



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Análisis de la calidad de atención y satisfacción del usuario
externo en los usuarios del Centro de Especialidades Centro Médico
Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil**

AUTOR:

Lic. Carlos Bryan Mestanza González

**Previo a la obtención del grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

Ing. Elsie Zerda Barreno, PHD

**Guayaquil, Ecuador
2022**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Licenciado en Enfermería, Carlos Bryan Mestanza González**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Elsie Ruth Zerda Barreno, Mgs.

REVISORA

Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L. Mgs.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Octubre del año 2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Carlos Bryan Mestanza González

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Análisis de la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los usuarios del centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Octubre del año 2022

EL AUTOR

Carlos Bryan Mestanza González



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Carlos Bryan Mestanza González

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Análisis de la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los usuarios del centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Octubre del año 2022

EL AUTOR:

Carlos Bryan Mestanza González



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

INFORME DE URKUND

secure.orkund.com/old/view/137569539-363302-162115#DcqCoAwDIThd+kcjEmpbPoq4i8FpYMuHcV394Ypjp970z3SjllzYsJiFoBOWs4BKAVA3TLI5eg7IRHjh4bJRGv55...

URKUND Abrir sesión

Documento	Lista de fuentes	Bloques												
<p>Documento 2022 Avance SEPTIEMBRE 13 - MESTANZA GONZÁLEZ CARLOS BRYAN.docx (D144227608)</p> <p>Presentado 2022-09-16 09:53 (-05:00)</p> <p>Presentado por carlos007_sp@hotmail.com</p> <p>Recibido maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com</p> <p>Mensaje Envío para los del Urkund Carlos Mestanza Gonzalez Mostrar el mensaje completo</p> <p>3% de estas 45 páginas, se componen de texto presente en 9 fuentes.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Enlace/nombre de archivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D119267457</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D126350503</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D128382182</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco / D50368665</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Universidad Técnica Particular de Loja / D143492718</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Enlace/nombre de archivo		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D119267457		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D126350503		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D128382182		Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco / D50368665		Universidad Técnica Particular de Loja / D143492718	<p>90% #1 Activo <input type="checkbox"/> Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D106610963 90%</p> <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TEMA:</p> <p>ANÁLISIS DE LA CALIDAD</p> <p>DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO SOCIAL (CMS) DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL</p> <p>AUTOR: LIC. CARLOS BRYAN MESTANZA GONZÁLEZ</p> <p>Previo a la obtención del grado Académico de:</p> <p>MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD</p> <p>TUTORA: Ing. Elsie Zerdá Barreno, PHD</p> <p>Guayaquil, Ecuador</p> <p>2022</p> <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN</p>
Categoría	Enlace/nombre de archivo													
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D119267457													
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D126350503													
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D128382182													
	Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco / D50368665													
	Universidad Técnica Particular de Loja / D143492718													

1 Advertencias. Reiniciar Compartir

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen Fundación Medica CMS, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento educativo.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a mi profesor en especial Ing. Carlos Pesantes Burgos, Mgs quien con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi tutora Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs principal soporte durante todo este proceso, quien, con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo

Carlos Bryan Mestanza González

DEDICATORIA

A mis padres Beatriz y Carlos quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi hermana Michelle por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi abuelita Elicia, por apoyarme cuando más la necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las llevo en mi corazón.

Carlos Bryan Mestanza González

Índice General

Introducción.....	1
Antecedentes.....	4
Planteamiento del problema	6
Formulación del problema.....	8
Justificación.....	8
Justificación Legal.....	8
Justificación Teórica.....	9
Justificación Metodológica.....	9
Justificación Económica.....	9
Justificación Social.....	11
Objetivos de investigación	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos.....	11
Preguntas de investigación	12
Capítulo I.....	13
Marco Teórico	13

Fundamentación teórica.....	13
Conceptualización de calidad.....	13
Los siete pilares de calidad.....	14
Satisfacción al Usuario.....	19
El concepto de satisfacción del paciente.....	20
Medición de la satisfacción del paciente.....	21
Determinantes de la satisfacción del paciente.....	24
Impacto de los resultados de las encuestas de satisfacción en la mejora de la calidad hospitalaria.....	28
Marco conceptual.....	29
Administración de la calidad de atención.....	32
Estándares de Calidad de Atención.....	33
Capitulo II.....	34
Marco Referencial.....	34
En América Latina.....	34
En Ecuador.....	37
Situación actual del Objeto de estudio.....	37
Marco legal.....	38
Constitución de la República del Ecuador.....	39

Ley Orgánica de Salud	40
Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud	42
ISO 9001	42
Capítulo III	44
Marco Metodológico	44
Metodología de la Investigación.	44
Alcance de la Investigación.....	44
Tipo de la investigación.....	45
Población y muestra	46
Criterios de Inclusión	46
Criterios de Exclusión	46
Criterios Éticos	47
Operacionalización de Variables.....	48
Análisis de Resultados.....	53
Capítulo IV	65
Propuesta.	65
Justificación de la Propuesta.	65
Objetivo general de la aplicación.	65
Acciones de la propuesta.	66

Plan de mejora propuestas y plan de acción.....	68
Costos e indicadores de seguimiento.....	74
Base científica y técnica	75
Puesta en marcha de la propuesta.....	76
Conclusiones.....	79
Recomendaciones.....	82

Índice de Tablas

Tabla 1	19
Tabla 2.....	48
Tabla 3.....	53
Tabla 4.....	54
Tabla 5.....	55
Tabla 6.....	57
Tabla 7 Dimensión empatía, Cuestionario SERVQUAL	58
Tabla 8	60
Tabla 9.....	62
Tabla 10.....	66
Tabla 11.....	69
Tabla 12.....	72
Tabla 13.....	73
Tabla 14.....	74
Tabla 15.....	75
Tabla 16.....	77

Índice de Figuras

Figura 1 Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión fiabilidad	54
Figura 2 Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión capacidad de respuesta...	56
Figura 3 Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión seguridad	57
Figura 4 Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión empatía.....	59
Figura 5 Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión aspectos tangibles.	61
Figura 6 Promedios de los niveles de satisfacción de las distintas dimensiones.....	63
Figura 7 Plan de acción: diseño de plataforma para agendamiento de citas # 1	70
Figura 8 Plan de acción: diseño de plataforma para agendamiento de citas # 2	70
Figura 9 Plan de acción: diseño de plataforma para agendamiento de citas # 3	71
Figura 10 Plan de acción: diseño de plataforma para agendamiento de citas # 4	71
Figura 11 Mejorar la atención brindada por el personal médico y de enfermería.....	72
Figura 12 Mejorar los tiempos de atención en el área de caja y recepción aumentando el personal en el área para que la atención en caja sea más rápida y oportuna.	73

Resumen

Este estudio tiene como objetivo Analizar la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los usuarios del Centro de Especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil. La investigación con alcance descriptivo, se analizó la calidad del servicio en base a las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL, las cuales son aspectos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía. Se aplicó método deductivo y su enfoque cuantitativo, se utilizó la estadística como medio para presentar los datos. Como resultados se encontró los mayores índices de insatisfacción correspondiendo para la dimensión “Empatía” con un valor de 26.7 % en relación a una insatisfacción media y 4.3 % para insatisfacción alta, y como segunda dimensión encontramos a la dimensión “Capacidad de respuesta” en donde se obtuvo un valor de 21 % en relación a una insatisfacción media y 3.4 % para insatisfacción alta. Se propone un plan que abarca, incorporar un sistema informático con un módulo de agendamiento de citas médicas, definir sistema de agendamiento de citas médicas e informar al usuario externo del proceso, capacitar en comunicación efectiva y asertiva al personal sanitario, y disminuir tiempos de espera al usuario externo.

Palabras claves: SERVQUAL, Calidad, Atención al usuario, satisfacción del usuario, Atención en salud, calidad de atención en salud.

Abstract

This study aims to analyze the relationship between the quality of care and satisfaction of the external user in the users of the Social Medical Center Specialty Center (CMS) of the city of Guayaquil. Research with a descriptive scope, the quality of the service was analyzed based on the five dimensions of the SERVQUAL model, which are tangible aspects, responsiveness, trust, security and empathy. The deductive method and its quantitative approach were applied, statistics were obtained as a means to present the data. 4.3% for high dissatisfaction, and as a second dimension we find the dimension "Response capacity" where a value of 21% was obtained in relation to medium dissatisfaction and 3.4% for high dissatisfaction. A plan is proposed that includes incorporating a computer system with a medical appointment scheduling module, defining a medical appointment scheduling system and informing the external user of the process, training health personnel in effective and assertive communication, and reducing waiting times. to the external user.

Keywords: SERVQUAL, Quality, User service, user satisfaction, Health care, quality of health care.

Introducción

Es muy común, que las investigaciones previas que abarcan la temática de calidad de atención al paciente, tengan una perspectiva de mercado, ya que aportan bases metodológicas, para implementar soluciones específicas en el ámbito de calidad de atención al usuario externo (Balarezo, 2016). El estudio de las metodologías que miden los índices de satisfacción del paciente, son fundamentales en desarrollo de optimizaciones en el servicio de salud, ofertado por las empresas de salud privadas, ya que pueden repercutir en las opiniones del cliente (Balarezo, 2016).

El escenario de mercado en la cual se ofrecen servicios de salud ha cambiado exponencialmente ya que, los usuarios externos o pacientes, son mucho más exigentes en el servicio de atención y esta demanda de calidad, va desde el trato percibido de los recepcionistas, la calidez del personal de enfermería, el profesionalismo del cuerpo médico y la disposición del mismo para prestar oídos a las peticiones de sus pacientes (Rodríguez, 2019). A todos estos factores, es oportuno añadirle el hecho de la no simpatía del personal médico al momento de presentarle un diagnóstico de repercusión inmutable y de riesgo, para los pacientes, escenario en el cual, se debe contemplar una capacitación al personal del Centro de Salud (Rodríguez, 2019).

Son por estas razones por las que el tópico de calidad de servicio de atención se ha tornado de gran relevancia a nivel de Centros de Salud nacionales e internacionales, por la eficiencia de las soluciones que pueden ofrecer, conocer el punto de vista de los pacientes (Balarezo, 2016). En el país una de las normas que rigen a la Salud Pública, es precisamente la calidad de atención a la salud, estimándolo como un derecho de carácter obligatorio e irrenunciable al que todo ciudadano tiene acceso, normas que priorizan en la atención al usuario externo y la satisfacción del mismo (Balarezo, 2016).

No obstante, hoy en día, los índices de satisfacción de los Usuarios Externos son utilizada como nexo para elaborar apreciaciones del servicio brindados tanto en el enfoque público y privado, utilizando la intervención del personal Médico y de servicio sanitario, y personal de enfermería ya que este estudio proporciona estimaciones de la calidad de atención percibida por los pacientes en función de la eficiencia de los procesos de atención y la obtención de los resultados (James, 2014). Por ello es muy complicado elaborar una conceptualización precisa de; calidad, ya que si se consideran aspectos en los que los usuarios generan su criterio subjetivo de calidad, la definición se tornaría ambigua, sin embargo, hay factores que son común denominador, para evaluar la calidad de atención percibidas por el usuario externo, los cuales se centran en la asequibilidad, monitoreo de la salud del paciente durante la atención y el confort presente en la consulta del Centro de Salud Privado (James, 2014).

Al momento de cotejar las investigaciones anteriores, se puede señalar que existe una cierta ventaja a favor de la Fundación Centro Médico Social (CMS), frente a los de carácter públicos, ya que hay varios factores que repercuten la calidad de atención, pues, al tratarse de instituciones del Estado; netamente dependen de las aportaciones del mismo para: el mantenimiento de sus instalaciones, conservación de la higiene en los equipos de medicina utilizados en las consultas, y capacitación del personal sanitario y médico en función de la mejora a la calidad de atención y escaso cuerpo administrativo encargado exclusivamente de gerencia en servicios de la salud.

Por el contrario, en la Fundación Centro Médico Social (CMS), esta financiación está ligada a los ingresos de la empresa, si se tiene un mayor monitoreo en el área de calidad de atención, los Usuarios externos tendrán una muy buena referencia a la que acudir, en caso de solicitar este servicio; Esta no dependencia de presupuesto de Estado, les permite a las empresas,

gestionar de mejor manera los recursos que se destinarán al área de calidad de atención.

Permitiendo que la Fundación Centro Médico Social (CMS) sean una mejor opción, ya que se garantiza la satisfacción del paciente en una base económica independiente del Estado.

En el presente estudio se referencia a la Fundación Centro Médico Social (CMS) de la Ciudad de Guayaquil, establecimiento en el cual se busca mejorar en el sistema de atención al cliente, para citar alguno de los factores, se puede evidenciar que a momentos catalogados como incómodos, según los clientes, debido a rencillas producidas posiblemente por fricciones en la relación, medico paciente, además de posibles oportunidades en la gestión de los recursos de asistencia médica, del mismo modo, los usuarios externos, consideran de infortunio los largos tiempos de espera hasta la atención por parte del personal médico, causando juicios de valor por parte de los usuarios de los prestadores de servicio de salud privados en la ciudad de Guayaquil, esta problemática ha llegado a instancias en las que el usuario externo, ha llegado a paralelar, el déficit de atención de los centros de salud públicos, con los privados; aspecto que deja inconforme al Usuario Externo, ya que se ha realizado una inversión directa para la Fundación Centro Médico Social (CMS).

Abarcando como fundamentación teórica, en el primer capítulo, respecto a la metodología, en la cual, si bien es cierto, tiene un mayor enfoque empresarial, se ha visto modificado para medir la calidad de servicio de los Pacientes, ofertados en los Centros de Salud. Lo abarcado en el marco referencial, son las evaluaciones realizadas a nivel nacional e internacional tomando como eje el grado de satisfacción del paciente en los Centros de Salud.

Este estudio se llevó a cabo en la Fundación Centro Médico Social (CMS) de la Ciudad de Guayaquil, donde no se conoce el nivel de satisfacción actual de los usuarios; y cuyo objetivo

fue estudiar la satisfacción de los mismos para posteriormente analizar los datos y sugerir estrategias de mejora de la calidad.

El estudio está estructurado en cuatro capítulos que se detallan a continuación:

El primero aborda el marco teórico, en el que se mostrarán ciertos elementos teóricos sobre la satisfacción del usuario, técnicas para calcular; la satisfacción del usuario en salud, y circunspecciones conceptuales vinculadas con los niveles Servqual.

El segundo enfoca el marco referencial. En este capítulo se encuentran asentados estudios a nivel de Latinoamérica y Ecuador, en relación al medio de la investigación. Asimismo, se despliega el marco contextual en el que se ejecuta una breve indicación del área de investigación; y, el marco legal que vale de prueba a la exploración.

En el tercero, se desarrolla la metodología de la investigación. En este acápite se expone el procedimiento, su alcance, la clase de herramientas que se manejarán para la cogida de datos. Se establece la población y muestra para conseguir el número total de individuos objeto de indagación; finiquitando con el análisis de los resultados.

En el cuarto, se presentara la propuesta al mejoramiento de la calidad de la atención y su descargo correspondiente, se define el enumerado de actividades y subsiguientemente se procederá a desplegarla con sus pertinentes evaluaciones. Para cerrar se establecerán las conclusiones y recomendaciones de la investigación, terminando con la bibliografía referenciada y los respectivos apéndices.

Antecedentes

En este Centro de Salud Privado de la ciudad de Guayaquil, se debe mejorar la incorporación del concepto de calidad de atención a su oferta de servicio de salud, esto en reacción a la problemática persistente de altos valores de insatisfacción de los pacientes en las

casas de salud públicas, esta inconformidad con el servicio de salud público, hace que los usuarios externos, migren a opciones de casas de Salud Privadas con mejores estándares de calidad y calidez al momento de ofertar el servicio de salud, por ende las instituciones privadas de salud tienen la obligación moral y ética de ofrecer un servicio de atención de alta calidad, no solo por la normativa vigente de Higiene y Salud, sino también por la inversión realizada por el usuario.

Comenzar a generar estos cambios en la administración de la Fundación Centro Médico Social (CMS) a nivel nacional, no es tarea fácil ya que se requiere de un trabajo en conjunto con las áreas que se involucran en la atención del paciente, logrando así una satisfacción del paciente ya que se priorizaron sus requerimientos en la consulta. Los Estándares de calidad a través de los años se han visto modificados en función a los servicios ofrecidos por los Centros de Salud, ya que para tener una calidad de atención bajo los estándares actuales prevalece la calidad técnica y profesional del personal sanitario, adicional a esto el paciente actualmente se enfoca en percibir actos de calidad producidos por la correcta implementación de los recursos en los procedimientos médicos, como ejemplo de la efectividad de esta metodología, las casas de salud privadas que anticipan las necesidades del cliente, tienen una mejor posición en el mercado y están siempre a la vanguardia en mejoras de la calidad de atención.

En estudios posteriores, se busca persuadir al cuerpo administrativo en cargo en la gestión de calidad de atención, ya que en su contenido se prioriza la eficiencia del servicio; y si lo dispone el caso, replantearse si un cierto procedimiento de diagnóstico o terapéutico, cumple con sus funciones. Por consiguiente, la medición de la factibilidad que tendrá un procedimiento en el paciente. Por último, se abarcan el análisis de las funciones de atención en la medicina, dicho de otra manera, son las relaciones interpersonales creadas en la consulta, se debe buscar

afianzar la relación médico paciente, para algunos estudios este índice de calidad brinda resultados mucho más visibles, sin embargo, este aspecto es comúnmente desatendido por parte del personal Médico.

Planteamiento del problema

La satisfacción del usuario de los servicios de salud debe considerarse un reto, que requiere el compromiso institucional, multidisciplinario, interdisciplinario y a nivel personal tanto por parte de los proveedores como por el propio usuario receptor de la atención, para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad y la liberación de riesgos siendo una corresponsabilidad (Moreno, 2013).

En concordancia con la visión del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, que establece un trabajo conjunto con las organizaciones privadas y que se define de la siguiente manera:

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad (MSP, 2019).

Además, el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; promueve garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en los servicios de salud, con el propósito de lograr excelencia en los mismos. Entre sus atribuciones y responsabilidades promueve evaluar las expectativas y percepciones de los ciudadanos, así como el nivel de satisfacción de los de los usuarios sobre los servicios de salud. (Subsecretaría Nacional de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud, 2011).

