sino también garantizar una comunicación efectiva, el respeto a la dignidad del paciente y la promoción de su participación en el proceso de atención. Al adoptar esta norma, las organizaciones de salud pueden establecer procedimientos que aseguren la satisfacción del paciente y fomenten una atención personalizada [37].

Aborda la importancia de la gestión de riesgos en el ámbito de la salud. La identificación y evaluación de riesgos son componentes esenciales de la ISO 7101, ya que permiten a las organizaciones anticiparse a posibles problemas y establecer estrategias para mitigarlos. Esta proactividad en la gestión de riesgos contribuye a mejorar la seguridad del paciente y la eficacia de los tratamientos, alineándose con los objetivos de calidad y eficiencia en los servicios de salud [37].

Posee un enfoque en la mejora continua. Esta norma promueve la implementación de sistemas de gestión que no solo cumplan con los requisitos de calidad, sino que también fomenten una cultura de evaluación y aprendizaje dentro de la organización. A través de auditorías internas, revisiones de gestión y el uso de indicadores de calidad, las instituciones pueden identificar oportunidades de mejora y realizar ajustes necesarios para optimizar sus procesos y resultados [37].

Establece un marco para la formación y capacitación del personal en el sector salud. Reconociendo que el capital humano es un factor determinante en la calidad de la atención, la norma resalta la necesidad de desarrollar habilidades y competencias en el personal, garantizando que estén adecuadamente preparados para ofrecer servicios de salud seguros y de alta calidad. La capacitación continua no solo mejora el desempeño individual, sino que también contribuye a crear un entorno laboral comprometido con la calidad y la seguridad del paciente [37].

Ley Orgánica de la Salud

La Ley Orgánica de Salud de Ecuador crea el marco regulatorio para asegurar que los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud seguros, efectivos, accesibles y de alta calidad. Esta ley, que fue aprobada en 2006, cumple con los principios constitucionales que establecen que todos los ciudadanos ecuatorianos tienen derecho fundamental y gratuito a la salud. En este contexto, el artículo 32 de la Constitución ecuatoriana establece que el acceso a la salud es un derecho universal y que el Estado tiene la responsabilidad de asegurar que se brinde bajo criterios de calidad [38].

En cuanto a la calidad, la Ley exige que todos los servicios de salud, tanto públicos como privados, cumplan con estándares nacionales e internacionales para garantizar la seguridad y efectividad de los tratamientos, así como la satisfacción del paciente. Estas normas están

establecidas por políticas gubernamentales que buscan fomentar la mejora continua en los procesos de atención.

Política de Estado en Salud y Calidad

Amauris Pérez Arias, director de investigación en el Instituto Liberty de Tecnología Superior en Ecuador, examina el estado actual de la calidad en los servicios sanitarios en Ecuador, indicando que el sistema se encuentra ante grandes retos debido a su fragmentación y a las notables disparidades en la repartición de los servicios. Estas circunstancias dificultan la administración completa de la salud pública y restringen la habilidad del sistema para responder a las demandas de la población. Pérez Arias sostiene que la ausencia de una estructura de calidad sólida obstaculiza la equidad y eficiencia requeridas para lograr un cuidado completo y de alta calidad en todos los estratos del sistema sanitario ecuatoriano en Ecuador [39].

Calidad en Salud y Desafíos en su Implementación

La disparidad en la distribución de los recursos de salud, especialmente en las zonas rurales, es uno de los principales desafíos en la implementación de políticas de calidad en Ecuador. El sistema de salud en Ecuador sigue siendo fragmentado, lo que dificulta el acceso a las poblaciones más vulnerables. María Luisa Granda, experta en economía y políticas sanitarias de la Escuela Superior Politécnica del Litoral, junto a Wilson Giovanni Jiménez, especialista en administración de salud pública de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, detallan que, pese a que las reformas en el sistema sanitario de Ecuador han conseguido progresos notables en la disminución de las desigualdades socioeconómicas en el acceso a servicios de salud, aún existen retos en relación a la equidad y Los escritores subrayan que la fragmentación del sistema sanitario restringe el acceso, particularmente en áreas rurales, lo que resalta la importancia de políticas enfocadas en una repartición justa de los recursos sanitarios en Ecuador [40].

Plan de calidad de Rafael Correa

En el gobierno de Rafael Correa (2007-2017), se llevaron a cabo importantes transformaciones estructurales en el sistema de salud, enmarcadas en la estrategia política denominada Revolución Ciudadana. El principio del Buen Vivir, que establecía la salud como un derecho humano fundamental, fue el centro de estas reformas. El Plan Nacional del Buen Vivir incluyó mejoras en la calidad de la atención al paciente, con un enfoque particular en garantizar el acceso universal a la salud y aumentar la cobertura del sistema público de salud [41].

La creación de nuevos hospitales y centros de salud en zonas urbanas y rurales fue una parte importante del plan de Correa para ampliar la infraestructura hospitalaria. Esto mejoró la capacidad de atención y el acceso a servicios médicos de alta calidad. Además, se fomentó la formación continua del personal sanitario con el fin de mejorar la calidad de la atención directa al paciente y hacer que el trato sea más empático, humano y eficiente. Los protocolos de atención que buscaban reducir los tiempos de espera y maximizar la satisfacción de los usuarios mediante una atención oportuna y respetuosa fueron parte de los estándares de calidad en la atención al cliente.

Aunque la reforma fortaleció la estructura estatal de atención, el enfoque centralizado debilitó las formas de organización comunitaria en la atención primaria. En algunos casos, esto afectó la calidad percibida por los pacientes en términos de participación y relación cercana con el sistema de salud [41].

La fragmentación del sistema en varios niveles de atención fue otro desafío que se encontró durante el mandato de Correa. [41].

Plan de calidad de Daniel Noboa

Daniel Noboa ha propuesto un plan de calidad para el sistema sanitario de Ecuador que, pese a mantener una orientación digital y de actualización tecnológica, atiende a las críticas presentes respecto a la accesibilidad y la calidad del cuidado en el sistema sanitario, que aún no cumple. Noboa sugiere optimizar el cuidado del paciente mediante la digitalización de los servicios de salud y la ampliación de la telemedicina, en vez de enfocarse únicamente en infraestructuras físicas, tal como sucedió en las administraciones previas. Su planteamiento tiene como objetivo mejorar la experiencia del paciente a través de tecnologías que promuevan el acceso a servicios sanitarios de alta calidad [42].

A través de la puesta en marcha de plataformas tecnológicas que faciliten a los pacientes la administración de sus citas médicas, el acceso a su historial médico en línea y el seguimiento a distancia por parte de los expertos en salud.

Aunque no se cumplió, Noboa también ha propuesto el establecimiento de unidades móviles de atención médica que vincularían a los pacientes con expertos en áreas urbanas más amplias

mediante tecnologías de la información. Esto potencia el cuidado en zonas desprotegidas y facilita a las comunidades para obtener servicios médicos de excelente calidad [42].

Comparación respecto al cumplimiento

Rafael Correa y Daniel Noboa comparten la meta de fortalecer la calidad en el sistema de salud ecuatoriano, pero aplican métodos claramente distintos en sus estrategias.

Correa concentró su gestión en expandir la infraestructura de salud, mejorando el acceso a servicios médicos esenciales para un gran segmento de la población. Su enfoque en la expansión de instalaciones y servicios públicos permitió eliminar barreras económicas y fomentar la equidad en el acceso a la atención médica gratuita. No obstante, estudios indican que esta estrategia centralizada, aunque beneficiosa en términos de alcance, a menudo limitó la participación de las comunidades y priorizó la cantidad de atenciones por encima de la experiencia de calidad del paciente.

En cambio, Noboa plantea un modelo de modernización enfocado en la digitalización y en la experiencia del usuario. Su plan busca facilitar la interacción entre pacientes y el sistema de salud mediante plataformas en línea y telemedicina, promoviendo una gestión más autónoma de la salud y reduciendo la carga en los centros médicos. Además, incorpora un componente preventivo que, junto con la personalización en la atención, apunta a mejorar tanto la eficiencia del sistema como la satisfacción de los pacientes, aunque aún no se cumple.

La diferencia esencial entre ambos enfoques reside en sus prioridades: mientras Correa buscó garantizar el acceso universal mediante infraestructura física, Noboa prioriza la eficiencia y la calidad en la experiencia del usuario a través de soluciones tecnológicas, con un enfoque en la satisfacción y autonomía del paciente.

Centro de salud tipo a Juan Montalvo - Mira

El Centro de Salud Tipo A Juan Montalvo, ubicado en el cantón Mira, provincia de Carchi, Ecuador, fue inaugurado el 5 de mayo de 2006. Desde su fundación, ha brindado atención continua a la comunidad, ofreciendo servicios de salud primaria con un enfoque en la prevención y el tratamiento básico:

Principales servicios:

- **Medicina Familiar:** Cubre prevención, diagnóstico y seguimiento de enfermedades comunes.
- **Medicina General:** Brinda atención básica, diagnóstico inicial y derivación de casos.
- **Odontología:** Ofrece prevención y tratamientos dentales.
- **Técnica en Atención de Salud:** Soporte técnico para médicos y enfermeras.
- **Enfermería:** Proporciona cuidado general y administración de medicamentos.
- **Obstetricia:** Incluye control prenatal y atención postnatal.

Áreas del centro de salud:

- **Consultorio Polivalente:** Espacio para servicios médicos multifuncionales.
- **Consultorio General:** Evaluaciones primarias y tratamientos básicos.
- **Odontología:** Área equipada para cuidados dentales.
- **Preparación:** Preparación de materiales y desinfección.
- **Vacunación:** Administración de vacunas esenciales.
- **Estadística:** Análisis de datos clínicos.
- **Sala de Espera:** Espacio cómodo para los pacientes y familiares.

5. Marco conceptual

Mejora continua

La mejora constante en sistemas de administración de calidad se caracteriza como un procedimiento sistemático para perfeccionar procesos, servicios y resultados mediante evaluaciones y modificaciones progresivas. En el sector de la salud, la mejora continua se centra en ajustar los servicios a las novedades tecnológicas, a prácticas respaldadas por evidencia y a las demandas variables de los pacientes [36].

Calidad

En el campo de la salud, se refiere a la habilidad del sistema para proporcionar servicios seguros, eficaces, enfocados en el paciente, oportunos y eficaces. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que "actuar correctamente en el instante correcto, de la forma correcta y con los recursos correctos", lo que resulta en una reducción de errores médicos y mejores resultados en la salud [37].

Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente es vista como un indicador crucial para valorar la calidad del cuidado médico, evidenciando las opiniones de los pacientes respecto al servicio que han recibido. Este factor tiene un vínculo directo con la vivencia del paciente en el sistema sanitario e incorpora elementos como la empatía del equipo médico, la transparencia en la comunicación, los periodos de espera y el entorno hospitalario [38].

Gestión de calidad

La gestión de calidad hace referencia a las tácticas y procedimientos que utilizan hospitales y centros sanitarios para garantizar que los servicios de cuidado se conserven en los niveles más altos. Esto abarca la creación y puesta en marcha de políticas, procedimientos y normas que aseguren que la atención satisfaga los estándares de calidad y seguridad fijados. Los sistemas de administración hospitalaria utilizan instrumentos como ISO 9001 para definir un esquema de mejora constante y garantizar la uniformidad en los procesos [39].

Seguridad del paciente

Se centra en prevenir fallos médicos y disminuir los riesgos que puedan afectar de manera adversa a los pacientes durante su cuidado. Incorpora la detección y administración de riesgos, la formación del personal en la prevención de fallos y la puesta en marcha de sistemas que

reduzcan las fallas en los procedimientos clínicos. Es fundamental garantizar la protección del paciente para preservar la calidad del servicio y la imagen favorable de los pacientes [40].

Accesibilidad

Evalúa la sencillez con la que los pacientes pueden utilizar los servicios sanitarios. Una atención de alta calidad requiere que los servicios de salud estén accesibles para todos los habitantes, sin importar su localización o estatus socioeconómico. Elementos como la presencia de transporte, una infraestructura apropiada en zonas rurales y la aplicación de telemedicina para alcanzar a comunidades desfavorecidas favorecen la accesibilidad [41].