Entre tanto la OMS, afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, donde el derecho a la salud incluye acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente, que debe ser promovido dentro de una cobertura sanitaria universal” (OMS, 2015)

Fundamentados en estos argumentos se considera que el Centro médico de especialidades Centro Médico Social (CMS), de la ciudad de Guayaquil no ha realizado un estudio que permita evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario externo.

Asegurar una óptima Calidad de Atención es una disposición obligatoria dentro de todas las instituciones que ofrecen el servicio de salud, que va destinada a brindar una satisfacción y seguridad, reduciendo los peligros a los que se pueden exponer en la prestación del servicio. Con este prolegómeno y tomando en cuenta que en los Centros Médicos Privados de Guayaquil se han implementado estudios superficiales, que parcialmente permiten evaluar el índice de satisfacción de los pacientes y permita la medición de la calidad de atención brindada al usuario externo en el centro de salud (Aragadvay Y, 2017). Los resultados de estas investigaciones, y la implementación de conceptos científicos; permitirán establecer cimientos e implementar cambios sustanciales al sistema de gestión de calidad, una vez implementadas las adecuaciones en el sistema de atención, se busca obtener mejoras constantes y cumplir con las normas establecidas por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

En conformidad con lo establecido por las Normas ISO 9001 (Organización Internacional para la Estandarización), lo que debería estar implícito en la oferta del servicio es el incremento de satisfacción del cliente, se debe elevar el índice de productividad, las etapas del servicio, se contemplan también las relaciones laborales, las iteraciones con el mercado de la competencia, además de un incremento en la moralidad del personal en la empresa; son factores que inciden en

el punto de vista del cliente en la diferenciación de la competencia. Si se implementan medidas que escruten la calidad y sus cofactores, como efecto causal, se obtiene mayor competencia en el mercado.

Formulación del problema

Las consideraciones expuestas nos llevan a plantear la siguiente interrogante:

¿Cómo afecta la relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los usuarios del Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil?

Justificación

La valoración de la satisfacción del cliente es una herramienta esencial para la toma de decisiones en la organización, la cual permite estar al tanto de la situación epidemiológica, las propensiones y tendencias de salud, los hábitos de vida, la utilización de servicios de salud, evidenciar los primordiales problemas de salud, las costumbres de vida y el acceso a los servicios sanitarios desde el punto de vista del ciudadano.

Socialmente, las derivaciones de esta exploración serán utilizados como una contribución tanto a la Fundación como a las distintas gerencias, así como a la dirección médica, para la toma de disposiciones. Asimismo, serían útiles para valorar la huella de intervenciones en salud sobre la calidad de atención y para la elaboración de un plan educativo constante del equipo de salud de la Fundación CMS.

Justificación Legal

Para poder garantizar el cumplimiento con la constitución política del Ecuador, el Código Orgánico de Salud, la ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad, donde se establece que estas instituciones se vean involucradas.

Las evaluaciones que se han implementado en relación a la calidad de atención y satisfacción del Paciente se han realizado a partir del enfoque y expectativa que tiene el usuario externo; de donde se recopilaron datos de los usuarios intervenidos, con respecto a la atención brindada que incluye el servicio de salud. En varias ocasiones, la información de la data recopilada resulta en beneficio a los prestadores de este servicio, y por consiguiente se suplen las necesidades específicas e individuales de los usuarios.

Justificación Teórica

El presente estudio cuenta con una justificación teórica pues el mismo aportará nuevos conocimientos que sirvan como base de estudios adicionales en torno a los niveles de satisfacción de poblaciones de iguales características, pero sobre todo para centros médicos donde se brinde un servicio con enfoque social como lo hace el Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil.

Justificación Metodológica

Del mismo modo este estudio permite confirmar la probidad del método SERVQUAL, el cual posee una metodología que germina de un proceso de exploración llevada a cabo por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L Berry y asistida por el Marketing Science Institute (MSI) en Cambridge, Massachusetts EEUU, en donde la intención esencial era efectuar un estudio inicial sobre la calidad de los servicios (Malagón, 2015), y en este trabajo se aplicará la misma premisa.

Justificación Económica

El presente trabajo de investigación se fundamenta también en la importancia que tiene la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos como componente de la calidad externo en los usuarios del Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de

Guayaquil, pudiendo ser referente para la valoración global de la institución y generar planes de mejora.

“Satisfacción del usuario es un indicador del cumplimiento adecuado de los servicios ofrecidos; se integra como dimensión del concepto de calidad, manejando tres subcomponentes: aspectos organizativos, efecto de la atención sobre el estado de salud, trato recibido o percepción” (FEPPEN, 2001)

Además es primordial que el usuario externo del Servicio de consulta externa este complacido con la atención que ha recibido, debido a que esto implica incremento de la confianza en los servicios utilizados para su tratamiento terapéutico, atendiendo a la premisa de la Organización Mundial de la Salud de “garantizar el acceso a medicamentos esenciales y de calidad asegurada, porque los mismos se consideran como insumos prioritarios para alcanzar el derecho al nivel máximo de calidad en salud”. (OMS, 2015)

Es fundamental responder a los principales objetivos señalados por la OMS: “conseguir una elevada satisfacción, excelencia profesional, ser eficientes en el uso de recursos, ofrecer una atención con un riesgo mínimo para los usuarios y medir el impacto final de las acciones en términos de ganancia de salud para los ciudadanos” (Aragadvay Y, 2017). Uno de los principales motivos del interés por conocer el nivel de satisfacción de los clientes se fundamenta en el hecho empírico, repetidas veces justificado, que al existir una enérgica y positiva relación entre satisfacción del consumidor con el Servicio de salud en su contacto inicial con él, se determina el uso de una red de Servicios y prolongación en su futura utilización de tal manera que es más factible que un usuario satisfecho ejecute las directrices de su médico, logrando un mejor estado de salud. (James, 2014).

Justificación Social

La ideología en relación a la calidad de servicio que tienen los usuarios externos de las organizaciones no gubernamentales es negativa, posiblemente por experiencias anteriores o comentarios transmitidos, es por ello que el Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) debe ser un referente en proveer la satisfacción a los usuarios externos del Servicios de consulta externa con buena calidad de atención, en función de satisfacer sus necesidades y expectativas, de manera independiente de la accesibilidad en costos de los mismos, es decir cambiar el pensamiento de que los servicios viablemente económicamente son de calidad cuestionable o mala.

Objetivos de investigación

Objetivo general

Analizar la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los usuarios del Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil, con el método SEERVQUAL para cuantificar el nivel de satisfacción de los usuarios.

Objetivos específicos

- 1) Identificar la literatura sobre las teorías sobre la calidad de servicio y satisfacción de los usuarios, variables de esta investigación
- 2) Presentar el marco referencial sobre lo relacionado a relacionado a calidad de servicios y satisfacción de usuarios dentro de estudio nacionales e internaciones, así como la situación actual del Centro de Especialidades
- 3) Medir la percepción de la calidad en los servicios de salud del Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil.

4) Proponer estrategias para la mejora de la calidad de los servicios de salud del Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil.

Hipótesis

El diseño de la investigación es descriptivo por tal razón no es necesaria la formulación de hipótesis. Pero puede plantearse de la siguiente manera:

Existe una relación directa entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los usuarios del Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil.

Preguntas de investigación

¿Qué elementos ejercen influencia en las expectativas de los usuarios respecto de los servicios de salud?

¿las expectativas de los usuarios esta influenciada por los servicios de salud?

¿Cuál es la percepción de los usuarios frente a la calidad en los servicios de salud del Centro de especialidades Centro Médico Social?

¿Qué calificación obtiene el Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil con el método SERVQUAL?

¿Qué estrategias para la mejora de la calidad de los servicios de salud se pueden proponer?

¿Cuáles serán las principales áreas a mejorar en función de la calidad en el Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil?

Capítulo I

Marco Teórico

En el Marco teórico, tal y como se instituyó en el acápite de metodología, el proyecto de trabajo de grado, se mostrarán algunos elementos teóricos respecto a la satisfacción del usuario, técnicas para medir satisfacción del usuario; satisfacción del usuario en salud, a la par se juntarán consideraciones conceptuales afines con accesibilidad, escala Servqual y evaluación de la misma.

Fundamentación teórica

Conceptualización de calidad

El interés por la calidad en la atención de la salud es tan arcaico como la práctica médica, encontramos su epistemología en el antiguo Egipto. hasta su tratado en La Ley del propio Hipócrates "*Primum non nocere*". En todos los casos, buscar la opción más apropiada para las personas que solicitan atención de salud es la esencia del ejercicio, teniendo en cuenta el binomio ética y criterios de evaluación de la calidad en hospitales de todo el mundo. (Balarezo, 2016).

Es menester esclarecer los conceptos a continuación, para entender el proceso de evaluación realizado a los usuarios internos y externos en los servicios de salud del Patronato, como estrategia de gestión de calidad. La familia de normas ISO (ISO 9000:2000) define la calidad como el grado en que un conjunto de características intrínsecas cumple con unos requisitos. Los requisitos a los que se refiere la norma son: Las necesidades o expectativas establecidas o las implícitas u obligatorias (Balarezo, 2016). La calidad desde la perspectiva del usuario, implica la capacidad de satisfacer los deseos de los consumidores. La calidad de un

producto depende de cómo éste responda a las preferencias de los clientes, por lo que se dice que la calidad es adecuación al uso (Balarezo, 2016).

Acorde a la Real Academia de la Lengua Española: La calidad es la cualidad o la suma de varias de cualidades propias a una unidad que permiten percibirla como equivalente, mejor o malo que las similares de su especie. Se considera también calidad al “conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario de dichos servicios (Malagón, 2015).

Bajo el concepto del Grupo de Enfermería del Centro de Cardiología Ignacio Chávez, de Ciudad de México, los Licds. Feigenbam, Juran, Deming; Definen a la calidad como el cumplimiento de los requisitos del cliente, manejar de forma correcta la satisfacción del cliente, y como síntesis de estos conceptos se puede concluir que la calidad depende de dos variables de interacción, la variable Subjetiva, es decir lo que el cliente quiere, y la variable objetiva, es decir el servicio a ofrecer (Balarezo, 2016).

Los siete pilares de calidad

Modelos de calidad. En cuanto a las instituciones de salud, sus productos son los servicios sanitarios los cuales tienen peculiaridades intangibles, y se pueden identificar dos tipos de calidad: calidad técnica y calidad percibida. (Malagón, 2015).

Calidad técnica; Es la ejecución de la ciencia y la tecnología médicas para maximizar los aportes positivos para la salud sin aumentar desproporcionadamente los probabilidad de que un hecho no favorable ocurra en torno a la atención, esperando brindar al usuario externo el máximo y completo bienestar, logrando un balance favorable. Beneficio (Malagón, 2015).

Calidad percibida; es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. (Malagón, 2015)

Calidad de servicio. La calidad total es una estrategia de gestión de toda la organización a través de la cual se satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados, de los propietarios y de la sociedad en general, por medio de la utilización eficiente de todos los recursos de que se dispone: personas, materiales, tecnología y sistemas productivos (Villafaña, 2016).

Calidad en servicios. de Salud La calidad de la atención es una preocupación creciente entre los profesionales y administradores de la salud. Como concepto multidimensional, no se puede reducir a la simple satisfacción del cliente. Teniendo en cuenta las opiniones de los tres principales actores del sistema de atención de salud -pacientes, proveedores y pagadores- la calidad puede definirse como la capacidad de satisfacer las necesidades de los pacientes de acuerdo con los conocimientos profesionales y dentro de los recursos disponibles. La eficacia, la eficiencia, la idoneidad, la aceptabilidad, la legitimidad y la equidad son dimensiones de la calidad de la atención de salud. Contrariamente a la creencia popular, la calidad no es el máximo rendimiento, ni la satisfacción a toda costa, ni el castigo o la eliminación de las "manzanas podridas" (Malagón, 2015).

En la medicina ambulatoria, la calidad implica ante todo la capacidad de dominar los procesos que ocurren durante una visita al consultorio. Sin embargo, aunque la anamnesis y el examen físico son las piedras angulares de la práctica médica, no se han estudiado bien. Mejorar la calidad de la atención en el sector ambulatorio requerirá un mejor conocimiento de los procesos de toma de decisiones médicas, en particular la identificación de la información más

relevante requerida para tomar una decisión y la forma óptima de obtenerla en cualquier situación clínica específica (Villafaña, 2016).

De acuerdo al concepto de Vanormaligen (1996), se basa en un quinteto de ejes: excelencia profesional, uso adecuado y eficiente de los recursos, pequeño riesgo para el paciente, la mayor satisfacción y máximo valor positivo para la salud. A pesar de lo antes indicado, la calidad de la salud no puede disminuirse a uno o más de estos elementos, implica precisamente la mezcla de elementos de carácter técnico y procesos objetivos y subjetivos; Todas las veces que interactúan, conducen a la satisfacción del usuario y la eficiencia de la infraestructura de atención médica. Para ISO, calidad en salud significa “satisfacer las expectativas del usuario, es decir, asegurar la satisfacción de acuerdo a sus necesidades, como filosofía básica de gestión, una nueva presentación del trabajo caracterizada por el respeto, la confianza y el trabajo en equipo. (Malagón, 2015).

Según la definición de calidad en el campo de la salud, esta significa “satisfacer las expectativas del usuario, esto es el hecho de brindar servicios satisfactorios de acuerdo a sus necesidades, como filosofía fundamental de gestión, una nueva forma de trabajar, que está dominado por el respeto, la confianza y el trabajo en equipo. (Villafaña, 2016).

Calidad de atención médica. La definición de calidad de atención o asistencia médica ha ido evolucionando a través de los tiempos. Lee y Jones, definieron el concepto de “buena atención” como “la clase de medicina practicada y enseñada por líderes reconocidos de la profesión médica en un momento o período determinado”; agregando que la calidad significa conformidad con normas y que dichas normas no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra. Otra definición: Otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos

médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución (Rodríguez, 2019).

La enunciación que se ha considerado la más tradicional de calidad de atención en salud fue promulgada por el Dr. Avedis Donabedian (1919-2000), Es la calidad de la atención médica que se logra mediante distintas medidas. Esta cualidad se puede precisar como obtener el más alto resultado posible de la atención médica con una disminuida posibilidad de perjuicio para el paciente, donde a su vez se determina el mayor beneficio posible en función de lo que sea posible dados los recursos disponibles de acuerdo con los valores imperantes en la sociedad. será (Ratings, 2018).

La calidad de atención procede de diversas actividades enfocadas a brindar servicios asequibles y justos; con un desempeño profesional imponderable, considerando los recursos disponibles y logrando la fidelización y satisfacción del usuario con la atención recibida. Donabedian destaca el aprendizaje de calidad a través de enfoques de estructura, proceso y resultado; así como su análisis a través de tres aspectos del desarrollo: calidad técnica, calidad interpersonal y comodidad.

Hay otros enfoques recientes para definir la calidad de la atención médica, uno de los cuales es del Instituto Americano de Medicina, que establece que la calidad de la atención médica es el grado en que se brindan servicios de salud a individuos y poblaciones que aumentan la probabilidad de que podrán alcanzar la salud deseada. los resultados, que a su vez reflejan el estado actual del conocimiento (Malagón, 2015)

Acepción de Evaluación. En términos generales, la evaluación es una actividad inherente al trabajo humano. Consciente e inconscientemente, las personas, los grupos y las organizaciones intentan establecer en qué medida alcanzaron, están alcanzando o alcanzarán los sueños,

propósitos, metas o estándares que se habían planteado. Para realizar una evaluación se requiere un punto de referencia contra el cual comparar, esta comparación se puede ajustar al punto de referencia o desviarse de este por encima o por debajo. La evaluación es inseparable del trabajo gerencial. Antes de realizar la evaluación es indispensable que existan estrategias, políticas, metas, planes, estándares o guías de acción, que servirán de referencia para medir los procesos, desempeños, productos, servicios o avances. Toda referencia, para ser medida, tiene que ser medible. Durante la evaluación se mide los procesos, desempeños, los productos, servicios o avances con los mismos indicadores utilizados para su creación. Uno de los productos principales de esta etapa es la demostración de oportunidades de mejora (Ratings, 2018).

Los Dres. Donabedian y Vuori identificaron una serie de propiedades o elementos que constituyen las claves para evaluar el nivel de calidad alcanzada en un servicio o sistema bajo control, como se observa en la tabla 1.

Tabla 1

Claves para evaluar el grado de calidad alcanzada en un servicio o sistema

Efectividad	Conseguir mejoras en la salud, mejorando el impacto de la morbilidad sobre un grupo poblacional definido
Eficacia	Medida en que son alcanzados los resultados deseados en casos individuales
Eficiencia/Optimidad	Habilidad de bajar los costos sin disminuir las mejoras. Relación favorable entre los resultados logrados y los recursos monetarios utilizados.
Equidad	Distribución de los recursos en función de las necesidades de los
Aceptabilidad	Conformidad con las expectativas de pacientes y familiares. La legitimidad es la aceptación comunitaria.
Accesibilidad	Todo tipo de acceso para obtener los servicios.
Adecuación de los servicios	Dimensión cuantitativa que relaciona recursos con las necesidades reales o potenciales de la población.

Satisfacción al Usuario

Las industrias del cuidado de la salud han visto movimientos recientes hacia la mejora continua de la calidad y esto ha cobrado impulso desde 1990 y, de acuerdo con la declaración de Donabedian de incorporar la percepción del paciente en la evaluación de la calidad (Ratings, 2018), los gerentes de atención médica incorporan la atención centrada en el paciente como un componente importante en la misión de atención médica. Los gestores sanitarios que buscan la excelencia tienen en cuenta la percepción del paciente a la hora de diseñar las estrategias de mejora de la calidad asistencial (Ratings, 2018). Recientemente, los reguladores de la atención médica cambiaron hacia un enfoque impulsado por el mercado de convertir las encuestas de satisfacción del paciente en una herramienta de mejora de la calidad para el desempeño organizacional general. En 1996, la evaluación de la satisfacción del paciente era obligatoria para todos los hospitales franceses. (Laurent et al. 2006), Laurent realizó un estudio en un hospital universitario terciario en Francia con el objetivo de evaluar las opiniones del personal clínico sobre el efecto de las encuestas de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el proceso de

mejora de la calidad. Un resultado favorable del 94% reveló que el paciente fue capaz de juzgar la calidad del servicio hospitalario, especialmente en sus dimensiones relacional, organizacional y ambiental (Laurent et al. 2006).