Eficiencia

En la calidad de salud la eficiencia hace referencia a la habilidad del sistema para maximizar los recursos existentes, proporcionando el mejor cuidado posible al costo más bajo posible. Esto significa reducir el derroche de tiempo, recursos y personal sin afectar la calidad de la asistencia sanitaria. Un sistema sanitario eficaz disminuye los periodos de espera y proporciona un tratamiento a tiempo, lo que potencia la satisfacción del paciente [42].

6. Metodología y diseño de la investigación

a. Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo descriptiva, transversal y cuantitativa, con una perspectiva retrospectiva. El enfoque descriptivo facilita la descripción de las características y percepciones de los usuarios del servicio sanitario, ofreciendo una perspectiva integral de cómo viven y valoran la calidad del cuidado que obtienen. Este enfoque transversal simplifica la recolección de información en un solo instante de tiempo, lo que posibilita la valoración de las condiciones presentes del Centro de Salud Juan Montalvo y proporciona una visión precisa de la situación. La aplicación de técnicas cuantitativas facilita la recolección de datos numéricos y la evaluación objetiva del grado de satisfacción de los pacientes, lo cual es vital para detectar tendencias y medir la calidad del servicio.

El método retrospectivo es apropiado ya que facilita el análisis de datos y vivencias previas de los usuarios para entender las tendencias en la satisfacción del paciente y la calidad del cuidado a través del tiempo. Esto proporciona un marco histórico que potencia el análisis y facilita la comparación de los resultados presentes con información anterior. En estudios de calidad en salud, estos procedimientos son habituales y eficaces para detectar áreas de mejora e informar sobre intervenciones futuras.

En estudios de calidad en salud, los estudios descriptivos, transversales y cuantitativos son muy empleados ya que posibilitan la recolección de información de una población en un único instante específico, simplificando el estudio de patrones y tendencias presentes. Los análisis descriptivos son esenciales para conseguir una representación exacta de los fenómenos sanitarios, en particular cuando se busca valorar las percepciones o vivencias de los usuarios. [43].

b. Área de estudio

El Centro de Salud Juan Montalvo, ubicado en el cantón Mira, provincia de Carchi, Ecuador, será el centro de estudio. Esta ubicación ha sido elegida porque representa un área importante de influencia para la población rural, con alrededor de 1300 habitantes. El enfoque en esta área es importante porque permite evaluar los servicios de atención primaria, que a menudo son la única forma en que los residentes de la zona pueden obtener atención médica.

c. Universo y muestra

El universo de este estudio está compuesto por los elementos de la parroquia Juan Montalvo, que son de 1300 habitantes. Para obtener una muestra representativa que permita generalizar los resultados, se empleará un muestreo probabilístico. Este tipo de muestreo asegura que cada elemento en el universo tenga la misma probabilidad de ser seleccionado. Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizará la fórmula de cálculo de muestra para elementos finitas, asegurando que el margen de error sea adecuado y que el nivel de confianza sea lo suficientemente alto para hacer inferencias precisas sobre la calidad del servicio en el centro de salud.

En estudios de calidad en salud, es ampliamente recomendado usar un muestreo probabilístico porque permite generalizar los hallazgos a toda la población de estudio. [45]. Los resultados son representativos y proporcionan una base sólida para la toma de decisiones gracias a un tamaño de muestra de 297.

El tamaño de la muestra se calculará considerando un nivel de confianza del 95% ($Z = 1.96$) y un margen de error del 5% ($e = 0.05$). Además, se asumirá una proporción esperada de respuestas positivas (p) de 50% (0.5) para maximizar el tamaño de la muestra.

La fórmula para el cálculo de la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

- n es el tamaño de la muestra.
- Z es el valor de Z en la distribución normal estándar (1.96 para un nivel de confianza del 95%).
- p son los elementos esperados (se asume 0.5 para maximizar el tamaño de la muestra).
- q es $1 - p$ (0.5).
- e es el margen de error (0.05).
- N es el tamaño del universo (1300).

Sustituyendo los valores en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * 1300}{((0.05)^2 * (1300 - 1)) + ((1.96)^2 * (0.5) * (0.5))}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 1300}{(0.0025 * 1299) + (3.8416 * 0.25)}$$

$$n = 297.03$$

El tamaño de la muestra resultante es de 297 elementos para la recolección de datos. Este tamaño de muestra es adecuado para proporcionar un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, asegurando la representatividad de los resultados respecto al total de elementos en Juan Montalvo.

d. Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en consulta externa del Centro de Salud Juan Montalvo durante el periodo de junio a octubre de 2024.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

e. Criterios de exclusión

- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes que no completaron el proceso de consentimiento informado.
- Personas que asistieron como acompañantes de los pacientes.

f. Operacionalización de las variables

Tabla 6-1 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Calidad	Prevención de errores médicos y reducción de riesgos asociados a la atención en salud, asegurando estándares de calidad en los procesos clínicos.	Identificación de áreas críticas de riesgo según las respuestas de los pacientes en las encuestas.	Gestión de Riesgos, Protocolos de Seguridad	Número de áreas críticas identificadas; Número de riesgos potenciales mencionados por los pacientes.
Satisfacción del Paciente	Capacidad del sistema de salud para brindar atención efectiva, segura y centrada en el paciente, cumpliendo con los estándares establecidos.	Evaluación del cumplimiento de los estándares de calidad percibidos por los pacientes a través de las encuestas.	Resultados Clínicos, Satisfacción del Paciente	Porcentaje de pacientes satisfechos con el cumplimiento de estándares de calidad.

Fuente: Elaboración propia

g. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

El proceso de recopilación de datos será cuantitativo utilizando encuestas estructuradas. Para evaluar la satisfacción del paciente, la calidad percibida del paciente y la eficacia de los servicios de salud ofrecidos en el Centro de Salud Juan Montalvo, se utilizarán preguntas cerradas y abiertas. Para garantizar una aplicación estandarizada de cada encuesta, se administrarán en persona a los pacientes que acudan al centro de salud. Se espera que este método brinde una visión clara de las áreas de mejora y las fortalezas en la calidad de la atención.

La estandarización de las encuestas garantiza que la información recopilada sea coherente.

h. Plan de tabulación y análisis

La tabulación y el análisis de los datos recolectados se llevaron a cabo utilizando el software Microsoft Excel, seleccionado por su habilidad para administrar y analizar datos de manera eficaz en investigaciones de carácter descriptivo. Las respuestas fueron estructuradas y visualizadas gráficamente con el objetivo de identificar tendencias en la percepción de la calidad del servicio y la satisfacción del paciente. Se emplearon métodos estadísticos descriptivos mediante el uso de frecuencias absolutas, frecuencias relativas y porcentajes. Esta metodología facilitó una interpretación nítida y exacta de los hallazgos, lo que permitió la detección de áreas críticas y puntos fuertes en la atención proporcionada por el Centro de Salud Juan Montalvo.

i. Procedimiento

1. Planificación:

Las encuestas estructuradas fueron concebidas para cuantificar la calidad percibida y la satisfacción de los pacientes en consulta externa, garantizando la validez de los componentes a través de un examen experto.

2. Recolección de datos:

Las encuestas se implementaron en persona a los pacientes de más de 18 años que recibieron atención en consulta externa durante el periodo de evaluación. Se obtuvo previamente su consentimiento informado.

3. Organización de datos:

Las respuestas recolectadas fueron introducidas en Microsoft Excel, en el cual se generó una base de datos estructurada para su análisis.

7. Resultados

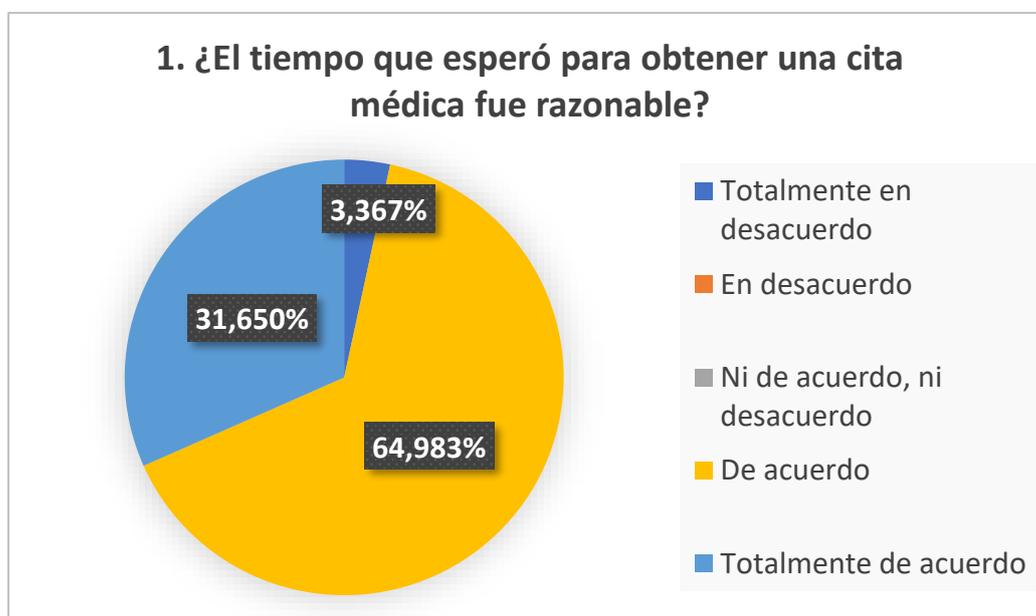
Pregunta 1

Tabla 7-1. Percepción sobre la razonabilidad del tiempo de espera para obtener una cita médica.

1. ¿El tiempo que esperó para obtener una cita médica fue razonable?			
Opción	Respuestas	Frecuencia (%)	Frecuencia Acumulada (%)
Totalmente en desacuerdo	10	3,367%	3,367%
En desacuerdo	0	0,000%	3,367%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	0	0,000%	3,367%
De acuerdo	193	64,983%	68,350%
Totalmente de acuerdo	94	31,650%	100,000%
Total	297		

Fuente: Elaboración propia

Figura 7-1. Distribución porcentual de la percepción de los tiempos de espera para citas médicas.



Fuente: Thabata Galarraga

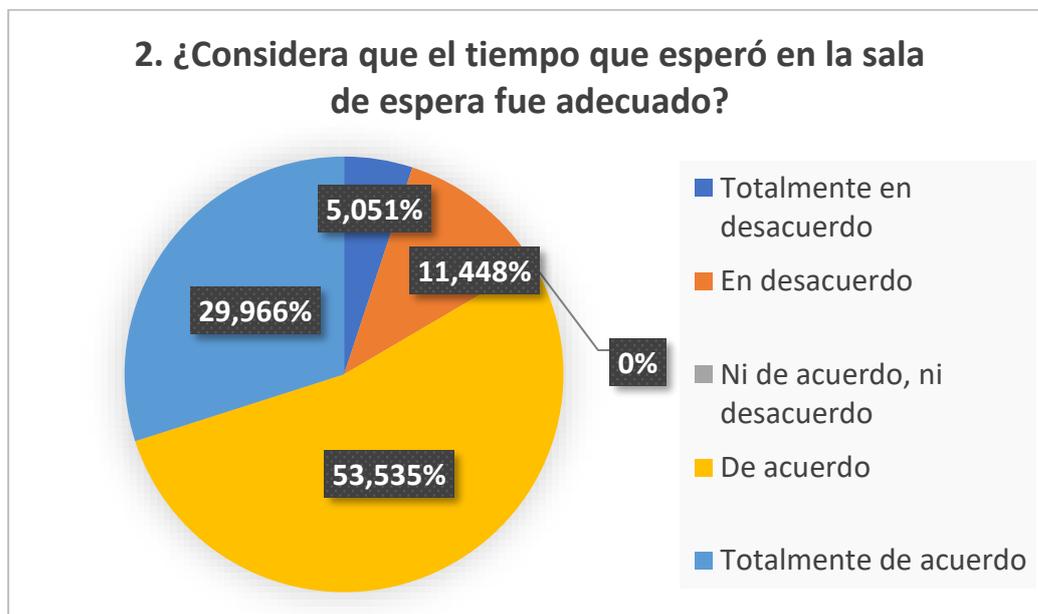
Pregunta 2

Tabla 7-2 Percepción sobre la adecuación del tiempo de espera en la sala de espera.

2. ¿Considera que el tiempo que esperó en la sala de espera fue adecuado?			
Opción	Respuestas	Frecuencia (%)	Frecuencia Acumulada (%)
Totalmente en desacuerdo	15	5,051%	5,051%
En desacuerdo	34	11,448%	16,498%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	0	0,000%	16,498%
De acuerdo	159	53,535%	70,034%
Totalmente de acuerdo	89	29,966%	100,000%
Total	297		

Fuente: Elaboración propia

Figura 7-2. Distribución porcentual de la percepción sobre la duración del tiempo de espera en la sala de espera.



Fuente: Thabata Galarraga

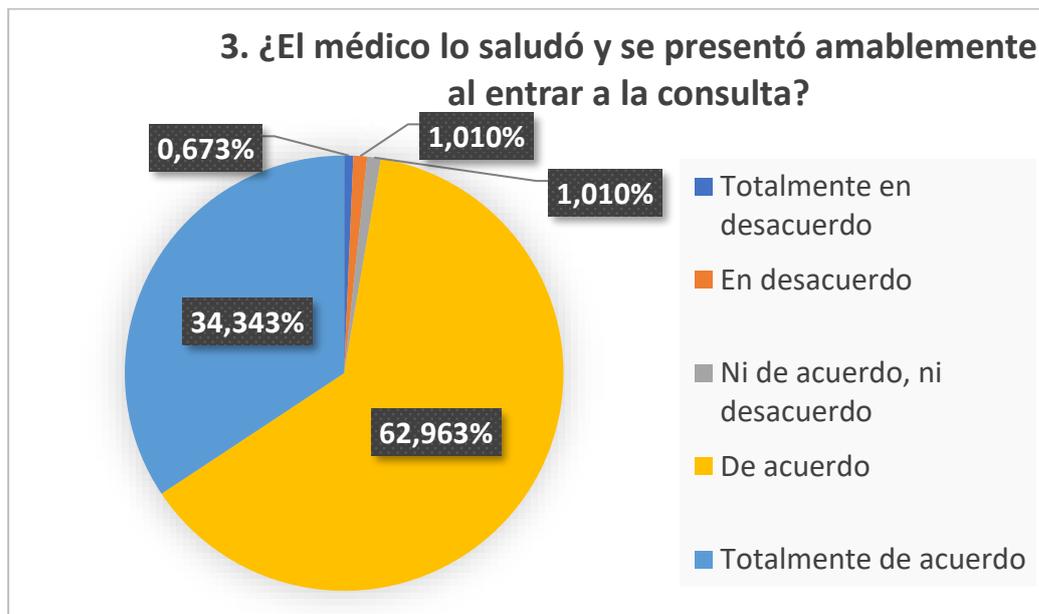
Pregunta 3

Tabla 7-3 Amabilidad del médico al inicio de la consulta.

3. ¿El médico lo saludó y se presentó amablemente al entrar a la consulta?			
Opción	Respuestas	Frecuencia (%)	Frecuencia Acumulada (%)
Totalmente en desacuerdo	2	0,673%	0,673%
En desacuerdo	3	1,010%	1,684%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	3	1,010%	2,694%
De acuerdo	187	62,963%	65,657%
Totalmente de acuerdo	102	34,343%	100,000%
Total	297		

Fuente: Elaboración propia

Figura 7-3. Percepción sobre la amabilidad del médico al ingresar a la consulta.



Fuente: Thabata Galarraga

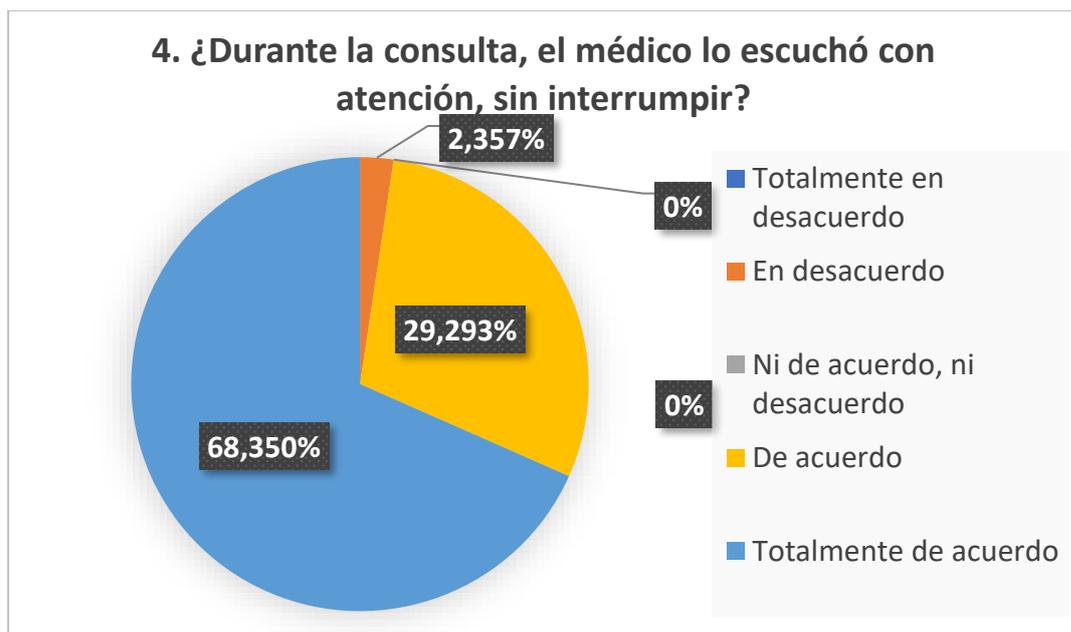
Pregunta 4

Tabla 7-4 Atención del médico durante la consulta.

4. ¿Durante la consulta, el médico lo escuchó con atención, sin interrumpirle?			
Opción	Respuestas	Frecuencia (%)	Frecuencia Acumulada (%)
Totalmente en desacuerdo	0	0,000%	0,000%
En desacuerdo	7	2,357%	2,357%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	0	0,000%	2,357%
De acuerdo	87	29,293%	31,650%
Totalmente de acuerdo	203	68,350%	100,000%
Total	297		

Fuente: Elaboración propia

Figura 7-4. Percepción sobre la atención del médico sin interrupciones.



Fuente: Thabata Galarraga

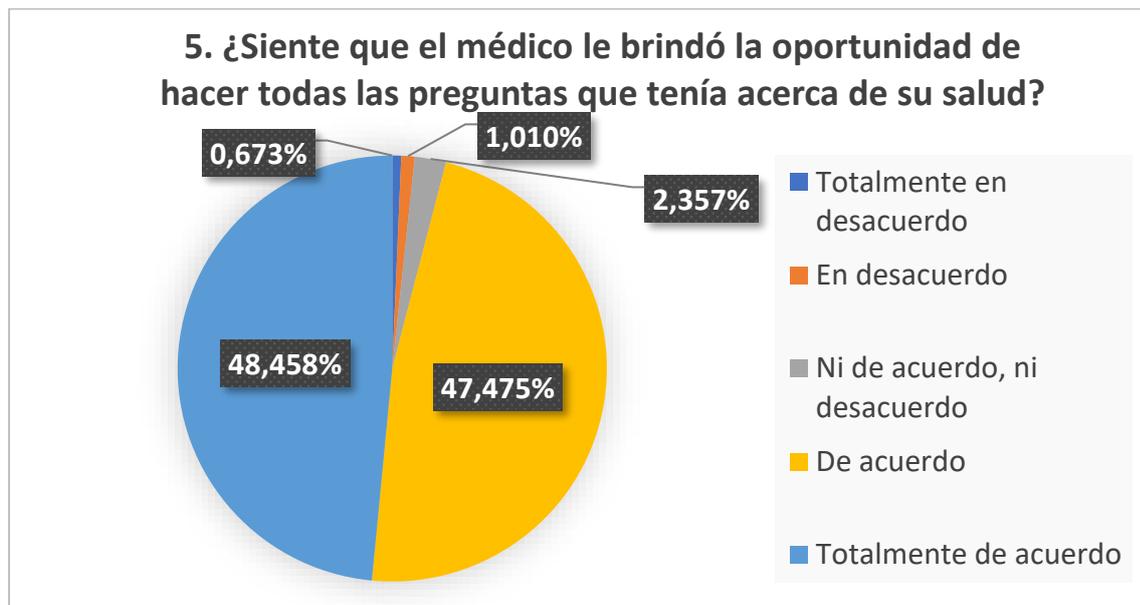
Pregunta 5

Tabla 7-5 Oportunidad para realizar preguntas al médico.

5. ¿Siente que el médico le brindó la oportunidad de hacer todas las preguntas que tenía acerca de su salud?			
Opción	Respuestas	Frecuencia (%)	Frecuencia Acumulada (%)
Totalmente en desacuerdo	2	0,673%	0,673%
En desacuerdo	3	1,010%	1,684%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	7	2,357%	4,040%
De acuerdo	141	47,475%	51,515%
Totalmente de acuerdo	144	48,485%	100,000%
Total	297		

Fuente: Elaboración propia

Figura 7-5. Percepción sobre la oportunidad para preguntar al médico.



Fuente: Thabata Galarraga

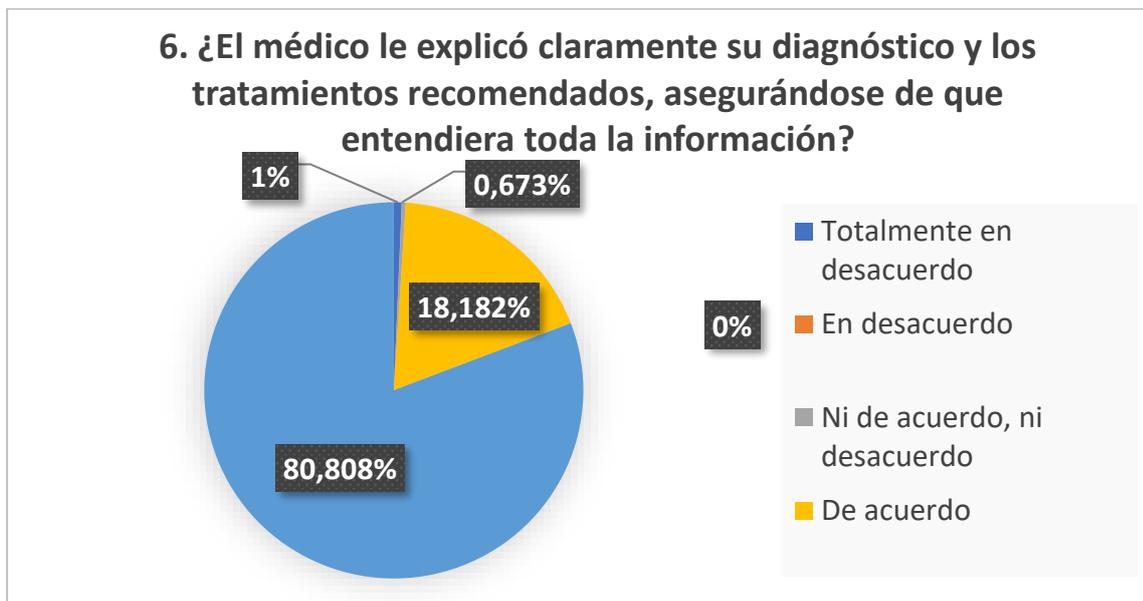
Pregunta 6

Tabla 7-6 Claridad en la explicación del diagnóstico y tratamiento.