En Alemania, la medición de la satisfacción se requiere desde 2005 como un elemento de los informes de gestión de calidad (Tonio, 2011). Desde 2002, el Departamento de Salud (DOH) ha lanzado un programa de encuesta nacional en el que todos los fideicomisos del NHS en Inglaterra tienen que encuestar la satisfacción del paciente anualmente e informar los resultados a sus reguladores. (Crispin, 2016) Por lo tanto, la medición de la satisfacción del paciente es un indicador legítimo para mejorar los servicios y objetivos estratégicos para todas las organizaciones de atención médica. (Elaine, 2012)

El concepto de satisfacción del paciente.

No existe consenso entre las literaturas sobre cómo definir el concepto de satisfacción del paciente en el cuidado de la salud. En el modelo de medición de la calidad de Donabedian, la satisfacción del paciente se define como una medida de resultado informada por el paciente, mientras que las estructuras y los procesos de atención pueden medirse mediante las experiencias informadas por el paciente. (Oyvind AB, 2011) Muchos autores tienden a tener diferentes percepciones de las definiciones de satisfacción del paciente. Jenkinson C et al. (2002) y Ahmed et al. (2011) señalaron que la satisfacción del paciente en su mayoría parece representar actitudes hacia la atención o aspectos de la atención. (Jenkinson, 2018) Mientras que Mohan et al. (2011) se refirieron a la satisfacción del paciente como sus emociones, sentimientos y su percepción de los servicios de salud prestados. (Rama, 2011) Por otro lado, otros autores definieron la satisfacción del paciente como un grado de congruencia entre las expectativas del paciente sobre la atención ideal y sus percepciones sobre la atención real recibida. (Oyvind AB, 2011)

Medición de la satisfacción del paciente

La literatura revisada coincidió en que hay un impacto de medir la satisfacción del paciente en la mejora de la calidad de la atención. La evaluación de la atención de los pacientes es una herramienta realista para brindar oportunidades de mejora, mejorar la toma de decisiones estratégicas, reducir costos, cumplir con las expectativas de los pacientes, enmarcar estrategias para una gestión eficaz, monitorear el desempeño de los planes de salud y proporcionar puntos de referencia en todas las instituciones de atención médica (Jenkinson, 2018)

Además, debido a la tendencia de las industrias de la salud a concentrarse en la atención centrada en el paciente; la satisfacción del paciente refleja la participación de los pacientes en la toma de decisiones y su papel como socios en la mejora de la calidad de los servicios de atención médica (Tonio, 2011). Mohan et al. también consideró la correlación significativa entre la medición de la satisfacción del paciente y la continuidad de la atención donde los pacientes satisfechos tienden a cumplir con el tratamiento y se adhieren a los mismos proveedores de atención médica. (Ramos, 2017) La satisfacción del paciente representa un marcador clave de la comunicación y el comportamiento relacionado con la salud. Por el contrario, parte de la literatura descarta las opiniones de los pacientes como una evaluación totalmente subjetiva y un juicio poco confiable de la calidad de la atención. (Crispin, 2016)

Básicamente, existen dos enfoques para evaluar la satisfacción del paciente: cualitativo y cuantitativo. El enfoque cuantitativo proporciona métodos precisos para medir la satisfacción del paciente. Los cuestionarios estandarizados (ya sea auto informados o administrados por el entrevistador o por teléfono) han sido la herramienta de evaluación más común para realizar estudios de satisfacción del paciente. (José MQ, 2016)

Existe una gran variación en los cuestionarios como instrumentos de medición de la satisfacción del paciente. El espectro incluye: instrumentos proporcionados por proveedores privados, que generalmente no se publican y su confiabilidad y validez no están claras. En segundo lugar, existen bastantes instrumentos públicos y estandarizados como los cuestionarios de satisfacción del paciente; PSQ-18 y planes de salud de evaluación del consumidor (CAHPS). Dichos instrumentos tienen la ventaja de una buena confiabilidad y validez; sin embargo, ofrecen un alcance limitado de las preguntas de la encuesta. (Oyvind , 2011) En tercer lugar, los instrumentos desarrollados internamente que se generan principalmente de novo o importan preguntas de otros instrumentos estandarizados existentes (Oyvind, 2011). Una encuesta realizada en 16 centros médicos académicos de los EE. UU. en 2002 para determinar el tipo de instrumento de satisfacción del paciente que se utilizó en cada centro estableció que la mayoría de las instituciones utilizan un instrumento desarrollado internamente para la satisfacción de pacientes ambulatorios, mientras que utilizan instrumentos de proveedores privados para pacientes hospitalizados. satisfacción. Las herramientas de medición de la satisfacción del paciente deben ser confiables y válidas para que funcionen con precisión y alcancen el objetivo principal de recopilar la retroalimentación del paciente. (Elaine, 2012)

El modelo de calidad del servicio, conocido como gap model, fue desarrollado por un grupo de autores estadounidenses, A. Parasuraman, Valary A.; Zeithaml y Len Berry, en un programa sistemático de investigación realizado entre 1983 y 1988. El modelo identifica aspectos (o componentes) clave de la calidad del servicio; Proporciona una escala para medir la calidad del servicio (QoS) y sugiere posibles causas de los problemas de calidad del servicio. Los desarrolladores del modelo identificaron inicialmente diez dimensiones de la calidad del servicio, pero después de probar y volver a probar, se encontró que algunas dimensiones se relacionaban

automáticamente y el número total de dimensiones se redujo a cinco, a saber: confiabilidad, seguridad, tangibles, empatía y capacidad de respuesta. . Se cree que estas cinco dimensiones representan aspectos de la calidad del servicio en muchas industrias y contextos diferentes.

Entre los estudiantes de marketing, el eslogan RATER, un acrónimo que consiste en la primera letra de cada una de las cinco dimensiones, se usa comúnmente como ayuda para la memoria.

Otra gran encuesta realizada en los principales hospitales de cuidados agudos en cinco países (Reino Unido, EE. UU., Suecia, Suiza y Alemania) para determinar la aplicabilidad y relevancia del cuestionario SERVQUAL para la experiencia del paciente hospitalizado concluyó que SERVQUAL demuestra una alta correlación de los ítems seleccionados, una alta validez de consistencia entre países y una alta asociación del estándar de oro. (Crispin, 2016)

Por otro lado, Yellen et al. (2002) y Kilbourne et al. (2004) declararon que, basándose en muchos instrumentos estandarizados y validados de satisfacción del paciente que se han desarrollado principalmente para evaluar la satisfacción del paciente con aspectos específicos de la atención, estos tienen poco potencial de validez y confiabilidad en otros entornos de atención. (Elaine, 2012) Por lo tanto, seleccionar un instrumento adecuado de satisfacción del paciente es un desafío crítico para las organizaciones de atención médica.

Autenticación de careta: el modelo QoS se deriva de un modelo de expectativa incierto que tiene como objetivo informar a los clientes sobre su satisfacción. Algunos investigadores han argumentado que la herramienta de búsqueda en realidad capta la satisfacción en lugar de la calidad del servicio. Otros investigadores han cuestionado la validez del concepto de calidad de servicio como un vacío.

Una revisión crítica de la literatura sobre instrumentos de encuesta y otros estudios existentes determinó que la plétora de instrumentos de encuesta que miden la satisfacción del paciente en las industrias de atención médica es alentadora; sin embargo, los instrumentos básicos deben estandarizarse y debe haber una recopilación de información uniforme y centralizada (Elaine, 2012).

Determinantes de la satisfacción del paciente

En el mercado cada vez más competitivo de las industrias de atención médica, los gerentes de atención médica deben enfocarse en lograr calificaciones altas o excelentes de satisfacción del paciente para mejorar la calidad de la prestación del servicio; por lo tanto, los administradores de atención médica deben caracterizar los factores que influyen en la satisfacción del paciente que se utilizan como medio para evaluar la calidad de la prestación de atención médica. Para comprender los diversos factores que afectan la satisfacción del paciente, los investigadores han explorado varias dimensiones de la calidad del servicio percibida, como medidas significativas y esenciales de la percepción del paciente sobre la calidad de la atención médica. Kaneet et al. (1997) y Marley et al. afirmó que medir la satisfacción debe "incorporar dimensiones de los aspectos técnicos, interpersonales, sociales y morales del cuidado" (Rama M, 2011). La investigación de la satisfacción del paciente en países avanzados y en desarrollo tiene muchas variables y atributos comunes y únicos que influyen en la satisfacción general del paciente. (Crispin, 2016)

La mayoría de los estudios en la revisión de la literatura examinaron la correlación entre factores demográficos como la edad, el sexo, el estado de salud y el nivel de educación con la satisfacción del paciente; sin embargo, los resultados de estos estudios son contradictorios. Dos estudios, uno realizado en Escocia en el que 650 pacientes fueron dados de alta de cuatro

hospitales generales de cuidados intensivos durante febrero y marzo de 2002, y el segundo estudio se realizó en 32 grandes hospitales terciarios diferentes en los EE. UU.; ambos mostraron que los pacientes del sexo masculino, los pacientes mayores de 50 años, los pacientes que tenían una estadía más corta o un mejor estado de salud y aquellos con educación primaria tenían puntajes más altos relacionados con dominios variables relacionados con el servicio de salud. (William, 2014)

Por otro lado, una encuesta nacional realizada en diferentes hospitales acreditados de Taiwán encontró que las características de los pacientes, como la edad, el género y el nivel de educación, solo influyeron levemente en la satisfacción del paciente, pero que el estado de salud de los pacientes es un predictor importante de la satisfacción general del paciente. (Jenkinson, 2018) Además, Nguyen et al. (2002) y Jenkinson et al. (2002) declararon a partir de sus estudios que los dos determinantes más fuertes y consistentes de una mayor satisfacción son la edad avanzada y un mejor estado de salud. (Jenkinson, 2018) Mientras que dos estudios informaron resultados contrarios con respecto al efecto influyente de las dos variables controladas (edad y género) en la satisfacción general del paciente en diferentes aspectos de los servicios de atención médica. (Elaine, 2012) (Oyvind, 2011). Por el contrario, una encuesta nacional de 2006 de 63 hospitales en las cinco regiones sanitarias de Noruega mostró que la edad, el género, la salud percibida y el nivel de educación no eran predictores significativos de la satisfacción general del paciente. (José MQ, 2016).

Estos factores no son modificables y no son prácticos para los administradores de atención médica que están ansiosos por mejorar la satisfacción del paciente. (Balarezo, 2016). Aunque estas características de los pacientes deben considerarse para un ajuste justo de los estudios de satisfacción del paciente a fin de utilizarlos en la evaluación comparativa con otras instituciones

de atención médica. (Oyvind, 2011) Por otro lado, los investigadores discutieron ampliamente los atributos multidimensionales de los entornos de atención médica que demostraron ser los determinantes más potentes para mejorar la satisfacción general del paciente. Los administradores de atención médica deben dirigir más esfuerzos hacia esos atributos de alta calificación e iniciar algunas estrategias de mejora en otras áreas de los servicios de salud que no son satisfactorias desde la perspectiva del paciente.

Un resultado notable de cuatro estudios realizados en hospitales terciarios en diferentes países reveló que la cortesía, el respeto, la escucha atenta y el fácil acceso a la atención de las enfermeras fue particularmente el factor más importante de la satisfacción general del paciente. Estos aspectos de la atención de enfermería están muy bien valorados por los pacientes en comparación con otros factores independientes, como la atención médica, el proceso de admisión, el entorno físico y la limpieza. (Forough, 2018) Además, un estudio llevado a cabo en 430 hospitales en los EE. UU. encontró que el ambiente de trabajo de las enfermeras y la relación paciente-enfermera tenían efectos estadísticamente significativos en la satisfacción de los pacientes y las recomendaciones. (Ann, 2009)

En 2011, Otani et al. encuestó a 32 grandes hospitales terciarios diferentes en los EE. UU. para identificar la relación de la atención de enfermería, la atención médica y el entorno físico con la satisfacción general del paciente y los resultados mostraron que todos los atributos eran estadísticamente significativos y se relacionaban positivamente con la satisfacción general; sin embargo, la atención de enfermería fue la más crítica para aumentar la satisfacción general del paciente. Los investigadores también encontraron que la cortesía y el respeto de los proveedores de atención médica tienen un mayor impacto en la satisfacción del paciente, mientras que la comunicación y la explicación son el segundo aspecto más importante. (Otani, 2019) Por el

contrario, una encuesta realizada en 13 hospitales de cuidados intensivos en Irlanda reveló que la comunicación eficaz y la explicación clara tuvieron el mayor impacto en la mejora de la satisfacción general del paciente entre otros atributos de la atención. Estos hallazgos proporcionan evidencia de la importancia del papel de enfermería como el determinante más significativo de la satisfacción general del paciente. (John S., 2013)

Mientras que otros tres estudios encontraron que las habilidades de comunicación interpersonal de los médicos en términos de su actitud, la explicación de las condiciones, el nivel de atención, el apoyo emocional, el respeto por las preferencias del paciente y la participación de los pacientes en la toma de decisiones fueron factores más influyentes que la competencia clínica y los aspectos tangibles del hospital en el paciente. satisfacción. (Elaine Y, 2012) Sin embargo, una encuesta realizada en un hospital académico de atención terciaria en los EE. UU. mostró que solo el 33 % de los médicos fueron calificados como excelentes por su conducta de comunicación, lo que sugiere que hay espacio para mejorar la conducta de comunicación de los médicos en el hospital para mejorar la calidad de la atención. (Forough R, 2018) Además, el resultado principal de un estudio que utilizó los datos de 202 participantes de hospitales generales de atención aguda en los EE. UU. concluyó que la mayoría de los determinantes de la satisfacción del paciente estaban relacionados con la comunicación, la empatía y el cuidado del personal del hospital. (Forough, 2018)

Hay algunos comentarios contrarios que se revelaron con respecto a los aspectos del entorno hospitalario y las comodidades que obtuvieron la puntuación más baja para el índice de satisfacción del paciente en un estudio realizado en departamentos de pacientes ambulatorios en Corea del Sur. (Kui-Son Choi, 2015) En consecuencia, un estudio realizado en un hospital público en Francia encontró que los problemas más comunes experimentados por los pacientes

estaban relacionados con los arreglos de vivienda y las comodidades del hospital. (Forough R, 2018) Se informó un resultado similar en un estudio realizado en cinco hospitales atendidos por el Sistema de Atención Médica BJC. (Oyvind , 2011) Además, en 2012 Arshad et al. informaron que la mayor insatisfacción en un departamento de pacientes ambulatorios era el largo tiempo de espera y el registro abarrotado. En contraste, un estudio realizado en cinco hospitales diferentes en Escocia encontró que la comodidad física tenía la tasa de satisfacción más alta en comparación con otras dimensiones centrales: información, coordinación de la atención y apoyo emocional. (Ann, 2009)

Impacto de los resultados de las encuestas de satisfacción en la mejora de la calidad hospitalaria

Durante los últimos 20 años, las encuestas de satisfacción del paciente han ganado una atención cada vez mayor; sin embargo, hay poca investigación publicada sobre las mejoras resultantes de la información de retroalimentación de las encuestas de satisfacción del paciente, (Ratings, 2018) y la mayoría de las veces estos estudios son contradictorios en sus hallazgos. Cuatro estudios en la revisión de la literatura investigaron en qué medida los administradores de atención médica y los responsables políticos obtienen las opiniones de los pacientes para apuntar a nuevos proyectos de mejora de la calidad. Más recientemente, una encuesta realizada en un hospital universitario en Francia confirmó que los datos informados de las encuestas de satisfacción condujeron a la implementación de algunas iniciativas de mejora principalmente en un entorno hospitalario, pero no hubo cambios significativos en el comportamiento de los proveedores de atención, como las habilidades interpersonales. (John S., 2013)

Marco conceptual

Servicio: Se define como “la acción y efecto de servir”. Entre otras definiciones de Servir encontramos como la relación al trabajo realizado para satisfacer las necesidades del cliente (Balarezo, 2016).

Satisfacción del usuario Reynaldos et al. (2017) distinguen a la satisfacción usuaria “como el grado de coherencia entre las expectativas del paciente de una atención ideal sanitaria y la percepción de éste del servicio que recibió” (Reynaldos, Achondo, & Azolas, 2017).

La satisfacción del usuario envuelve una percepción racional, procedente de la símil entre expectativas y conducta del servicio; está sometida a numerosos factores como los eventos, valores decorosos, culturales, necesidades particulares y a la propia distribución sanitaria. Para Sánchez (2016) la satisfacción se muestra en todo momento, “esta variable se origina de acuerdo al entorno donde el usuario recibe el servicio, la percepción determinará que desarrolle una sensación satisfactoria o no respecto al prestador de salud” (Sánchez, 2016).

Según Sánchez (2016) la satisfacción se muestra en todo instante, esta variable se motiva de acuerdo al medio ambiente en donde el usuario está tomando el servicio, la percepción establecerá que la persona desarrolle una impresión satisfactoria o no con relación al proveedor del servicio de salud. Existen diferentes mediadores que permiten que se origine la percepción y por resultante que se desenvuelva la satisfacción. Aquellos intermediarios consiguen ser lo visual como lo es la forma de la estructura del hospital o consultorio, las cualidades que pueden manifestar los médicos, personal administrativo; inclusive, el personal de las áreas servicios generales y de seguridad. Se dice de la satisfacción como un punto variable dentro del entorno de un cliente o usuario; es indicar, que para que un individuo alcance sentirse satisfecho debe

experimentar situaciones que provocan un resultado positivo que certifique que la persona pueda forjar buenas referencias en torno de la atención que recibió en un servicio de salud.

Satisfacción de las expectativas del usuario: Los usuarios de los servicios de salud tienen expectativas relativas a la calidad de la atención que recibirán, tanto en aspectos profesionales, como en los interpersonales. En la medida que estas expectativas se vean logradas, manifestarán su satisfacción y en caso contrario su inconformidad, quejas o demandas (Balarezo, 2016).

Según Fontova, “Adentro de una sala de espera a distancia de la insuficiente calidad de atención que se brinde, el tiempo es un elemento que logra generar insatisfacción en un individuo, los tiempos extensos de espera y sin contestación alguna permitirán que algún familiar o persona cercana al paciente pueda reflejar su descontento o disgusto acerca del servicio”.