6. ¿El médico le explicó claramente su diagnóstico y los tratamientos recomendados, asegurándose de que entendiera toda la información?			
Opción	Respuestas	Frecuencia (%)	Frecuencia Acumulada (%)
Totalmente en desacuerdo	2	0,673%	0,673%
En desacuerdo	0	0,000%	0,673%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	1	0,337%	1,010%
De acuerdo	54	18,182%	19,192%
Totalmente de acuerdo	240	80,808%	100,000%
Total	297		

Fuente: Elaboración propia

Figura 7-6. Percepción sobre la claridad en la explicación del diagnóstico.



Fuente: Thabata Galarraga

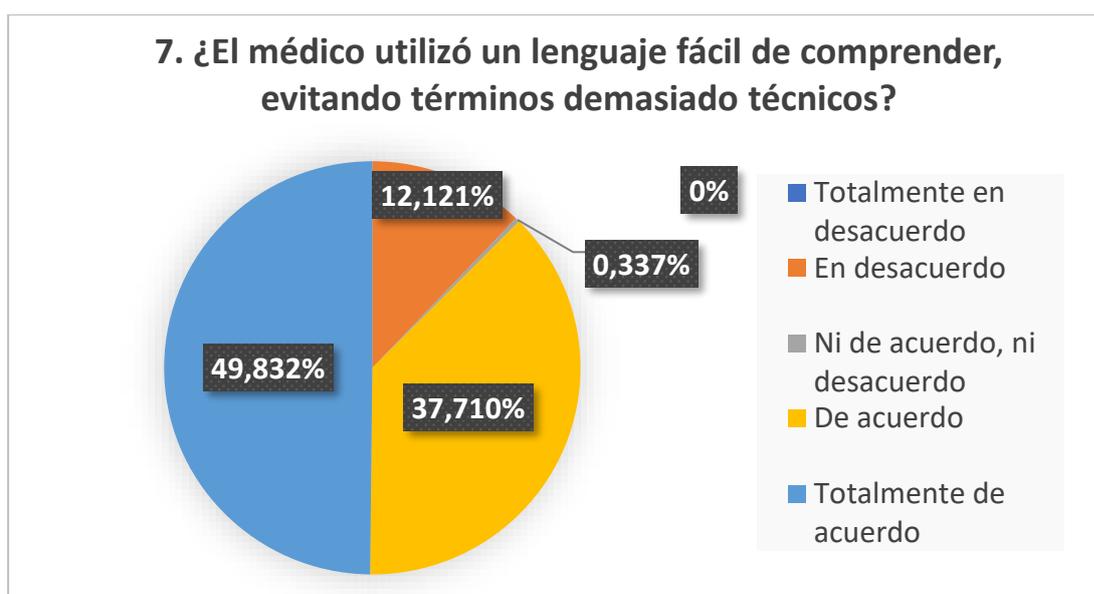
Pregunta 7

Tabla 7-7 Claridad en el lenguaje utilizado por el médico.

7. ¿El médico utilizó un lenguaje fácil de comprender, evitando términos demasiado técnicos?			
Opción	Respuestas	Frecuencia (%)	Frecuencia Acumulada (%)
Totalmente en desacuerdo	0	0,000%	0,000%
En desacuerdo	36	12,121%	12,121%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	1	0,337%	12,458%
De acuerdo	112	37,710%	50,168%
Totalmente de acuerdo	148	49,832%	100,000%
Total	297		

Fuente: Elaboración propia

Figura 7-7. Percepción sobre el uso de un lenguaje comprensible en la consulta.



Fuente: Thabata Galarraga

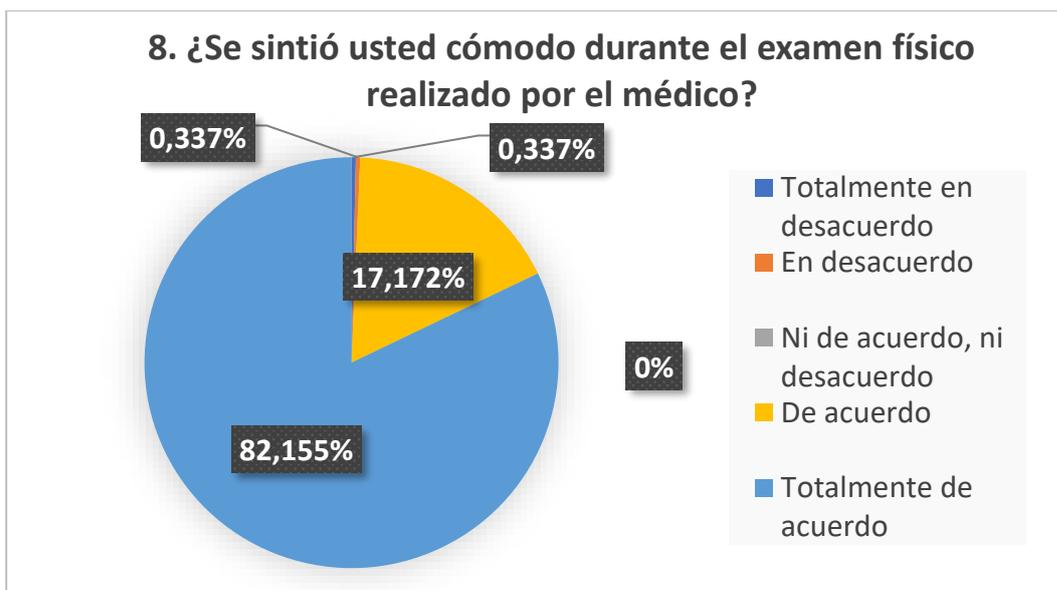
Pregunta 8

Tabla 7-8 Comodidad durante el examen físico.

8. ¿Se sintió usted cómodo durante el examen físico realizado por el médico?			
Opción	Respuestas	Frecuencia (%)	Frecuencia Acumulada (%)
Totalmente en desacuerdo	1	0,337%	0,337%
En desacuerdo	1	0,337%	0,673%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	0	0,000%	0,673%
De acuerdo	51	17,172%	17,845%
Totalmente de acuerdo	244	82,155%	100,000%
Total	297		

Fuente: Elaboración propia

Figura 7-8. Percepción sobre la comodidad en el examen físico realizado.



Fuente: Thabata Galarraga

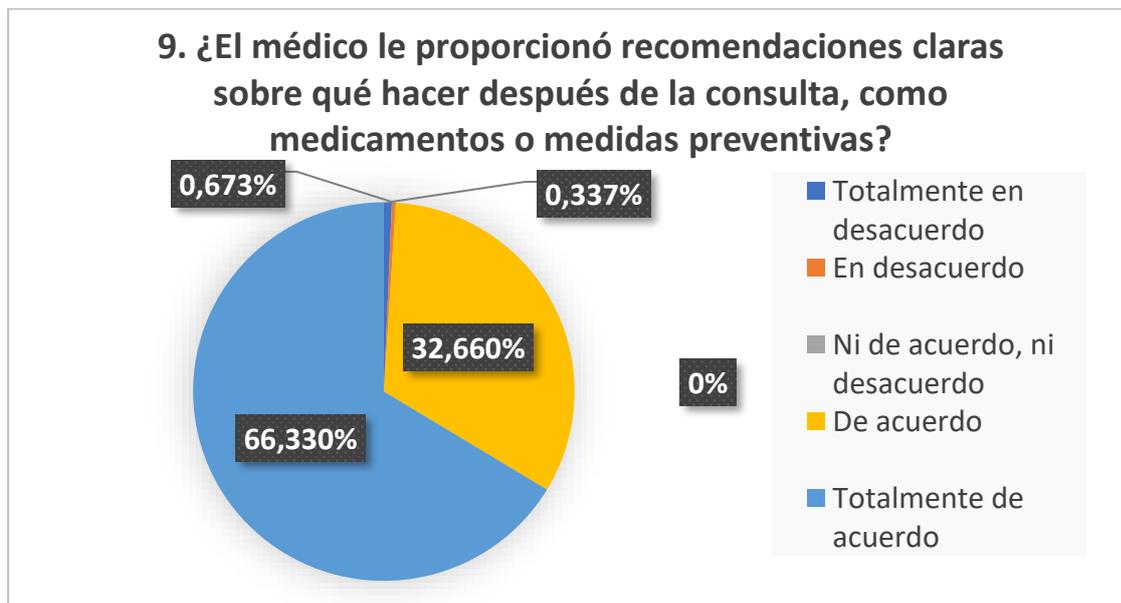
Pregunta 9

Tabla 7-9 Claridad en las recomendaciones posconsulta.

9. ¿El médico le proporcionó recomendaciones claras sobre qué hacer después de la consulta, como medicamentos o medidas preventivas?			
Opción	Respuestas	Frecuencia (%)	Frecuencia Acumulada (%)
Totalmente en desacuerdo	2	0,673%	0,673%
En desacuerdo	1	0,337%	1,010%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	0	0,000%	1,010%
De acuerdo	97	32,660%	33,670%
Totalmente de acuerdo	197	66,330%	100,000%
Total	297		

Fuente. Elaboración propia

Figura 7-9. Percepción sobre la claridad de las indicaciones posconsulta.



Fuente: Thabata Galarraga

Pregunta 10

Tabla 7-10 Percepción sobre la opción de agendar una cita de seguimiento.

10. ¿El personal de enfermería le ofreció la opción de agendar una nueva cita para seguimiento si fuera necesario?			
Opción	Respuestas	Frecuencia (%)	Frecuencia Acumulada (%)
Totalmente en desacuerdo	42	14,141%	14,141%
En desacuerdo	5	1,684%	15,825%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	2	0,673%	16,498%
De acuerdo	85	28,620%	45,118%
Totalmente de acuerdo	163	54,882%	100,000%
Total	297		

Fuente: Elaboración propia

Figura 7-10. Percepción sobre la opción de agendar una cita de seguimiento.



Fuente: Thabata Galarraga

8. Análisis e interpretación de resultados

Los hallazgos de la encuesta muestran una opinión general favorable sobre la calidad del cuidado recibido en el servicio de atención externa. La mayoría de los pacientes valoró positivamente elementos fundamentales como la puntualidad en el tiempo de espera para recibir y obtener atención médica, la cordialidad del personal de salud, el cuidado constante sin interrupciones, y la claridad en la comunicación tanto durante el diagnóstico como durante el tratamiento.

Principales hallazgos

- Satisfacción con los tiempos de espera:

Un elevado número de pacientes expresó contento con el tiempo de espera, ya sea para conseguir una cita o en el salón de espera. Esto señala una administración eficaz del flujo de pacientes, pese a que un reducido porcentaje manifestó discrepancias, lo que subraya la importancia de incrementar la constancia en horarios determinados.

- Comunicación del médico:

Los pacientes manifestaron sentirse atendidos y apreciados, resaltando la capacidad del equipo médico para escuchar sin interrupciones y emplear un lenguaje claro y entendible. La mayoría de los participantes en la encuesta valoró el empeño en eludir términos técnicos, lo que incrementa la confianza en el equipo médico y favorece una experiencia de cuidado positiva.

- Acceso a seguimiento y recomendaciones claras:

Se valoró positivamente la claridad en las recomendaciones posconsulta y la sencillez para agendar citas de seguimiento, aunque un grupo considerable de pacientes señaló que no se les proporcionó la suficiente guía en estos aspectos. Optimizar la información y el acceso al seguimiento ayudaría a mantener la continuidad en el cuidado, crucial para situaciones de salud complicadas.

Pregunta 1

Los hallazgos muestran una visión favorable entre los usuarios respecto al tiempo de espera para realizar una cita médica en el Centro de Salud Juan Montalvo. Con un 64.98% de acuerdo y un 31.65% de total acuerdo, la mayoría de los participantes en la encuesta considera que los periodos de espera son adecuados, logrando un total del 96.63% de satisfacción en este aspecto.

Este grado de aprobación indica que los procedimientos de asignación de citas se administran de forma eficaz, satisfaciendo las expectativas de la mayoría de los pacientes en cuanto a oportunidad y accesibilidad. La falta de respuestas en desacuerdo o neutrales podría sugerir que los usuarios experimentan experiencias bastante uniformes respecto a los tiempos de espera, lo que es una señal positiva en la administración de la calidad del servicio de consulta externa.