“Una institución o centro de salud hospitalario que no disponga de una correcta gestión y control interno tendrá problemas cuando exista una aglomeración de personas en sus instalaciones, la medición es que a mayor exceso de usuarios incrementan los tiempos de para y disminuyen los niveles de satisfacción” (Fontova, Juvinyá, & Suñer, 2015).

A través aplicación de lo estipulado por Shimabuku et al. (2014) se pudo evidenciar la existencia de un vínculo entre la satisfacción de los usuarios y los servicios que se ofrece dentro de un establecimiento de salud. Si conforme está claro dentro de estos centros de salud al existir una correlación de este tip, tiene que proponerse cerrar estas fisuras, entre mayor sea el cierre de las mismas menor será la amenaza de que exista insatisfacción en las personas que acuden a estos hospitales.

La satisfacción del paciente con los servicios sanitarios es un indicador de calidad que sirve para evaluar la asistencia sanitaria e identificar aspectos que se pueden mejorar en beneficio del paciente. Medir y evaluar la calidad de los servicios de salud es uno de los objetivos más

importantes de los investigadores y actores en salud. Varios estudios han demostrado que la calidad de los servicios de atención médica se asocia con mejores resultados de salud y altos niveles de satisfacción del paciente. (Botón G., 2017)

La satisfacción del paciente puede verse influenciada por la calidad del servicio de salud. Las voces de los pacientes deben comenzar a jugar un papel más importante en el diseño de los procesos de prestación de servicios de salud, porque la experiencia del paciente es uno de los determinantes fundamentales de la calidad de la atención médica. (Macías J, 2017) En su investigación de mercado, Parasuraman et al. Encontró dimensiones que los consumidores usan al evaluar la calidad del servicio dentro de una organización (tangibilidad, confiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía). Alghamdi identificaron la dimensión empatía como la de mayor influencia en la satisfacción del paciente.

Existe evidencia relacionada con la satisfacción general del paciente ambulatorio en el contexto latinoamericano, pero en pacientes con enfermedades crónicas aún es escasa. (Malagón, 2015). Las enfermedades crónicas representan uno de los principales retos a los que se enfrentan los sistemas de salud. El impacto de estas enfermedades se refleja en un gran número de personas afectadas y su creciente contribución a la mortalidad general.

Dimensiones de satisfacción Ros (2016) indica que el modelo cognitivo define la “satisfacción del usuario como una respuesta de los consumidores que viene dada por un estándar en cuanto a expectativas y por la discrepancia entre esas expectativas y el rendimiento percibido del producto consumido” (Ros, 2016).

Para ejecutar un estudio de satisfacción, es justo basar su gestión de la relación con el cliente bajo dos representaciones:

La cualitativa, para poder entender la jerga del cliente tanto común como potencial; analizar la práctica de la relación cliente-empresa; y, concluir de ello las fuentes de satisfacción e insatisfacción.

La cuantitativa, para poder: calcular la satisfacción e insatisfacción de los clientes en las extensiones pertinentes; evaluar la importancia de cada dimensión del producto/servicio en la satisfacción global; entre otras.

Calidad de atención: Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendiente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas. (OMS, 2015)

SERVQUAL: provenientes de las siglas en inglés de Service Quality (Servicio de Calidad). fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry (Villafaña, 2016).

Usuario en salud: El usuario en salud es el elemento que utiliza y elige los servicios sanitarios. En torno a él se instituyen todas las prestaciones que se otorgan en la red de establecimientos de salud pública.

Es el eje alrededor del cual se organicen las actividades del sistema de salud. Para Priego (2017) un paciente, es un ser necesitado de cuidados (pasivo vulnerable); de simple vocablo, y preferencia del argot directivo; y, un cliente es un término vinculado al mercantilismo (Priego, 2017).

El autor efectúa un contraste entre paciente y cliente. Para él, un paciente es un ser que demanda de cuidados; y, un cliente es un ser afín a lo comercial.

Administración de la calidad de atención

La gestión de las calidades aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad y comprende tres procesos: planificación, organización y control.

La organización en la calidad de servicio; Constituye el proceso de definición de las políticas de la calidad, generación de los objetivos y establecimiento de estrategias para alcanzarlos. Organización de la calidad; es toda la estructura organizativa, los procesos, los recursos de gestión de calidad, la distribución de tareas, las tareas y su coordinación, y finalmente el control de calidad; La satisfacción incluye el grado en que los servicios y servicios de salud son aceptados por los propios usuarios y la población en general. (Ratings, 2018).

Estándares de Calidad de Atención

El tipo de atención constituye un eje de tres componentes: prestación, gestión, evaluación; Intrínsecamente del componente gerencial-gerencial, los tipos debe ser descentralizado, descentralizado y participativo para asegurar el uso racional y eficiente de los recursos con una adecuada gestión de la calidad de la atención. Uno de sus objetivos es evaluar periódicamente los cambios en la aplicación de la gestión de calidad (Villafaña, 2016).

Estándar ISO (International Organization for Standardization). Una entidad impulsada por múltiples naciones en el año de 1947, transformándose en una entidad internacional de estandarización y normalización. Sus ocho principios de la Gestión de Calidad son la: Organización enfocada al cliente, la participación del personal, el enfoque del proceso, el enfoque del sistema hacia la gestión, acentuar una mejora continua, implementar una toma de decisiones por datos y la relación beneficiosa con los suministradores (Malagón, 2015).

Capítulo II

Marco Referencial

Encontramos información al respecto en distintas publicaciones las cuales las presentaremos desde un enfoque que se ajuste a nuestra realidad, por tal razón realizaremos una revisión bibliográfica desde la realidad de Latinoamérica, para posteriormente enfocarnos en estudios realizados en nuestro país.

Es importante destacar que como preámbulo consideramos relevante mencionar un extracto de los estudios realizados por la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN), y posteriormente ir detallando la realidad en distintos países de la región, los cuales van en consonancia con lo mencionado por dicha institución.

En América Latina.

Uno de los más importantes desafíos en el área de la salud en los países de América latina y el Caribe en las siguientes décadas, está en torno a la disminución de inequidad de los servicios sanitarios y a la cobertura de los servicios de salud (FEPPEN, 2001)

Es muy sabido también “Conocer el nivel de satisfacción permitirá mejorar falencias y reafirmar fortalezas a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los pacientes demandan” (Ramos, 2017).

Ríos y Barreto en el 2016, en el municipio de Chia en Colombia en pacientes que asisten al servicio de Consulta Externa del Hospital Santa Rosa de Tenjo en el mes de Marzo del año 2016, evaluaron la percepción de la satisfacción que tiene el paciente por el servicio que recibe en la consulta externa aplicando en este trabajo la encuesta de PECASUSS, herramienta desarrollada por el Ministerio de Protección Social de Colombia, evidenciando que la percepción en la mayoría de los pacientes atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa de Tenjo,

se encuentran en los niveles de bueno y muy bueno lo que está relacionado con la existencia de planes de mejoramiento continuo. La satisfacción mostrada por los usuarios del servicio de consulta externa en relación con la adherencia institucional muestra que el 100 % de los pacientes desean volver ser atendidos en esta institución logrando alcanzar los máximos estándares de calidad establecidos (Rios & Barreto, 2016).

Botón en el 2018, en el Municipio de Cunen, departamento de Quiché en Guatemala, en 103 usuarios que asisten a consulta en el Centro de Atención Permanente de Cumén, se plantearon determinar la satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería, para lo cual utilizaron como instrumento un cuestionario administrado por el autor el cual consta de dos secciones: La primera de 4 preguntas, para obtener las características sociodemográficas de los sujetos de estudio y la segunda de 12 preguntas, dirigidas a la satisfacción de usuario, con respuestas cerradas, las mismas fueron contestadas en la entrevista a los usuarios, donde demostraron que respecto a la satisfacción del usuario, se encuentran porcentajes altos de satisfacción en los elementos: determinando que a la mayoría de los usuarios los cuales fueron de sexo femenino “le llaman por su nombre, el tiempo de espera es adecuado, le proporcionaron trato amable, se le orientó a la clínica, le brindaron confianza a la hora de consultar sus problemas de salud, respetaron su privacidad durante la atención” (Botón, 2017), además indicaron también que “resolvieron las dudas de sus problemas de salud, le explicaron de forma clara y correcta cómo tenía que tomar sus medicamentos, le orientaron sobre los cuidados a seguir en casa, le informaron y anotaron en forma clara la próxima cita, quedaron satisfechos durante la atención que le prestaron durante su estadía” (Botón, 2017) .

Paredes en el 2020 en la zona rural de Perú en 148 usuarios externos del centro de salud Cañaris, busco determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario y sus

dimensiones respectivas, la investigación tuvo un diseño cuantitativo define al enfoque cuantitativo como sucesión de medios probatorios, con etapas rigurosas, qué deriva de objetivos e hipótesis, y la población estudiada estuvo constituida por los usuarios, mayores de edad, ambos sexos, que fueron atendidos en consulta externa, durante los meses de mayo y junio del 2019, concluyeron que: “La calidad de atención al usuario es un factor importante para los servicios que brindan los centros de salud esto es vital para cubrir las expectativas de los usuarios en que se pueda asegurar una adecuada intervención y así asegurar su salud” (Paredes, 2020).

Montalvo, Estrada y Mamani en el 2020 en el municipio de Puerto Maldonado en el Perú, en 152 usuarios determinaron la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el área de traumatología del Hospital Santa Rosa, en donde “para medir las variables de estudio se usó la técnica de la encuesta puesto que, como menciona Carrasco (2006), es una técnica para la investigación social por excelencia gracias a su utilidad, versatilidad, sencillez y objetividad que se obtienen a partir de su uso” (Montalvo, Estrada, & Mamani, 2020) del mismo modo también definen que: “con relación a los instrumentos de recolección de datos, se aplicó el Cuestionario de Calidad de Atención el cual se estructura en 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, consta de 26 ítems bajo una escala de Likert” (Montalvo, Estrada, & Mamani, 2020), en dicho estudio se obtuvieron los siguientes resultados “la mayor parte de los usuarios en la especialidad de traumatología del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado el 65,1% indica que la calidad del servicio que reciben es regular, el 16,4% indica que es mala, el 11,2% indica que es buena, el 6,6% indica que es pésima y el 0,7% menciona que es excelente” (Montalvo, Estrada, & Mamani, 2020), concluyendo que “se pudo hallar que existe una correlación moderada, directa y significativa

entre la calidad de servicio y la satisfacción al usuario en el área de traumatología del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado” (Montalvo, Estrada, & Mamani, 2020).

En Ecuador.

Aragadvay en el 2016 en la ciudad de Riobamba en una población finita correspondiente a 1107 usuarios externos atendidos en el Servicio de consulta externa durante el periodo octubre y noviembre, determino el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital Básico Moderno de Riobamba, utilizando un cuestionario basado en el modelo SERVQUAL modificado y adaptado, obteniendo datos que posteriormente serán tabulados y analizados, los cuales concluyeron que: “Los usuarios externos perciben mala calidad de atención en el Servicio de consulta externa del Hospital Básico Moderno de Riobamba, debido a que sus expectativas no fueron atendidas o cumplidas en su totalidad” (Aragadvay , 2017).

Macias en el 2017 en la Consulta Externa del Hospital de Playas, donde se escogió una muestra conformada por: Cien (100) usuarios de la consulta externa, con el objetivo de determinar la calidad de atención en la consulta externa del Hospital de Playas, esta investigación realiza un relevamiento de información a través de una entrevista con el director del hospital y encuestas al personal y usuarios de la misma institución basado en el Modelo de evaluación C-DOPRI obteniendo como resultado que: “el contexto obtuvo una calificación 2.7 “inadecuada” las calificaciones más bajas fueron en las relaciones interinstitucionales, con los proveedores y la comunidad obteniéndose una calificación de 2 en cada aspecto, existían planes pero no contribuían al funcionamiento de la consulta externa” (Macías , 2017).

Situación actual del Objeto de estudio

La Fundación Centro Médico Social (CMS) de la Ciudad de Guayaquil, es una entidad privada de carácter social cuya misión es liderar e influir positivamente en el sector de la salud y

contribuir al bienestar de los individuos y de los barrios guayaquileños. Desde hace un lustro, la Fundación trabaja constantemente por dejar una huella social y construir valor superior para sus pacientes, y visitantes.

Desde su creación, el 1 de mayo de 2017, sus Fundadores la concibieron como una organización privada, sin dueños y accionistas, que reinvirtiera la totalidad de sus utilidades en el desarrollo de su equipo humano y de su infraestructura física y tecnológica.

En la actualidad ofrece servicios de salud a un precio exequible para los sectores más pobres de la ciudad, sus instalaciones se encuentran en la ciudadela el Condor, entre la Avenida Francisco de Orellana y Avenida Rodolfo Baquerizo Nazur, Mz 234, en este lugar se brinda servicios de consulta externa en las especialidades de medicina interna, cardiología, endocrinología, dermatología, ginecología, pediatría, además de brindar servicio de medicina familiar y medicina general, cuanta también con servicios de apoyo diagnóstico como, área de ecografía, rayos x, laboratorio clínico, audiometría, espirometría, y optometría.

Este centro cuenta con un personal de 12 médicos, 4 enfermeras un laboratorista, y un técnico en imágenes un flebotomista, 2 personas del área de servicios generales, y 7 personas del área administrativa.

Atiende diariamente un promedio de 40 pacientes, en sus distintas especialidades, en una jornada de lunes a domingo de 08:00 a 18:30 horas. De manera ininterrumpida.

Marco legal.

El Centro de Especialidades Centro Médico Social es una entidad privada que brinda servicios de salud que ofrece sus servicios a la población de escasos recursos de la ciudad de Guayaquil, e incluso otras ciudades. Como elemento del Sistema Nacional de Salud, este Centro

Médico está amparado en la Constitución y leyes de la República del Ecuador, debiendo ofrecer un cuidado integral y de calidad.

Ecuador cuenta con un extenso marco legal y normativo concerniente a la garantía del derecho a la salud, el Estado garantizará este derecho a través de distintas políticas para legitimar el acceso permanente, adecuado y sin excepción en el ámbito de la salud.

Constitución de la República del Ecuador.

La Constitución Ecuatoriana, a partir de un enfoque integral de la salud reconoce la salud como un derecho esencial que tiene que ser asegurado por el Estado y cuya ejecución se vincula al ejercicio de distintos derechos que sostienen el Buen Vivir. Desde el enfoque de un pensamiento integral de la salud y de la perspectiva integradora del marco constitucional, algunos de sus apartados y articulados instituyen garantías y derechos que se corresponden con la creación de condiciones saludables.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 42.- El Estado garantiza el derecho a la salud, su promoción, protección, seguridad alimentaria, provisión de agua, saneamiento, fomento de ambientes saludables tanto en lo

familiar, laboral y comunitario, y el acceso permanente e ininterrumpido a servicios conforme a principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 340.- El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo.

Acerca del Sistema Nacional de Salud (SNS) en sus artículos determina, las nociones, los elementos, características y garantías que debe ejecutar para garantizar el derecho a la salud de toda las y los ecuatorianos, determina del mismo modo las tipologías del Modelo Integral de Salud y la organización de la Red Pública de Salud.

Ley Orgánica de Salud

Art. 1.-El objetivo de la ley es asegurar que se establezca en la Constitución la salud como un derecho de todos los ecuatorianos. Todas las personas sin excepción por distinción de raza, etnia, ni el socioeconómico, etc., deben de gozar de la salud (Asamblea del Ecuador, 2012).

Art.2.- Las acciones que sean ejecutadas deben de realizarse en base a los estatutos desarrollados y presentados en la Ley Orgánica de Salud (Asamblea del Ecuador, 2012).

Art. 3.- Se define a la salud por la inexistencia de enfermedades que atacan a la vida de un ser humano. Esta también se caracteriza por la fortaleza física y mental de una persona.

Dentro del Art. 4 se citan en la Ley, los principios del Sistema Nacional de Salud, donde se mencionan los siguientes:

1. Equidad. - consiste en garantizar a toda la población ecuatoriana el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, sin discriminaciones de ningún tipo.

2. Calidad. - buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.
3. Eficiencia. - optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.

Art. 7.- Todos los habitantes sin excepción, tienen derecho a:

Acceso general a la salud, y a recibir un servicio de alta calidad que satisfaga las necesidades de los usuarios (Asamblea del Ecuador, 2012).

Obtener servicios y charlas de salud pública gratuita, especialmente para las personas de bajos recursos (Asamblea del Ecuador, 2012).

Recibir la información adecuada sobre los tratamientos, precios, manera de uso, medicamentos de acuerdo con la salud (Asamblea del Ecuador, 2012).

Recibir atención médica de emergencia y con todos los servicios incluidos (Asamblea del Ecuador, 2012).

El Art. 180 de la Ley Orgánica de Salud dice que la autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucros, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento.

Por su parte el Art. 182 de esta Ley indica además que la autoridad sanitaria nacional, regulará y aprobará las tarifas de los servicios de salud y las de los planes y programas de las empresas de servicios de salud y medicina prepagada de conformidad con el reglamento que se emita para el efecto.

El Art. 186 expresa que es obligación de todos los servicios de salud contar con las salas de emergencias, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia. Se prohíbe exigir al

paciente o a las personas relacionadas un pago, compromiso económico o trámite administrativo, como condición previa a que la persona sea recibida, atendida y estabilizada en su salud.

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Art. 5.- “el Sistema Nacional de Salud implementará el Plan Integral de Salud, el mismo que es garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural”.

Art. 6.- “Modelo de Atención.- El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión. (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud del 25 de Septiembre del 2002).

ISO 9001

En conformidad con lo establecido por las Normas ISO 9001 (Organización Internacional para la Estandarización). Lo que debería estar implícito en la oferta del servicio es el incremento de satisfacción del cliente, se debe elevar el índice de productividad, las etapas del servicio, se contemplan también las relaciones laborales, las iteraciones con la el mercado de la competencia, además de un incremento en la moralidad del personal en la empresa; son factores que inciden en el punto de vista del cliente en la diferenciación de la competencia. Si se implementan medidas que regulen estos factores, como efecto causal, se obtiene mayor competencia en el mercado.

Hoy en día, las empresas brindan mayor relevancia a las opiniones de los clientes, una vez atendidos sus requerimientos, con el fin de determinar los factores que inciden en sus opiniones y así buscar aquello que pueden recibir una mejora o un cambio sustancial, para influir en una

mejor opinión por parte del cliente. Este nuevo enfoque en la gestión de calidad de atención, ha proporcionado una ventaja con referencia a su competencia, ya que aporta un mayor índice de clientes; y esto a su vez les ayuda a poder alcanzar las metas establecidas a corto y largo plazo.

Capítulo III

Marco Metodológico

Metodología de la Investigación.

Método de la Investigación El método de esta investigación es deductivo y su enfoque cuantitativo se utilizó la estadística como medio para presentar y analizar los resultados (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Se utilizó la escala de medición SERVQUAL que consta de 21 preguntas de expectativas y 21 preguntas de percepción, con lo cual se puede determinar la satisfacción en base a la diferencia entre expectativas y percepciones; un valor positivo en esta diferencia representa insatisfacción al ser las expectativas más grandes que lo que recibió en el servicio; mientras que un valor negativo representa satisfacción al ser la percepción mayor que las expectativas que tenía, estas fueron aplicadas a los usuarios de la consulta externa del Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil..

Alcance de la Investigación.

La investigación tuvo un alcance descriptivo: se analizó la calidad del servicio en base a las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL, las cuales son aspectos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía. El uso de la estadística descriptiva mediante histogramas para presentar los resultados, logró que el problema pueda ser caracterizado de mejor manera; además la evaluación de cada dimensión ayudó a detectar las causas de insatisfacción para el desarrollo de la propuesta.

Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo transversal analítica ya que los datos se tomaron en una única ocasión; no se realizó un estudio longitudinal, ya que no se revisó la evaluación en el tiempo de las cinco dimensiones, sino que se establecieron sus valoraciones en un solo momento.

Herramientas de Investigación

La herramienta usada fue la encuesta SERVQUAL desarrollada por Parasuraman et al. (1985) que se divide en cinco dimensiones; esta matriz permite medir las expectativas y las percepciones de los pacientes, identificando las brechas entre estos dos aspectos; la cual refleja la satisfacción o insatisfacción del usuario. El primer grupo de 21 preguntas se enfoca en las expectativas que tiene un usuario particular antes del servicio, y el segundo grupo de preguntas se enfoca a las percepciones que tuvo el usuario después de haber experimentado el servicio.

Esta metodología de medición es hacer una investigación exhaustiva por medio del cuestionario de preguntas para comparar cuáles fueron las percepciones que tuvo el cliente en base a las expectativas que tenía antes de recibir todos los cuidados y servicios ofrecidos por el Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS). A modo de aclaración las 21 preguntas de expectativas fueron enfocadas hacia los Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) en general; de esta manera, se pudo tener conocimiento sobre las expectativas de las personas acerca de los Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) en general y la percepción que tuvieron una vez recibieron el servicio del Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS), con la cual la brecha existente entre estas dos evaluaciones refleja el grado de satisfacción del usuario.

Según Naranjo y Andrade (2016) las expectativas se construyen mediante la referencia que se da de los servicios de acuerdo a las experiencias vividas, boca a oreja positiva o negativa,

dependiendo de la situación que amerite, no sólo se da por vivencias personales, sino también están estipuladas las expectativas por lo que viven los familiares o compañeros los cuales acompañan a los pacientes o usuarios. En el apéndice A se muestra la escala SERVQUAL que se utilizó en esta investigación. Todas las preguntas tienen una escala de Likert de siete niveles, en donde el puntaje de 1 significa absolutamente en desacuerdo y el 7 absolutamente de acuerdo.

Población y muestra

Debido a que se atienden 172 pacientes diarios en promedio, al mes se atienden alrededor de 4 950 pacientes. Si se aplica la ecuación de población finita sobre este valor, se obtiene una muestra de 357 personas para ser encuestadas, se considera la muestra probabilística (Lind, Marchal, & Wathen, 2012). Los datos fueron tomados en la sala de espera del Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) y fue dirigida a la persona que acudían a recibir la atención en salud. A continuación, se muestra la fórmula utilizada.

Ecuación 1 Determinación de población finita.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

La población (N) fue de 4 950; el valor $Z_{\alpha/2}$ para un intervalo de confianza del 95% fue de 1.96, la probabilidad de éxito (p) y la de fracaso (q) fueron de 0.5. El error muestral fue del 5%. La muestra (n) resultó de 357 padres de familias entre hombres y mujeres.

Criterios de Inclusión

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, que acuden a la consulta.

Criterios de Exclusión

- Menores de 18 años
- Familiares, Acompañantes y Pacientes que no cooperen con la encuesta

Criterios Éticos

Aprobación voluntaria para firmar el consentimiento informado y realizarla encuesta.

Operacionalización de Variables

Variable independiente: usuario externo.

Operacionalización de la variable independiente: usuario externo.

Tabla 2

Operacionalización de Variables

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Es toda persona, grupo o entidad, que no se encuentra subordinada administrativa ni metodológicamente a la misma gerencia que la entidad de información o que teniendo alguna de las subordinaciones aludidas, tiene una entidad intermedia de información.	Características demográficas de los usuarios externos	Edad (Grupos)	Adolescentes 18-19 años Adultos jóvenes 20-39 años Adultos 40 - 59 años Adultos mayores 60 o más años	Encuesta	Cuestionario
		Género	Género masculino Género femenino	Encuesta	Cuestionario

Operacionalización de la variable dependiente: satisfacción

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Grado de cumplimiento de las expectativas frente a las percepciones del usuario en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma sobre la salud.	Fiabilidad	Cumplimiento de las promesas	¿La atención de salud brindada en el servicio de consulta externa solucionan los problemas de salud?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
		Interés en la resolución de problemas	¿Cuándo tiene algún problema con la prestación del servicio le han ayudado a solucionarlo?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
		Realizar el servicio a la primera	¿Cuál es el servicio que más demanda hay en el área de consulta externa?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
		Concluir en el plazo prometido	¿La atención se realiza en el orden de llegada?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
Capacidad de respuesta		No cometer errores	¿Se ha cometido errores en el servicio prestado?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
		Colaboradores comunitarios	¿En la atención médica brindada se ha despejado todas sus inquietudes?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
		Colaboradores rápidos	¿La atención en el servicio de consulta externa es rápida?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL

	Colaboradores dispuestos a ayudar	¿El personal del servicio de consulta externa está dispuesto a ayudarlo cuando lo necesita?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
	Colaboradores que responden	¿Le explican con palabras fáciles de entender todas las explicaciones en la atención médica?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
Seguridad	Colaboradores que transmiten confianza	¿El personal del servicio de consulta externa transmite confianza?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
	Clientes seguros con su proveedor	¿Se siente seguro al recibir el servicio de atención médica en este establecimiento?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
	Colaboradores amables	¿El personal del servicio de consulta externa es amable y cordial?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
	Colaboradores bien formados	¿El personal del servicio de consulta externa tiene conocimientos suficientes para contestar a las preguntas que se hace?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
	Atención individualizada al cliente	¿Durante la atención médica en el servicio de consulta externa se respeta su privacidad?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
Empatía				

		Horario conveniente	¿La atención médica en el servicio de consulta externa está disponible a la hora que usted necesita?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
		Atención personalizada	¿El personal del servicio de consulta externa le trata por su nombre?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
		Preocupación por los intereses de los clientes	¿Le proporcionan alternativas en caso de no poder acceder a la atención médica en este establecimiento?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
	Elementos Tangibles	Comprensión por las necesidades de los clientes	¿Los servicios que brinda el área de consulta externa son de costo accesible?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
		Equipamiento de aspecto moderno	¿Los equipos/instrumentación utilizados en el servicio de consulta externa son los adecuados?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
		Instalaciones físicas visualmente atractivas	¿Las instalaciones físicas del servicio de consulta externa son los adecuados?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
		Apariencia pulcra de los colaboradores	¿El personal del servicio de consulta externa está con uniforme?	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL
La satisfacción del usuario es un término propio que hace referencia al nivel de satisfacción, es el resultado de la diferencia entre las percepciones y las expectativas. Expectativas hace referencia al nivel de relevancia en la que el	Niveles de satisfacción	Puntuación: 5 es lo más alto y 1 es lo más bajo.	¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo en el Centro de Especialidades Centro Médico Social?	Análisis de resultados	Interpretación de resultados

**paciente o el familiar le
concede a la atención que
aguardo recibir y las
percepciones se refiere a
como ha sido brindada la
atención en el Centro de
Especialidades Centro
Médico Social (CMS)**

Análisis de Resultados

En el actual capítulo se manifiesta el análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos, con la encuesta SERVQUAL en el Centro médico de especialidades Fundación CMS, para lo cual se ejecutó 346 encuestas a los usuarios externos del Servicio de consulta externa.

Se cumplió la encuesta estructurada encaminada a conocer el nivel de satisfacción presente de los usuarios externos del Centro médico de especialidades Fundación CMS.

Tabla 3

Clasificación por grupo etarios.

Grupo etario	Edad en años	Genero				Total general	
		Hombre		Mujer			
<i>Adulto Joven</i>	18 - 40 años	60	17%	119	33%	179	50%
<i>Aduldez</i>	41 - 64 años	52	15%	111	31%	163	46%
<i>Adulto Mayor</i>	> 65 años	3	1%	12	3%	15	4%
Total general		115	32%	242	68%	357	100%

Observación: los datos manifestaron que la distribución del usuario externo del Servicio de consulta externa en el Centro médico de especialidades Fundación CMS, el sexo femenino fue el 68% y el sexo masculino el 32%; el mayor grupo etario entre 18 – 40 años fue 50%.

Comentario: se probó una mayor frecuencia de usuarios externos de género femenino en el grupo etario de 18 – 40 años correspondiente a los adultos jóvenes y la edad media estuvo en 25 años.

Discusión: el más alto porcentaje de usuarios externos estuvo en el sexo femenino que coincidió con la data del INEC, que indica que la población ecuatoriana mayoritariamente de sexo femenino fue 51%. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010).

Nivel de satisfacción del usuario externo del Centro de Especialidades Fundación Medica CMS, por dimensiones de calidad.

La identificación de la satisfacción del usuario externo por dimensiones de calidad se realizó con el cálculo de las brechas entre las medias de las expectativas y las percepciones para cada pregunta del cuestionario.

Tabla 4.

Dimensión fiabilidad, Cuestionario SERVQUAL

Preguntas	Promedio expectativas	Promedio percepciones	Brechas (P-E)
P1	3,8	2,9	-1,1
P2	3,5	3,1	-0,6
P3	3,9	3,3	-0,8
P4	4,1	3,6	-0,7
P5	4,1	2,8	-1,5
Promedio	3,9	3,1	-0,9

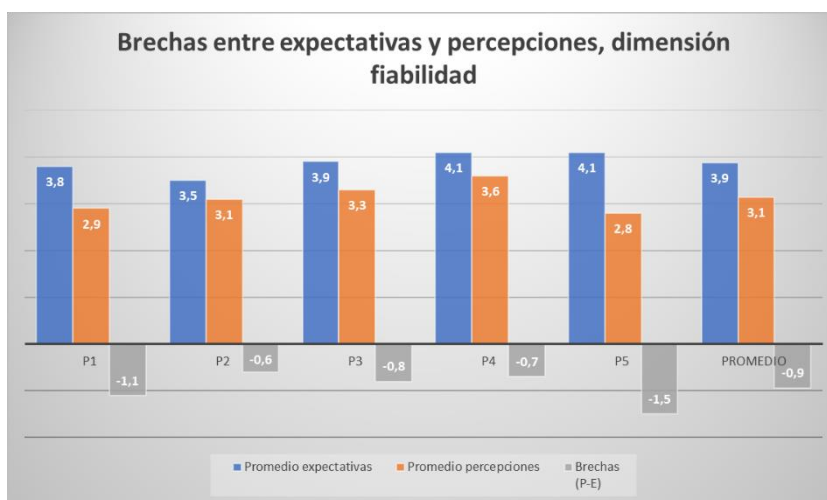


Figura 1 Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión fiabilidad

Observación: se logró determinar que el ranking de brechas en la dimensión de CALIDAD FIABILIDAD estuvo en -0.6 a -1.5, correspondiendo en media -0.9. Simultáneamente, se halló en concordancia a la escala de Likert en las cinco cuestiones alta expectativa entre los valores de 3.3 a 4.1, con media de 3.8 (importante); y, una mengua en la percepción entre los valores de 2.8 a 3.6 correspondiendo en media 3.2 (importante).

Comentario: al dimensionar el indicador de satisfacción en la dimensión de calidad fiabilidad se halló insatisfacción en las cinco cuestiones, por los resultados negativos obtenidos;

se logró determinar que el nivel de insatisfacción fue mínimo dado que el rango fue entre -0.7 a -1.5 Simultáneamente, se verificó mala calidad de atención por el predominio de la percepción sobre la expectativa, con énfasis en la pregunta 3 “Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada”.

Discusión: El centro médico de especialidades al ser contrastado en este parámetro obtuvo una media de nivel de insatisfacción correspondiente una baja y mala calidad de atención por el valor negativo fue -1.0, coincidiendo con (Chamba, 2016), la proporción de insatisfacción en función del parámetro correspondiente a la obtención de citas médicas con el 89,24%, los pacientes manifiestan, turnos con alto tiempo de espera y demora en la atención, no cuentan con la posibilidad de entrega de turnos vía teléfono, y realizarlo de manera presencial implica largas esperas, asignan turnos no ordenados, por tal razón sugieren un sistema de asignación de citas de manera telefónica, diferente a los resultados según (Yupanqui & Chico, 2015) que refiere un 52.6% de satisfacción del usuario.

Nivel de satisfacción del usuario externo del Centro de Especialidades Fundación Medica CMS, dimensión capacidad de respuesta.

Tabla 5

Dimensión capacidad de respuesta. Cuestionario SERVQUAL

Preguntas	Promedio expectativas	Promedio percepciones	Brecha(P)
P6	4	3	-1,2
P7	3,7	3,1	-0,8
P8	3,7	3,3	-0,6
P9	4	3,6	-0,6
medio C. respuesta	3,9	3,3	-0,8

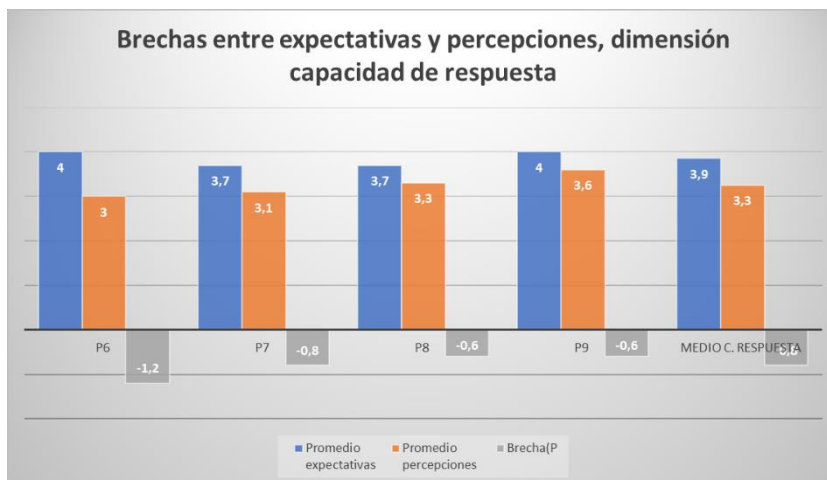


Figura 2 Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión capacidad de respuesta

Observación: Se puede determinar que las valoraciones de las distancias en la dimensión cualitativa de la CAPACIDAD DE RESPUESTA oscilan entre -0,6 y -1,2, lo que corresponde a una media de -0,8. A su vez, en la escala de Likert, cuatro preguntas muestran expectativas altas entre valores de 3,7 a 4,0 con una media de 3,8 (importante); y percepción disminuida entre valores de 3,0 a 3,6, correspondiente a una media de 3,3 (importante).

Comentario: al medir el índice de satisfacción se halló insatisfacción en las cuatro cuestiones de la dimensión CAPACIDAD DE RESPUESTA, por los productos negativos obtenidos; se pudo colegir que el nivel de insatisfacción fue bajo. Al mismo tiempo, la baja calidad de la atención médica se ha atribuido a percepciones que superan con creces las expectativas.

Discusión: en media la institución tuvo nivel de insatisfacción una mengua en la y mala calidad con valor de -0.6 similar a (Ramos, 2015), el mayor grado de insatisfacción se dio en la dimensión capacidad de respuesta 87.81% de usuarios, en contraste con el análisis (Yupanqui & Chico, 2015), donde satisfacción el 41,1% de usuarios satisfechos recibieron el parámetro de respuesta, el 39,3% frecuentemente satisfecho y el 19,6% no satisfecho.

Nivel de satisfacción del usuario externo del Centro de Especialidades CMS, dimensión seguridad.

Tabla 6

Dimensión Seguridad, Cuestionario SERVQUAL

Preguntas	Promedio expectativas	Promedio percepciones	Brecha(P E)
P10	3,8	3,1	-0,9
P11	4,1	3,1	-1,2
P12	4,1	3,3	-1
P13	4	3,6	-0,6
Promedio seguridad	4,0	3,3	-0,9

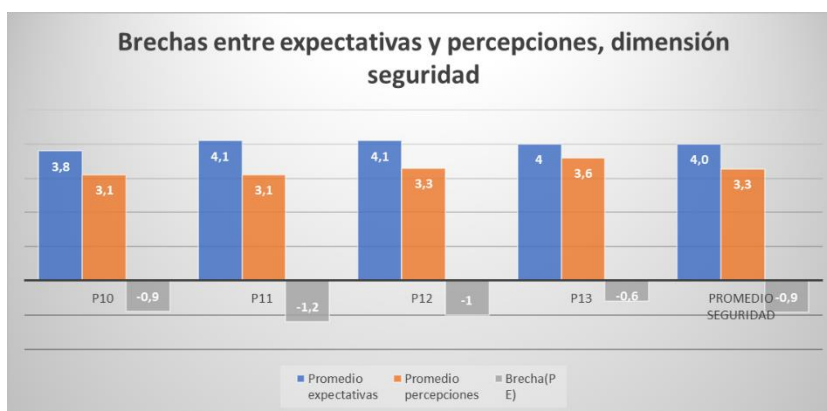


Figura 3 Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión seguridad

Observación: Se puede determinar que las valoraciones de las distancias en la dimensión cualitativa de la SEGURIDAD oscilan entre -0,6 y -1,2, lo que corresponde a una media de -0,8. A su vez, en la escala de Likert, cuatro preguntas muestran expectativas altas entre valores de 3,8 a 4,1 con una media de 3,9 (importante); y percepción disminuida entre valores de 3,1 a 3,6, correspondiente a una media de 3,3 (importante).