Sin embargo, el 3.37% que expresó su total desacuerdo subraya la importancia de explorar posibles áreas de mejora. A pesar de que esta proporción es reducida, su estudio puede brindar importantes posibilidades para perfeccionar el proceso. Por ejemplo, podría ser beneficioso investigar si estos casos tienen relación con días o momentos concretos, o con algún tipo de paciente que necesite atención distinta. Identificar y tratar estos aspectos particulares permitiría al Centro de Salud conservar e incluso incrementar su grado de satisfacción general, garantizando una experiencia de calidad homogénea para todos los pacientes y fortaleciendo su dedicación a la mejora constante en el servicio de consulta externa.

Pregunta 2

Los hallazgos indican que el 53.54% de los participantes en la encuesta coincide en que el tiempo de espera en la sala fue apropiado, mientras que el 29.97% está completamente de acuerdo, lo que equivale a un 83.50% de respuestas positivas en su totalidad. Este grado de satisfacción sugiere que la mayoría de los pacientes percibe los tiempos de espera en la sala como aceptables, lo que evidencia una adecuada administración en el tránsito de pacientes hacia las consultas. La visión positiva en este aspecto favorece una experiencia positiva en el servicio de consulta externa y representa un indicador positivo de la eficacia en el cuidado del paciente.

No obstante, resulta relevante observar que el 16.49% de los participantes en la encuesta expresa discrepancias o discrepancias totales. Aunque este número es menor, constituye una proporción importante que requiere ser examinada, dado que podría estar señalando circunstancias particulares donde los periodos de espera en la sala superan lo previsto. Enfocarse en las causas de estos comentarios negativos podría contribuir a determinar si existen fluctuaciones en los periodos de espera según días, horarios o zonas específicas. La adopción de acciones correctivas para disminuir estos periodos en circunstancias específicas potenciaría aún más la visión favorable global del servicio y alinearía la experiencia del paciente con los criterios de calidad esperados en el Centro de Salud.

Pregunta 3

De acuerdo con los datos mostrados en la Tabla 4 y la figura 15, el 62.96% de los pacientes coincide en que el doctor los recibió con amabilidad al ingresar a la consulta, mientras que el 34.34% está totalmente de acuerdo. Esto equivale al 97.30% de respuestas favorables de los pacientes respecto a la postura del doctor en esta fase inicial de la consulta. Esta sensación de cordialidad aporta de manera significativa a una experiencia positiva del paciente, creando un entorno de respeto y confianza que resulta esencial para el éxito de la asistencia sanitaria en el Centro de Salud Juan Montalvo.

Un porcentaje mínimo (2.69%) manifestó puntos de vista neutrales o discrepantes, lo que, a pesar de ser bajo, resalta la relevancia de preservar la uniformidad en este aspecto de la atención. Examinar estos casos particulares podría descubrir circunstancias o circunstancias que dificulten a ciertos médicos alcanzar este estándar de cordialidad y presentación. La implementación de formación en competencias de comunicación y trato humano podría contribuir a mantener o incluso incrementar los grados de satisfacción en evaluaciones futuras, garantizando que todos los pacientes obtengan un cuidado que satisfaga los estándares de calidad y calidez esperados.

Pregunta 4

Los hallazgos indican que la mayoría de los pacientes se sintió respetada durante la consulta, dado que el 68.35% de los participantes en la encuesta está con esta declaración y el 29.29% está conforme, logrando de esta manera un 97.64% de respuestas positivas. Esta apreciación destaca una buena comunicación entre el médico y el paciente en el Centro de Salud Juan Montalvo, lo que es esencial para garantizar una consulta eficaz, dado que facilita una interpretación exacta de los síntomas e inquietudes del paciente.

Por otro lado, únicamente el 2.36% de los participantes en la encuesta expresó desacuerdo, lo que señala que existen situaciones en las que los pacientes notaron una falta de atención integral por parte del doctor. A pesar de que este número es reducido, supone una oportunidad de mejora para garantizar que todos los pacientes sientan el mismo grado de respeto y cuidado en sus visitas médicas. Determinar las situaciones particulares de estos casos podría contribuir a perfeccionar los protocolos de interacción y fortalecer las capacidades de comunicación del personal médico, con el objetivo de preservar un nivel de calidad que se base en la escucha activa hacia los pacientes.

Pregunta 5

Los hallazgos indican que el 48.49% de los pacientes está totalmente de acuerdo y el 47.48% está de acuerdo en que el doctor les proporcionó la posibilidad de formular todas sus interrogantes, logrando un 95.96% de respuestas favorables. Este grado de satisfacción indica que el Centro de Salud Juan Montalvo fomenta una comunicación franca entre el doctor y el paciente, lo que es esencial para un cuidado de calidad, dado que facilita tratar todas las preocupaciones del paciente y mejorar la comprensión de su condición de salud y del tratamiento sugerido.

Por otro lado, un reducido porcentaje de respuestas (4.04%) muestra una visión menos positiva, con pacientes que no se sintieron completamente satisfechos con sus interrogantes. Aunque esta proporción es escasa, constituye un campo de oportunidad para incrementar la calidad del servicio a través del fortalecimiento de la capacitación en competencias comunicativas del personal médico, garantizando que todos los pacientes sientan un ambiente acogedor y acogedor para manifestar sus preocupaciones. Preservar y aumentar esta receptividad en la comunicación reforzaría la confianza de los pacientes en el sistema sanitario, cimentando una experiencia de atención completa y personalizada.

Pregunta 6

Los hallazgos indican que un elevado porcentaje de los participantes en la encuesta, el 80.81%, está completamente conforme con que el doctor detalló de manera clara el diagnóstico y el tratamiento, mientras que un 18.18% está conforme. Esto resulta en un total de 98.99% de respuestas positivas, lo que sugiere que la mayoría de los pacientes sintieron una comunicación eficaz y transparente por parte del doctor. Esta sensación de transparencia es vital para promover una experiencia de cuidado de primera calidad, ya que garantiza que los pacientes se sientan conscientes y fortalecidos en relación con su salud.

No obstante, un reducido porcentaje (1.01%) manifestó una opinión neutral o completamente en desacuerdo, lo que indica posibles áreas de mejora en la comunicación. A pesar de que este porcentaje es reducido, constituye una oportunidad para continuar potenciando las capacidades comunicativas del equipo médico, garantizando que todos los pacientes obtengan una explicación que se ajuste a su grado de entendimiento. La implementación de formación enfocada en potenciar la comunicación y confirmar el entendimiento del paciente podría contribuir a lograr una percepción homogénea de claridad y satisfacción en la visita médica.

Pregunta 7

Los hallazgos indican que el 49.83% de los pacientes están totalmente de acuerdo en que el doctor empleó un lenguaje sencillo de entender, mientras que el 37.71% están de acuerdo. Esto resulta en un 87.54% de respuestas positivas, lo que indica que la mayoría de los pacientes sintió que el doctor evitó la utilización de términos técnicos complicados, lo que simplificó su entendimiento de la información médica. Esta práctica de comunicación comprensible es crucial para garantizar que los pacientes entiendan totalmente sus diagnósticos y las directrices médicas, lo cual promueve una relación de confianza y optimiza la experiencia de cuidado.

Por otro lado, un 12.12% de los participantes en la encuesta expresó discrepancias, lo que sugiere que algunos pacientes consideran que el lenguaje empleado fue excesivamente técnico para su nivel de entendimiento. Este hallazgo indica una posibilidad de progreso para el equipo médico, que podría aprovechar formación en comunicación eficaz, ajustando su lenguaje a las demandas particulares de cada paciente. Enfrentar este cambio en la percepción contribuiría a garantizar una experiencia de cuidado médico más inclusiva y entendible para todos los pacientes del Centro de Salud Juan Montalvo.

Pregunta 8

Los hallazgos indican que la mayoría de los pacientes tuvo una respuesta satisfactoria durante la evaluación física, con un 82.16% de los entrevistados completamente conforme y un 17.17% conforme en que sintieron confort. Esto resulta en un 99.33% de respuestas positivas, lo que indica que el equipo médico del Centro de Salud Juan Montalvo tiene la habilidad de generar un entorno seguro y respetuoso para los pacientes durante los procedimientos físicos. Este elevado grado de satisfacción es crucial para preservar la confianza del paciente en el sistema sanitario y garantizar una experiencia positiva en el cuidado de la salud.

Por otro lado, un porcentaje mínimo (0.67%) manifestó discrepancias o discrepancias totales, lo que sugiere que algunos pacientes podrían haber sufrido incomodidad. A pesar de que este porcentaje es reducido, constituye una ocasión para revisar y fortalecer los protocolos de interacción y atención durante la evaluación física, garantizando que todos los pacientes se sientan tratados con dignidad y respeto. Enfrentar estos casos particulares contribuiría a asegurar que la sensación de confort sea general, fortaleciendo la calidad del cuidado y optimizando la experiencia del paciente en cada interacción con la medicina.

Pregunta 9

Según los datos proporcionados, el 66.33% de los participantes en la encuesta está completamente de acuerdo en que las recomendaciones del doctor fueron claras, mientras que el 32.66% está conforme. Esto resulta en un total del 98.99% de respuestas positivas, lo que señala que la mayoría de los pacientes sienten que el doctor les proporcionó directrices claras y entendibles acerca de la atención posconsulta. Este grado de transparencia es esencial para garantizar que los pacientes cumplan con las recomendaciones médicas, fomentando una recuperación óptima y reforzando la confianza en el servicio de cuidado.

No obstante, un reducido porcentaje de los pacientes (1.01%) manifestó discrepancia en este punto, lo que indica que algunas personas podrían no haber entendido totalmente las instrucciones que se les dieron. A pesar de que este número es reducido, supone una oportunidad para potenciar la comunicación, especialmente en lo que respecta a la comprobación de entendimiento por parte del paciente. Al concluir la consulta, realizar un breve repaso de las sugerencias o preguntas de confirmación podría garantizar un entendimiento completo y favorecer una experiencia de atención más completa y eficaz.

Pregunta 10

Los resultados indican que el 54.88% de los participantes en la encuesta está completamente conforme con la oferta de programar una cita de seguimiento, mientras que el 28.62% está conforme, lo que totaliza un 83.50% de respuestas positivas. Este hallazgo señala que, por lo general, los pacientes cuentan con un sistema que simplifica la programación de citas de seguimiento, lo que resulta crucial para un cuidado médico constante y de alta calidad.

En contraposición, un 14.14% de los pacientes manifestó su total desacuerdo, lo que indica que un porcentaje considerable de estos no obtuvo esta alternativa o no fue informado de forma eficaz acerca de la posibilidad de seguimiento. Este descubrimiento indica una oportunidad para potenciar la comunicación acerca del proceso de seguimiento posconsulta, garantizando que todos los pacientes entiendan y puedan acceder a la posibilidad de programar citas futuras. Optimizar esta práctica fortalecería la continuidad de la atención y propiciaría un mayor compromiso del paciente con su propia atención médica.

Los resultados de la encuesta indican que el Centro de Salud Juan Montalvo ha conseguido establecer un nivel de atención que cumple en gran parte con las expectativas de sus pacientes en términos de tiempos de espera, atención humana y claridad en la comunicación. La mayoría de los pacientes aprecia positivamente la calidad del cuidado recibido, lo que señala que los intentos por preservar una relación de confianza entre médico y paciente y una comunicación asequible son eficaces. No obstante, se deben tratar ciertos elementos como la uniformidad en la guía sobre las citas de seguimiento y las sugerencias posconsulta para potenciar la experiencia del paciente. Estos hallazgos muestran una percepción global de satisfacción con el servicio y destacan áreas fundamentales para el perfeccionamiento constante, particularmente en términos de constancia y seguimiento, lo que facilitará al Centro de Salud el mantenimiento y mejora de sus niveles de calidad en la atención brindada a la sociedad.

9. Discusión

El alto grado de satisfacción en la mayoría de los sectores esenciales confirma que las prácticas vigentes en el Centro de Salud Juan Montalvo cumplen satisfactoriamente con las expectativas de los pacientes. La impresión favorable en la amabilidad del doctor y el lenguaje claro empleado en las explicaciones demuestra un compromiso con el cuidado humano y la comunicación eficaz. Estas características no solo optimizan la experiencia del paciente, sino que también robustecen su cumplimiento con el tratamiento, aumentando la eficacia clínica.

Sin embargo, el estudio de respuestas menos gratificantes, incluso en porcentajes inferiores, muestra zonas de oportunidad. La ausencia de acceso y guía en el proceso de seguimiento indica que, en ciertas situaciones, los pacientes no obtienen la información necesaria para seguir con su atención médica, lo que podría afectar la continuidad y los resultados a largo plazo de su tratamiento. En contextos rurales, donde el acceso puede representar un reto, es particularmente relevante una estrategia de seguimiento más sólida y asequible.

10. Plan de mejoramiento para la satisfacción de los usuarios con la calidad de los servicios médicos.

Áreas de mejoramiento

Pese a los elevados grados de satisfacción general con el servicio de consulta externa en el Centro de Salud Juan Montalvo, se reconocen aspectos fundamentales que necesitan ser atendidos para mejorar la calidad de la experiencia del paciente. Estas áreas por mejorar abarcan la mejora del tiempo de espera, la claridad y accesibilidad en la comunicación acerca de los procesos de seguimiento, y el robustecimiento de los elementos organizativos en el servicio al cliente. Pese a que los pacientes aprecian el cuidado del personal, hay una necesidad de optimizar elementos operativos que influyen directamente en su percepción de calidad.

Este esfuerzo se enfoca en un enfoque holístico que fusiona el componente humano de la práctica médica con una optimización en los procesos de organización y comunicación. Por esta razón, se ha elaborado un plan de acción dirigido a disminuir los periodos de espera, mejorar la interacción del paciente con el sistema sanitario y garantizar una continuidad en el tratamiento a través de un enfoque proactivo en el monitoreo.

La propuesta de mejora constante se basa en el ciclo PHVA (Planificar, Realizar, Comprobar, Actuar), un modelo frecuentemente empleado en el sector sanitario para garantizar la uniformidad y la calidad en los servicios. Este modelo facilitará al Centro de Salud Juan Montalvo la evaluación y modificación constante de sus prácticas, identificando y resolviendo problemas que impactan la calidad de la atención de forma oportuna y eficiente.

En particular, para optimizar elementos como el tiempo de espera, la atención al paciente y la transmisión de sugerencias posconsulta, se recomienda la aplicación de una estrategia enfocada en:

Identificación de los Problemas

Elementos clave que impactan de manera negativa en la percepción de la calidad de los servicios de salud en el Centro de Salud Juan Montalvo, de acuerdo con los resultados de la encuesta:

- Tiempo de espera para acceder a consulta médica.

- Falta de orientación clara sobre citas de seguimiento y recomendaciones posconsulta, genera confusión en los pacientes.
- Limitada comunicación del personal médico, percibida por los pacientes como falta de atención personalizada.
- Escasa accesibilidad a información y señalización adecuada dentro del centro, dificultando la navegación de los pacientes en las instalaciones.

Análisis de los problemas

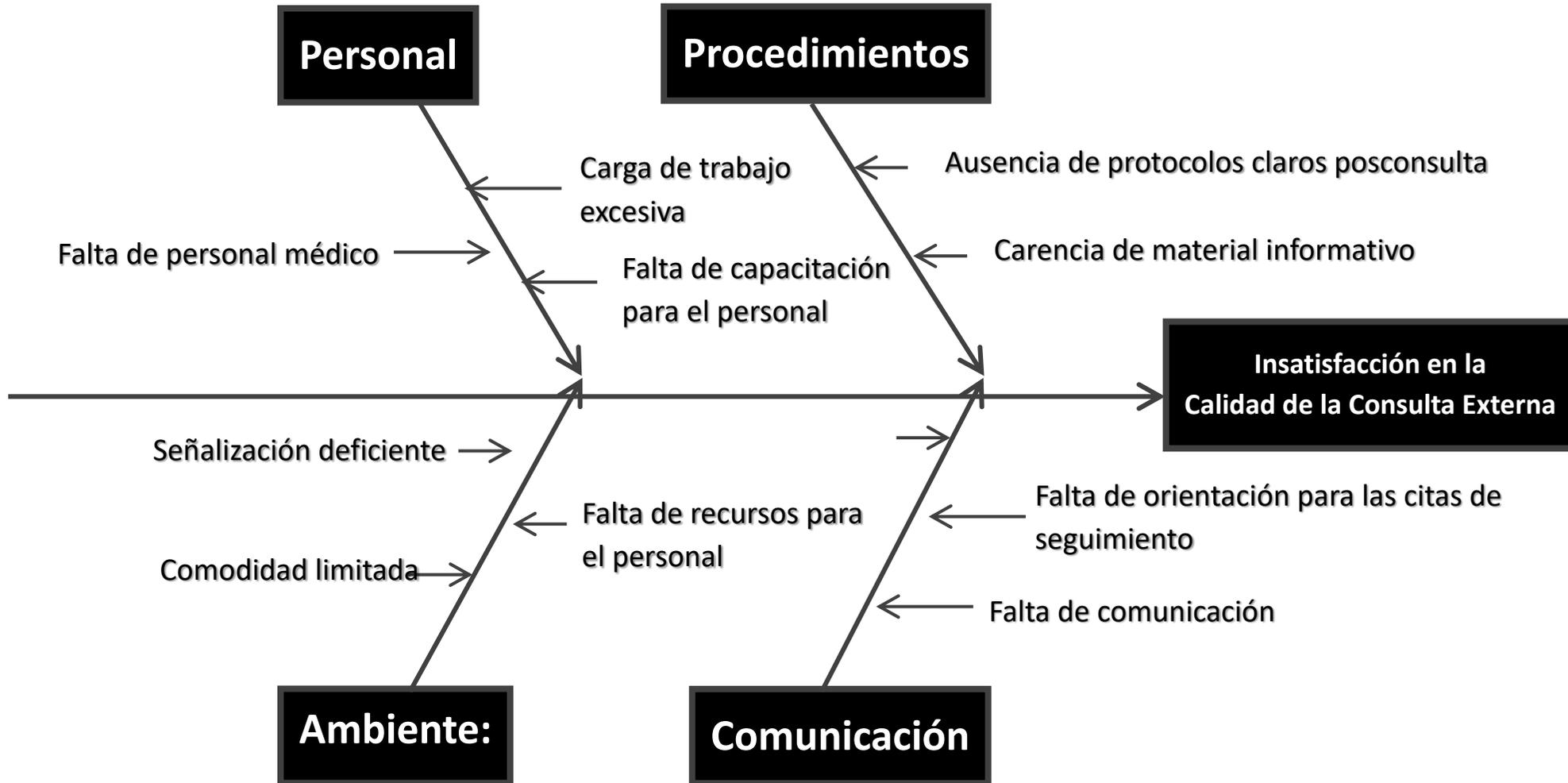
El tiempo de espera para una consulta médica en el Centro de Salud Juan Montalvo es un inconveniente no común, pero que se ve afectado principalmente por la demanda de servicios y la presencia de personal de salud. Aunque se emplean sistemas de agendamiento para establecer horarios concretos, la cantidad de pacientes excede la capacidad de la instalación, provocando ciertos retrasos. El tiempo de las consultas también puede fluctuar en función de la complejidad de cada caso y la exigencia de proporcionar un cuidado personalizado, lo que, a veces, aumenta el tiempo de espera para los pacientes subsiguientes. Esta circunstancia impacta en la percepción de eficacia y excelencia en el servicio, provocando descontento entre los usuarios.

La ausencia de precisión en la guía respecto a las citas de seguimiento y sugerencias después de la consulta provoca confusión y perjudica la continuidad del tratamiento en los pacientes. En numerosas situaciones, los pacientes no obtienen la información adecuada acerca de los procedimientos a realizar o los protocolos de citas extra, lo que puede resultar en un monitoreo insuficiente de sus condiciones de salud. Esta falta no solo afecta la calidad del cuidado, sino que también repercute en los resultados clínicos, dado que los pacientes podrían no estar debidamente informados acerca de la relevancia de sus tratamientos y revisiones regulares.

El sentimiento de ausencia de atención personalizada es otro inconveniente que impacta en la satisfacción de los usuarios. Algunos pacientes sienten que el equipo médico dedica poco tiempo a escuchar sus preocupaciones, lo que restringe la comunicación y la comprensión de sus necesidades. Esta circunstancia es parcialmente resultado de la carga laboral y la presión de tratar a un gran número de pacientes en periodos de tiempo limitados.

La ausencia de señales claras y de fácil acceso en el Centro de Salud complica la movilidad de los pacientes en las instalaciones. Esto conduce a una experiencia confusa, particularmente para pacientes de edad avanzada o individuos con requerimientos especiales que pueden necesitar indicaciones más perceptibles y entendibles. La falta de información también restringe la habilidad de los pacientes para comprender los procesos internos, lo que incrementa el estrés y perjudica su imagen del centro de salud como un lugar accesible y dirigido al paciente.

Identificación de causas de insatisfacción con la calidad de la consulta externa



Desarrollo

Para la implementación del ciclo de mejora de la calidad en el Centro de Salud Juan Montalvo, se han establecido metas dirigidas a tratar y atenuar las dificultades detectadas en la evaluación de los servicios de consulta externa. Estas metas persiguen potenciar la satisfacción del usuario y perfeccionar los procesos internos, considerando las opiniones obtenidas mediante las encuestas y análisis anteriores.

Objetivos

- Reducir tiempos de espera
- **Mejorar la orientación posconsulta**
- Fortalecer la comunicación y empatía del personal médico
- Mejorar la accesibilidad dentro del centro de salud

Desarrollo del plan de mejoramiento

Para desarrollar plan de mejora se proponen las siguientes fases descritas a continuación:

Fase 1: Constitución del Equipo de Mejora Continua de la Calidad (EMC)

Es esencial establecer un equipo multidisciplinario de Mejora Continua de la Calidad (EMC) en el Centro de Salud Juan Montalvo para iniciar el ciclo de mejora. Este equipo debe estar conformado por miembros de diferentes campos, como médicos, enfermeros, personal administrativo y expertos en calidad. La incorporación de diversos perfiles posibilitará una perspectiva completa y perspectivas diversas para solucionar los problemas detectados.

Tabla 11. Actividades para la Fase 1

Actividades específicas	Descripción
Creación del equipo de trabajo	Se recluta a expertos de diversas disciplinas y se les asigna responsabilidades concretas. Cada integrante asumirá la responsabilidad de elementos específicos del plan de mejora. Se aconseja seleccionar a individuos con competencias de liderazgo y experiencia

	en administración de proyectos para organizar las tareas.
Desarrollo de un plan de trabajo	El equipo elaborará un calendario exhaustivo con metas a corto, mediano y largo plazo, dando prioridad a áreas vitales como los tiempos de espera, la comunicación posconsulta y la mejora en la señalización.
Asignación de recursos	Se determinan los recursos requeridos (económicos, materiales, tecnológicos y humanos) para realizar cada iniciativa de mejora. Por ejemplo, el equipo podría optar por destinar recursos a nuevas señalizaciones y a instrumentos de comunicación para guiar a los pacientes.
Definición de métricas	Se definen parámetros concretos de rendimiento, tales como tiempos medios de espera, grado de satisfacción del paciente y cantidad de incidentes reportados en la orientación, para valorar el efecto de cada acción.
Anticipación de barreras	Se reconocen posibles obstáculos, como la escasez de personal o recursos limitados, y se elaboran estrategias de contingencia para garantizar el progreso del proyecto sin interrupciones

Fase 2: Planificación

Una vez conformado el equipo, se inicia la organización minuciosa de las acciones de mejora. Cada elemento detectado en la etapa previa debe ser tratado con estrategias particulares que faciliten el logro de los objetivos fijados.