Comentario: Al evaluar el Índice de Satisfacción de SEGURIDAD, los individuos encontraron insatisfacción con valores negativos en cuatro preguntas; la insatisfacción se registró

como baja. Además, se reveló la mala calidad de la atención médica como resultado del hallazgo que superó las expectativas, destacándose el problema en la pregunta 12, presentada en la siguiente frase: “Que el médico le dio el tiempo necesario para responder a sus preguntas”. sobre sus problemas de salud”.

Discusión: El centro médico registró un promedio de insatisfacción y baja calidad de -0.9, contrario a lo mostrado en el artículo, el nivel de satisfacción de los usuarios de la clínica nivel 1 - red de atención de EsSalud Cusco 2014, en la medida de seguridad, el mayor porcentaje de se logró la satisfacción de los pacientes, los pacientes tenían la certeza de recibir atención médica y creían que se respetaba su confidencialidad, pero informaron que el examen médico inadecuado; Realizar una evaluación más detallada puede ayudar a mejorar la satisfacción en esta área (Roque-Roque, Hinojosa-Florez, Huaman-Zurita, Huaraca-Hilario, Huamanquispe-Quintana, & Velazco-Del Álamo, 2015).

Satisfacción del usuario externo con un centro especializado de la Fundación Médica CMS, una medida de empatía.

Tabla 7 Dimensión empatía, Cuestionario SERVQUAL

Preguntas	Promedio expectativas	Promedio percepciones	Brecha (P-E)
P14	3,8	2,9	-1,2
P15	4,1	2,9	-1,4
P16	3,8	3,1	-1
P17	4,1	3,3	-1
P18	4,1	3,1	-1,2
Promedio empatía	4,0	3,1	-1,2

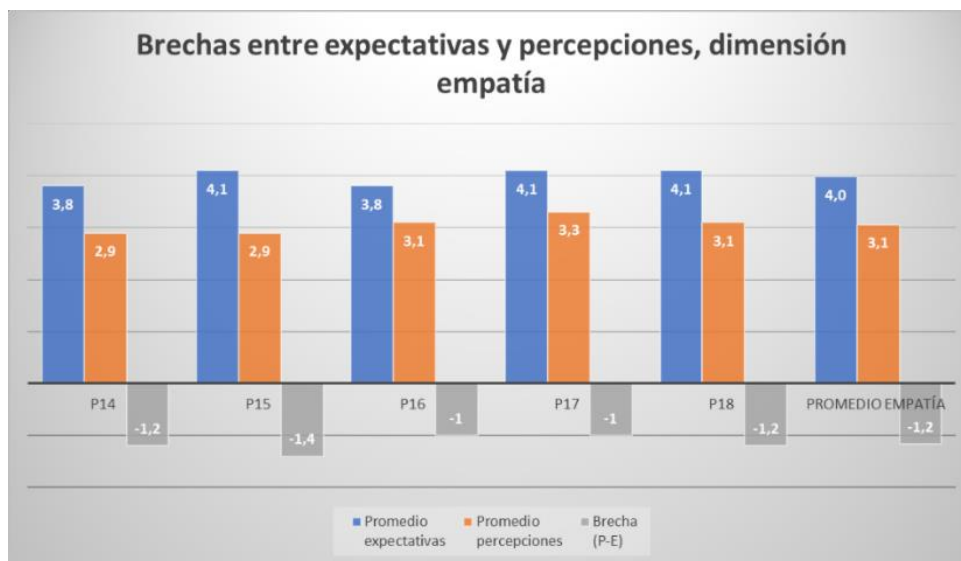


Figura 4 Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión empatía

Observación: se encontró que las valoraciones de las distancias en la DIMENSIÓN EMPATÍA oscilan entre -1,0 y -1,4, correspondiendo a una media de -1,2. Asimismo, en la escala de Likert, las cinco preguntas mostraron expectativas altas entre valores de 3,8 a 4,1, siendo la media 4,0 (muy importante); y redujo la percepción entre valores de 2,9 a 3,3, correspondiente a una media de 3,1 (importante).

Comentario: Al evaluar el índice de satisfacción con la medición de la calidad de la EMPATÍA, en cinco preguntas se encontró insatisfacción con valores negativos; Se puede concluir que el nivel de insatisfacción es bajo. Al mismo tiempo, se ha confirmado que la baja calidad de la atención médica se percibe como superior a las expectativas, con énfasis en la cuestión de la 14 “Que el personal de consulta externa le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia”.

Discusión: La atención en los centros de salud mostró insatisfacción media con empeoramiento de la calidad y calidad baja de -1,2 en contraste con el artículo (Roque Roque, Hinojosa Flores, Huaman Zurita, Huaraca Hilario, Huamanquispe Quintana), & Velazco-Del

Álamo, 2015), donde la cuarta dimensión relacionada con la “empatía” fue evaluada mediante las preguntas 14-18, 36%, [32-40%] los usuarios se mostraron satisfechos con la misma según la dirección “empatía”. el tipo de interés del personal de apoyo afecta significativamente la satisfacción con los resultados; por lo tanto, la circulación cardíaca durante el cuidado puede ser un factor que contribuya a esa satisfacción.

Sin embargo, los resultados del estudio concuerdan con (Yupanqui y Chico, 2015), en el análisis global del parámetro satisfacción con empatía, que del total de pacientes encuestados, 48,5% satisfechos y 38,3% satisfechos. frecuentemente satisfecho y 13,2% insatisfecho.

Nivel de satisfacción del usuario externo del Centro de Especialidades Fundación Medica CMS, dimensión aspectos tangibles.

Tabla 8 .

Dimensión aspectos tangibles, Cuestionario SERVQUAL

Preguntas	Promedio expectativas	Promedio percepciones	Brecha (P-E)
P19	4	3,4	-0,8
P20	3,6	3,6	-0,2
P21	3,7	2,8	-1,1
P22	4	2,9	-1,3
Promedio E. Tangibles	3,8	3,2	-0,9

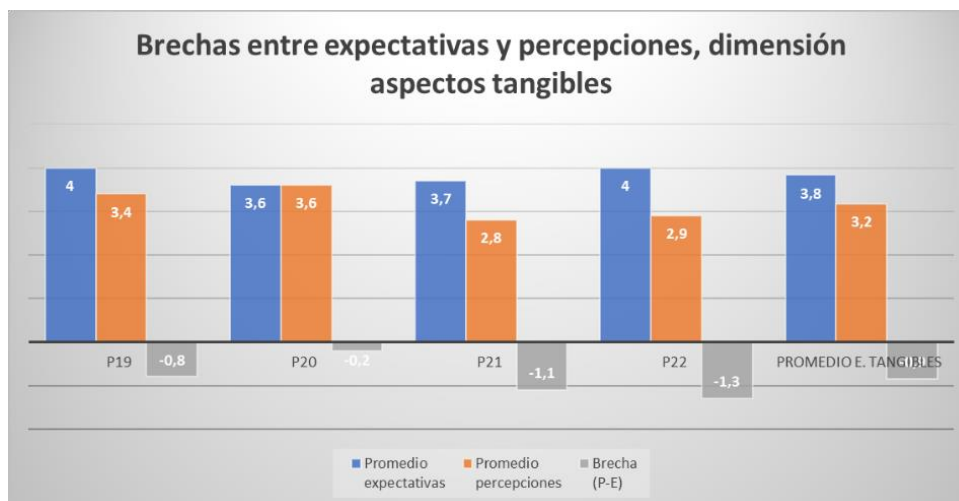


Figura 5 Brechas entre expectativas y percepciones, dimensión aspectos tangibles.

Observación: se logró determinar que el ranking de brechas en la dimensión ASPECTOS TANGIBLES es de -0.8 a -1.3, lo que corresponde a un promedio de -1.0. Asimismo, en la escala de Likert, en las tres preguntas se encontraron expectativas altas entre valores de 3,7 a 4,0 con una media de 3,9 (importante); y reducir la percepción entre valores de 2,8 a 3,4, correspondiente a media de 3,1 (importante), salvo la pregunta 20, la brecha es de 0,2

Comentario: al medir el índice de satisfacción en la dimensión de calidad ASPECTOS TANGIBLES insatisfacción con valores negativos encontrados en cuatro preguntas; Se puede concluir que el nivel de insatisfacción es bajo. Al mismo tiempo, se ha identificado la baja calidad de la atención en salud como resultado de la percepción superior a las expectativas, enfatizando la pregunta 19 “Que la señalización de la consulta Externa (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes”.

Discusión: El centro de salud mostró una insatisfacción promedio por deterioro de la calidad y calidad baja de -0.7, teniendo en cuenta la presencia de una pregunta de satisfacción relacionada con la investigación (Arbeláez) & Mendoza, 2017) con un grado promedio (-30), en

el estudio (García & Gálvez, 2016) midiendo aspectos importantes, la tasa de insatisfacción fue de 31,1% en EsSalud y de 55,7% en el MINSA.

Tabla 9

Promedios de los niveles de satisfacción de las distintas dimensiones.

Nivel de Satisfacción	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Elementos tangibles	PROMEDIO
Satisfacción amplia	10.9	14.9	7	5.7	14.9	10.7
Satisfacción	28.5	36.1	31.8	27	27.7	30.2
Insatisfacción baja	41.2	24.6	42.1	36.3	35.5	35.9
Insatisfacción media	16.1	21	18.2	26.7	16.8	19.8
Insatisfacción alta	3.3	3.4	0.9	4.3	5	3.4

En la tabla 9 podemos encontrar en rojo cuales son las dimensiones de calidad que afectan la satisfacción de los usuarios, en donde encontramos los mayores índices de insatisfacción correspondiendo para la dimensión “Empatía” con un valor de 26.7 % en relación a una insatisfacción media y 4.3 % para insatisfacción alta, para un total de 31 % entre estos dos valores, y como segunda dimensión encontramos a la dimensión “Capacidad de respuesta” en donde tenemos un valor de 21 % en relación a una insatisfacción media y 3.4 % para insatisfacción alta, para un total de 24.4 % entre estos dos valores.

A continuación podemos observar una gráfica donde observamos los promedios de los niveles de satisfacción de las distintas dimensiones, y contrastar las diferencias presentes entre estas, destacando lo antes mencionado en relación de las dimensiones de Capacidad de respuesta y Empatía, como los puntos mayormente penalizados.

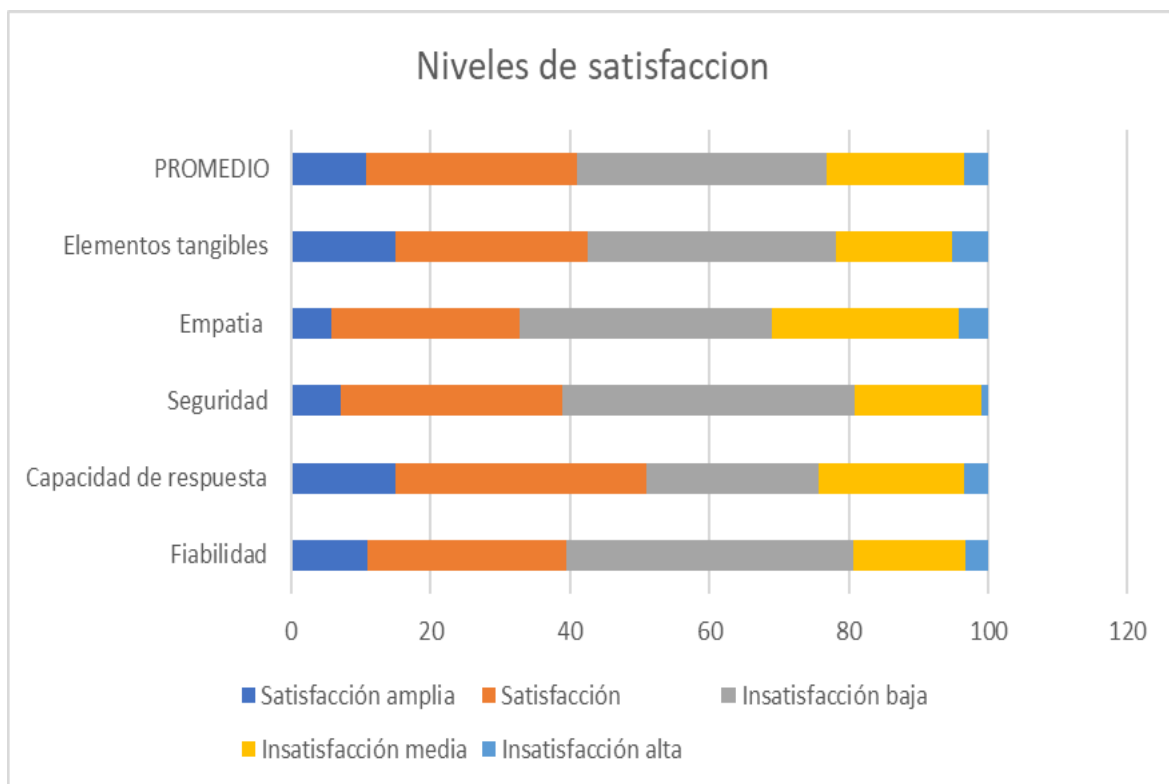


Figura 6 Promedios de los niveles de satisfacción de las distintas dimensiones.

El resultado promedio de la medida de satisfacción fue 10.7% satisfacción general indicando que las expectativas han superado las expectativas, 30.2% satisfecho porque se cumplieron las expectativas, los usuarios obtuvieron lo que esperaban, 35.9% insatisfacción baja, 19.1% Insatisfacción promedio, el usuario no cumple con sus expectativas, por lo que no está satisfecho, el último 3,4% quedó muy insatisfecho, lo que indica que no se cumplieron las expectativas del usuario, esto no era lo esperado.

A continuación, se presenta un contraste entre los resultados obtenidos y los resultados de trabajos de similares características.

En promedio, la organización encontró una baja insatisfacción y mala calidad del servicio debido a las estadísticas negativas observadas, similar a los resultados del estudio (Aragadvay Y, 2017), la insatisfacción moderada fue la empatía, (Aragadvay Y, 2017) califica la calidad del

servicio de acuerdo con las percepciones de los usuarios del servicio de consulta externa, utilizaron la herramienta de evaluación de calidad del servicio, mostrando que el 63% de los usuarios se encuentran insatisfechos, sin ítems que muestren el nivel de satisfacción.

Para (Botón , 2017) observó insatisfacción relacionada con la calidad de la empatía, que está relacionada con la competencia e interés personal del colaborador, entendida como trato personal y amable. Las variables analizadas, incluirán la formación ética y cultural, no la experiencia, y esto se puede explicar por la falta de una política de gestión de recursos humanos, evaluación y seguimiento continuo de los resultados del trabajo.

(Moreno, 2013), al ponderar las percepciones de los usuarios durante la atención en los establecimientos de salud de Mensa y EsSalud con insatisfacción con factores tangibles, entre las principales preocupaciones de los pacientes estaba la falta de personal responsable en el lugar, quienes reportaron estar confundidos para acceder a: servicios, clínicas, gestión, trámites relacionados a las consultas externas, y recomendó Publicar organigramas para llamar la atención de los usuarios.

Capítulo IV

Propuesta

Iniciativa para mejorar la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios de los servicios médicos del Centro Médico de Especialidades Centro Médico Social.

Justificación de la Propuesta.

Tomando en consideración los resultados de la investigación en base a las variables estudiadas y resultados arrojados por la encuesta en la manipulación de las diferentes dimensiones expuestas en los instrumentos de recolección de datos, se busca promover una mejor atención en los servicios de salud y por lo tanto garantizar niveles elevados de satisfacción en los usuarios que acuden al Centro Médico de Especialidades Centro Médico Social. Todo esto con el único fin de poder brindar mejor servicio de salud, y proyectar la imagen de la institución como un lugar donde el paciente o usuario que asista, con la mayor confianza de ser recibido y atendido en cualquier servicio, al momento de plantear cualquier dificultad con su salud o la de algún allegado.

Objetivo general de la aplicación.

Elaborar un plan de acción para fortalecer la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en el Centro Médico de Especialidades Centro Médico Social.

Objetivos específicos de la propuesta

- Elaborar un sistema informático para optimizar la disponibilidad y el agendamiento de pacientes en a la consulta externa del Centro Médico de Especialidades Centro Médico Social, según la disponibilidad del personal médico y sus especialidades.
- Mejorar los tiempos de atención en el área de caja y recepción aumentando el personal en el área para que la atención en caja sea más rápida y oportuna.

- Capacitar al personal médico y de enfermería para establecer mejoras en la atención brindada al usuario.

Tabla 10*Condiciones a mejorar*

Motivo/Acción de mejora	Objetivo	Acción
Diseño y elaboración de un sistema informático eficiente para agendar citas médicas	Incorporar al Sistema informático un módulo de agendamento de citas médicas	Agendamento ordenado de citas médicas. La información estará actualizada y accesible para el personal involucrado en atención
Desconocimiento agendamento de citas por usuario	Definir sistema de agendamento de citas médicas e informar al usuario externo del proceso	Agendamento de citas médicas de manera ordenada
Coordinación deficiente entre personal médico y recepción	Capacitar en comunicación efectiva	Coordinación eficiente y oportuna en la institución
Espera prolongada en , atención	Disminuir tiempos de espera al usuario externo	Agenda mejor organizada, médicos conocen las citas programadas disminuyendo el tiempo de atención

Acciones de la propuesta.

El centro médico deberá disponer de un entorno físico adecuado, cuya situación podrá ser observada mediante el instrumento de medición ambiental y sus preguntas sobre las salas y servicios. Es importante y necesario considerar cada espacio utilizado para brindar servicios dentro del Centro Médico. En este sentido, es importante destacar la higiene de las instalaciones y el cuidado personal del personal sanitario, su higiene, su uniforme, etc.

La comunicación con los pacientes y sus familias debe ser efectiva y sensible a sus necesidades al proporcionar información clara y precisa sobre la atención, el tratamiento y la atención que necesitan. Los pacientes deben estar completamente informados sobre el tratamiento que reciben y sentirse involucrados en todas las decisiones sobre su tratamiento. La

comunicación efectiva entre el proveedor de atención médica y el paciente puede reducir la ansiedad innecesaria y mantener la atención activa incluso cuando surgen complicaciones.