Tabla 12. Actividades para la Fase 2

Actividades específicas	Descripción
Definición de acciones de mejora	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de los periodos de espera: Ampliar horarios en días concretos para disminuir la saturación y repartir de manera más eficiente la carga laboral. - Mejora de la asistencia posconsulta: Establecer recordatorios de citas y sugerencias tanto en formato digital como físico para simplificar los procedimientos después de la consulta.
Estrategias de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar contenido tanto impreso como digital para educar a los pacientes acerca de la secuencia de pasos desde el ingreso hasta el egreso del centro sanitario. - Implementar monitores informativos en las zonas de espera que transmitan procedimientos fundamentales y tiempos previstos de espera.
Capacitación del personal médico	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer seminarios de comunicación eficaz y empatía, fomentando acciones que robustezcan la relación entre el médico y el paciente. - Ejecutar simulacros de cuidado al paciente, facilitando que los profesionales de la salud practiquen y obtengan comentarios sobre la calidad de su interacción.

Planificación de infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar y optimizar las zonas de espera con sillas confortables, disponibilidad de agua potable y señalización nítida que oriente al paciente en su trayecto por las instalaciones. - Ubicar indicadores perceptibles en los lugares clave del centro sanitario para guiar eficazmente a los pacientes.
Ajustes en el cronograma	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer plazos concretos para cada tarea en el calendario de mejora, designando encargados y fechas de vencimiento para garantizar que cada tarea se lleve a cabo de acuerdo con lo previsto.

Fase 3: Desarrollo

En esta fase, el plan de mejora se pone en marcha, y cada acción planificada comienza a ser implementada.

Tabla 13. Actividades para la Fase 3

Actividades específicas	Descripción
Implementación de acciones de mejora	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliación de los horarios: Es necesario incrementar los horarios en los días de mayor demanda, supervisando el flujo de pacientes y modificando el número de citas disponibles. - Información adicional posconsulta: Distribuir folletos y enviar mensajes de texto a los pacientes, recordándoles

	los consejos médicos y las citas de monitoreo.
Capacitación del personal	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar las capacitaciones para los empleados en empatía y comunicación, potenciando la atención enfocada en el paciente. - Proporcionar conferencias periódicas de actualización para recordar la relevancia de la satisfacción del paciente y el efecto de una comunicación eficaz.
Mejoras en infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicar la nueva señalización en sitios clave y medir su eficacia a través de cuestionarios a los pacientes. - Es necesario renovar los muebles de la sala de espera para hacer la espera más agradable, además de proporcionar información sobre los tiempos de espera estimados.
Monitoreo de implementación	<ul style="list-style-type: none"> - Efectuar evaluaciones quincenales para evaluar el cumplimiento y la eficacia de cada acción, realizando modificaciones cuando se identifiquen desvíos o problemas.

Fase 4: Verificación

En esta fase, se analizan los resultados y se identifican áreas que necesitan ajuste para garantizar que las mejoras sean efectivas y sostenibles.

Tabla 14. Actividades para la Fase 4

Actividades específicas	Descripción
--------------------------------	--------------------

Revisión de indicadores de desempeño	<ul style="list-style-type: none"> - Comparar los periodos de espera previo y posterior a la puesta en marcha de las mejoras. - Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes mediante cuestionarios y observaciones.
Retroalimentación de los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una entrevista a un conjunto de pacientes para entender sus puntos de vista acerca de las recientes implementaciones y comprobar si sienten una mejora en la calidad del cuidado. - Recabar recomendaciones adicionales tanto de los pacientes como del personal acerca de posibles optimizaciones.
Evaluación de uso de recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar si se emplearon los recursos de forma eficaz y si se consiguieron mejoras dentro del presupuesto establecido.
Documentación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar un reporte exhaustivo con los descubrimientos, éxitos y áreas a potenciar, con el objetivo de establecer una base de conocimiento y garantizar la continuidad en futuros ciclos de mejora.

Fase 5: Actuar

Finalmente, en esta fase se consolidan los cambios y se establecen nuevos objetivos para futuras mejoras.

Tabla 15. Actividades para la Fase 5

Actividades específicas	Descripción
Implementación de ajustes	- A partir de los hallazgos de la etapa de verificación, hacer modificaciones en los procesos que requieran mejora, como, por ejemplo, potenciar la formación si los resultados de la comunicación siguen siendo insuficientes.
Establecimiento de nuevas metas	- Establecer nuevos objetivos en sectores que todavía muestran carencias o que requieren un perfeccionamiento constante.
Formalización de prácticas exitosas	- Incluir las modificaciones exitosas en los procesos estándar, tales como la guía posconsulta y la administración de tiempos de espera, para garantizar su persistencia.
Preparación para el próximo ciclo PHVA	- Analizar el ciclo vigente y programar la próxima etapa de mejoras, garantizando que el equipo de EMC esté preparado para atender nuevas exigencias y preservar la calidad de servicio.

Mejoramiento de la Calidad del Servicio en el Centro de Salud Juan Montalvo

La siguiente tabla de mejora de la calidad en el Centro de Salud Juan Montalvo define un grupo de medidas orientadas a superar las falencias identificadas en la visita externa. Estas acciones se ajustan a la exigencia de optimizar la experiencia del paciente y la eficacia operacional a través de la puesta en marcha de estrategias claramente establecidas. La tabla ofrece un esquema organizado que posibilita tanto la ejecución eficaz de cada acción como su evaluación

subsiguiente, favoreciendo el monitoreo y la modificación constante de las estrategias de mejora.

Tabla 16 Medidas propuestas y su efectividad

Medida	Metodología	Evaluación de Resultados
Reducir tiempos de espera en la consulta	Establecer un sistema de citas por internet y optimizar la administración de horarios para prevenir sobrecarga en ciertos instantes. Se llevarán a cabo evaluaciones regulares de la demanda y se reorganizarán los horarios de consulta para optimizar la distribución del flujo de pacientes.	Se supervisará el número de pacientes atendidos por hora, contrastando el tiempo medio de espera antes y después de la implementación. Se llevarán a cabo cuestionarios de satisfacción posconsulta para medir la opinión de los pacientes respecto a la disminución de los periodos de espera.
Mejorar la orientación y comunicación posconsulta	Se pondrán en marcha folletos y mensajes automáticos de texto para recordar a los pacientes acerca de las citas de seguimiento y sugerencias médicas. Se formará al personal para brindar guía precisa y eficaz después de la consulta.	Evaluación mediante cuestionarios a pacientes acerca de la claridad de las sugerencias después de la consulta y el cumplimiento de las citas de seguimiento. Además, se supervisará la cantidad de consultas recurrentes debido a incertidumbres o escasez de información en el seguimiento de los tratamientos.
Capacitación en comunicación efectiva y empatía para el personal médico	Se llevarán a cabo seminarios mensuales sobre competencias comunicativas y trato humano, impartidos por un experto en relaciones entre médico y paciente. Las sesiones contarán con simulaciones de situaciones reales y feedback personalizado.	Se llevará a cabo un sondeo de la opinión de los pacientes respecto al tratamiento que han recibido. Además, se llevará a cabo una valoración de las capacidades de comunicación y empatía del personal, mediante supervisión directa o cuestionarios internos entre el equipo para corroborar modificaciones en la atención a los pacientes.

Mejorar la señalización y accesibilidad en el centro de salud	Ubicar señales claras y visibles en lugares clave dentro de las instalaciones. Establecer mapas y guías de localización en el ingreso y zonas principales del centro sanitario. El equipo administrativo será formado para guiar de manera proactiva a los pacientes.	Encuestas realizadas a pacientes acerca de la facilidad de desplazamiento dentro del centro sanitario. Revisión mensual del desempeño y la nitidez de la señalización realizada por el equipo de gestión.
Fomentar un ambiente de trabajo colaborativo y de apoyo entre el personal de salud	Se llevará a cabo un programa de salud en el trabajo con actividades de integración y conferencias acerca de la gestión del estrés. Se establecerán lugares para la retroalimentación y la manifestación de requerimientos del personal médico y administrativo, con el objetivo de optimizar el clima laboral.	Implementación de cuestionarios de satisfacción en el trabajo. Vigilancia de la rotación de personal y registros de ausencias para valorar las modificaciones en el entorno de trabajo. Evaluación del efecto de las acciones de bienestar mediante observaciones y recomendaciones anónimas.

La tabla se estructura en tres columnas que incluyen los componentes fundamentales para cada medida: la acción concreta sugerida, el método para su ejecución y el método para medir su efecto. Las medidas contemplan la disminución de los periodos de espera, la formación en competencias comunicativas para el equipo médico, la optimización de la señalización y el acceso al centro, y el fomento de un entorno de trabajo saludable. Cada acción se analiza a través de indicadores concretos que facilitan la evaluación de su eficacia, garantizando de esta manera que el efecto de estas medidas sea cuantificable y dirigido a resultados que favorezcan tanto a los pacientes como al personal sanitario.

11. Conclusiones

La calidad del cuidado recibido por los pacientes es principalmente impactada por los largos periodos de espera y la escasa comunicación después de la consulta. La ausencia de guía acerca de las citas de seguimiento y recomendaciones médicas genera una imagen negativa, indicando que la administración de tiempos y la claridad en la comunicación deben mejorarse para aumentar la satisfacción de los usuarios. Respecto al trato humanizado, los pacientes sienten una ausencia de empatía en la atención sanitaria recibida, expresando la necesidad de un enfoque más humanista por parte del equipo médico. Esto no solo conlleva una mejora en la comunicación y el trato directo, sino también en la habilidad de los profesionales para proporcionar un cuidado individualizado que fortalezca la confianza y el confort del paciente durante su estancia en el centro.

La ausencia de indicadores y manuales informativos claros en el centro sanitario dificulta la guía de los pacientes, en particular aquellos de edad avanzada o con requerimientos especiales. Este déficit en el acceso al centro sanitario evidencia una significativa oportunidad de mejora en aspectos de infraestructura, facilitando una experiencia más fluida y menos desalentadora para los pacientes.

Es importante establecer un ciclo de mejora constante en el Centro de Salud para tratar los problemas identificados. La metodología PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar) posibilita una evaluación constante de los procesos, favoreciendo la modificación de las estrategias conforme emergen nuevos retos en el cuidado del paciente.

12. Recomendaciones

Es necesario centrarse en evaluar la percepción de los pacientes en cuanto al sistema de administración de citas y la señalización interna a través de un diseño de un estudio longitudinal que permitan analizar cambios en la satisfacción de los usuarios a lo largo del tiempo, considerando indicadores clave como la experiencia general, el cumplimiento de los tiempos establecidos y la calidad del trato recibido.

Dado el avance continuo en el ámbito de la salud, es recomendable evaluar el impacto potencial de tecnologías como la inteligencia artificial aplicada a la gestión de citas y la telemedicina en poblaciones urbanas y rurales. Esto permitirá determinar si estas herramientas pueden complementar las soluciones ya implementadas y facilitar un acceso más amplio y equitativo a los servicios de salud.

Se sugiere realizar estudios que midan los costos asociados para analizar la sostenibilidad operativa y económica del centro de salud, así como el retorno de inversión en términos de eficiencia operativa y el impacto en la percepción de los pacientes, para asegurar que las soluciones sean viables a largo plazo.

Aunque ya se han implementado acciones de capacitación en habilidades de comunicación y empatía, es preciso enfocarse en analizar el efecto de estas capacitaciones en la relación médico-paciente y en la percepción del usuario. También sería valioso explorar métodos alternativos de formación, como simulaciones avanzadas o el uso de tecnología inmersiva, que puedan enriquecer las competencias del personal.

Futuras investigaciones deberían considerar la evaluación de las barreras que persisten para ciertos grupos de pacientes, como aquellos con bajos recursos económicos o limitaciones en el acceso a la infraestructura digital. Esto permitirá desarrollar soluciones específicas para estos segmentos, garantizando una mayor equidad en el acceso y calidad del servicio.

La realización de encuestas de satisfacción facilitará el seguimiento del efecto de las mejoras puestas en marcha y la modificación de las estrategias basándose en las percepciones de los pacientes. Un estudio continuo de los indicadores de calidad, tales como los periodos de espera

y la percepción de la atención brindada, facilitará la detección de áreas esenciales de mejora en tiempo real.