Contar con personal bien capacitado y motivado para brindar el servicio se debe al aspecto empático de la herramienta que refleja la pregunta de que los empleados no están interesados en recibir ningún tipo de retroalimentación o solución a cualquier problema o solicitud del paciente, lo que lleva a una conclusión sobre el grado de insatisfacción del usuario de salud con respecto a la motivación del personal para brindar cualquier tipo de asistencia, por lo que el aspecto debe ser potenciado.

Todas las instalaciones de atención médica diseñadas para un trabajo de alta calidad deben contar con personal suficiente para soportar la carga de trabajo esperada. Las barreras comunes que enfrentan los profesionales de la salud para brindar atención de alta calidad incluyen la evaluación social de los salarios, las horas de trabajo y la adecuada sustancia activa del personal y las instalaciones.

Es necesaria una estrecha cooperación entre todos los actores del sistema de salud. Si realmente desea mejorar la calidad de los servicios de salud, necesita estrategias que involucren a todos los miembros y a todos. Todos pueden contribuir a la en la mejora y sus respectivos colaboradores involucrados. Con base en los resultados de la encuesta, se debe señalar que existen razones para no evaluar desempeños específicos o de alto nivel, tales como; Las autoridades no logran implementar planes estratégicos que tengan metas y los planes no se traducen en acciones concretas, porque los trabajadores directamente relacionados con la población no cuentan con los conocimientos necesarios para desempeñar su función de servicio y lograr logros específicos. Las actividades deben estar alineadas con los planes y presupuestos estratégicos y operativos para establecer procesos continuos que permitan la validación de los

resultados. Para ello, es necesario mejorar los servicios de salud con procesos que les permitan funcionar de manera organizada y actuar como un sistema que refuerza y potencia las interacciones con otros sistemas o con otras áreas del desarrollo.

Encontrar formas de fortalecer los establecimientos de salud mejorando la eficiencia de los recursos humanos, aprovechando al máximo la infraestructura de atención existente. Trabajar en una nueva política fomenta alianzas entre industrias, creando nuevos procesos de políticas de salud que priorizan y brindan acceso equitativo a atención de alta calidad para cada miembro de la población.

Plan de mejora propuestas y plan de acción.

El día de hoy los establecimientos de salud operan con cantidades de información forjada interna y externamente, ya que interactúan diariamente con numerosas personas, (personal de salud, usuarios, administrativos), la seguridad y legitimidad de la información es esencial, se vuelve imprescindible y eficiente contar con un sistema informático. El plan de mejora está conformado por planes de acción, considerando las medidas para las causas importantes identificadas.

Una vez identificados los puntos críticos a trabajar se definió realizar una serie de actividades enfocadas a cubrir las necesidades identificadas, entre las cuales incluyen:

- Solicitar al proveedor la elaboración e incorporación del módulo de agendamiento de citas médicas.
- Solicitar al proveedor la elaboración e incorporación de módulos para la atención
- Planificar capacitación del uso del sistema informático
- Identificar las causas que generan oportunidad en la atención del personal médico y de enfermería

- Planificar capacitación
- Comunicación efectiva
- Desarrollar talleres de comunicación efectiva
- Identificar las causas de demora en la atención
- Diseñar e implementar procedimiento para la atención médica.

Tabla 11*Plan de acción 1*

Causas a mejorar:					
No se cuenta con un Sistema óptimo para agendamiento de citas médicas					
Objetivo:					
Elaborar un sistema informático para optimizar la disponibilidad y el agendamiento de pacientes en la consulta externa del Centro Médico de Especialidades Centro Médico Social, según la disponibilidad del personal médico y sus especialidades					
Item	Actividad	Responsable	Indicador	INICIO	FIN
A1	Solicitar al proveedor la elaboración e incorporación del módulo de agendamiento de citas médicas.			12/01/2022	31/01/2022
A2	Solicitar al proveedor la elaboración e incorporación de módulos para la atención médica.	Director Médico	(#citasagendadasyatendidassistemainformatico/ #citasagendadasyatendidasmalmente) x 100	03/02/2022	19/03/2022
A3	Planificar capacitación del uso del sistema informático	Proveedor informático	Evaluación de la capacitación en el manejo del sistema informático	25/03/2022	12/04/2022

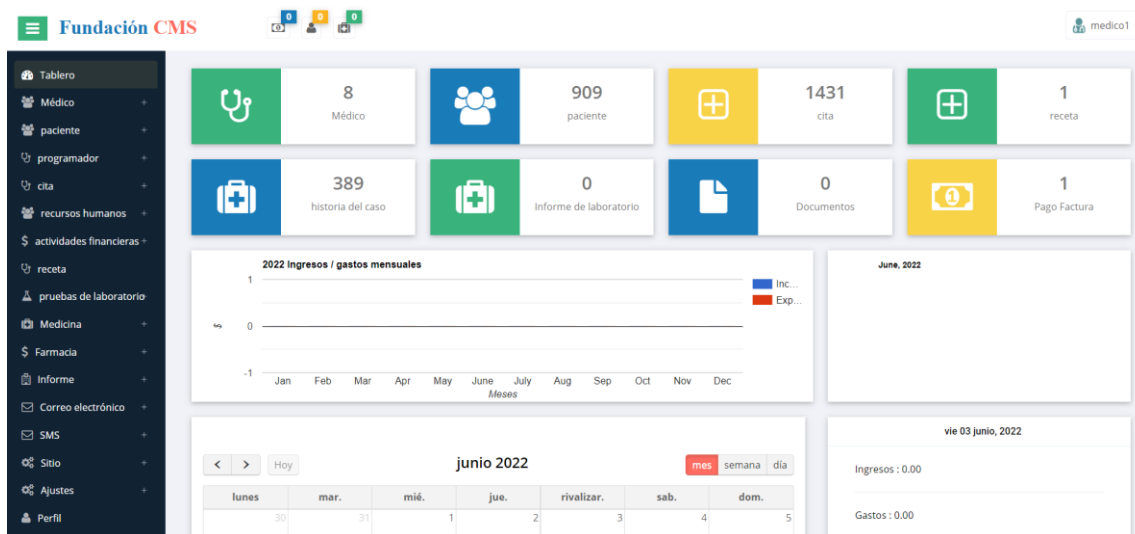


Figura 7 Plan de acción: diseño de plataforma para agendamiento de citas # 1

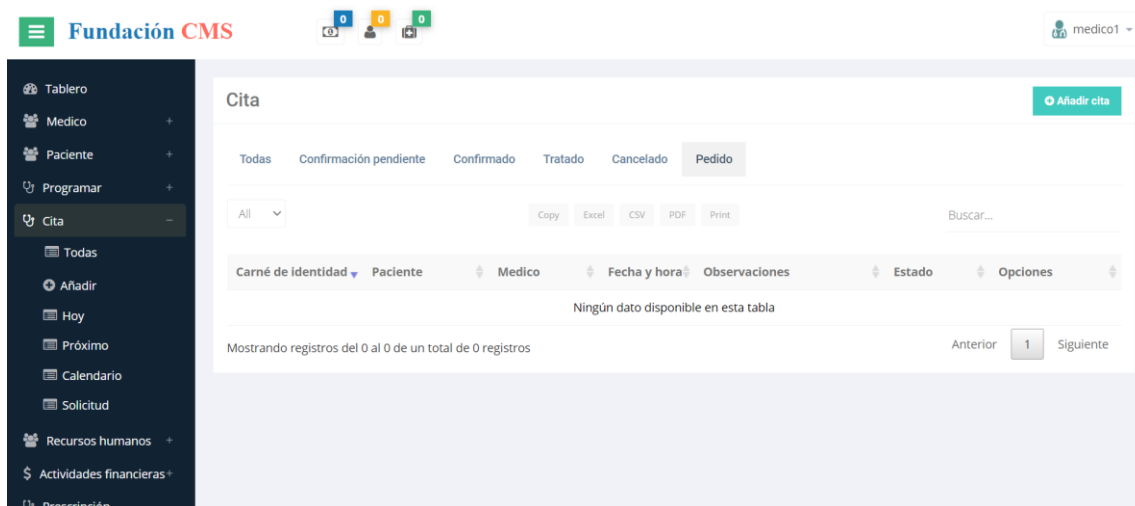


Figura 8 Plan de acción: diseño de plataforma para agendamiento de citas # 2

Fundación CMS | medico1

Paciente Base de datos Añadir nuevo

100 Copy Excel CSV PDF Print Buscar...

ID	Nombre	Teléfono	Balance de vencimiento	Opciones
942	RODRIGUEZ VIEJO MARJORIE MIRELLA	094295437	\$0	Editar i Información Historia Pago Borrar
941	BASTIDAS SILVA JORGE ANIBAL	0997385454	\$0	Editar i Información Historia Pago Borrar
940	ZAMBRANO FLECHER MARIA	2186487	\$0	Editar i Información Historia Pago Borrar
939	MOSQUERA VALLES LIDIA MARIA	0900944422	\$0	Editar i Información Historia Pago Borrar
938	ALVARADO PISCO MARIA	43434343	\$0	Editar i Información Historia

Figura 9 Plan de acción: diseño de plataforma para agendamiento de citas # 3

Fundación CMS | Dr. Mario Plaza

Agregar informe de laboratorio

Fecha: 03-06-2022 | Paciente: Select

Remitido por el médico: Select

Modelo: Select

Informe:
 [Rich text editor with icons for bold, italic, underline, etc.]
 Formato: -

Reporte de laboratorio Agregar informe de laboratorio

100 Copy Excel CSV PDF Print Buscar...

Id del informe	Paciente	Fecha	Opciones
Ningún dato disponible en esta tabla			

Mostrando registros del 0 al 0 de un total de 0 registros Anterior Siguiente

Figura 10 Plan de acción: diseño de plataforma para agendamiento de citas # 4

Tabla 12*Plan de acción 2*

Causas a mejorar:					
Mejorar la atención brindada por el personal médico y de enfermería					
Objetivo:					
Capacitar al personal médico y de enfermería para establecer mejoras en la atención brindada al usuario					
Ítem	Actividad	Responsable	Indicador	Inicio	Fin
A4	Identificar la causas que generan oportunidad en la atención del personal médico y de enfermería		Evaluación de la causa de deficiente comunicación	03/02/2022	27/02/2022
A5	Planificar capacitación Comunicación efectiva	Supervisor Médico	(personal capacitado/personal total de la institución) x100	27/12/2022	19/03/2022
A6	Desarrollar talleres de comunicación efectiva		Evaluación de comunicación efectiva en personal de salud.	20/03/2022	30/03/2022

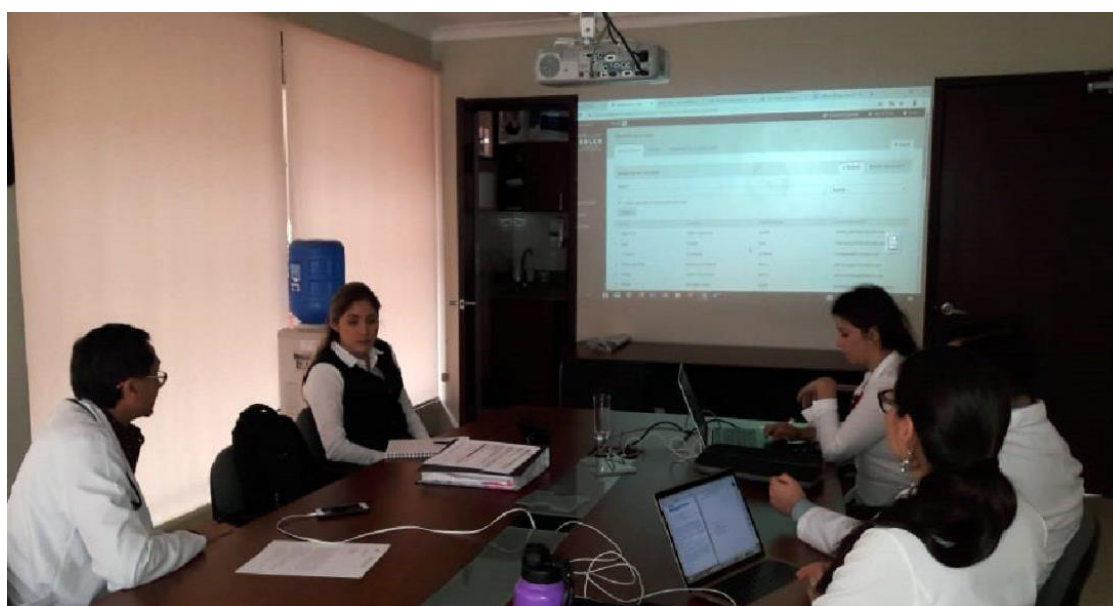
**Figura 11** *Mejorar la atención brindada por el personal médico y de enfermería*

Tabla 13

Plan de acción 3

Causas a mejorar:					
Demora en los tiempos de atención en el área de caja y recepción					
Objetivo:					
Mejorar los tiempos de atención en el área de caja y recepción aumentando el personal en el área para que la atención en caja sea más rápida y oportuna.					
Ítem	Actividad	Responsable	Indicador	INICIO	FIN
A7	Identificar las causas de demora en la atención	Director Médico	Evaluación de las causas de demora en atención	16/02/2022	28/02/2022
A8	Diseñar e implementar procedimiento para la atención médica.	Supervisor Médico	Procedimiento para atención médica	03/03/2022	19/03/2022

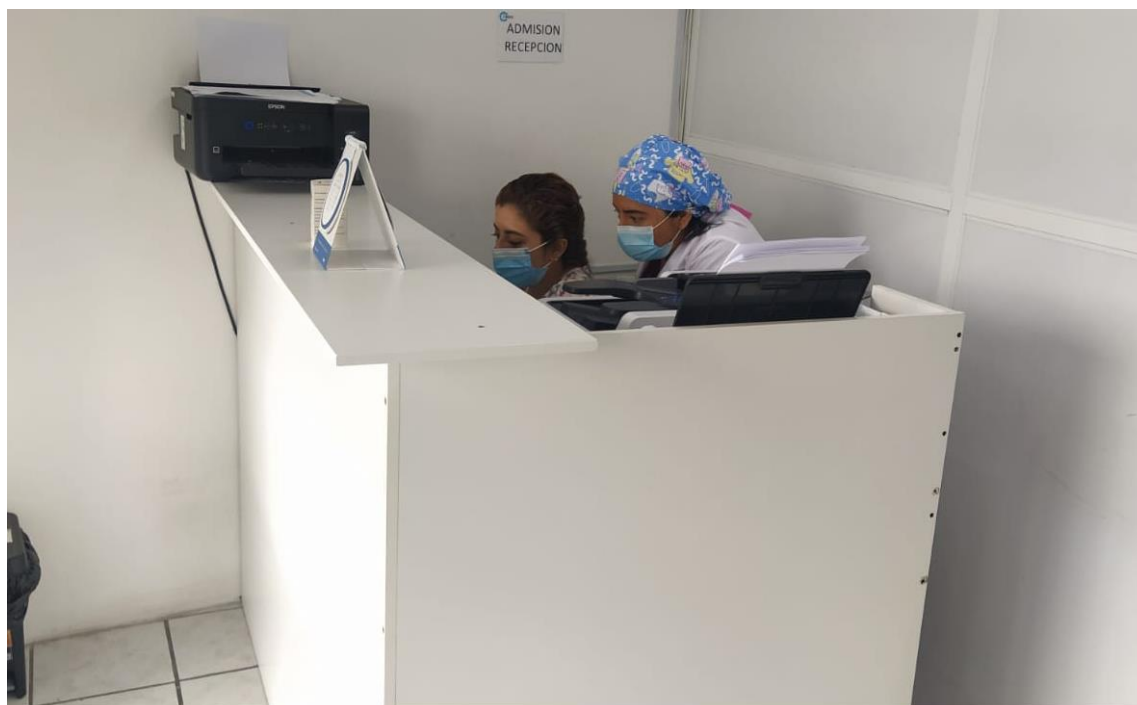


Figura 12 Mejorar los tiempos de atención en el área de caja y recepción aumentando el personal en el área para que la atención en caja sea más rápida y oportuna.

Tabla 14

Diagrama de Gantt correspondiente a las actividades a ejecutar en el plan de acción propuesto según los resultados obtenidos

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	Semana 1	Semana 2	Semana3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana3	Semana 4
Solicitar al proveedor la elaboración e incorporación del módulo de agendamiento de citas médicas.																
Solicitar al proveedor la elaboración e incorporación de módulos para la atención médica.																
Planificar capacitación del uso del sistema informático																
Identificar las causas que generan oportunidad en la atención del personal médico y de enfermería																
Planificar capacitación Comunicación efectiva																
Desarrollar talleres de comunicación efectiva																
Identificar las causas de demora en la atención																
Diseñar e implementar procedimiento para la atención médica.																

Costos e indicadores de seguimiento

En la siguiente tabla se detallan los costos a los cuales se incurrieron con el fin de dar seguimiento y cumplimiento a las recomendaciones, entre las cuales destacan el desarrollo de un sistema informático con su correspondiente módulo de agendamiento de citas médicas, y la capacitación del personal médico y paramédico con el fin de brindar una mejor atención a los usuarios.

Tabla 15*Costos e indicadores de seguimiento*

Actividad	Detalle de recursos	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Solicitar al proveedor la elaboración e incorporación del módulo de agendamiento de cita médicas.	Servidor Proveedor	1,00	-	-
Solicitar al proveedor la elaboración e incorporación de módulos para la atención médica.	Requerimientos básicos de información de usuarios			
Planificar capacitación del uso del sistema informático	Artículos de oficina(registros asistencia, folder, esferos), Alimentación (brakes)reuniones por turnos, Horas laborables	8,00	12,00	96,00
Identificar la causa de la deficiente coordinación	Artículos de oficina(registros, folder, esferos), alimentación (brakes)reuniones por turnos, Horas laborables	8,00	12,00	96,00
Planificar capacitación comunicación efectiva	Artículos de oficina(registros, folder, esferos), reuniones por turnos, Horas laborables	24,00	10,00	240,00
Desarrollar talleres de comunicación efectiva	Horas laborables personal de salud, Artículos de oficina(registros, folder, esferos), alimentación (brakes)reuniones por turnos, Horas laborables Material didáctico	24,00	74,92	1798,08
Identificar las causas de desconocimiento de agendamiento de citas por usuarios	Horas laborables personal de recepción, Artículos de oficina	8,00	10,00	80,00
Diseñar e implementar procedimiento para agendar citas médicas	Horas laborables de personal responsable. Artículos de oficina.	8,00	12,00	96,00
Identificar las causas de demora en la atención	Horas laborables personal de salud, Artículos de oficina(registros, folder, esferos)	8,00	10,00	80,00
Diseñar e implementar procedimiento para atención médica	Horas laborables de personal responsable. Artículos de oficina	24,00		0,00
TOTAL				2486,08

Base científica y técnica

Un plan de mejora es una herramienta para identificar y organizar las posibles respuestas a los cambios en la insatisfacción de los usuarios externos, detectar eficazmente la eficiencia y utilizar lo menos posible los recursos necesarios para alcanzar los objetivos de calidad fijados.

Para desarrollar un plan de mejora que satisfaga las necesidades del establecimiento, es fundamental involucrar a todo el personal responsable en la prestación de los servicios

ambulatorios, quienes deben proponer una estrategia general para la formulación de recomendaciones. y así mejorar los niveles de satisfacción existentes.

Puesta en marcha de la propuesta.

Revisión de infraestructura; Es necesario inspeccionar visualmente las instalaciones del centro de salud para considerar las propuestas más adecuadas para una adecuada gestión del desarrollo.

Disponibilidad de citas médicas a través de sistema informático; Tener esta información es importante porque muchos pacientes requieren citas, muchos de los cuales no están disponibles, y parte de su tiempo se pierde recibiendo un "NO" cuando es necesario.

Formar y potenciar los recursos humanos en todos los servicios de calidad y pasión; Es importante educar al personal en las instalaciones y fortalecer cada día las mejores instalaciones con cada usuario brindando algún tipo de servicio, atención o información.

Coordinar actividades con directores de establecimientos de salud; Este es un canal permanente que debe estar abierto a las mejores sugerencias si mejoran el servicio y contribuyen al bienestar de la comunidad. En este caso, la prioridad está en los directores y organismos encargados de la innovación continua, para abrir canales a través de los cuales se puedan diseñar nuevas ideas, actividades que mejoren la eficacia de los expertos y permitan brindar lo mejor para cada usuario, la respuesta a sus problemas. . con actividades que contribuyen a la calidad y satisfacción del servicio.

Tabla 16*Ejecución y Proceso de la propuesta.*

Contenido y Metodología de la Propuesta	
Contenido	Metodología
Calidad en salud: Definición de Calidad, Principios de Calidad	Charla expositiva
Indicadores de gestión y de Calidad de atención a los usuarios en los centros de salud	Charla expositiva
Atención con Calidad y Calidez. La importancia del tiempo que el personal de salud debe dedicarle al usuario	Charla expositiva
Concientizar sobre las Normas y Protocolos de atención al usuario en las instituciones de salud	Charla expositiva
Incumplimiento del personal en sus respectivos horarios laborales y lo que este genera	Charla expositiva

Con los resultados del estudio, es importante trabajar en todos los aspectos relacionados con la atención y satisfacción del usuario, asegurando así la calidad de la atención en salud del Centro Médico de Especialidades Centro Médico Social. En base al porcentaje presentado, se puede apreciar que no todos los usuarios están satisfechos o califican la calidad del servicio como muy buena desde el punto de vista del servicio, de ahí la necesidad de mejorar el nivel de calidad brindado al usuario durante el uso del servicio. . . interesado., trabajo en:

- Rapidez de servicio, tiempo para atender significativamente las necesidades de los usuarios que acuden a examinar y tratar una determinada enfermedad.
- Iniciativas comunales para mejorar los servicios de salud a través de alianzas estratégicas entre instituciones públicas y privadas, cuyo principal objetivo es mantener el buen estado de salud de quienes integran las comunidades individuales y su satisfacción.

- Infraestructura adecuada y amplia, condiciones de sitio apropiadas y provisión de consumibles y equipos relacionados necesarios para brindar el mejor servicio, asegurando el más alto nivel de calidad del servicio y satisfacción del usuario.

Beneficios.

La implementación de esta propuesta tendrá un impacto positivo en el Centro Médico, ya que beneficiará no solo a los pacientes que acuden todos los días en busca de atención y calidad de servicio, sino también a los trabajadores de la salud en diferentes campos que desean para desempeñar sus funciones de la mejor manera posible. satisfacción con la calidad de los servicios recibidos y el estado de salud del paciente.

Conclusiones

Concluida la investigación se puede indicar lo siguiente de cada capítulo desarrollado.

Capítulo I: en esta apartada se realizó a manera de introducción el planteamiento del problema desde el enfoque de Moreno considerando que la satisfacción del usuario de los servicios de salud debe considerarse un reto, que requiere el compromiso institucional, multidisciplinario, interdisciplinario y a nivel personal tanto por parte de los proveedores como por el propio usuario receptor de la atención, para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad y la liberación de riesgos siendo una corresponsabilidad, donde nos planteamos la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los usuarios del Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil?, y establecimos como objetivo “Analizar la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los usuarios del Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil, con el método SEERVQUAL para cuantificar el nivel de satisfacción de los usuarios”

El estudio se referencia a la Fundación Centro Médico Social (CMS) de la Ciudad de Guayaquil, establecimiento en el cual se busca mejorar en el sistema de atención al cliente, para citar alguno de los factores, se puede evidenciar que a momentos catalogados como incómodos, según los clientes, debido a rencillas producidas posiblemente por fricciones en la relación, medico paciente, además de posibles oportunidades en la gestión de los recursos de asistencia médica, del mismo modo, los usuarios externos, consideran de infortunio los largos tiempos de espera hasta la atención por parte del personal médico, causando juicios de valor por parte de los usuarios de los prestadores de servicio de salud privados en la ciudad de Guayaquil, esta problemática ha llegado a instancias en las que el usuario externo, ha llegado a paralelar, el

déficit de atención de los centros de salud públicos, con los privados; aspecto que deja inconforme al Usuario Externo.

Capítulo II: este capítulo enfoca el marco referencial. En este capítulo se encuentran se busca servir como canal conductor para analizar la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los usuarios del Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil, con el método SEERVQUAL para cuantificar el nivel de satisfacción de los usuarios. Esto soportado en estudios a nivel de Latinoamérica y Ecuador, en relación al medio de la investigación. Asimismo, se despliega el marco contextual en el que se ejecuta una breve indicación del área de investigación; y, el marco legal que vale de prueba a la exploración, además este capítulo sirvió como referencia donde se revisaron casos de interés en Latinoamérica, los cuales fueron contrastados con casos presentes en algunas ciudades de Ecuador, además de hacer un recorrido por algunos aspectos legales que sirven con referencia para el desarrollo del tema.

Capítulo III: se desarrolla la metodología de la investigación. En este acápite se expone el procedimiento, su alcance, la clase de herramientas que se manejarán para la cogida de datos. Se establece la población y muestra para conseguir el número total de individuos objeto de indagación; finalizando con el análisis de los resultados, del mismo modo para este capítulo presentamos la metodología a utilizar en el estudio, además de definir el deductivo y su enfoque cuantitativo como herramienta estadística como medio para presentar y analizar los resultados, La investigación tuvo un alcance descriptivo: se analizó la calidad del servicio en base a las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL, las cuales son aspectos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía. El uso de la estadística descriptiva mediante histogramas para presentar los resultados, logró que el problema pueda ser caracterizado de

mejor manera; además la evaluación de cada dimensión ayudó a detectar las causas de insatisfacción para el desarrollo de la propuesta

Capitulo IV: desarrollamos el método donde se determinaron mejoras entre las cuales determinamos: elaborar un sistema informático para optimizar la disponibilidad y el agendamiento de pacientes en a la consulta externa del Centro Médico de Especialidades Centro Médico Social, según la disponibilidad del personal médico y sus especialidades, mejorar los tiempos de atención en el área de caja y recepción aumentando el personal en el área para que la atención en caja sea más rápida y oportuna, capacitar al personal médico y de enfermería para establecer mejoras en la atención brindada al usuario.

Posteriormente se establecieron los planes de mejora como parte de la propuesta, presupuesto para el desarrollo y responsables de su gestión, las cuales deberán ser contrastadas con evaluaciones futuras.

Recomendaciones

Involucrar a cada miembro de los equipos médicos del establecimiento en el aprendizaje continuo sobre nuevos contenidos e innovaciones innovadoras en calidad de servicio y satisfacción de los usuarios, e invitar a los miembros de la Comunidad a formar parte del comité que informa y revisa sus expectativas para mejorar y fortalecer los servicios de salud.

Asignar los recursos necesarios para asegurar que los centros de salud cuenten con los insumos adecuados para cualquier atención, y revisar cada propuesta diseñada para brindar la mejor atención a cada miembro de la comunidad que visita los centros de salud.

Desarrollar y diseñar Procedimiento Operativo para la gestión de calidad basado en estándares del Ministerio de Salud y órganos rectores internacionales, incluido otros del sector privado, como un canal para atender a los pacientes en todas las situaciones imprevistas en los centros de salud públicos, y al mismo tiempo involucrar la vinculación de los sectores público y privado para crear un nuevo diseño de satisfacción del usuario. modelos y priorizando la calidad del servicio.

Desarrollar un Manual de Calidad de los Servicios de Salud que incluya los procedimientos y servicios de atención de cada establecimiento disponible en cada centro de salud para garantizar y facilitar la atención adecuada a los pacientes, tomando en cuenta la información recopilada durante el estudio y los resultados obtenidos del mismo.

Bibliografía

- Aguado, A. (2015). *Historia de las deficiencias*. Madrid: (Colección, Tesis y Praxis).
- Ann, K. M. (2009). Nursing: A Key to Patient Satisfaction. *Health Affairs*.
- Aragadvay Y, S. (2017). SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL HOSPITAL BÁSICO MODERNO DE RIOBAMBA. *Repositorio de la Universidad Tecnica de Ambato*.
- Balarezo, S. (2016). *Manual de Atención al Cliente*. . Quito, Ecuador: Centro Ecuatoriano.
- Botón G., S. (2017). SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA ATENCIÓN QUE RECIBE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE CAP DE CUNÉN. *UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR*.
- Crispin, J. A. (2016). The Picker Experience Questionnaire development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *international journal of quality in Health Care*, 353-358.
- Elaine Y, G. C. (2012). The Measurement of Patient Satisfaction. *Journal Nurse Care Quality*, 23–29.
- FEPPEN, F. P. (2001). *Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la enfermería*. Mexico: Organización Panamericana de la Salud.
- Forough R, M. E. (2018). Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*.
- James, P. (2014). *Gestión de la Calidad Total Un texto introductorio*. Madrid: Prentice Hall.
- Jenkinson C, C. A. (2018). Patients' experience and satisfaction with Health Care: Results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality Safety Health Care*, 335 - 339.

- John S., A. M. (2013). Development of the Irish National Patient Perception of Quality of Care. *International Journal for Quality Health Care*, 163 - 168.
- José MQ, N. G. (2016). Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *Health Services Research*, Vol: 6, NO.102, 251-264.
- Kui-Son Choi, H. L. (2015). The service quality dimensions and patient satisfaction relationships in South Korea: comparisons across gender, age and types of service. *Journal of Services Marketing*, 140 - 149.
- Macías J, Z. (2017). Evaluación de la calidad de atención en la Consulta Externa del Hospital de Playas 2016. *Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados*.
- Malagón, G. G. (2015). *Garantía de Calidad en Salud*. Bogota: Medica Panamericana.
- Méndez M., S. (2019). Análisis de la calidad del servicio del Departamento de Asistencia al Contribuyente del Servicio de Rentas Internas y la satisfacción del usuario externo en la ciudad de Guayaquil. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*.
- Montalvo, S., Estrada, E., & Mamani, H. (2020). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. *Ciencia y Desarrollo. Universidad Alas Peruanas*.
- Moreno M., M. (2013). CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN. *Ciencia y Enfermería*.
- MSP. (2019). <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- OMS. (2015). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es>

- Otani K, H. P. (2019). Health Serv Manage Res. *Improving patient satisfaction in hospital care settings.* .
- Oyvind AB, I. S.-3. (2011). Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfillment of expectations. *British Medical Journal Quality Safety*,, 35 - 38.
- Paredes L., C. (2020). CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD DE ZONA RURAL PERUANA. *RECIEN*.
- Rama M, K. S. (2011). A STUDY ON THE SATISFACTION OF PATIENTS WITH REFERENCE TO HOSPITAL SERVICES. *International Journal of Business Economics & Management Research*.
- Ramos, R. F. (2017). *Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión.* . Huancayo - Perú: Scielo.
- Ratings, F. (2018). *El proceso de calificación.* Mexico DF: El proceso de calificación.
- Rios, A., & Barreto, A. (2016). PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN EN SALUD EN USUARIOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, DE LOS HOSPITALES SAN ANTONIO DE CHIA Y SANTA ROSA DE TENJO, MARZO DE 2016. *U.D.C.A. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD*.
- Rodríguez, A. &. (2019). *Estrategias de Negocios.* . Bogotá, Colombia: Editorial ABC. Segunda.
- Tonio S, J. K. (2011). Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *International Journal for Quality in Health Care*, 503 - 509.
- Villafaña, R. (2016). *Calidad de la atención en salud.* México: Editorial Van Nostrand Ren Hold.

William E. K., J. A. (2014). The applicability of SERVQUAL in cross-national measurements of health-care quality. *Journal of Services Marketing*, 524-533.

Apéndices

Apéndice A. Escala SERVQUAL.

La siguiente batería de preguntas se llevó a cabo, siguiendo como referencia el cuestionario original de SERVQUAL. De la siguiente encuesta, el primer grupo de preguntas están formuladas con el objetivo de medir el grado de expectativa que tienen los usuarios con respecto a el Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS), se busca tener conocimiento en base a lo que piensan los pacientes que se benefician de los servicios brindados por este centro médico. La pregunta 18 fue eliminada al tener el mismo sentido que la pregunta 22 de acuerdo a los resultados que se buscan en la investigación.

Por favor señor usuario la siguiente encuesta que va a contestar, tiene la finalidad de conocer su pensamiento con respecto a los servicios que ofrece el Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS). La puntuación tiene el siguiente significado:

- 1 Absolutamente en desacuerdo
- 2 Muy en Desacuerdo
- 3 En desacuerdo
- 4 Indiferente
- 5 De acuerdo
- 6 Muy de acuerdo
- 7 Absolutamente de acuerdo.

Preguntas expectativa CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO SOCIAL (CMS)	1	2	3	4	5	6	7
Tabla 15. Preguntas expectativa CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO SOCIAL (CMS)							
Preguntas							
1. ¿El Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) goza de equipos de apariencia moderna?							
2. ¿Las instalaciones físicas del Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) tienen apariencia atractiva?							
3. ¿Los colaboradores de El Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) tienen apariencia impecable?							
4. ¿Los materiales relacionados con el servicio (folletos, estado de cuenta, etc.) utilizados en el Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS), son visualmente atractivos?							
5. ¿En los momentos en que El Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) prometen hacer algo en cierto tiempo, lo cumplen?							
6. ¿Cuándo los usuarios tienen algún problema, El Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) muestran interés en ayudar a solucionarlo?							
7. ¿El Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) le brinda una excelente manera el servicio a la primera vez?							
8. ¿El Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS), culminan el servicio en el tiempo estipulado?							
9. ¿El Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) insisten en mantener registros que no tengan errores?							
10. ¿En el Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS), los colaboradores comunican a los usuarios cuando finalizará la aplicación del servicio?							
11. ¿En el Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS), los colaboradores ofrecen un servicio rápido a los usuarios?							
12. ¿En el Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS), los colaboradores tienen disposición de ayudar a los usuarios?							
13. ¿En el Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS), los colaboradores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios?							
14. ¿El comportamiento de los colaboradores de El Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) transmiten confianza a los usuarios?							

15. ¿Los pacientes de El Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) se sienten seguros en sus transacciones con las casas de salud?							
16. ¿En el Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS), los colaboradores siempre son amables con los usuarios?							
17. ¿En el Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS), los colaboradores tienen suficientes conocimientos para contestar a las preguntas hechas por los pacientes?							
18. ¿El Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS), tienen horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes?							
19. ¿El Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS), tienen colaboradores que brindan una atención personalizada a sus clientes?							
20. ¿El Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS), se preocupan por los mejores intereses de sus usuarios?							
21. ¿Los colaboradores de El Centro de especialidades Centro Médico Social (CMS), comprenden las necesidades específicas de sus clientes?							

Autor: *A. Parasuraman (1985)*



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Carlos Bryan Mestanza González, con C.C: # 0922280656 autor del trabajo de titulación: **Análisis de la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los usuarios del centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de octubre de 2022

f. _____
Nombre: Carlos Bryan Mestanza González
C.C: 0922280656



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los usuarios del centro de especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Mestanza González Carlos Bryan		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Gutiérrez Candela Glenda Elsie Ruth Zerda Barreno		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de octubre de 2022	No. DE PÁGINAS:	82
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de servicio y Satisfacción usuaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	SERVQUAL, Calidad, Atención al usuario, satisfacción del usuario, Atención en salud, calidad de atención en salud		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Este estudio tiene como objetivo Analizar la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los usuarios del Centro de Especialidades Centro Médico Social (CMS) de la ciudad de Guayaquil. La investigación con alcance descriptivo, se analizó la calidad del servicio en base a las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL, las cuales son aspectos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía. Se aplicó método deductivo y su enfoque cuantitativo, se utilizó la estadística como medio para presentar los datos. Como resultados se encontró los mayores índices de insatisfacción correspondiendo para la dimensión "Empatía" con un valor de 26.7 % en relación a una insatisfacción media y 4.3 % para insatisfacción alta, y como segunda dimensión encontramos a la dimensión "Capacidad de respuesta" en donde se obtuvo un valor de 21 % en relación a una insatisfacción media y 3.4 % para insatisfacción alta. Se propone un plan que abarca, incorporar un sistema informático con un módulo de agendamiento de citas médicas, definir sistema de agendamiento de citas médicas e informar al usuario externo del proceso, capacitar en comunicación efectiva y asertiva al personal sanitario, y disminuir tiempos de espera al usuario externo.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-988197388	E-mail:carlos007_sp@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: 043804600 / 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	