Es importante establecer un ciclo de mejora constante en el Centro de Salud para tratar los problemas identificados. La metodología PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar) posibilita una evaluación constante de los procesos, favoreciendo la modificación de las estrategias conforme emergen nuevos retos en el cuidado del paciente.

Es recomendable que se establezca una base de datos consolidada que recopile información sobre los indicadores de calidad y satisfacción del paciente de manera continua. Esta herramienta no solo facilitará el análisis en tiempo real, sino que también permitirá a los investigadores desarrollar estudios con mayor profundidad y precisión sobre los efectos de las mejoras implementadas.

13. Bibliografía

- [1] D. Allen, M. Stewart y C. Robinson, «Healthcare Quality: A Concept Analysis.,» *Nursing Forum*, vol. 52, n° 4, p. 377–386, 2017.
- [2] C. E. Leon Guasso, «Introducción a la Calidad,» de *los aportes de Deming, Juran Ishikawa han sido cruciales en la evolución del concepto de calidad. Sus ideas, aunque distintas, coinciden en la importancia de una mejora constante, en la necesidad de satisfacer al cliente y en la aplicación de un control*, Ciudad de México, Instituto Politécnico Nacional, s.f., pp. 2-4.
- [3] A. Turan y T. Bozaykut, «Analyzing perceived healthcare service quality on patient-related outcomes.,» *International Journal of Quality and Service Sciences*, vol. 8, n° 4, pp. 478-497, 2016.
- [4] SICPRE, «Concepto de calidad,» SICPRE, 2016. [En línea]. Available <https://sicpre.wordpress.com/2016/04/18/concepto-de-calidad/>.
- [5] M. Cubillos Rodríguez y D. Rodríguez, «EL CONCEPTO DE CALIDAD: HISTORIA, EVOLUCIÓN E IMPORTANCIA EN LA COMPETITIVIDAD,» *UNIVERSIDAD DE LA SALLE*, n° 48, pp. 80-99, 2009.
- [6] A. Živaljević, D. Trifunović y B. Pejović, «Two quality evolutions: Industry vs. health care,» *Management*, vol. 13, n° 1, pp. 159-184, 2016.
- [7] Y. M. Pincay Morales y C. Parra Ferié, «Gestión de la calidad en el servicio al cliente de las PYMES comercializadoras. Una mirada en Ecuador,» *Dominio de las ciencias*, 2020.
- [8] F. Wei, Y. Queping, L. Shiming, F. Fang, C. Jia y Z. Zi-juan, «Effects of community mental rehabilitation based on Deming cycle model on quality of life of schizophrenia patients.,» *Chinese Journal of Primary Medicine and Pharmacy*, vol. 26, pp. 2215-2219, 2019.
- [9] Blogspot, «El Ciclo de Deming,» 2015. [En línea]. Available <https://gestionxprocesoscun.blogspot.com/2015/04/el-ciclo-de-deming.html..>
- [10] B. Collopy, «Do doctors need Deming?,» *Quality Assurance in Health Care*, pp. 3-5, 1993.
- [11] G. Day, S. Gardner y C. Herba, «An integrated approach to hospital strategic planning, quality assurance, and continuous quality improvement.,» *Journal for healthcare quality*, vol. 17, n° 5, pp. 21-25, 1995.
- [12] O. McDermott, J. Antony, M. Sony, A. Rosa, M. Hickey y T. Grant, «A study on Ishikawa's original basic tools of quality control in healthcare.,» *The TQM Journal*, 2022.

- [13] A. Escrig y A. Salvador, «Calidad y excelencia en la gestión,» *Universitat Jaume I*, 2022
- [14] VARGUX, «Diagrama General de Causa-Efecto de Ishikawa».
- [15] M. Taylor, C. McNicholas, C. Nicolay, A. Darzi, D. Bell y J. Reed, «Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare.,» *BMJ Quality & Safety*, vol. 23, n° 4, p. 290–298, 2013.
- [16] Organización Mundial de la Salud (OMS), «Definición de calidad en los servicios de salud.,» 2018.
- [17] G. Velmurugan, R. Shubasini, N. SaravanaBhavan y V. Selvam, «A Study on Service Quality of a Health Care Organization,» *Int. J. Online Biomed. Eng.*, vol. 15, p. 91–106, 2019.
- [18] A. Mosadeghrad, «Factors Influencing Healthcare Service Quality.,» *PSN: Health Care Delivery (Topic).*, 2014.
- [19] Organización Mundial de la Salud (OMS), «Seguridad del paciente: definiciones políticas.,» 2020.
- [20] D. López y C. Chi, «Health care utilization in Ecuador: a multilevel analysis of socioeconomic determinants and inequality issues.,» *Health policy and planning*, vol. 25, n° 3, p. 209–218, 2010.
- [21] H. Leslie, Z. Sun y M. Kruk, «Association between infrastructure and observed quality of care in 4 healthcare services: A cross-sectional study of 4,300 facilities in 8 countries.,» *PLoS Medicine*, vol. 14, n° 11, 2017.
- [22] A. Koulouri, «Investigating healthcare professionals' views regarding the quality of provided healthcare services.,» *Hellenic Journal of Nursing Science.*, 2020.
- [23] J. Miyahira Arakaki, «Calidad en los servicios de salud ¿Es posible?,» *Med Hered*, vol. 3, n° 12, pp. 75-77, 2001.
- [24] ALTECO, «En Qué Consiste el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio,» alteco consultores, 2012. [En línea]. Available: <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>.
- [25] R. Coronado-Zarco, E. Cruz-Medina, S. Macías Hernández, A. Arrellano Hernández y T. Bringas Nava, «El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores,» *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, vol. 1, n° 25, pp. 26-33, 2012.

- [26] M. García Ávalos, «La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud Consideraciones teóricas y metodológicas,» *Horizonte Sanitario*, vol. 9, nº 1, pp. 9-19 2019.
- [27] M. I. Ávalos García, «La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud Consideraciones teóricas y metodológicas.,» *Horizonte sanitario*, 2010.
- [28] P. Hernández Saturno, «Métodos de análisis de los problemas de calidad,» de *Métodos herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud* Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública, 2015, pp. 61-80.
- [29] E. Díaz-Muñoz, J. Rodríguez-Pomeda y V. Rosas-Quintana , «Calidad y modelos de calidad para su medición y aseguramiento en hospitales públicos: ¿es posible normar un constructo?,» *Jurídicas*, vol. 15, nº 1, pp. 131-153, 2018.
- [30] C. Cala-Chapi, «Bases teóricas sobre la evaluación de la calidad del servicio en salud,» *Memoria del Posgrado*, vol. 3, nº 2, pp. 59-67, 2022.
- [31] C. Cala Chapi y E. Marce Benito, «Bases teóricas sobre la evaluación de la calidad de servicio en salud,» *Memoria del Posgrado 2022*, 2022.
- [32] E. Duque, «Análisis de los modelos de medición de calidad percibida del servicio aplicado en la industria de hospitalidad,» *Researchgate*, 2015.
- [33] C. Guavita, «Modelo ServPerf,» Academia, 2019. [En línea]. Available https://www.academia.edu/38450919/Modelo_ServPerf.
- [34] R. George Quintero, Y. Gámez Toirac, D. Matos Laffita, I. González Rodríguez y R. Labor Ruiz, «Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud,» *Ciencias Médicas*, nº 37, 2022.
- [35] TuDashboard, «16 indicadores de calidad en salud,» TuDashboard, 2020. [En línea]. Available: <https://tudashboard.com/indicadores-de-calidad-en-salud/>.
- [36] ESGinnova Group, «ISO 9001 en el Sector Salud,» 21 05 2024. [En línea]. Available <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2024/05/iso-9001-en-el-sector-salud/>. [Último acceso: 24 09 2024].
- [37] INTERNATIONAL STANDARD, «ISO 7101,» 10 2023. [En línea]. Available <https://cdn.standards.itih.ai/samples/81647/d3a751f7117b44959620701e56107732/ISO-7101-2023.pdf>. [Último acceso: 09 24 2024].

- [38] Ministerio de Salud Pública de Ecuador., «Informe sobre la calidad en los servicios de salud en Ecuador.,» 2020.
- [39] A. Arias, «Quality in Health Services and its Challenge in the Ecuadorian Reality.,» *Journal of Quality in Health Care & Economics.*, 2022.
- [40] M. Granda y W. Jiménez, «The evolution of socioeconomic health inequalities in Ecuador during a public health system reform (2006–2014).,» *International Journal for Equity in Health.*, 2019.
- [41] K. Friederic y B. Burke, «La Revolución Ciudadana and social medicine: Undermining community in the state provision of health care in Ecuador.,» *Global Public Health*, vol. 14, n° 5, p. 884–898, 2018.
- [42] J. Hermida, «The road to institutionalizing quality assurance in Ecuador in an environment of health sector reform,» *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 11, n° 4, pp. 447-450, 1999.
- [43] K. Parahoo, «Nursing research: Principles, process, and issues.,» *Palgrave Macmillan* 2014.
- [44] J. Creswell, «Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Approaches.,» *SAGE Publications.*, 2014.
- [45] G. Díaz Muñoz y D. Salazar Duque, «La calidad como herramienta estratégica para la gestión empresarial,» *PODIUM*, vol. 2, n° 39, pp. 19-36, 2021.
- [46] J. CHACÓN Cantos y S. RUGEL Kamavora, «Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad,» *Espacios*, vol. 39, n° 50, pp. 14-23, 2018.
- [47] N. G. Gálvez Erazo, «Propuesta de mejora de procesos en atención al cliente de PROINDUPET CÍA. LTDA en el año 2024,» *Newman*, 2022.
- [48] C. León, A. Menéndez, P. Rodríguez, B. López, M. García y S. Fernández, «Importancia de un sistema de gestión de la calidad en la Universidad de Ciencias Médicas,» *infomec* 2018.
- [49] P. Saturno Hernández, «Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud,» *Instituto Nacional de Salud Pública*, 2015.
- [50] C. Díaz, «Origen y evolución del estudio de la Administración Pública,» *UANL*, 2016.

- [51] E. Díaz, J. Rodríguez y V. Rosas, «Calidad y modelos de calidad para su medición aseguramiento en hospitales públicos: Es posible normar un constructo?,» *Revista Jurídicas*, 2017.
- [52] R. Hernández, C. Fernández y P. Baptista, *Metodología de la investigación.*, McGraw-Hill Education., 2018.
- [53] A. Bowling, «Measuring Health: A Review of Quality of Life Measurement Scales.,» *Oxford University Press.*, 2005.

14. Anexos

Anexo 14-1. Encuesta de satisfacción.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA

Centro de Salud Juan Montalvo - Consulta Externa

Esta encuesta es completamente anónima y su objetivo es mejorar la calidad de la atención médica que ofrecemos. Agradecemos su colaboración. Sus respuestas nos ayudarán a identificar áreas de mejora en nuestros servicios.

- 1. ¿El tiempo que esperó para obtener una cita médica fue razonable?**
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo, ni desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo

- 2. ¿Considera que el tiempo que esperó en la sala de espera fue adecuado?**
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo, ni desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo.

- 3. ¿El médico lo saludó y se presentó amablemente al entrar a la consulta?**
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo, ni desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo.

- 4. ¿Durante la consulta, el médico lo escuchó con atención, sin interrumpir?**
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo, ni desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo

- 5. ¿Siente que el médico le brindó la oportunidad de hacer todas las preguntas que tenía acerca de su salud?**
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo, ni desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo

- 6. ¿El médico le explicó claramente su diagnóstico y los tratamientos recomendados, asegurándose de que entendiera toda la información?**
- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo, ni desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
- 7. ¿El médico utilizó un lenguaje fácil de comprender, evitando términos demasiado técnicos?**
- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo, ni desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
- 8. ¿Se sintió usted cómodo durante el examen físico realizado por el médico?**
- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo, ni desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
- 9. ¿El médico le proporcionó recomendaciones claras sobre qué hacer después de la consulta, como medicamentos o medidas preventivas?**
- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo, ni desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
- 10. ¿El personal de enfermería le ofreció la opción de agendar una nueva cita para seguimiento si fuera necesario?**
- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo, ni desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo