

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

TEMA:

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU
INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE LA ZONA 8**

AUTORA:

Génesis Isabel Matute Poveda

Previo a la obtención del Grado Académico:

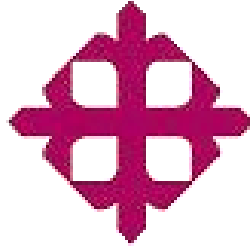
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTOR:

Dr. Francisco Obando Freire, Mgs.

GUAYAQUIL-ECUADOR

2020



**UNIVERSIDAD CATÓLICA 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 la **Psic. Génesis Isabel Matute Poveda**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Francisco Marcelo Obando Freire, Ph. D.

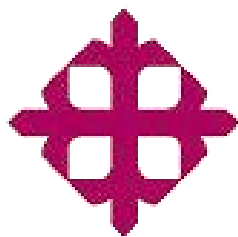
REVISORA

Econ. Laura Chumo Zambrano, Mgs

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph. D.

Guayaquil, a los 6 días del mes de noviembre del año 2020



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Génesis Isabel Matute Poveda

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **“Evaluación de la calidad de atención y su influencia en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud mental de la zona 8”** 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.

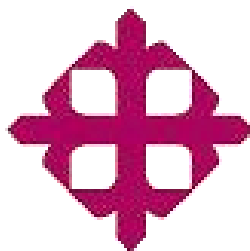
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 6 días del mes de noviembre del año 2020

LA AUTORA

Génesis I. Matute Poveda.

Génesis Isabel Matute Poveda



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Génesis Isabel Matute Poveda

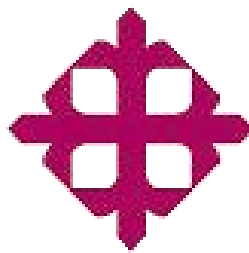
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud titulado: **“Evaluación de la calidad de atención y su influencia en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud mental de la zona 8”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 6 días del mes de noviembre del año 2020

LA AUTORA

Génesis I. Matute Poveda.

Génesis Isabel Matute Poveda



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

Informe Urkund

URKUND

Lista de fuentes

Bloques

Documento: [TESIS GENESIS ISABEL MATUTE POVEDA ULTIMA CORRECCION 17082020.docx](#) (D77915068)

Presentado: 2020-08-18 16:07 (-05:00)

Presentado por: psic.genesismatute@gmail.com

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Fwd: Tesis Génesis Matute Poveda [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de estas 62 páginas, se componen de texto presente en 6 fuentes.

☐	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
☐		Tesis MGSS Adriana Nieto (Paso por Urkund).docx	-
☐		https://ecotec.edu.ec/content/uploads/mcientificas2018/3marketing-comunicacion/003.pdf	-
☐		828667c8-e163-47e3-976f-3f9cbf0c0744	-
☐		Trabajo Final Andrea Martinez.docx	-
☐		RANGEL LOOR.docx	☒
☐		https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1701/Liseth_Tesis_Licenciatura_201...	-

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ 0 Advertencias. ☐ Reiniciar ☐ Exportar ☐ Compartir ☐

39%

#1 Activo ☐

Fuente externa: <https://docplayer.es/143205360-Universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil.html> 39%

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

TEMA:

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

DE ATENCIÓN

Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS

USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE LA ZONA 8

AUTORA:

Génesis Isabel Matute Poveda

Previo a la obtención del Grado Académico:

MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TUTOR:

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE

LA

TEMA:

Calidad

de los Servicios

y su Relación con la Satisfacción de los

Pacientes de la Clínica MM Dental de la

Santiago de

AUTORA:

MONTOYA, EVELYN

Previo a la obtención del Grado Académico

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Dedicatoria

Con mucha alegría dedico este proyecto a Dios por guiarme, bendecirme con salud y conocimientos para culminar mis estudios de cuarto nivel.

A mi familia por su apoyo incondicional durante todo este tiempo, sin ellos no hubiera podido seguir adelante.

A mis compañeros de estudios por estar presentes y dispuestos a ayudar en cada instante.

Agradecimiento

En primer lugar quiero agradecer a Dios por bendecir mi vida y por estar presente en cada momento de mi vida y especialmente en estos 2 años de estudios.

Agradezco a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por haber aceptado formar parte de su prestigiosa institución educativa, a la Directora de la Carrera y docentes que impartieron sus conocimientos técnicos para mi formación y obtención de mi título de cuarto nivel.

También agradezco al Dr. Francisco Obando, tutor asignado por ser la guía para la elaboración de esta tesis.

Mi agradecimiento para la Coordinación Zonal 8-Salud por aceptar que se realice mis estudios de los servicios de salud mental que ofrecen.

Y a mi familia, amigos y compañeros por su apoyo incondicional y comprensión durante esta etapa fundamental de mi vida.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar la influencia que tiene el nivel de la calidad de atención en la satisfacción del usuario del Hospital Público de los Servicios De Salud Mental de la Zona 8, en la ciudad de Guayaquil, cuyo planteamiento surge al evidenciar como problemática una deficiente gestión para brindar servicios por este tipo de organizaciones, lo cual, genera quejas por demora en tiempos de espera. Por ello, primero se efectúa una aproximación teórica de los aspectos que se relacionan a la calidad y servicio médico. Posteriormente, en el apartado metodológico se diseña una investigación descriptiva, explicativa y de campo con enfoque mixto se define la situación que se suscita en la organización, que, mediante la ejecución de encuestas fundamentadas con la ideología del Modelo SERVPERF, permitió medir la atención que presta la organización y la valorar el desempeño para examinar la calidad del servicio. Esto se efectuó bajo los criterios de percepción física, la prestación del servicio, la velocidad de respuesta, la seguridad y la empatía, también, mediante el coeficiente de correlación de Spearman (utilizado para analizar variables cualitativas) que es cercano a 1 se evidencia una relación fuerte entre las variables. Con esta información se planteó una propuesta que consiste en un Plan estratégico de Atención al Usuario que permitirá elevar el nivel de eficiencia de dicha entidad. Los principales hallazgos permitieron concluir que la insatisfacción de los usuarios se relaciona con el periodo que deben esperar cada uno de los clientes para ser atendidos, siendo este el principal motivo que genere quejas, además, de existir desconformidad por los horarios de atención.

Palabras claves: Servicio, calidad, insatisfacción, dimensiones.

Summary

The objective of this study is to determine the influence that the level of the quality of care has on the satisfaction of the user of the Public Hospital of the Mental Health Services of Zone 8, in the city of Guayaquil, whose approach emerges when evidencing as problematic poor management to provide services for this type of organization, which generates complaints for delay in waiting times. For this reason, a theoretical approximation of the aspects related to quality and medical service is first carried out. Subsequently, in the methodological section a descriptive, explanatory and field research with a mixed approach is designed, the situation that arises in the organization is defined, which, through the execution of surveys based on the ideology of the SERVPERF Model, allowed to measure the attention that Provides organization and performance appraisal to examine service quality. This was carried out under the criteria of physical perception, service provision, response speed, security and empathy, also, using the Spearman correlation coefficient (used to analyze qualitative variables) which is close to 1, a strong relationship between variables. With this information, a proposal was made that consists of a Strategic User Service Plan that will increase the level of efficiency of said entity. The main findings allowed us to conclude that the dissatisfaction of the users is related to the period that each of the clients must wait to be served, this being the main reason that generated complaints, in addition, there is disagreement about the hours of operation.

Key words: Service, quality, dissatisfaction, dimensions.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	VI
Agradecimiento	VII
Resumen	VIII
Summary	IX
Índice de Tablas	XII
Índice de Figuras	XIV
Introducción	1
Antecedentes	4
Planteamiento De La Investigación	7
Formulación Del Problema	11
Justificación.....	11
Preguntas De Investigación.....	14
Hipótesis.....	14
Objetivos De Investigación	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
Capítulo I Marco Teórico.....	16
Marco Teórico	16
Calidad	16
Calidad en la atención	23
Servicio de salud	26
Satisfacción del usuario.....	33
Marco Conceptual	36
Capítulo II Marco Referencial	40
Antecedentes Referenciales	40
Marco Legal	56
Capítulo III Marco Metodológico	59
Variables De Investigación	59
Operacionalización De Las Variables	60
Alcance De La Investigación	60
Tipo De Estudio	61
Método De Estudio	62

Procedimientos.....	62
Población y muestra	63
Técnicas De Recolección De Información.....	64
Análisis De Resultados	65
Niveles de satisfacción con relación a la calidad percibida	67
Discusión de los resultados	87
Correlación del estudio	91
Capítulo IV Propuesta	95
Título De La Propuesta	96
Esquema De La Propuesta	96
Introducción De La Propuesta.....	96
Objetivos	98
Objetivo general	98
Objetivos específicos	98
Justificación.....	98
Políticas De Atención Al Cliente	99
Sistema De Atención Al Cliente	100
Propuesta De Centro De Salud Mental Comunitario	106
Ubicación	106
Desarrollo.....	106
Beneficiarios	109
Beneficiarios directos:.....	110
Beneficiarios indirectos:.....	110
Recursos	110
Cronograma.....	112
Lineamiento de la evaluación.....	113
Conclusiones	116
Recomendaciones.....	118
Referencias.....	119
Anexos	126

Índice de Tablas

Tabla 1 Porcentaje de satisfacción e insatisfacción	7
Tabla 2.....	23
Tabla 3.....	31
Tabla 4 <i>Coordinación Zonal 8</i>	50
Tabla 5 <i>Total de atenciones a personas Coordinación Zonal 8 – Salud 2019</i>	50
Tabla 6 Atención de emergencia/Urgencias en salud mental	52
Tabla 7 Servicios de Unidades de Salud Mental Hospitalarias Coordinación Zonal 8	52
Tabla 8 Nro. de camas por institución	54
Tabla 9 Pacientes ingresados	55
Tabla 10 Sistema de Variables	60
Tabla 11 La Muestra	64
Tabla 12 Cruce de porcentaje en relación al género y edad de los encuestados ...	66
Tabla 13 Instalaciones del área de salud mental son modernas y adecuadas.....	67
Tabla 14 ¿Los equipos utilizados son los mejores?	68
Tabla 15 ¿La iluminación y clima de las áreas son adecuadas?	69
Tabla 16 El personal cuenta con herramientas necesarias de acuerdo a su trabajo	70
Tabla 17 El personal tiene una buena presentación personal.....	71
Tabla 18 El personal administrativo es confiable y está identificado adecuadamente	72
Tabla 19 El personal médico es confiable y está identificado con credenciales...	73
Tabla 20 El personal de enfermería es confiable y está identificado con credenciales	74
Tabla 21 ¿En general hago todo lo que me indica el personal del área de salud mental?.....	75
Tabla 22 ¿El tiempo para la asignación de citas es adecuado?	76
Tabla 23 ¿El tiempo para esperar al médico es aceptable?	77
Tabla 24 ¿En los requerimientos se nos indica cuánto tiempo esperaremos?.....	78
Tabla 25 ¿Dentro de las instalaciones nos sentimos seguros?	79
Tabla 26 ¿Siento que cada uno de los integrantes del equipo saben su trabajo y lo hacen bien?.....	80
Tabla 27 ¿El personal médico se comunica con fluidez y amabilidad?.....	81
Tabla 28 ¿El personal de enfermería se comunica de manera adecuada y amable?	82
Tabla 29 ¿El personal administrativo atiende de manera adecuada y respetuosa y con ética?.....	83
Tabla 30 ¿La atención recibida es individualizada y comprensiva?	84
Tabla 31 ¿Siento que se preocupan por solucionar nuestros problemas y dudas?	85
Tabla 32 ¿Los horarios de atención son adecuados?	86
Tabla 33 Evaluación general del servicio de atención que prestan los servicios de salud mental de la zona 8, según dimensiones	87
Tabla 34 Correlaciones del estudio	92
Tabla 35 Tabla de estadísticas descriptivas sobre las correlaciones	94

Tabla 36 Esquema de la propuesta.....	96
Tabla 37 Pacientes a los que va dirigido el servicio	109
Tabla 38 Estrategias para atención al cliente	110
Tabla 39 Presupuesto para centro de salud comunitario	111
Tabla 40 Cronograma de actividades	112

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo de calidad de servicio percibido. Adaptado de Gronroos (1988)	24
Figura 2 Porcentajes de edades en la muestra	65
Figura 3 Porcentajes del sexo en la muestra	66
Figura 4 Instalaciones del área de salud mental son modernas y adecuadas	67
Figura 5 ¿Los equipos utilizados son los mejores?	68
Figura 6 ¿La iluminación y clima de las áreas son adecuadas?	69
Figura 7 El personal cuenta con herramientas necesarias de acuerdo a su trabajo	70
Figura 8 El personal tiene una buena presentación personal	71
Figura 9 El personal administrativo es confiable y está identificado adecuadamente	72
Figura 10 El personal médico es confiable y está identificado con credenciales	73
Figura 11 El personal de enfermería es confiable y está identificado con credenciales	74
Figura 12 ¿En general hago todo lo que me indica el personal del área de salud mental?	75
Figura 13 ¿El tiempo para la asignación de citas es adecuado?	76
Figura 14 ¿El tiempo para esperar al médico es aceptable?	77
Figura 15 ¿En los requerimientos se nos indica cuánto tiempo esperaremos?	78
Figura 16 ¿Dentro de las instalaciones nos sentimos seguros?	79
Figura 17 ¿Siento que cada uno de los integrantes del equipo saben su trabajo y lo hacen bien?	80
Figura 18 ¿El personal médico se comunica con fluidez y amabilidad?	81
Figura 19 ¿El personal de enfermería se comunica de manera adecuada y amable?	82
Figura 20 ¿El personal administrativo atiende de manera adecuada y respetuosa y con ética?	83
Figura 21 ¿La atención recibida es individualizada y comprensiva?	84
Figura 22 ¿Siento que se preocupan por solucionar nuestros problemas y dudas?	85
Figura 23 ¿Los horarios de atención son adecuados?	86
Figura 24 Modelo de sistema Wavetec	101
Figura 25 Flujograma de citas por Call center	103
Figura 26 Flujograma de citas vía online	104
Figura 27. Flujograma de citas por sistema WAVETEC	105
Figura 28 Ubicación del distrito zonal 8. Tomado de Google (2020)	106

Introducción

A nivel internacional la calidad de los servicios de salud es un tema siempre tratado por las diferentes autoridades gubernamentales, puesto que, de este depende una adecuada atención de los pacientes, para esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo mundial que rige las distintas funciones de dicho sector y que en líneas generales media entre los estados para poder generar un bienestar común en todo el planeta.

De acuerdo con la OMS (2018), inicialmente la atención en salud se basa en la cura de una enfermedad, lo relacionado con su diagnóstico y su tratamiento, a esto hoy en día se le adiciona la prevención, cuyo rol es indispensable en la modernidad, en la cual se han logrado combatir muchas, hasta hacerlas inexistentes en muchos países. En tal sentido, en año de 1970 con la Primera Conferencia sobre la Atención Primaria de la Salud, a nivel mundial, se comienza a desarrollar un concepto de salud más integral, así como una atención pública en salud más diversa.

Una de las áreas que más relevancia tiene de este sector son los servicios de Salud Mental que según la OMS conforma uno de los 20 desafíos de la salud pública en la actualidad, además, indica que el elevado nivel de funcionamiento para brindar atenciones a los usuarios de este padecimiento debe ser prioridad de las instituciones locales de cada nación, dado que, a nivel global representa el 12% de las enfermedades que afectan al ser humano y es considerada una de las causas centrales de mortalidad de la gente de 15 a 35 años (Katz, Lazcano, & Madrigal, 2017).

Por todo el escenario que presentan los servicios de salud mental la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros implementaron un plan de acción que sirva como guía para mejorar la calidad dentro de la región de las Américas cuyos lineamientos se enfocan en: Establecer políticas para este campo, Mejorar la capacidad de respuesta, Implementar de programas eficientes y Establecer un sistema de información fortalecido para el sector (Etienne, 2018).

A nivel nacional, la Constitución de la República del Ecuador (2008) considera la salud como un tema de interés de todo el territorio local, además, se constituye el modelo de atención en salud como asunto que es responsabilidad directa del Estado, el cual, a través de su función ejecutiva debe cumplir con garantizar a todos los ciudadanos el acceso a servicios de salud de calidad, lo que además indica que debe contener además del elemento científico y técnico, la eficiencia, eficacia y la satisfacción usuaria (SENPLADES, 2013).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) es la institución que se encarga de cumplir con los preceptos de la democracia en general en el Ecuador, como la garantía de la salud en la población, es por ello, que en su estructura organizacional se divide en Zonas para poder cumplir su función de manera eficaz. En Guayaquil y Galápagos se tiene que la Zona de Salud adscrita al Ministerio es la Zona 8, que a su vez se divide por especialidades médicas, en este caso, se estudiará específicamente el área de enfermedades mentales, que posee un amplio espectro de servicios siendo la consulta externa de una importancia vital (Malagón & Moncayo, 2012).

La institución de la Zona 8 a la cual se hace referencia en el presente estudio, atiende una gran afluencia de pacientes de forma cotidiana, por esto, muchas veces el servicio tarda en ser brindado y genera quejas en las personas, este aspecto vinculado a una inadecuada gestión de dicha institución afecta la calidad del servicio y por ende, provoca que exista insatisfacción en los usuarios.

Por lo mencionado en el párrafo anterior, se plantea en el presente estudio una examinación de la incidencia que tiene la calidad de la atención que brinda la institución objeto de estudio en la satisfacción de sus usuarios, lo cual, permitirá tener un fundamento de datos que facilitará al planteamiento de una propuesta de mejora para el servicio de salud que ofrecen.

La presente investigación está estructurada en los siguientes capítulos:

Capítulo I.- Desarrolla el Marco Teórico con el propósito de definir todos los aspectos y fundamentos científicos que se consideran pertinentes para sustentar las principales teorías de calidad, la calidad en servicios de salud, sus modelos teóricos y su relación con la satisfacción y que se enfocan en el logro de una población saludable, lo que incluye el bienestar físico, mental y psicológico. En los puntos posteriores, se describe las variables de estudio siendo además elegidas las técnicas a emplear en cuanto a los sistemas de calidad que servirán de génesis del aporte que esta investigación persigue.

Capítulo II. Se introducirá el Marco Referencial donde se hace énfasis en los antecedentes de estudio en dos sentidos: los antecedentes referenciales que no es más que los estudios de investigación similares que han servido de guía para la construcción de la investigación, del mismo modo, los antecedentes históricos de las variables de estudio como lo es la calidad y la satisfacción.

Capítulo III. Constituye el Marco Metodológico el cual describe en este apartado todos los aspectos técnicos, metodológicos y de observación científica para la fundamentación de este estudio, por ello, se indican los aspectos metodológicos con respecto a las variables objeto de la observación y la forma cómo se recopila y se presenta la información obtenida a través de técnicas cualitativas y cuantitativas que fundamentaran la estructuración de la propuesta a implementar.

En el Capítulo IV se muestra la propuesta que radica en el perfeccionamiento de una planificación de gestión de calidad de forma estratégica para la institución de salud que se adapte a las necesidades que dicha organización presenta conforme a los resultados obtenidos en la aplicación de las herramientas de recolección de datos.

Por último, se efectúan una serie de conclusiones generales de la información brindada en el presente estudio y consecuentemente a los objetivos planteados, lo cual, permitirá generar una serie de recomendaciones que sirvan a la institución de salud y al mejoramiento de sus servicios.

Antecedentes

La calidad de atención al paciente en áreas de salud mental representa un desafío global para los sistemas de salud, por lo que debe ser abordada desde diferentes perceptivas, conceptos y tendencias actuales de gestión de salud y de calidades de atención tanto a nivel mundial como a nivel local. Los trastornos mentales tienen una alta prevalencia en todo el mundo y contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura (OPS / OMS, 2014).

Al referir sobre la calidad, es necesario tener un concepto claro de la misma, para Castillo et al. (2014) la calidad está conformada por dimensiones, que contienen el componente científico, la accesibilidad, la efectividad, la eficiencia y la satisfacción; no se puede tomar como una definición rígida y estática, pues los elementos sociales la modifican conforme al contexto.

La calidad del servicio médico, está íntimamente ligada a la satisfacción del usuario, que a su vez fue descrita por Maya, Guancha y Villota (2016) como un aspecto indispensable de la calidad en la atención que se proporciona en los servicios de salud. Se considera al usuario el centro de la atención de todas las teorías, pues es similar al concepto de empresa “centrada en el servicio” en contraste de la empresa “centrada en los procesos”, lo que también se puede aplicar en el caso de las empresas públicas.

Entre los aspectos que más atención ha despertado es la evaluación de la satisfacción del paciente respecto a calidad de la atención recibida en los servicios de salud mental. Los resultados indican que los pacientes se sienten más insatisfechos cuando asisten a servicios donde no los consideran suficientemente autónomos para tomar ciertas decisiones. En cambio, el nivel de satisfacción se incrementa cuando acuden a servicios comunitarios (Verdugo & Martín, 2002).

Entre los diferentes conceptos de calidad, está el de la OMS, que permite garantizar que los pacientes reciban los servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados para una óptima atención en salud (Rojas & Barajas, 2012). Otros autores también coinciden con la anterior definición y además resaltan la importancia de la excelencia profesional, los mínimos riesgos para el paciente y, la satisfacción de los usuarios, requiriéndose que los servicios sean oportunos, personalizados, humanizados, integrales, continuos, equitativos, accesibles y

cumplan con los estándares aceptados en los procedimientos y la práctica profesional (Correia & Miranda, 2010) (Banegas, 2014).

El evaluar la calidad es un interés mundial y se hace mediante diversos instrumentos, considerando que las percepciones son una construcción social desde las prácticas y los discursos (Delgado, Vázquez, & de Moraes, 2010). La opinión del paciente es de suma importancia en estos procesos, porque su papel es activo al hacer comentarios sobre la calidad y la seguridad de la atención, además de detallar problemas específicos según sus propias experiencias (O'Hara et al., 2017).

Se cuenta en la actualidad con varias maneras de evaluar la calidad de servicio, siendo este punto una práctica relativamente reciente en nuestro país. En 1985 Parasuraman, Berry y Zeithaml, implementaron una herramienta para medir la calidad de servicio denominada SERVQUAL *Servicie Quality*, enfocándose en la medición de la brecha existente entre percepciones y expectativas de los usuarios respecto del servicio otorgado. Cuando hablamos de percepción, como en este trabajo nos referimos a cómo el cliente estima que la institución cumple al proporcionar los servicios (Castillo, 2005).

Sin embargo, teniendo en cuenta las características intangibles del servicio y la subjetividad, no hay que desconocer las dificultades que esta evaluación conlleva, como la carencia de conocimientos técnicos de interés para los pacientes sobre el diagnóstico y los procedimientos médicos, y sobre la calidad funcional del servicio de salud que se presta (Kalaja, Myshketa, & Scalera, 2016).

No existe meta, si el objetivo de perfeccionar los servicios de salud mental para tratar estos desórdenes de quienes no tienen conciencia de su estado o por recelo al estigma no solicita los servicios de salud, cuando estos están disponibles

y son asequibles. Se debe revisar donde están las brechas e incursionar por una mejor fusión de la asistencia, la docencia, la investigación y la gerencia. Aprovechar la introducción de resultados de investigaciones para una adecuada y mejor toma de decisión que, incluya la evaluación sistemática de los servicios que se brindan en pos de seguir preocupados y ocupados por elevar la calidad de la atención.

Planteamiento De La Investigación

El problema de atención dentro de las instituciones médicas públicas del Ecuador es un inconveniente que ha afectado de forma cotidiana a los pacientes, esto provoca un amplio número de quejas por diferentes aspectos que se suscitan dentro de estas entidades. Fariño et al. (2018) presentan información sobre el nivel de insatisfacción de los usuarios:

Tabla 1
Porcentaje de satisfacción e insatisfacción

Indicadores	Nivel de satisfacción	Nivel de insatisfacción
Tiempo de espera para el servicio	29%	71%
Cumplimiento en los Horarios	21%	79%
Interés de empleados en solucionar problemas	65%	35%
Confianza transmitida	16%	84%

Adaptado de: Fariño et al. (2018)

En la tabla anterior se puede observar un amplio porcentaje de insatisfacción de los pacientes con los servicios médicos que se les brinda, los cuales, de no ser considerados por parte de los altos mandos de las instituciones médicas, provocaría que se sigan cometiendo los mismos errores.

Es importante indicar que el no contar con suficientes profesionales en salud mental es otra limitante gravitante que también genera tardanza en la atención, pues de acuerdo a la información de la Dirección de Discapacidades en el año 2012

(último censo) el Ministerio de Salud Pública contaba con solo 301 profesionales para atención en todas las unidades operativas del país (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Es necesario, por ende, saber cuáles son esas premisas que tiene el usuario en su mente antes de recibir el servicio, y luego, saber si se siente satisfecho con lo que se le proporciona, el Estado ecuatoriano invierte grandes sumas de dinero en pago de nómina a médicos especialistas, infraestructura y en medicamentos, pero también requiere que pueda mejorarse aquellos elementos no tangibles del servicio, a fin de cumplir con el mandato legal.

Sin embargo, en las instituciones de salud dentro del sector público, persiste los escasos de medicamentos e insumos hospitalarios para trabajar, el personal está sobre saturado de trabajo por la demanda del servicio, donde la motivación y a la cualificación se diluyen ante las jornadas excesivas, además de la falta de educación en y para la salud por parte de la población, por señalar algunos factores.

El evaluar la calidad en servicio de salud, es de interés mundial y se hace empleando diversos instrumentos, considerando a las percepciones como una construcción social desde las prácticas y los discursos. Pese a ello, teniendo en cuenta las características intangibles del servicio y la subjetividad, no hay que desconocer las dificultades que esta evaluación conlleva, como la carencia de conocimientos técnicos de interés para los pacientes sobre el diagnóstico y los procedimientos médicos, y sobre la calidad funcional del servicio de salud que se presta (Kalaja et al., 2016).

En esta problemática se debe considerar que existe el criterio en varios autores que han realizado evaluaciones sobre la percepción de la calidad en los

servicios de la salud, en donde afirman que uno de los factores más importantes es el tiempo de espera y en los centros públicos el trámite burocrático para la consecución de una cita para su atención, cosa muy corriente en el servicio de salud mental de la Zona 8 del del Ministerio de Salud, así mismo otros que es la parte física, la solución a las necesidad de la salud, el trato recibido humano y digno por los profesionales de la salud, el acceso a los servicio en forma oportuna, la autonomía del paciente y una comunicación sufriente a familiares o acompañantes (Silva et al, 2016).

A pesar de que en Ecuador a partir de la Constitución del año 2008 se han impulsado una serie de acciones, estrategias y programas en el área de la salud, iniciando con la fase de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural MAIS-FCI (Ministerio de Salud Pública, 2012) donde se incluye una serie de protocolos y lineamientos relacionados a salud mental, sin embargo aún persisten varios problemas y limitaciones en el tema de la salud mental en el país, la orientación del trabajo en las instituciones sean públicas o privadas está direccionado principalmente en la atención psiquiátrica, el limitado número de profesionales psicólogos que laboran en el primer nivel de atención en un sistema de referencia y contrareferencia no funciona adecuadamente, así como las limitaciones en la formación de profesionales de salud mental respecto al tema de diagnóstico y tratamiento integral (Anaulisa, 2013).

Anaulisa (2013) menciona que en la actualidad, la temática de la salud mental en el Ecuador no se considera como tema de importancia en los programas de la Salud Pública, por lo que no cuenta con un plan regulado y articulado a los lineamientos de la OMS, considerando además el perfil epidemiológico del país. No cuenta con estrategias que garanticen la operatividad de las actividades de los

profesionales de la salud, ni con recursos humanos ni financieros para la aplicación de los planes.

Según el INEC (2016) dentro de la problemática para este sector, se visualiza a la atención como un elemento deficiente que genera insatisfacción en la sociedad y que ocasionó que el Gobierno invierta en infraestructuras y otros aspectos para su mejoramiento. Se ha incrementado el número de instituciones médicas de 18 mil a 22 mil en el periodo comprendido de 1997 y 2016, denotándose que desde hace varios años existían dificultades para atender a los pacientes en Ecuador.

Estos inconvenientes referenciados anteriormente que afectan en la calidad de la atención son visibles en el área de salud mental de la Zona 8 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, las posibles causas que provocan la mala atención serían producto de una inadecuada estructura de gestión del servicio, lo cual, tiene como efecto un tiempo de atención prologando.

Los primordiales inconvenientes que se observan radican en el periodo que se debe discernir para sacar una cita con cualquiera de las variadas especialidades que están vinculadas con la salud mental, lo cual, refleja mayor insatisfacción por la forma de atender de los usuarios internos. También, de debe indicar que la cantidad de especialistas no se abastece para la demanda que es consecuencia del insuficiente presupuesto para aumentar la nómina. Es decir, que es notorio la necesidad de médicos especialistas, disminuir la demora de conseguir una cita y un agendamiento oportuno para los usuarios internos y externos de la institución.

Además, en la entidad objeto de estudio, a la fecha no se ha reportado estudio alguno que permita evaluar la percepción del usuario externo entre la

calidad del servicio recibido y su satisfacción con el mismo, por lo que se requiere el empleo de parámetros de análisis y señalar las falencias en el área de salud mental de la Zona 8 del Ministerio de Salud.

Formulación Del Problema

¿Qué influencia tiene la calidad de atención en la satisfacción de los usuarios que son atendidos en los servicios de Salud Mental de la Zona 8 del Ministerio de Salud Pública?

Justificación

Como mencionó Maggi (2018) a nivel nacional, uno de los pilares de la política es el servicio de salud enfocado en una atención eficiente de los usuarios, el cual, es un beneficio que deben recibir todos los pobladores, por lo cual, es el eje que el gobierno debe cuidar y plantear. Por ende, bajo la referencia expresada se presenta una justificación teórica que indica como los pacientes de las instituciones médicas a nivel nacional tienen la facultad de recibir una óptima calidad en los servicios de salud y es obligación de las entidades ofrecérselas, en consecuencia, es pertinente realizar la examinación del fenómeno expuesto que permitirá observar cómo se gestiona este aspecto en una organización médica local.

Además, se debe indicar que el estudio de la calidad de los servicios de salud mental es de gran importancia no solo para las instituciones médicas, dado que, es responsabilidad de las autoridades gubernamentales, por este motivo, en virtud de la relevancia constitucional de la asistencia psicológica para garantizar la estabilidad física y mental de la población, el MSP ha planteado la organización de Jornadas de Construcción Participativa que se exponen conforme al Plan Nacional de Salud Mental 2020-2025 buscando dotar iniciativas de participación y de

articulación intersectorial en el proceso de actualización del Plan Nacional de Salud Mental (Lara, 2019).

El MSP desde el año 2012, ha venido impulsando la propuesta de Política Nacional de Salud Mental, con la colaboración de las experiencias y logros de los profesionales de salud mental de las diferentes regiones del país, y que se manifestaron en la implementación del Modelo de Atención en Salud Mental y Plan Estratégico de Salud Mental 2014-2017 (Lara, 2019).

El MSP realizó la presentación del Plan Estratégico Nacional y Modelo de Atención de Salud Mental. Este instrumento es una respuesta a una política pública en el que se establecen los lineamientos estratégicos para abordar la problemática de salud mental en el país:

- La implementación del enfoque de promoción de la salud y prevención del sufrimiento mental.
- El fortalecimiento de los servicios de salud mental; la atención integral en salud a las personas que consumen drogas.
- El fortalecimiento de la rectoría del MSP; y la promoción de la investigación de temas relacionados con salud mental

Lara (2019) indicaba que el Estado con sostenida atención en la salud mental de sus ciudadanos generaría beneficios en procesos de reducción de la discapacidad y en la prevención de muertes prematuras. Según datos de la OMS (2011), en cada año mueren más de 2,6 millones de jóvenes de 10 a 24 años por causas prevenibles.

Por ende, el estudio se justifica porque se propone buscar la inferencia de una percepción de calidad en el sistema de atención médica en el área de Salud

Mental de la Zona 8 del MSP en el Ecuador. Es necesario describir si la percepción del servicio en sus distintos elementos es buena o mala, de acuerdo con el nivel de satisfacción que el usuario tiene conforme al servicio recibido. Del mismo modo, este esfuerzo se realiza para generar la propuesta de un Plan de Mejora de calidad de servicios que se ajuste a las características de la atención prestada en el área de pacientes de Salud Mental de la Zona 8.

Por otro lado, permite determinar si la inversión que el Gobierno Nacional realiza conforme al Presupuesto Nacional, está siendo bien empleada, y, efectivamente se traduce en bienestar social tan necesario en un país en vías de desarrollo como el Ecuador, por ello, la contribución del presente proyecto de investigación es necesaria para mejorar el sistema de atención en el área de Salud Mental en la Zona 8, lo que se podrá hacer ajustando las teorías globales aplicadas a empresas privadas y además el concepto de calidad que se adapta de manera ideal en el campo de los servicios de salud.

También se presenta una justificación social porque los parámetros examinados permitirán denotar las deficiencias en la atención de los servicios de salud que facilitará el proponer mejoras con la finalidad de brindar un mejor cuidado y trato de los habitantes de la sociedad que acuden a dichas instalaciones, que, por motivos de enfermedad necesitan ser atendidos oportunamente.

Asimismo, se presenta una justificación práctica como resultado del planteamiento de estrategias que sirvan para hacer más eficiente la gestión y atención de los usuarios externos por parte del área de Salud Mental de la Zona, con el objetivo de disminuir posibles niveles de insatisfacción entre los pacientes.

Preguntas De Investigación

- ¿Qué aspectos teóricos se relacionan con la calidad en la atención y la satisfacción del usuario?
- ¿Cuáles son los estudios de investigación que logran identificar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario?
- ¿Qué instrumento se utilizará para lograr identificar la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en los servicios de Salud Mental de la Zona 8?
- ¿Qué plan estratégico va a contribuir a una mejora de la calidad de atención en los servicios de salud mental de la Zona 8 del Ministerio de Salud?

Hipótesis

La calidad de atención en las áreas de Salud Mental de la Zona 8 del Ministerio de Salud influye positivamente en la satisfacción de los usuarios.

Para el establecimiento y determinación de estas hipótesis se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman. La calidad en la atención incide en una mejor satisfacción de los usuarios del servicio de Salud Mental en la Zona 8.

Las variables que componen dicha hipótesis son:

- Dependiente: Satisfacción de los Usuarios
- Independiente: Calidad de Atención

Objetivos De Investigación

Objetivo general

Proponer una estrategia administrativa que permita al área de Salud mental en la Zona 8 del Ministerio de Salud del Ecuador adoptar un sistema de gestión eficiente y que las convierta en socialmente responsables y contribuya a mejorar la calidad.

Objetivos específicos

- Definir un marco teórico referido a factores de la calidad en atención y satisfacción del usuario.
- Identificar los mecanismos utilizados por otras instituciones de salud en relación a la calidad de atención y satisfacción del usuario, para evaluar los mecanismos utilizados y medir su aporte al desarrollo social.
- Construir instrumentos de investigación, que por su aplicación permitan identificar la calidad en atención y satisfacción del usuario.
- Diseñar un plan estratégico de mejora de atención al usuario externo del área de Salud Mental en la Zona 8 del Ministerio de Salud del Ecuador.

Capítulo I

Marco Teórico

Marco Teórico

En el presente apartado se abarcarán las referencias que permitan estructurar un fundamento teórico más claro sobre las terminologías tratadas según las variables examinadas, las cuales, son establecidas en información presentada de distintos estudios académicos y científicos.

El marco teórico tal como mencionó Hernández, Fernández y Baptista (2014) es el compendio de todos los aspectos y fundamentos científicos que se consideran pertinentes para sustentar las teorías y demás características de esas bases, mismas que incluyen aquellos indicadores importantes para la medición científica que está dentro de los objetivos trazados.

En los puntos posteriores, se describe las variables de estudio siendo además elegidas las técnicas a emplear en cuanto a los sistemas de calidad que servirán de génesis del aporte que esta investigación persigue. Resulta importante, por tanto, describir los aspectos relevantes de los más reconocidos conceptos y modelos de valoración de la calidad del servicio, mediante la revisión y análisis teórico, tales como los desarrollados por las escuelas norte-europea y a la norteamericana: Grönroos (1994), Parasuraman, Zeithaml y Berry (1994), Eigler y Langeard (1989), Cronin y Taylor (1994), Teas (1993), Rust y Oliver (1994) y Brady, Cronin y Brand (2002). Detallando sus características más significativas para después presentar algunas consideraciones finales.

Calidad

La calidad es un término que todos los consumidores entienden, pero que difícilmente pueden definir, por lo general se asume por calidad cuando un

producto, o servicio, cumple con las funciones o desempeño para el cual fue diseñado o creado. Dentro de este contexto, la calidad es un término relativo multidimensional que supone acepciones diferentes, tanto en el tiempo, como en función de quien lo utilice, pues implica el necesario juicio de valor individual y colectivo.

La calidad de atención engloba a las diferentes actividades que se realizan en cualquier sector con el fin de satisfacer las necesidades de los consumidores y productores. Por lo que se infiere que la calidad se relaciona con la satisfacción de las demandas de los consumidores aunados al manejo adecuado los recursos disponibles. (Villodre, Calero, & Gallarza, 2014).

Pujol (2014) mencionó que la calidad en un producto o marca “es el conjunto de los requisitos técnicos y psicológicos que debe reunir para cumplir con el papel satisfactorio en el mercado”. Cabe destacar que la calidad en la actualidad también se percibe en el precio y los canales de distribución escogidos.

Al respecto Fegenbaun (2014), definió la calidad como la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio respecto de su capacidad para satisfacer las necesidades establecidas o implícitas. La calidad está basada en la experiencia real del cliente con el producto o servicio, medida contra sus requisitos definidos o tácitos consientes o solo percibidos u operacionales técnicamente o por completo subjetivos y siempre representa un objetivo móvil en el mercado competitivo.

Bitner y Gubert (2014) consideraron la calidad percibida como un controvertido concepto en la literatura de marketing de servicios, y se identifica con un juicio personal y subjetivo que el consumidor emite sobre la excelencia o

superioridad de un servicio o compañía. Es una forma de actitud formada a partir de evaluaciones cognitivas y afectivas del individuo en su relación con la organización.

Schiffman y Lazar (2011) indicaron, los consumidores juzgan la calidad de un producto o servicio tomando como base las diferentes señales de información que han llegado a asociar con dicho producto. Algunas de esas señales se refieren a características intrínsecas del producto o servicio mismo (color, tamaño, sabor, aroma, decoración, ambiente, atención), otras son de carácter extrínseco (precio, publicidad, entorno cultural). Por si solas o en combinación, esas señales proporcionan la base para las percepciones de la calidad de productos y servicios.

El carácter multidimensional de la calidad, ha servido para que diversos autores la definan en un sentido amplio. Al respecto Imai (2016) planteó que la calidad se refiere, no solo a productos o servicios terminados, sino también a la calidad de los procesos que se relacionan con dichos productos o servicios. La calidad pasa por todas las fases de actividad de la empresa, es decir, por todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos o servicios.

El concepto de calidad de los servicios se ha tratado de diferenciar del concepto de la satisfacción de clientes. Casi todos los expertos concuerdan que la satisfacción de los clientes es una medida a corto plazo, específica de las transacciones, en cambio la calidad de los servicios es una actitud a largo plazo resultante de una evaluación global de un desempeño (Gutiérrez, 2010).

Sin embargo, la relación existente entre estos dos conceptos no está clara, pues hay quienes piensan que la satisfacción de los clientes produce calidad

percibida en los servicios; otros consideran la calidad de los servicios como el vehículo para la satisfacción de los clientes. Una explicación sería la aportada por Hoffman y Bateson (2017), la satisfacción es la imagen que tienen los consumidores de la empresa o producto.

Lo cierto del caso es que algunas medidas de satisfacción como de calidad percibida de los servicios, se obtienen comparando las percepciones con las expectativas, con ciertas diferencias sutiles. La satisfacción compara las percepciones de los consumidores con lo que normalmente esperarían, mientras que la calidad percibida de los servicios compara las percepciones de los consumidores con lo que un consumidor debería esperar de una empresa que ofrece servicios de elevada calidad; es decir, tal como lo argumentaban Hoffman y Bateson (2012), la calidad es un factor de medición de los servicios de las compañías.

En este orden de ideas, básicamente el concepto de calidad se distingue bajo dos tendencias: la calidad objetiva y la calidad subjetiva. La calidad objetiva se enfoca en la perspectiva del productor y la calidad subjetiva en la del consumidor. Esta investigación, centra su atención en la calidad subjetiva, definida por Vásquez (2016) como una visión externa obtenida a través de la determinación y el cumplimiento de las necesidades, deseos y expectativas de los clientes.

Del mismo modo, se enmarca en el concepto de la calidad percibida de los servicios, que se refiere al juicio global que se da al mismo. La intangibilidad del servicio origina que estos sean percibidos en gran medida en forma subjetiva (Grönroos, 2014). La calidad percibida de los servicios, por tanto, es subjetiva, en razón que supone un nivel de abstracción más alto que cualquiera de los atributos específicos del producto y tiene una característica multidimensional (Duque, 2005).

En este sentido, la calidad percibida de los servicios, por lo general, es más compleja de evaluar que las de los productos, principalmente las características distintivas (intangibilidad, variabilidad, perecederos y que son producidos y consumidos simultáneamente), aunque estas pueden variar con mayor vulnerabilidad de un empleado a otro, o de un cliente a otro. Por consiguiente, diversos investigadores, entre ellos Hoffman y Bateson (2012), coincidieron en afirmar que la calidad de los servicios es un concepto escurridizo y abstracto, difícil de definir y medir; es por esta razón, que se le ha dado importancia a la estandarización de los servicios para proveer una calidad consistente.

La importancia de la medición de la calidad percibida hace que sea un tema recurrente en el campo del marketing de servicios. La forma de obtener las evaluaciones del consumidor sobre el grado de excelencia del servicio preocupa tanto a académicos como a directivos.

Lo descrito anteriormente, son los argumentos de los principales exponentes del concepto de calidad percibida del servicio, para señalar que, en un contexto de mercado de servicios, la calidad merece un tratamiento y una conceptualización distinta a la asignada a la calidad de los bienes tangibles.

Dada estas discrepancias del concepto, Lewis y Booms (1983) fueron quizá los primeros en plantear el concepto de calidad del servicio como el ajuste del servicio entregado a los consumidores con sus expectativas. Grönroos (1984) y Parasuraman et al. (1985) tomaron este planteamiento basado en lo que se denomina el paradigma de la desconfirmación formulado por Oliver en el año de 1981 para estudiar la satisfacción del cliente, dando origen a diversos estudios y planteamientos complejos y polémicos para casos específicos de diferentes tipos de

servicios, no existiendo aun modelo generalmente aceptado y de aplicación universal.

Dentro de este contexto, lo que sí está claro y demostrado con amplias evidencias, es que gestionar la calidad del servicio es un factor determinante clave para garantizar el buen desempeño empresarial y que a través de ésta se puede aumentar la capacidad competitividad y el crecimiento económico.

Prueba de ello, es el incremento en la implantación de sistemas de aseguramiento de la calidad, como las normas ISO 9000 o los modelos de autoevaluación, por la preocupación de las compañías por mejorar los procesos y la calidad en la gestión. Como resultado de esta realidad, la gestión de la calidad de servicio se ha convertido en una estrategia prioritaria y cada vez son más los que tratan de definirla, medirla y, finalmente, mejorarla.

La ideología del norte de la parte de Europa también conocida como nórdica de calidad de servicio, que fue liderada por Grönroos, Lehtinen y Lehtinen, presentaron contribuciones relevantes de métodos tridimensionales para este factor; fijan su análisis en la percepción que demuestre el cliente para comprender si el servicio es o ha sido el adecuado; no buscan fundamentarse en aspectos de la experiencia, siendo este el motivo por el cual el enfoque no se implementa, puesto que el empirismo es muy valorado al examinar la calidad (Sovero & Suarez, 2015).

A nivel de América, resalta ideología norteamericana que fue liderada por Parasuraman, Zeithaml y Berry, propusieron la herramienta de evaluación de calidad denominada ServQual, que se estructura posteriormente de examinar variados servicios; se centra en indagar como se vinculan las expectativas y la percepción que tienen las personas que reciben la atención, midiéndose los

resultados para observar la diferencias que se generan entre ambos (Sovero & Suarez, 2015).

Bajo este esquema se entiende que cuando se refleje mayor diferencia entre ambas variables (Expectativas y Percepción), será cuando exista o mayor insatisfacción o total complacencia con el servicio, es decir, que se focaliza en la opinión que genera el cliente sobre la atención brindada. El pensamiento que se desarrolla conforme a la percepción que tiene el cliente con referencia a la atención, por ende, su enfoque es centrado en la parte psicológica; siendo la escuela moderna la impulsadora quien aporta en gran medida con esta herramienta y la metodología que debe utilizar (Parasuraman et al., 1994).

Se encuentran en este factor las ideologías expuestas en la investigación de Critical Incident Factor que mencionan las diversas particularidades que componen la cualidad de los servicios (Akbaba, 2006). El método que se mencionó implementa y visualiza a la experiencia de los usuarios en el momento de ser atendido y posterior a ello, buscando identificar la calidad y los factores que le afectan.

Además, los autores que han profundizado sobre la calidad del servicio observan a la teoría dual de Herzberg como una forma de comprender las cualidades que lo estructuran, defendiendo la idea que hay aspectos negativos que provocan la insatisfacción, enojo y desapego por lo recibido, y otros que incentivan a que el usuario quiera seguir asistiendo por el servicio que le dieron (Akbaba, 2006). La presente investigación se concentrará en desarrollar los aportes o modelos más relevantes, hechos en la escuela nórdica y la norteamericana. A continuación, se describen los aspectos más importantes de cada uno de ellos.

Tabla 2.

Resumen Cronológico de los más Relevantes Aportes sobre la Medición de la Calidad del Servicio

Año	Autores	Aportes
1980	Oliver	Paradigma Desconfirmatorio
1984	Grönroos	Modelo de Calidad de Servicio
1985, 88	Parasuraman, Zeithaml y Berry	Modelo SERVQUAL
1989	Eiglier y Langeard	Modelo de Servucción
1992	Cronin y Taylor	Modelo SERVPERF
1993, 94	Teas	Modelo de Desempeño Evaluado
1994	Rust y Oliver	Modelo de los Tres Componentes
1996	Dabholkar, Thorpe y Rentz	Escala Multinivel de Calidad del Servicio
1997	Philip y Hazlett	Modelo P-C-P
2001	Brady y Cronin	Modelo Jerárquico Multidimensional
2007	Akbaba	Técnica del Factor Incidente Crítico

Adaptado de: Matute (2018)

Calidad en la atención

En teoría de calidad se debe considerar que para su desarrollo diferentes autores opinan que en primer lugar que es lo que los clientes buscan en el mercado y que es lo que avalúan en la relación cliente-servicio, esto dentro de cualquier actividad. Autores como Grönroos (1984), señalaron que para un desarrollo de un modelo teórico de calidad de servicio se requiere considerar como el servicio es percibido por el usuario o cliente a través de un modelo de percepción y poder identificar el concepto y teoría de calidad de una manera exitosa.

Otro aspecto que Grönroos (1984) consideró para el desarrollo de su teoría es que los servicios son productos en los cuales se requiere una constante participación del cliente durante el proceso de producción y consumo. En razón de lo antes descrito, este autor considera que la experiencia del cliente con el servicio recibido puede influenciar en la calidad del servicio y es dependiente de las dos variables siguientes: servicio esperado y servicio experimentado o percibido.

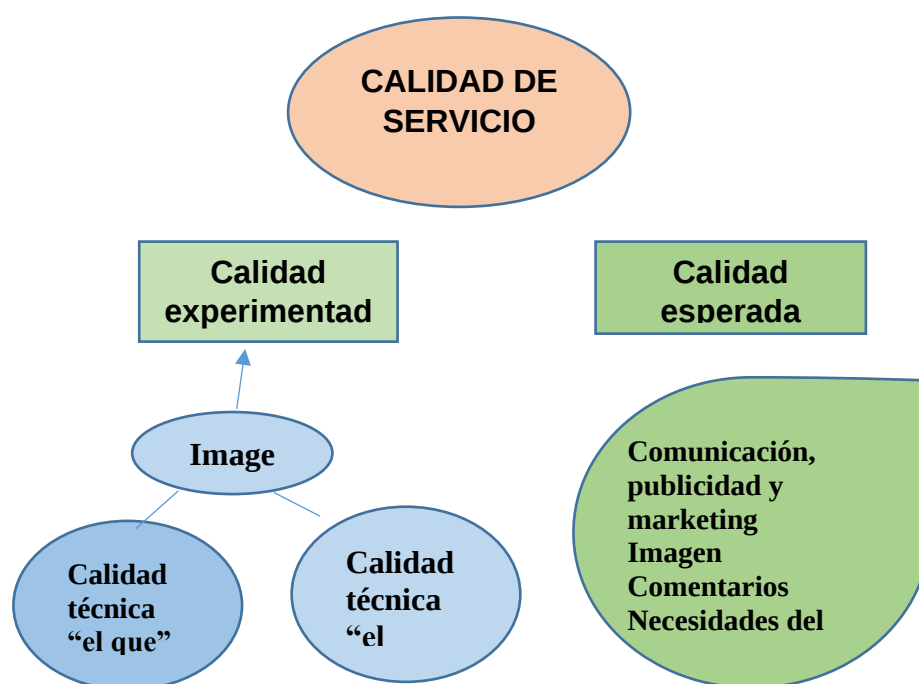


Figura 1. Modelo de calidad de servicio percibido

Tomado de Grönroos (1988)

Para hacer una aproximación teórica y conceptual de los modelos de calidad de servicio, es necesario agrupar los aportes realizados a través de dos grandes escuelas de conocimiento en las que se ha dividido el pensamiento académico, la norte-europea o nórdica y la norteamericana o americana.

Debido a que existen un gran número de factores que intervienen en la prestación de un servicio de salud, es necesario diseñar un instrumento de evaluación de la calidad del servicio que permita conocer los aspectos favorables y negativos que puede llegar a tener el proceso de atención en esta área. Para medir la calidad del servicio ofrecido existen un gran número de modelos, pero resaltan de entre los más importantes el modelo SERVQUAL y SERVPERF. En este estudio se utilizará el modelo de evaluación SERVPERF.

El modelo SERVPERF se define para la evaluación de los servicios como un factor importante para asegurar el éxito de toda organización en la calidad del servicio que prestan al consumidor. Es por esta razón que conocer la opinión de lo que piensan los usuarios que reciben el servicio es vital para conocer los aspectos y características que se pueden mejorar para lograr satisfacer las necesidades y expectativas por completo al consumidor (Gutiérrez, 2010).

Las instituciones que prestan servicios de salud además deben estar al tanto de la calidad del servicio que el paciente recibe y como lo percibe, dado que, según Torres, Jélvez, y Vega (2014):

“Un servicio de salud tiene como principal objetivo mantener, restaurar y promover la salud mediante una interacción constante entre el usuario (o paciente) y los proveedores, por lo tanto, todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos se enfocan para mejorar la calidad de la atención al paciente, pues posteriormente él será el mejor juez para evaluarla”. (p. 1)

SERVPERF debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la examinación del desempeño. Los inicios de este modelo de evaluación se SERVPERF: medición de la satisfacción del servicio en un hospital público (Vizcaíno et al., 2014).

La decisión de su aplicación se sustenta sobre todo en lo mencionado por Jain y Gupta (2004) quienes a través de su estudio sugieren que este instrumento tiene mayor solidez psicométrica y mayor parsimonia. Pero sin duda alguna para el modelo que plantea este proyecto es indispensable incluir una nueva dimensión de evaluación, la relación del precio y el valor que la dan los consumidores a los bienes o servicios. Esta nueva dimensión permitirá también probar una hipótesis trazada en el inicio de la investigación.

Para comprobar esta hipótesis se aplicará también un segmento de preguntas en las que se contrapondrá las diferentes dimensiones contra el precio/valor del servicio, y se solicitará la priorización de cada una de las dimensiones para obtener los valores de ponderación para la calificación total de las evaluaciones. En los apartados que prosiguen se pueden determinar los aspectos más importantes de las variables de investigación de tal manera que pueda tenerse los elementos necesarios para la construcción del instrumento de recolección de información.

Servicio de salud

Matsumoto (2014) señaló que los servicios son actividades identificables e intangibles que son el objeto de una transacción para brindar satisfacción a los clientes, de acuerdo a sus deseos y necesidades.

Fisher y Espejo (2017) lo conceptualizó como; “El conjunto de actividades, beneficios o satisfactores que se ofrecen para su venta o que se suministran en relación con las ventas” (p. 175).

La Calidad en los servicios de salud

El abordaje de la calidad que debe prevalecer en la prestación de los servicios de salud, implica conceptualizar el término en el área de dichos servicios, aunado esto a que el concepto ha despertado gran interés y debate en el campo de la investigación, debido a la subjetividad que dicho término representa y al ser un elemento intangible. La calidad es una cuestión de subjetividad, y como tal fue expresada por Ishikawa (1986) en la siguiente definición: “calidad significa calidad del producto”.

Para la gestión de la calidad del servicio partiendo de la búsqueda de respuestas a preguntas relacionadas con el servicio y su mejora, surge el modelo SERVPERF que se utiliza para examinar el desempeño de un establecimiento o servicio, el cual arroja una medición de la efectividad de un servicio. Se fundamenta en las percepciones del encuestado, ya que expresa el nivel de efectividad en lo que se desea analizar. Con esto se puede estimar la eficacia de que los clientes o personas que usan el servicio, expresan su valoración sobre el servicio recibido porque sólo se enfoca en las percepciones de los clientes sobre el servicio que se les ha brindado.

La calidad de servicio recibió un fuerte impulso para su aplicación en la gestión de las organizaciones a partir del trabajo desarrollado hace años, por Parasuraman et al. (1985, 1988, 1993, 1994), el modelo propuesto es un punto de referencia obligado en el estudio y la gestión de la calidad de servicio.

Específicamente, Parasuraman et al. (1988), mencionaron que la calidad consiste en la reflexión sobre las características de la atención del cliente, que, es consecuencia de las expectativas que este tiene sobre la entidad y lo que oferta. Además, como no se fundamenta una examinación objetiva, esta se basa en el empirismo de los usuarios o su subjetividad.

Por ello, este aspecto se identifica como la extensión de las variaciones existentes sobre las expectativas de un usuario y sus discernimientos relacionados recibimiento del servicio. Por su parte, El Modelo SERVPERF, que se formula como consecuencia de la privilegiada atención que presta a la apreciación del cometido para la medida de la calidad del servicio, no obstante, de que se compone de elementos similares al expuesto en el SERVQUAL, la única diferencia es que excluye el factor que hace referencia a las expectativas de los clientes. Analizadas

las dimensiones de seguridad, empatía, tangibilidad, confiabilidad y capacidad de respuesta, la de mejor comportamiento es la de seguridad, seguida muy de cerca por confiabilidad.

Este modelo SERVPERF fue propuesto por Cronin y Taylor (1994), quienes, a través de estudios empíricos aplicados a diferentes organizaciones de servicios, llegaron a la conclusión de que el modelo SERVQUAL de Zeithaml, Parasuraman y Berry no es el más adecuado para evaluar la Calidad del Servicio. La escala SERVPERF se fundamenta en las percepciones, dejando de lado las expectativas y reduciendo a la mitad las preguntas planteadas, lo cual está de acuerdo con este trabajo de investigación. (René, Vinueza, & Coronel, 2016). Ambos autores determinaron que una medida de la calidad del servicio basada en el rendimiento podría ser un medio mejorado en la medición de la construcción de la calidad del servicio.

SERVPERF Etimológicamente son las primeras letras de dos palabras en inglés: SERVIcey - PERFormance, este modelo nos sirve para la medida y posterior evaluación de la calidad del servicio. Se debe señalar que esta metodología se compone de los mismos ítems y dimensiones que utiliza el Servqual, la única diferencia es que elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los clientes. (Ibarra & Casas, 2015)

Pulido (2014) señaló que el razonamiento que fundamenta el SERVPERF está relacionado con los problemas de interpretación del concepto de expectativa, en su variabilidad en el transcurso de la prestación del servicio, y en su redundancia respecto a las percepciones.

La escala provista en el modelo SERVPERF arroja como resultado un puntaje o calificación acumulada de la calidad general de un servicio, esto puede ser representado mediante un gráfico relativo al periodo y a conjunto determinado de usuarios. El modelo se constituye de veintidós puntos propuestos en el SERVPERF, compendiando la herramienta de cálculo de la calidad del servicio. Por esto, el modelo SERVPERF determina mayormente los alcances teóricos relacionados a las cualidades y complacencia

Entre las ventajas que ofrece el SERVPERF se tiene:

- Requiere de menos tiempo para la administración del cuestionario, porque solo se pregunta una vez por cada ítem o característica del servicio.
- Las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia.
- El trabajo de interpretación y el análisis correspondiente es más fácil de efectuarlo

Debemos señalar que mientras muchos aspectos de la calidad de un bien producido pueden medirse objetivamente, también tenemos que indicar que la cualidad de este semblante se determina mediante una examinación subjetiva de los pacientes por las experiencias vividas; la satisfacción y la atención se realizan de forma simultánea, siendo dependientes una de la otra y que hace complejo su evaluación.

Dentro del proceso de diseño de la encuesta se consideró varios aportes de publicaciones seriadas sobre evaluaciones de la calidad en salud. Estas publicaciones daban inicialmente cuenta de un total de catorce dimensiones de calidad relacionadas con salud, las que luego de un proceso de análisis y consenso

con la dirección de calidad del servicio hospitalario se llegaron a establecer solo seis dimensiones de calidad de interés en este trabajo y que son las siguientes: Elementos tangibles, empatía, seguridad, capacidad de respuesta, sensibilidad y confiabilidad. Considerando estas dimensiones se diseñó un cuestionario con 26 preguntas. Las preguntas presentaban una opción de respuesta tipo Likert con amplitud de 5; donde (1) indicaba estar totalmente en desacuerdo, hasta (5) para indicar estar totalmente en acuerdo. (Torres, Jélvez, & Vega, 2014)

Como dimensiones que se evalúan en la escala SERVPERF se tiene la confiabilidad que se define como el arte para realizar el servicio acordado de forma fiable y cuidadosa. Se fundamenta en la percepción del usuario sobre la capacidad de realizar el servicio acordado en la forma y plazos establecidos (Castellon, 2014).

Representa además la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido sin fallos que lo impidan o perjudiquen. Para satisfacer este criterio son necesarios procesos experimentados y personal calificado para ejecutarlos. Cuando la confiabilidad es baja, existen riesgos graves de pérdida de confianza de los clientes y elevados costes de reparación (MINSA, 2012).

Capacidad de respuesta se refiere a la reacción rápida, eficaz y oportuna por parte de proveedor de salud en respuesta a una demanda de parte del usuario que es quién la avalúa (MINSA, 2012).

Seguridad es una dimensión que abarca la confianza que se provoca en el usuario por parte del personal de salud que brinda la atención. Esta confianza depende de la privacidad que se le otorgue al usuario, el grado de conocimiento y desenvolvimiento del personal de salud (MINSA, 2012).

Empatía es la capacidad de una persona de entender la situación y las necesidades que presenta otra persona, lo cual le serviría para ayudar a disminuir o eliminar los problemas o necesidades que se presenten. Por lo que es necesario en la dimensión de la sensibilidad, mantener a través de una comunicación fluida y horizontal informados al usuario de un servicio a lo largo de todo el proceso con información importante para él mismo, considerando su nivel educativo (Castellon, 2014).

Aspectos tangibles es una dimensión que se refiere a todo lo que se pueda medir, ver, tocar, en el caso de sector salud hace referencia a la infraestructura hospitalaria, equipo disponible, ropa de cama, colchones, limpieza de los baños, pisos, que se le brinda al usuario etc. (MINSA, 2012). Pueden ser determinantes en la imagen percibida por el usuario del servicio y en la generación de contradicciones entre las expectativas producidas por la comunicación al usuario del servicio prometido, con la realidad del mismo por parte del usuario (Castellon, 2014).

Tabla 3

Dimensiones del modelo SERVPERF para medir la Calidad de los Servicios

Dimensión	Descripción
Elementos Tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal, aseo y materiales para comunicaciones
Confiabilidad	Capacidad para brindar el servicio prometido en forma precisa y digna de confianza, Ética y moral, identificación, responsabilidad y compromiso
Capacidad de Respuesta	Buena disposición para ayudar a los clientes, rapidez del servicio, información de procedimientos y resultados
Seguridad	Privacidad en la atención, privacidad en el diagnóstico y tratamiento, integridad y comodidad
Empatía	Comprensión hacia el usuario, paciencia de personal, disponibilidad de personal a resolver consultas
Sensibilidad	Habilidades interpersonales, Información y educación al paciente, diagnóstico y tratamiento comprensibles. Tiempo de sala de espera, tiempo de atención, tiempo total

Adaptado de: Schiffman y Lazar (2011)

Teorías de modelos de calidad vs satisfacción del servicio

La teoría de modelos de calidad del servicio en base a la satisfacción del cliente tiene su origen en el cuestionamiento a la teoría de brechas de Parasuraman et al. (1985). Surgiendo un nuevo enfoque propuesto por Cronin y Taylor (1994). En cuyo modelo, el contenido de su nueva teoría se pueden resumir en cuatro puntos expuesto en su investigación Midiendo la calidad de servicio: una reexaminación y extensión. Así, Cronin y Taylor (1994a) establecieron que:

- Una medida basada en el rendimiento del servicio puede ser una forma adecuada para medir el constructor de calidad.
- La calidad de servicio es un antecedente de la satisfacción del consumidor
- La satisfacción del consumidor tiene un efecto significativo sobre la intención de compra
- La calidad de servicio tiene un menor efecto sobre la intención de compra que la satisfacción del consumidor.

La literatura especializada ofrece diversos modelos conceptuales relacionados a la calidad de los servicios. En particular, en (Colmenares, 2014) se presenta un resumen de diversos modelos de calidad utilizados durante los últimos 20 años, y en (Muñoz, 2012), se presentan, entre otros aportes, la identificación de los 30 principales autores más frecuentemente referenciados en la Base Scopus, sobre calidad del servicio durante el periodo 2006- 2010. En ambos casos se resalta principalmente el uso de las metodologías SERVQUAL y SERVPERF. Entre estas dos metodologías, la metodología SERVPERF está enfocada en la medición de las percepciones, a diferencia de la metodología SERVQUAL que está enfocada en la

medición de percepciones, expectativas y el análisis de brechas entre ambos enfoques. Al respecto, Cevallos (2014) concluyó que resulta suficiente medir la calidad de servicio exclusivamente en función de las percepciones, sin necesidad de medir las expectativas.

El modelo considera básicamente el desempeño y como tal plantea examinar las relaciones entre Calidad del Servicio, Satisfacción del Consumidor e Intenciones de Compra. Para cubrir este objetivo se pretende proveer a gerentes e investigadores mayor información sobre:

- El orden causal de las relaciones entre Calidad del Servicio y Satisfacción del consumidor.
- El impacto de Calidad del Servicio y Satisfacción del consumidor sobre las intenciones de compra

En relación a la medición de las expectativas, Cronin y Taylor (1992), propusieron que para estimar la calidad de servicio, sólo es necesario obtener las puntuaciones relativas a la percepción del cliente, mientras que en otras investigaciones se destacan aspectos como la implicación del consumidor en la conducta de compra (Salto, 2014).

Satisfacción del usuario

Se hace necesario para las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, en las condiciones actuales de competitividad, disponer de un sistema de evaluación periódico, de medición de la calidad de sus servicios y del grado de satisfacción del cliente, cuyos resultados sean base para que la institución pueda proponerse cambios para su mejoramiento integral. No es suficiente que la organización haga suposiciones respecto a la valoración que hagan sus clientes sobre los servicios que

ofrece; es imprescindible que sea el mismo usuario quien retroalimente a la institución respecto al cumplimiento de sus objetivos (Briceño, 2001).

La satisfacción de usuarios considerada como el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto con el servicio recibido es apreciada como relevante en al menos 3 áreas: comparación, satisfacción y aceptación.

Por otro lado la insatisfacción es un reflejo de la calidad heterogénea de los servicios, se han hecho progresos importantes en la atención pronta, en el trato digno a los usuarios y en el abasto de medicamentos, pero estos progresos deberán extenderse a todo el sistema para mejorar el nivel general de satisfacción de los usuarios con los servicios (Funsalud, 2006).

Brugulat et al. (2003) mencionó que se debe actuar de forma decidida en formación, recursos, organización y formación si se espera mejorar la satisfacción al usuario.

Díaz (2002) citó que la satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Vicuña (2002) señaló conforme a la literatura internacional que existe una importante tendencia de los usuarios entrevistados en encuestas a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención. Para esto Llanos et al. (2001) citó que para medir la satisfacción del usuario se disponen de métodos cualitativos y cuantitativos. Dentro de estos últimos, los cuestionarios usando métodos de estimación directa, son instrumentos que permiten analizar cuantitativamente la

percepción de los niveles de calidad por parte del usuario utilizando para ello diferentes tipos de escalas de evaluación

Varela et al. (2003) señaló que las razones para medir la satisfacción, pueden resumirse en cuatro:

- Obtener una retroalimentación imprescindible para la gestión y optimización de los recursos sanitarios.
- Porque constituyen una medida legítima de la capacidad de la organización para dar cuenta de las necesidades de los usuarios, pudiendo ser utilizado como un indicador en el control de calidad del servicio.
- La satisfacción es uno de los activos con los que cuentan las organizaciones para lograr mejoras competitivas y resultados estables a medio plazo.
- Es un predictor de las reacciones o comportamiento de los usuarios: lealtad, prescripción, adherencia al tratamiento, etc.

Por otra parte, Mira y Aranaz (2000) señaló que los motivos de queja más frecuentes entre los pacientes son:

- Diagnóstico y tratamiento: Problemas en el diagnóstico o en el tratamiento, resultados adversos o inesperados, competencia profesional juzgada insuficiente, demoras en admisión o retrasos injustificados de las pruebas diagnósticas, altas prematuras y sensación de que no se progresa.
- Comunicación médico-paciente: Inadecuada información o ausencia de la misma, Informaciones incongruentes por parte de varios profesionales, no respetar la confidencialidad o intimidad del paciente.

- Relación médico-paciente: Falta de cortesía o trato rudo y percepción de maltrato por parte del paciente.
- Accesibilidad y disponibilidad: Las dificultades de accesibilidad al médico, demoras o dificultades para obtener cita, cambios injustificados de cita y no atender las llamadas del paciente.
- Trato personalizado: Los vínculos que se desarrollan con los responsables médicos terminan siendo influyentes en la percepción que tenga la persona atendida. Además, los pacientes se generan expectativas, puesto que si tiene mucho interés en lo recibirá, posiblemente sea menor el resultado cuando no se cumple todo lo que el paciente consideraba recibir (García, 2012).

Marco Conceptual

Atención al cliente: Pineda y Ramírez (2017) “diseño, aplicación y manejo de canales de comunicación establecidos por una organización, con los cuales buscan interactuar o tener contacto directo con sus clientes y de esta forma poder ofrecerles el mejor servicio y que satisfagan sus necesidades ilimitadas” (p. 18).

Calidad. - La OMS la conceptualiza como: Servicio de diagnóstico terapéutico más adecuado para conseguir una atención sanitaria, teniendo en cuenta todos los factores y además el conocimiento del paciente y servicio médico y lograr los mejores resultados con el mínimo riesgo, la mayor satisfacción del usuario y el uso eficiente de los recursos (Sosa, 2010).

Calidad de servicio. - Se considera como el cumplimiento de un servicio en satisfacer las necesidades y deseos de los clientes; esta se puede medir desde

distintos enfoques, siendo desde el punto de vista del usuario el más reconocido (Maggi, 2018).

Satisfacción. - En definida como la “La medida de atención sanitaria y el estado de salud resultante cumple con las expectativas del usuario” (Pedraza et al., 2014, p. 79). La satisfacción como respuesta emocional del usuario frente a la atención médica, es un indicador confiable para evaluar la calidad de la atención (Pedraza, 2014)

Percepción. - es un proceso por el cual un individuo “selecciona, organiza e interpreta los estímulos para integrar una visión significativa y coherente del mundo que lo rodea” (Arellano, 1996, p.45). Por lo que los usuarios toman decisiones sobre la base de lo que perciben, más que sobre la base de la realidad objetiva (Pilco & Fernández, 2020).

Capacidad de respuesta. – Manera de medir la disposición o capacidad que posee una entidad o un individuo al brindar su ayuda, opinión o de reaccionar ante una determinada situación que se le presente, la cual generalmente se refiere a la ayuda brindada a una persona externa, sin que esta sea pedida, es decir en la buena voluntad de ayudar a los usuarios y brindarles un servicio rápido (Cornachione, 2016).

Empatía. – Es la capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a los usuarios Es un aspecto propio de cada individuo el cual se puede evidenciar a través de los sentimientos o emociones que este proyecte hacia una persona en un determinado momento o situación, es lo que determinará el nivel o grado de empatía que posea cada ser humano (Bloom, 2018).

Fiabilidad. – Se refiere al grado de confianza que brinda un profesional con la habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó por consulta externa durante el tiempo y la forma en la que fue establecida antes de ser realizada. Con el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y capacidad de brindar confianza a los usuarios. Es decir, la fiabilidad se mide en relación del cumplimiento de ciertos parámetros (Kliegman, Geme, & Schor, 2016).

En este apartado se visualiza la definición de diversos términos de importancia conforme al tema expuesto para facilitar la comprensión de su significado y de su utilización dentro de la redacción del presente estudio académico.

Posteriormente, como factores importantes de la exploración teórica sobre lo que componen la calidad del servicio, se debe añadir que se agruparon las investigaciones en la condición y actuar del usuario conforme al servicio recibido, concretamente sus expectativas y percepciones (García, 2012).

Originariamente las contribuciones del enfoque nórdico se ajustaron a planteamientos de grado empírico, estos sirven de fundamento en futuros estudios en esa época; los cuales, presentaron variados sistemas, esquemas y estrategias para gestionar el vínculo del cliente y la institución (Eigler & Langeard, 1989).

En lo que respecta a la escuela norteamericana, Parasuraman et al. (1985) mencionaron que su enfoque promueve una herramienta de medición, siendo este el aspecto diferenciador con la escuela nórdica, lo cual, contribuyó al progreso de diversas investigaciones en el campo de calidad.

Se debe indicar que las teorías referenciadas a lo largo del Marco Teórico permiten denotar la relevancia del tema, denotándose que por su importancia

diversos autores plasman diferentes modelos que permiten la evaluación de la calidad en los servicios, buscando una satisfacción óptima del usuario.

Capítulo II

Marco Referencial

En este apartado se expresará información y conclusiones sobre estudios efectuados cuyos objetivos muestran concordancia con el tema expuesto en el presente trabajo académico, para esto se hará una examinación tanto en el ámbito internacional como nacional. Es decir, que el marco referencial hace énfasis en los antecedentes de estudio en dos sentidos: los antecedentes referenciales que no es más que los estudios de investigación similares que han servido de guía para la construcción de la investigación, del mismo modo, los antecedentes históricos de las variables de estudio como lo es la calidad y la satisfacción.

Antecedentes Referenciales

En el ámbito internacional un trabajo que hace referencia al tema expuesto en el presente estudio es el que efectuaron Mohamed, Mohamed y Azlinna (2017), que, al desarrollar una investigación sobre la calidad en los hospitales denominado “Technical Quality And Patient Perception Of Hospital Care Quality”, concluyeron que una de las sugerencias útiles para mejorar los estándares de cualidades de una institución médica consiste en desarrollar el perfil de competencias de los médicos y enfermeras profesionales, mejorando las condiciones de trabajo y realizando capacitaciones.

Por su parte, Messarina (2016) examinó un estudio similar al planteado titulado “Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015”, en sus conclusiones determinó que la satisfacción del cliente muestra una fuerte correlación con la calidad del servicio y sugirió que se efectúen estudios de carácter

cualitativo que profundicen sobre la problemática expuesta con la finalidad detallar características que sirvan para soluciones más eficientes.

Por otro lado, Quispe (2018) efectuó una Tesis de Grado con el tema “Nivel de Satisfacción de los Pacientes Atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Octubre-Diciembre 2017” con el objetivo de determinar: El nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), Lima, en el periodo de octubre-diciembre 2017. El estudio tuvo un diseño descriptivo y transversal. Se empleó la encuesta SERV PERF modificada, la cual evalúa la satisfacción del paciente mediante su percepción. Se consideró como muestra a 101 pacientes los cuales fueron dados de alta el día que se le realizó dicha encuesta. Se arrojó como resultados: El nivel de satisfacción global fue de 86.44%. El sexo femenino fue el predominante con 51.49%, el grado de instrucción más frecuente fue secundaria con el 51.49%, asimismo un 54.46% de los pacientes disponía de seguro integral de salud, adicionalmente el tiempo de hospitalización promedio fue de 13 días. Los niveles de satisfacción por dimensiones fueron: fiabilidad 84.35%, capacidad de respuesta 72.77%, seguridad 91.83% empatía 92.87% y aspectos tangibles 89.36 %. Conclusiones: El nivel de satisfacción global de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del HNAL fue de 85.72% Los atributos con mayor insatisfacción fueron la explicación que les brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio, sobre los medicamentos y cuidados en casa.

Huerta (2015) en Perú desarrolló un estudio con modalidad descriptiva, con el empleo del método SERVPERF donde evaluó la satisfacción de 77 usuarios del área de emergencia obteniendo con resultado una satisfacción global de 92.2 %.

Adicionalmente el sexo femenino fue el predominante, el tipo de seguro más frecuente fue el seguro integral de salud. Finalmente, las dimensiones capacidad de respuesta y empatía fueron las que presentaron mayor insatisfacción con un 20.8% y 18.2% respectivamente.

Miranda et al., (2016) realizaron una investigación denominada: “Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en Centros de Salud, Hidalgo” cuyo objetivo fue identificar la percepción que tienen los usuarios de los centros de Salud de la Secretaría de Salud de Hidalgo, ante la calidad de la atención que han recibido, para lograrse se realizó un estudio transversal comparativo durante el período de tiempo desde abril hasta mayo de 2015, tomando como muestra los usuarios que asisten a recibir la atención médica en centros de salud pública, en el Estado de Hidalgo, jurisdicción Pachuca.

Esto se efectuó empleando métodos estadísticos con análisis bivariado de diferentes indicadores a medir. Los resultados de este estudio aplicado a 336 usuarios, fue que el 83,4% eran mujeres, el 78,5% tienen baja escolaridad (menor a secundaria), los que indicaron que fueron tratados con amabilidad y cortesía se corresponden al 74,4% y el 25% indicó que no pudo ser atendido por distintos motivos.

Entre las conclusiones se pudo observar que la atención que se brinda en los centros de salud pública de Hidalgo tiene una percepción de calidad aceptable sin embargo aún existen muchas fallas que deben mejorarse para que la población pueda lograr obtener un servicio de primer nivel.

Del mismo modo, Bustamante y Gálvez (2017) presentaron un estudio denominado: “Nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de

farmacia, de un hospital del Ministerio de Salud de Cajamarca-Perú”, en el cual se busca revisar la teorías relacionadas con el nivel de satisfacción del usuario externo, en relación con el cumplimiento de sus expectativas, deseos en cuanto al servicio de salud brindado, el precio, los proveedores, la mezcla de promociones, las personas, la evidencia física, el ambiente que brinda el servicio y los procesos empleados, conforme a la teoría de Huerta (2015).

Se empleó un instrumento ajustado a la filosofía de servicio SERVQUAL (Quality Services); que compara las expectativas de los usuarios y sus percepciones con respecto al servicio que se presta la organización puede constituir una medida de la calidad del servicio, siendo su importancia basada en el tema social que implica la salud y su finalidad fue identificar el nivel de calidad del servicio brindado. Para el estudio revisado se hizo un diseño descriptivo-cuantitativo, con variables expresadas en términos de satisfacción al usuario externo dada por la diferenciación con las percepciones y expectativas, siendo validado por el método de Jiménez (2012), con un cuestionario de preguntas cerradas, siendo la población constituida por los usuarios de la consulta externa que acuden a la Farmacia del Hospital Regional de Cajamarca, en el establecimiento de categoría II, se constituyó la población en 13.609 usuarios externos con un muestreo aleatorio simple, el tamaño de la muestra se constituyó en 375 a los cuales se les aplicó un método de encuesta con respecto al servicio de la Farmacia del Hospital Regional Cajamarca en el año 2016.

Asimismo, Torres, Mejía y Chipia (2017) realizaron un proyecto de investigación denominado “Calidad de Atención en Medicina de Familia. Centro de atención médica integral de la Universidad de los Andes”, el que tuvo como

objetivo evaluar la calidad de atención del servicio de Medicina Familiar del Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de los Andes, tomando en cuenta los indicadores: estructura, proceso, resultados e impacto, durante un período de tiempo desde septiembre hasta noviembre del año 2015. Para lograr los objetivos científicos se delineó una investigación de tipo cualitativa, con diseño de campo y transversal.

Se aplicaron instrumentos de medición de la calidad, la satisfacción del usuario y el equipo de salud. Entre los resultados se muestra una calidad de atención regular, con mediano impacto social, en el cual sistema de información, equipamiento y salud presentaron inconvenientes en relación a su rendimiento, con el empleo de una escasa tecnología, conforme también a deficiencia en insumos médicos, en cuanto a trastornos metabólicos con una morbilidad en pacientes atendidos de 27,5% y grado de satisfacción de apenas un 4,7%. Se concluyó que el servicio de Medicina Familiar cuenta con un equipo humano excelente que a su vez requiere de mejores condiciones de trabajo, siendo la calidad de atención calificada en rasgos generales como de mediana calidad, evidenciando debilidades y amenazas importantes en una matriz DOFA que a su vez requiere atención en las fortalezas y las oportunidades de mejorar.

En el ámbito nacional también se realizaron trabajos académicos que expusieron un fenómeno similar al tratado en este estudio. El ingeniero Leonardo Andrés Isaza Medina en su estudio “Servicio al cliente: modelo de medición SERVPERF: caso hospital público del distrito 3 en Guayaquil” cuyo objetivo general fue el efectuar un diagnóstico y propuesta para mejorar el Servicio al Cliente en este hospital, utilizando el método SERVPERF, entre las dimensiones

que se valoraron para medir la calidad del servicio están la percepción física, la prestación del servicio, la velocidad de respuesta, la seguridad y la empatía, se aplicó el instrumento en 386 usuarios; los principales hallazgos indican que se debe mejorar la velocidad en la prestación del servicio ya que los usuarios la valoran con 4.49 en promedio, por otro lado la valoración más alta fue la percepción física con 5.03 que equivale a una escala superior a medianamente.

Vizcaino y Vargas (2016) realizaron un estudio denominado "Evaluación del servicio de urgencias en un hospital público a través del modelo SERVPERF" considerando la percepción de los pacientes atendidos, a través de un enfoque cuantitativo siendo de tipo descriptivo transversal y correlacional. Cuyo objetivo fue identificar los niveles de satisfacción e insatisfacción para evaluar la calidad del servicio desde las dimensiones del modelo SERVPERF. Para la selección de datos se los hizo por muestreo aleatorizado, utilizando la técnica de la encuesta en su modalidad de cuestionario para la recolección de datos, midiendo la percepción de la calidad y satisfacción del servicio, el procesamiento de datos fue a través del software SPSS versión 20 y se utilizó estadística descriptiva, así como análisis de varianza. Entre los principales resultados el servicio independientemente del turno y día es homogeneizado influyendo factores extrínsecos relacionados directamente con el paciente, así mismo existen mayores niveles de satisfacción que insatisfacción en las cinco dimensiones analizadas del servicio hospitalario.

Díaz y Yáñez (2017) realizaron estudio relacionado con el nivel de satisfacción multidimensional con pacientes atendidos en un servicio de cirugía Maxilofacial, donde se aplicó un cuestionario de carácter multidimensional (modelo de las deficiencias o método SERVPERF) a 26 pacientes adultos con

diagnóstico en las deformidades dentofaciales, como resultados se evidenció que los pacientes quedaron satisfechos con 3 de las 5 dimensiones analizadas. Los atributos con los cuales se sintieron insatisfechos correspondieron a las dimensiones elementos tangibles y capacidad de respuesta, con las puntuaciones promedio más bajas.

Del mismo modo, García (2012) hizo una investigación para Maestría en Gerencia de Salud que llevó por nombre: “Evaluación de la Calidad y Calidez de Atención a los usuarios del subcentro de salud El Bosque. Propuesta Gerencial de mejoramiento. Período 2011”. El estudio estuvo centrado en la definición inicial de conceptos de calidad de salud pública y de las distintas variables de estudio, se buscó realizar una observación de la calidad de los servicios de salud pública basado en criterios objetivos con respecto a los usuarios con indicadores que permiten conocer el problema que incide en la calidad y calidez de la atención.

Particularmente, en un subcentro de atención primaria como el denominado “El Bosque”, se pudo elaborar una propuesta de mejoramiento basada en los resultados de la observación, caracterizando criterios de usuarios sobre la calidad técnica, la calidez de la atención, el grado de satisfacción en el servicio, específicamente en la consulta externa del subcentro del área 1 de la ciudad de Machala.

Se aplicaron encuestas a usuarios mayores de 17 años, que recibieron atención durante los meses de octubre y noviembre del año 2011, tomando en cuenta los aspectos generales como ambiente, atención en el servicio, trato personal. Se constituyó la muestra en 393 usuarios, de los cuales el 9% fueron del sexo masculino y el 91% del sexo femenino, la satisfacción usuaria estuvo

registrada en como de mediana calidad a buena con un 37% de usuarios que perciben que es aceptable, y un 25% que la calificó de buena. La satisfacción del usuario estuvo calificada como buena y se elaboró una propuesta basándose en las fallas que declararon los entrevistados.

Finalmente, Salto (2014) realizó un estudio llamado: “Evaluación de la calidad de la atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta del Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el Período 2012”, como tesis para optar al grado de Magister en Gestión de Salud. Se desarrolló una investigación basada en la medición de los términos efectividad, eficiencia, percepción del paciente en atención a su dolor, sensación de bienestar físico y mental, satisfacción con respecto al resultado alcanzado.

Siendo oportuno analizar la calidad de la atención ofertada por el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía, con respecto a la satisfacción de estudiantes, docentes y personal administrativo que acude en calidad de usuario en el período del año 2012. Se hizo un diseño de investigación de campo, con un tipo analítico transversal en una población de 4.822 usuarios y una muestra representativa y aleatoria de 391 usuarios. Se aplicó la técnica de la encuesta, con un cuestionario de 20 preguntas cerradas.

Finalmente, se midió la confiabilidad del instrumento obteniendo un resultado de 0.832 de confiabilidad por alpha de Cronbach, y los principales indicadores son la calidad y la satisfacción. Como resultado se obtuvo que luego de la consulta el 92.1% indicaron que hay satisfacción, el 94.35% que la indiferencia y descortesía disminuyen la calidad, el 13.92% indicaron que hubo atención de calidad.

Las investigaciones expuestas anteriormente, reflejan concordancia en sus pensamientos concluyentes, por esto, se indica que para los usuarios, pacientes o clientes es relevante que la atención que se le oferta sea de calidad, siendo indispensable brindar seguridad para lograr la satisfacción del público que asiste a las instalaciones.

Situación Actual De Los Servicios De Salud Mental En El Ecuador

Servicios de salud mental que ofrece el MSP

Actualmente contamos con la Línea gratuita 171, en la opción 1 para obtener cita en el centro de salud (1° nivel) más cercano al domicilio del usuario. En el cual el usuario es evaluado y diagnosticado (por psicólogo y médico) para luego establecer de acuerdo a la complejidad una modalidad de tratamiento que se explica a continuación. En la opción 2 para información acerca de los servicios de salud.

Primer nivel

Aquí se iniciará la intervención a estos pacientes por lo que en este nivel se detectará, atenderá, captará, motivará y derivará a otros niveles de atención para el inicio del tratamiento. También, en este nivel se atenderá las necesidades sociales y sanitarias básicas, se facilitará información y asesoramiento a las personas y familiares. Y finalmente se contemplarán actuaciones para reducción de daños y riesgo con el consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas.

El médico o profesional de la salud que atienda a este paciente será el encargado directo de realizar la referencia al segundo nivel de atención, captar la contra-referencia y posteriormente.

Ambulatorios Intensivos.

Tiene como finalidad brindar una atención integral a personas con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas, ofertando de esta manera una atención en modalidad intensiva, permitiendo la planificación terapéutica dentro de una perspectiva individualizada y grupal de evolución continua.

El 15 % de la atención, medicina, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, psiquiatría itinerante. Este servicio se enfoca en la atención integral a personas con consumo problemático de alcohol, otras drogas, trastornos mentales graves y severos ofertando una modalidad intensiva permitiendo la planificación terapéutica dentro de una perspectiva individualizada y grupal de evolución continua.

Criterios de inclusión y exclusión.

Personas con diagnóstico F10 a F19 (excluye F17) subcategorías .1 y .2, cuyos problemas tienen un grado de severidad que les permite ser manejados en un programa ambulatorio pero requieren de reforzamiento en cuanto a la intensidad de los cuidados, los cuales pueden ser brindados en un marco de frecuencia diario (hospital del día) y durante períodos de permanencia de varias horas. Estas personas cuentan con decidido apoyo familiar y/o comunitario.

En esta modalidad pueden incorporarse componentes que habitualmente se brindan en una modalidad residencial y que proporcionan mayor estructura.

- Deseos persistentes e infructuosos de abandonar el consumo.
- Voluntariedad del usuario/paciente a recibir tratamiento.

Los criterios de inclusión en lo relacionado con tiempo, frecuencia, cantidad y tipo de sustancia se definen en función de una evaluación integral del usuario/paciente por parte del equipo interdisciplinario.

La Coordinación Zonal 8 cuenta con 4 servicios ambulatorios intensivos:

Tabla 4

Coordinación Zonal 8

Ciudad	Distrito	Establecimiento de salud
Guayaquil	09D06	Cs Martha Roldós (Cdla. Martha De Roldós)
Guayaquil	09D04	Cs Cisne II (11 Y La D)
Guayaquil	09D04	Cs Santiago De Guayaquil (44 y la)
Guayaquil	09D24	Duran (Cdla. Ferroviaria 3, Mz P Solar 6)

Adaptado de: Informe Trimestrales Servicios Ambulatorio Intensivos (2019)

Total de atenciones a personas que han ingresado a los ambulatorios intensivos de la Coordinación zonal 8 – Salud 2019.

Tabla 5

Total de atenciones a personas Coordinación Zonal 8 – Salud 2019

Ambulatorios intensivos de la zona 8	Total
Atenciones en psicología	6757
Ingresos	647
Alta terapéutica	40
Referencia a CETAD	143

Adaptado de: Informe Trimestrales Servicios Ambulatorio Intensivos (2019)

Implementación de las Unidades de Salud Mental Hospitalarias

Segundo nivel

Unidades de Salud Mental Hospitalarias (USMH).

Son unidades que atienden en régimen de hospitalización y ambulatorio a la población que requiera atención de Salud Mental por problemas de mayor complejidad, que necesita internamiento breve, como modo de contención de las crisis psicopatológicas o de la reagudización de sus cuadros clínicos. Se incluyen también los cuadros de intoxicación aguda por consumo de drogas. Presta asistencia en régimen ambulatorio a usuarios con trastorno mental grave (TMG), derivados por los dispositivos de la red de salud mental comunitaria, cuando éstos requieren tratamiento de rehabilitación y reintegración social con orientación a la recuperación.

Las USMH cuentan con recursos especiales que las hacen diferentes de otros recursos (camas, médicos de otras especialidades, atención 24 horas, acceso a pruebas diagnósticas complejas, etc.). La coordinación zonal 8 cuenta con 4 Unidad de Salud Mental Hospitalarias:

Atención de emergencia/Urgencias en salud mental.

Se considera emergencia a toda situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas, el desempeño habitual y que supone un alto nivel de padecimiento, de tal manera que la persona, el entorno y/o el personal de salud, consideran que requiere atención inmediata.

- **Urgencia psiquiátrica:** es la perturbación del pensamiento de los sentimientos y/o de las acciones que dando como resultado síntomas psíquicos y signos conductuales, requieren un adecuado tratamiento inmediato.

- **Emergencia psiquiátrica:** crisis en la vida de una persona en la que puede peligrar su integridad física como: intento autolítico; automutilaciones-lesiones autoinflingida; intoxicación aguda de drogas; la de otras: agresión: homicidio y la integridad funcional y psicológica.

Tabla 6

Atención de emergencia/Urgencias en salud mental

Emergencias de salud mental	Urgencias de salud mental
Riesgo suicida/autolesión	El paciente con autolesión /riesgo suicida
Agitación	Síndrome depresivo
Agresividad	Crisis de pánico/ansiedad/angustia
Intoxicación aguda / síndrome de abstinencia por consumo de alcohol u otras drogas.	Paciente agitado-violento / delirante / alucinatorio
Ansiedad /depresión	Inhibición psicomotriz
	Estados disociativos
	Psicosis aguda
	Estado confusional/delirium
	Trastornos somatomorfos
	Intoxicación /síndrome de abstinencia por consumo problemático de alcohol y otras drogas
	Situación de violencia, maltrato /abuso sexual
	Urgencias psiquiátricas en niños y adolescentes.

Adaptado de: Gestión Interna de Salud Mental, Coordinación Zonal 8 (2019)

Tabla 7

Servicios de Unidades de Salud Mental Hospitalarias Coordinación Zonal 8

Nro.	Servicio
1.	Hospital General Monte Sinaí
2.	Hospital General Guasmo Sur
3.	Hospital de Especialidades Guayaquil, Dr. Abel Gilbert Pontón.
4.	Hospital Especializado Mariana de Jesús
5.	Hospital Universitario de Guayaquil
6.	Hospital Francisco Icaza Bustamante

Adaptado de: Gestión Interna de Salud Mental, Coordinación Zonal 8 (2019)

Tercer nivel

Los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas (CETAD), es un establecimiento que presta servicios especializados destinados a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Los CETAD cuentan con profesionales de medicina general, terapeuta ocupacional, psiquiatría, psicología clínica, trabajo social, auxiliar de enfermería, nutricionista (interconsulta), bioquímico farmacéutico y operadores terapéuticos.

Criterios de inclusión y exclusión.

Destinado a personas con diagnóstico F10 a F19 (excluye F17) subcategorías .2, .3. Cuando después de haber aplicado tratamiento ambulatorio o tratamiento ambulatorio intensivo, es evidente que el usuario tiene serias dificultades para alcanzar los objetivos planteados en el Acuerdo Terapéutico.

- Carencia de apoyo familiar y/o social, o con grave deterioro de las relaciones familiares, sociales y/o laborales.
- Intentos persistentes e infructuosos de abandonar el consumo que pueden haber provocado síntomas fisiológicos significativos.
- Abandono de actividades familiares, recreativas (pérdida de intereses),
- La conducta se centra en la obtención de la sustancia de consumo.
- Necesitan tiempo para generar herramientas de afrontamiento ya que tienen dificultades significativas con el consumo de alcohol u otras drogas.

- Poseen dificultad en sus relaciones interpersonales y en sus estilos de afrontamiento.
- Voluntariedad del usuario/paciente a recibir tratamiento.

Los criterios de inclusión en lo relacionado con tiempo, frecuencia, cantidad y tipo de sustancia se definen en función de una evaluación integral del usuario/paciente por parte del equipo interdisciplinario.

***Capacidad / infraestructura estatal de Centros Especializados en CETAD,
Zona 8.***

Tabla 8
Nro. de camas por institución

Nombre	Nro. de camas por institución	Población
CETAD Guayaquil	30	Hombre Adultos (de 18 años en adelante)
CETAD Juan Elías	30	Hombre Menores de Edad (hasta 17 Años)
CETAD Los Libertadores	31	Hombre Menores de Edad (hasta 17 Años)

Adaptado de: Proyecto Salud Mental (2019)

Como se evidencia en la tabla anterior el número de camas por centro médico brinda un total de 91 de estos elementos, destinados para una atención según el rango de edad. Por su parte, la disponibilidad de camas para esta especialidad según la provincia se puede observar en el Anexo 1 de la presente investigación.

El total de pacientes menores de edad ingresados a tratamiento residencial en la Coordinación Zonal 8 en el periodo enero – septiembre 2019 son datos obtenidos de CETAD.

Tabla 9
Pacientes ingresados

CETAD ADOLESCENTES VARONES	Juan Elías	Libertadores	TOTAL
Ingresos	35	45	80
Altas medicas	22	14	36
Atenciones médicas y psicológicas	2332	2049	4381
Deserción	3	19	22
Referencia recibida	37	33	70
Contrareferencias	8	34	42
Ingresos por orden judicial	2	4	6

Adaptado de: Estadísticas trimestrales de CETAD (2019)

Total, de pacientes mayores de edad ingresados a tratamiento residencial en la Coordinación Zonal 8 –Salud. (ENERO-SEPTIEMBRE 2019).

CETAD ADULTOS VARONES	2019
Ingresos	176
Altas medicas	25
Atenciones médicas y psicológicas	1242
Altas a petición	64
Referencia	205
Contrareferencias	101

Adaptado de: Datos Estadísticos de atenciones psicológicas proporcionado por estadísticas de los CETAD (2019)

La información mencionada en esta sección permitió estimar información sobre estudios y datos del sector médico para servicios de salud mental, favoreciendo a la comprensión de la capacidad que tiene el Ecuador para brindar servicios de calidad.

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

La Asamblea Nacional Constituyente planteó en la Constitución de la Republica del Ecuador lo siguiente:

“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” (p. 19).

Además, la Constitución de la Republica del Ecuador formulada por la Asamblea Nacional Constituyente (2008) indicó que:

“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” (p. 19)

Plan Nacional del Buen Vivir 2017-2021

Según Plan Nacional del Buen Vivir (2017) “Ecuador avanzará en el desarrollo del contenido y garantía del derecho a la salud gracias a la promoción de hábitos de vida saludables orientados a la prevención de enfermedades” (p. 35).

También se indica en el Plan Nacional del Buen Vivir (2017) “Asimismo, para lograr un desarrollo integral de la población es fundamental garantizar una vida saludable y promover condiciones para una vida digna para todos” (p. 44).

Ley Orgánica de la Salud

Que el artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que: El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, además, de brindar un acceso continuo y sin interrupciones de atención para temas de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. (MSP, 2012)

Art. 7 de la Ley Orgánica de Salud, dispone: Por medio del artículo número siete se estipula que todo ser humano tiene derecho a adquirir los servicios sanitarios sin ningún tipo de discriminación. Las personas deberán gozar de servicios de salud de calidad (MSP, 2012).

Art. 10 de la Ley Orgánica de Salud dispone: Los sujetos que integran el Sistema Nacional de Salud serán los responsables de fijar las políticas, programas y normativas que tengan como tema fundamental la atención de los servicios de salud de forma integral y de calidad (MSP, 2012).

Art. 52 de la Ley Orgánica de Salud dispone: El MSP será el encargado de entregar a los establecimientos sanitarios medicamentos de calidad para combatir las afecciones inmune prevenibles, estos insumos no reflejarán costo alguno al consumidor final (MSP, 2012).

Art. 55 de la Ley Orgánica de Salud, dispone: Los medicamentos que son traídos desde otros países deben tener un control de calidad y de seguridad por parte

del país dueño de los ellos antes de ser transportados y entregados al país que los necesite (MSP, 2012).

Art.56 de la Ley Orgánica de Salud, dispone: Los medicamentos que son importados, una vez que lleguen al país deberán de pasar por una gestión de control de calidad por parte de MSP (MSP, 2012).

Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

De acuerdo a lo descrito en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) establece de acuerdo al Art. 32 que la salud es un derecho que forma parte de uno de los derechos del buen vivir. Por lo que las casas sanitarias de todo el país se encuentran en la obligación de recibir y brindar una atención de calidad y oportuna a todos los ciudadanos que la requieran sin realizar ningún tipo de distinción social (MSP, 2012).

La Asamblea Nacional Constituyente (2016) indicó que los establecimientos que brinden asistencia sanitaria deberán de ofrecer una atención de calidad, la cual deberá de precautelar la seguridad, salud y vida de los pacientes, así como también se mencionó que esta atención brindada en los diferentes niveles de atención de los hospitales públicos existentes en el país deberán de ser de forma totalmente gratuita en donde deberán de encontrarse incluidos los exámenes, medicamentos, diagnósticos y demás tratamientos establecidos por el médico para la recuperación optima del paciente.

Las Normas que se referenciaron permitieron observar que el estado ecuatoriano establece garantías para que los ciudadanos reciban servicios médicos dignos, no obstante, debe confirmarse si esto en la práctica se cumple, midiendo la percepción de los usuarios o habitantes.

Capítulo III

Marco Metodológico

El apartado metodológico comprenderá todos los métodos de investigación que muestran concordancia con la ideología del estudio planteado, además, muestra el enfoque conforme al estudio de información recopilada y que va a ser analizada, también indica las herramientas o instrumentos que se implementaron para la recolección de datos,

Los autores Báez y Pérez (2012) describieron los aspectos técnicos, metódicos y de observación científica que se constituyen en la fundamentación de este estudio, por ello, se indican los aspectos metodológicos con respecto a las variables objeto de la observación y la forma cómo se recopila y se presenta la información obtenida a través de técnicas cualitativas y cuantitativas que dan forma a un modesto aporte a la ciencia que busca la investigadora.

Se mostró la herramienta, el universo y la muestra. Se puede observar el análisis de los resultados, también se tiene la oportunidad de analizar las tablas cruzadas, la calidad de las dimensiones de las variables estudiadas.

Variables De Investigación

Las variables del presente estudio comprenderán las de enfoque dependiente e independiente, las cuales, se describen a continuación.

Variable Dependiente: Satisfacción de los Usuarios

Variable Independiente: Calidad de Atención

Operacionalización De Las Variables

Tabla 10
Sistema de Variables

Variables	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítem del Instrumento
Calidad de Atención	Es la totalidad de las funciones, características o comportamientos de un servicio prestado que le hace capaz de cubrir los requerimientos del usuario. (Otero-M & Otero-I, 2014)	Elementos Tangibles	Instalaciones	1
			Equipos	2
			Iluminación/Clima	3
			Herramientas	4
			Presentación del personal	5
		Confiabilidad	Administrativo	6
			Médico	7
			Enfermería	8
			Indicaciones	9
		Capacidad de Respuesta	Citas	10
			Espera del médico	11
			Requerimientos	12
		Seguridad	Instalaciones seguras	13
			Conocimientos	14
		Sensibilidad	Médicos	15
			Enfermeros	16
			Administrativos	17
		Empatía	Atención personalizada	18
			Solución de problemas	19
			Horarios	20
Satisfacción de los usuarios	Radica en la apreciación que tienen los usuarios de lograr cubrir sus necesidades, en este caso con respecto a los servicios de salud.	Percepción de satisfacción	Citas	10
			Hospitalización	11
			Consulta externa	12

Adaptado de: Matute (2018)

Alcance De La Investigación

El alcance de esta investigación está dado por las ciencias sociales, específicamente las ciencias administrativas en cuanto a la gestión de servicios de salud, lo que involucra los procesos fundamentales de la administración como lo son: planeación, organización, dirección y control de recursos, con respecto a la prestación de servicios de salud en el área pública.

El alcance de carácter descriptivo admitirá un análisis que defina las características de los pacientes o usuarios, además, del grado de satisfacción que

muestran con la atención recibida. También, se presenta una ideología correlacional que facultara a indagar sobre la fiabilidad y consistencia de las herramientas metodológicas implementadas, es imperioso que las autoridades competentes tomen en cuenta los resultados a obtenerse en este estudio, con el fin de aumentar el nivel de satisfacción.

También se considera que asumirá una trascendencia exploratoria, puesto que, no existen parámetros de estudios que midan la satisfacción de los pacientes en las instituciones médicas de la zona, lo cual, no permite comprender la problemática actual y se denota la necesidad de elaborar la investigación.

Tipo De Estudio

Este estudio se considera de tipo cuantitativo y cualitativo, dado que, expone análisis de cualidades en las herramientas metodológicas, además, de una examinación de aspectos numéricos que permita interpretar el fenómeno estudiado.

En relación a lo anterior y conforme a los métodos universales de la investigación, se puede clasificar la presente como una investigación de tipo descriptiva y explicativa, además de campo, siendo por el tiempo utilizado en la observación de tipo transversal como indican Hernández, Fernández, y Baptista (2014). Es descriptiva y explicativa por su profundidad, ya que los autores indican que se puede ir de menor profundidad a mayor, siendo exploratoria la investigación más superficial, siguen la descriptiva, explicativa y analítica la más profunda.

Del mismo modo, la investigación puede ser, de acuerdo a la fuente de información, documental, histórica, de campo o experimental. Si es documental se basa en documentos físicos o investigaciones anteriores, así como la histórica en

documentos históricos, la de campo es aquella que va hasta la fuente primaria de la información y la experimental, simula un hecho o fenómeno de estudio en un laboratorio.

Además, Báez y Pérez (2012) indicaron ratificando la percepción de los autores, que la investigación por el momento de la observación puede ser clasificada en transversal o longitudinal, lo que también podría involucrar las variables de estudio siendo univariable o multivariable y correlacional. En resumen, la investigación que se presenta es de tipo descriptiva-explicativa, de campo, transversal y correlacional.

Método De Estudio

En cuanto al método de investigación con respecto a lo que indicó Arias (2015) estima que puede ser cualitativo, cuantitativo y mixto. En el caso que se presenta, se considera mixto pues se utilizan elementos de la investigación cualitativa, pero además se agregan factores de la investigación cuantitativa empleando la herramienta de la estadística como medio eficaz para el logro de los objetivos científicos propuestos.

Procedimientos

Para realizar el proceso de investigación y recolección de información es pertinente a realizar los siguientes pasos: a) Determinar la población o universo de estudio y b) Establecer muestra a examinar. Todos estos aspectos se explican y profundiza en el ítem que se presenta a continuación.

Población y muestra

La población de acuerdo a lo que indica Baró (2013) es el universo de sujetos de observación en la investigación, lo que puede ser o no una población de seres vivientes. En el caso que se presenta, el conjunto total de la población de estudio se constituye por los usuarios que visitan la atención médica en el área de salud mental de la Zona 8 del Ministerio de Salud, que durante el año 2018 estuvieron registrados 115.276 pacientes.

Del mismo modo, la muestra se constituye en la parte o fracción de la población que se toma en consideración para la fase experimental de la investigación. En este sentido, se realiza un muestro probabilístico, conformando una muestra aleatoria conforme a la aplicación de una fórmula de muestreo estandar, para determinar con un error 5% de la siguiente forma:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Dónde:

- n=Tamaño de la muestra
- z=Nivel de confianza (95%)
- p=Proporción de la población propensa al fracaso (50%)
- q=Proporción de la población propensa al éxito (50%)
- e=Margen de error (5%)
- N=Población (115276 personas)

$$n = \frac{1.96^2 * 0,50 * 0,50}{0,05^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0,50 * 0,50}{0,05^2 + \frac{1.96^2 * 0,50 * 0,50}{115276}}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,0025 + \frac{0,9604}{115276}}$$

$$= \frac{0,9604}{0,002508}$$

$$n = 382,93$$

Tamaño de muestra: 383

Tabla 11
La Muestra

Ubicación	Descripción	Cantidad
Zona 8 Área de Salud Mental	Pacientes y padres o representantes de pacientes mayores de 18 años que asisten a consulta externa en el área de Salud Mental de la Zona 8 conformada por Guayaquil y Galápagos durante el período Enero-Febrero del año 2018.	383

Adaptado de: Matute (2018)

Técnicas De Recolección De Información

Conforme a lo que indican Báez y Pérez (2012) el instrumento de investigación a utilizar en el presente proyecto es el cuestionario de preguntas cerradas basado en la escala SERVPERF, empleando escala de Lickert con la variación de opinión necesaria para medir correctamente la percepción de calidad por parte de usuarios del servicio de salud mental en la Zona 8 del Ministerio de Salud.

En el Anexo 2, puede diferenciarse una parte preliminar del cuestionario utilizado con datos sociodemograficos del paciente, quien no necesariamente es quien responde las preguntas, porque en caso de estar imposibilitado, el cuestionario es llenado por su representante o familiar responsable. Consta de 20

afirmaciones o conceptos sobre la calidad específicamente con los indicadores del sistema de calidad SERVPER de atención.

Analisis De Resultados

En el analisis de los resultados obtenidos se basan en 383 parrticipantes e esta investigación, con sus respuestaas a cuestionario válidado. En primera instancia fue necesario caracterizar la totalidad de la muestra en términos sociodemográficos lo cual nos permite conocer el perfil de los participantes muestreados, y el cruce de informacion coo son sexo,edad.

Perfil sociodemografico

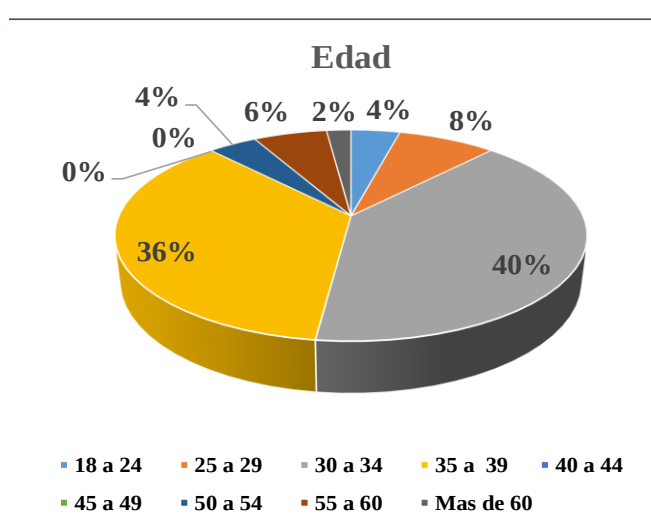


Figura 2. Porcentajes de las edades de los usuarios de los servicios de salud mental de la Zona 8.

Analisis e interpretación: Existió un predominio en pacientes con edad de 30 a 34 años y de 35 a 39 años con el 31% y 45% respectivamente, un promedio bajo del 1% en edades de mayores de 60 años.

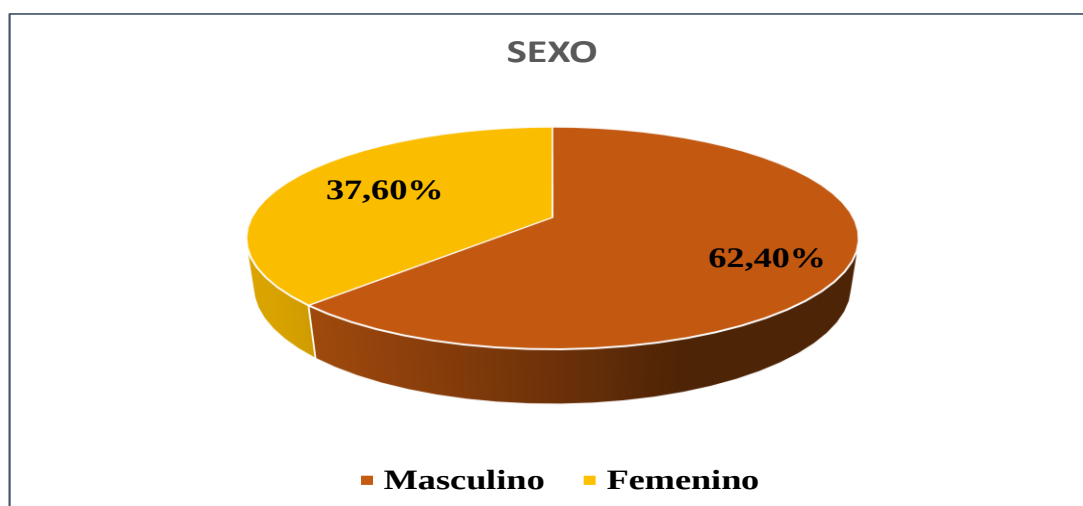


Figura 3. Porcentaje del sexo de los usuarios de los servicios de salud mental de la Zona 8.

Análisis e interpretación: Del 100% de los encuestados existió un predominio del género masculino con el 62,40% sobre el género femenino con el 37,60%

Tabla 12

Cruce de porcentaje en relación al género y edad de los encuestados

Años	Edad y Sexo				Total Personas
	Sexo				
	Masculino	%	Femenino	%	
18 a 24	15	6,28	9	6,25	24
25 a 29	10	4,18	8	5,56	18
30 a 34	69	28,87	51	35,42	120
35 a 39	110	46,03	64	44,44	174
40 a 44	19	7,95	6	4,17	25
45 a 49	7	2,93	3	2,08	10
50 a 54	4	1,67	0	0	4
55 a 60	4	1,67	2	1,39	6
Más de 60	1	0,42	1	0,69	2
Totales	239	100	144	100	383
Porcentaje género	62,40%		37,60		

Tomado de: Encuesta realizada

Análisis e interpretación: Los resultados permiten observar que el rango de edad de mayor representación es de 35 a 39 años de edad con el 46,03% en género masculino y en el 44,44% en el género femenino, visualizándose que no hay una

diferencia significativa estadísticamente. Así mismo con relación al sexo, el género masculino tuvo predominio en la muestra con el 62,40% ante el género femenino del 37,60%.

Niveles de satisfacción con relación a la calidad percibida

En este apartado se especificará el nivel de satisfacción que reflejan los usuarios para cada interrogante planteada en el cuestionario de recolección de datos, lo cual, se presenta a continuación.

1. ¿Las instalaciones del área de salud mental son modernas y adecuadas?

Tabla 13

Instalaciones del área de salud mental son modernas y adecuadas

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	130	34%
De acuerdo	170	44%
Algo de acuerdo	58	15%
Algo en desacuerdo	13	3%
Totalmente en desacuerdo	12	3%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

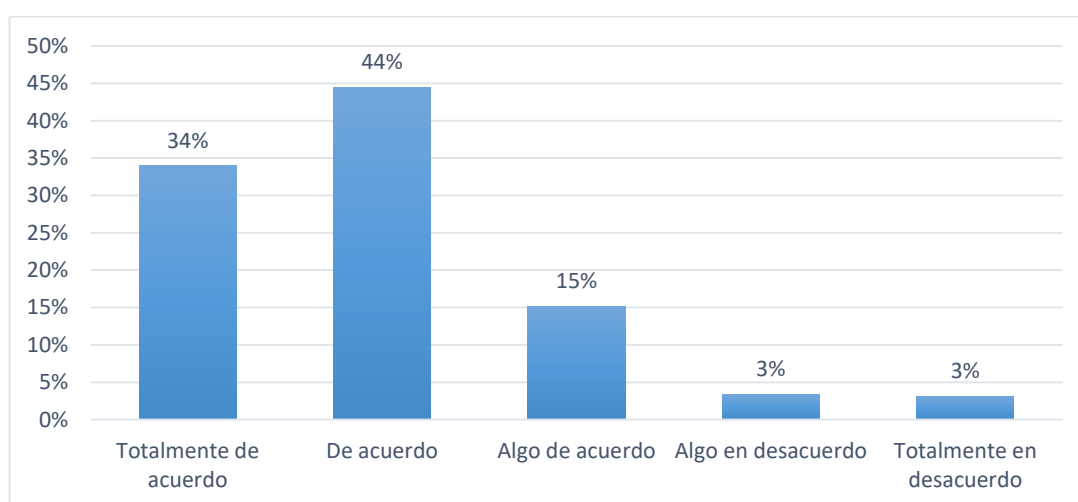


Figura 4. Instalaciones del área de salud mental son modernas y adecuadas

Análisis e interpretación: La encuesta permite evidenciar con un 44% que las instalaciones de la institución médica objeto de estudio si cuenta con estructuras modernas y adecuadas para ofrecer servicio, siendo este un aspecto a favor para brindar servicios de calidad.

2. ¿Los equipos utilizados son los mejores?

Tabla 14

¿Los equipos utilizados son los mejores?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	70	18%
De acuerdo	89	23%
Algo de acuerdo	180	47%
Algo en desacuerdo	12	3%
Totalmente en desacuerdo	32	8%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

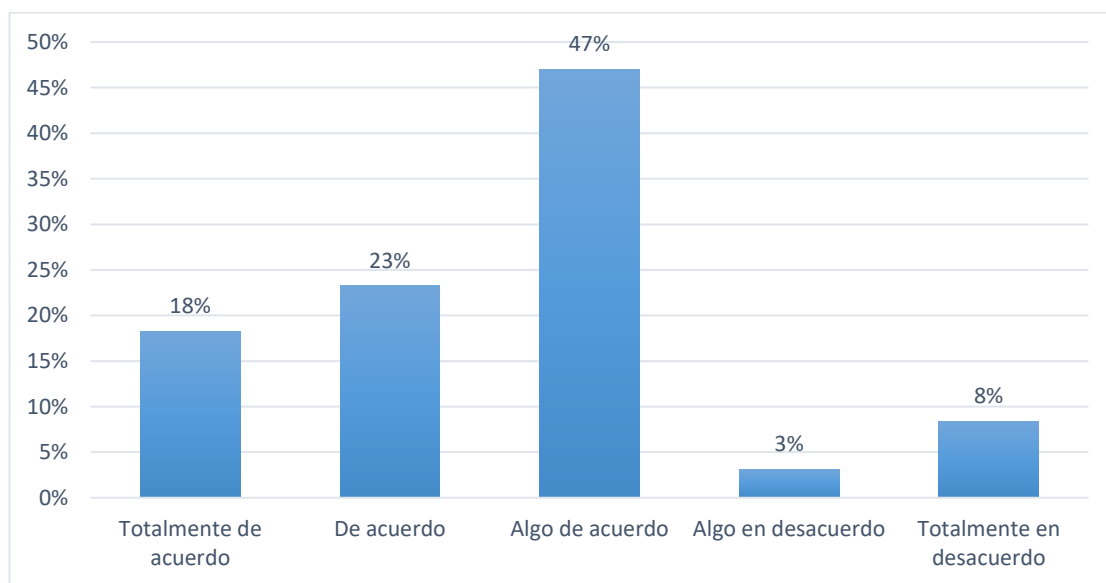


Figura 5 ¿Los equipos utilizados son los mejores?

Análisis e interpretación: En la encuesta se puede observar con un 47% de los resultados obtenidos, que, los pacientes consideran que los equipos implementados para brindar los servicios son medianamente adecuados para

ejecutarlos, siendo este aspecto uno de los que se debe mejorar parte de dicha institución médica.

3. ¿La iluminación y clima de las áreas son adecuadas?

Tabla 15

¿La iluminación y clima de las áreas son adecuadas?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	170	44%
De acuerdo	193	50%
Algo de acuerdo	8	2%
Algo en desacuerdo	6	2%
Totalmente en desacuerdo	6	2%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

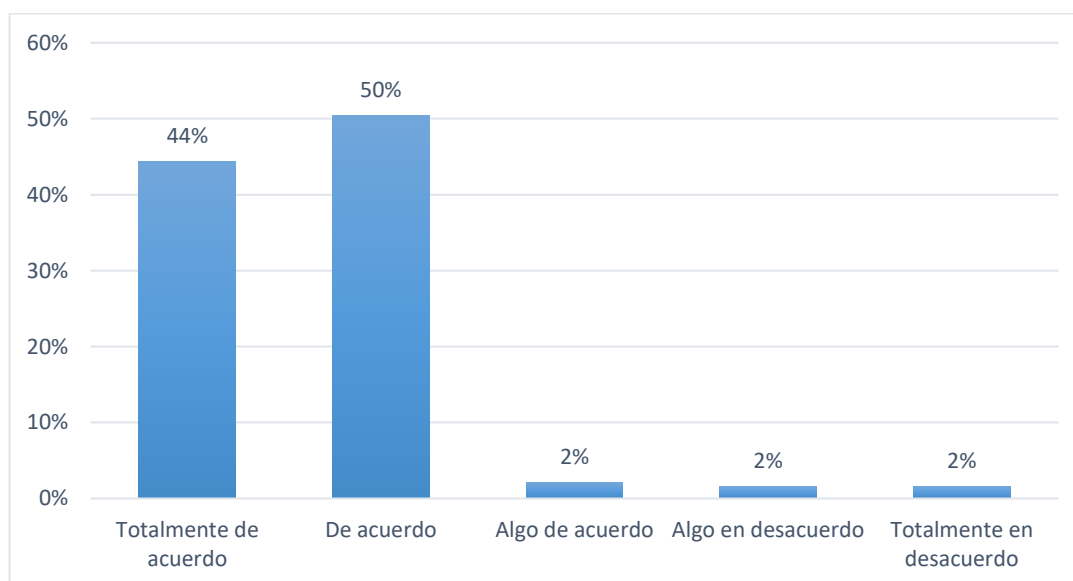


Figura 6. ¿La iluminación y clima de las áreas son adecuadas?

Análisis e interpretación: Con un 50% los resultados de las encuestas permiten denotar que la iluminación y estado del clima dentro de las instalaciones de la institución médica si son adecuadas, por lo que, se entiende nuevamente que la estructura de dicha infraestructura es óptima para brindar servicios.

4. ¿El personal cuenta con herramientas necesarias de acuerdo a su trabajo?

Tabla 16

El personal cuenta con herramientas necesarias de acuerdo a su trabajo

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	169	44%
De acuerdo	123	32%
Algo de acuerdo	77	20%
Algo en desacuerdo	11	3%
Totalmente en desacuerdo	4	1%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

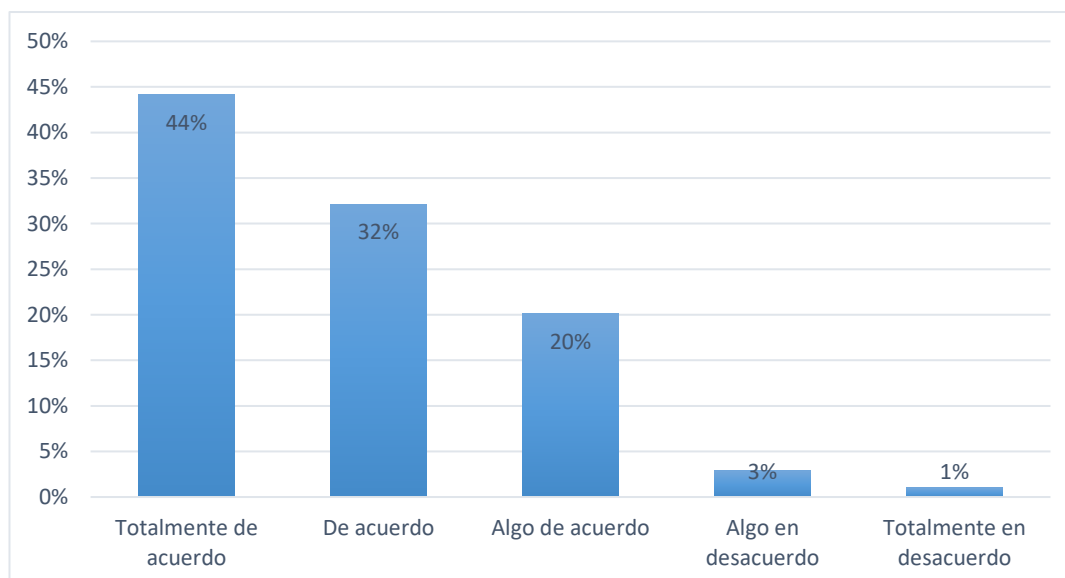


Figura 7 El personal cuenta con herramientas necesarias de acuerdo a su trabajo

Análisis e interpretación: Un 44% de los encuestados mencionó que el personal si cuenta con herramientas necesarias para brindar los servicios de atención en la unidad médica examinada.

5. ¿El personal tiene una buena presentación personal?

Tabla 17

El personal tiene una buena presentación personal

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	60	16%
De acuerdo	201	52%
Algo de acuerdo	84	22%
Algo en desacuerdo	17	4%
Totalmente en desacuerdo	21	5%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

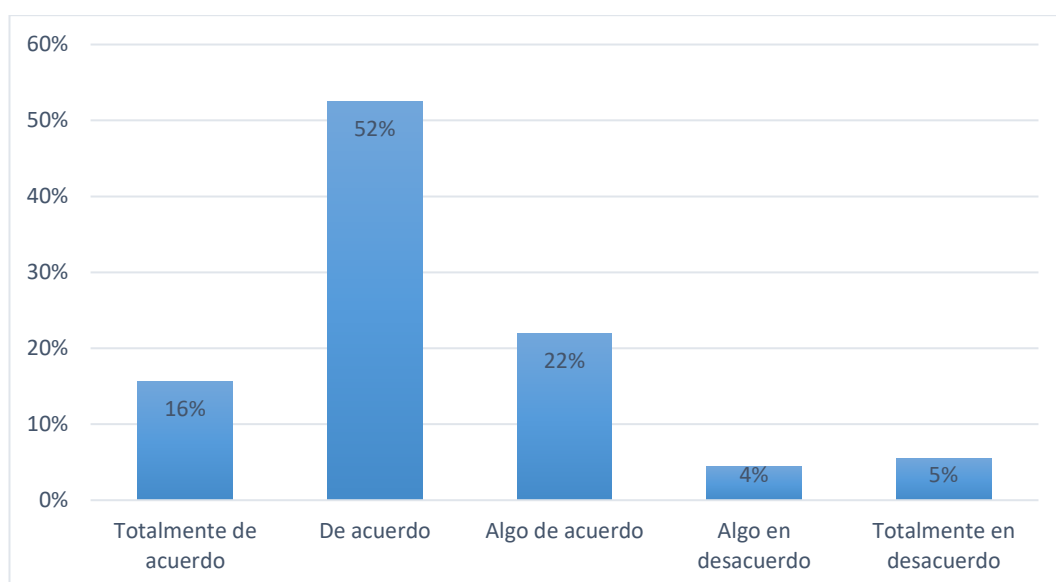


Figura 8 El personal tiene una buena presentación personal

Análisis e interpretación: Los resultados de la herramienta de recolección de datos permite determinar que dicha entidad examinada tiene una buena presentación de su personal, por ende, cada uno de sus miembros muestra una adecuada imagen al momento de ofrecer y brindar los servicios, esto se evidencia con un 52%.

6. ¿El personal administrativo es confiable y está identificado adecuadamente?

Tabla 18

El personal administrativo es confiable y está identificado adecuadamente

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	119	31%
De acuerdo	133	35%
Algo de acuerdo	94	25%
Algo en desacuerdo	24	6%
Totalmente en desacuerdo	13	3%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

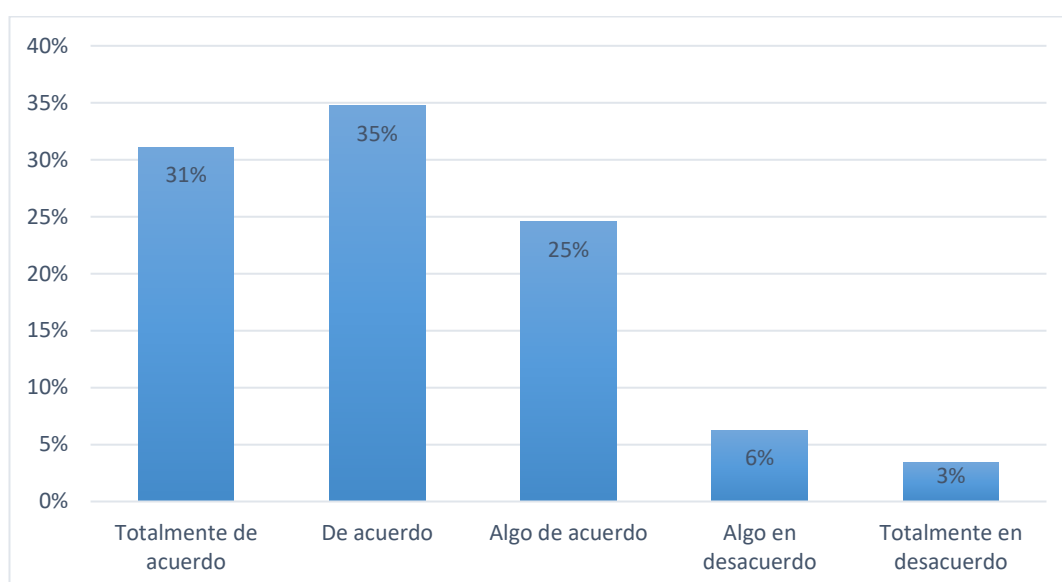


Figura 9 El personal administrativo es confiable y está identificado adecuadamente

Análisis e interpretación: En esta pregunta el ítem De acuerdo da como resultado el 35% en los pacientes y sus representantes en la confiabilidad en los empleados administrativos, el 31% indicó que estar Muy de acuerdo con la confiabilidad, mientras que para 25% esta fue indiferente, lo que refleja pequeños problemas con este ítem, lo cual puede ser mejorado con capacitaciones.

7. ¿El personal médico es confiable y está identificado con credenciales?

Tabla 19

El personal médico es confiable y está identificado con credenciales

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	122	32%
De acuerdo	182	48%
Algo de acuerdo	65	17%
Algo en desacuerdo	6	2%
Totalmente en desacuerdo	8	2%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

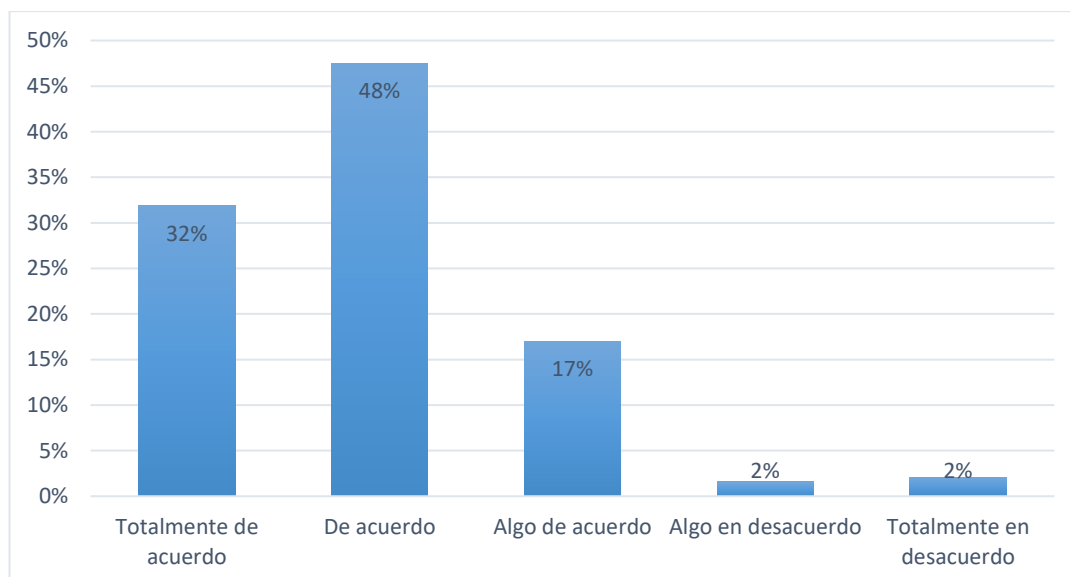


Figura 10 El personal médico es confiable y está identificado con credenciales

Análisis e interpretación: En las encuestas efectuadas se refleja con un 48% que el personal médico con el que cuenta la entidad examinada si es confiable, además, posee credenciales que facilitan su identificación y genera seguridad en los pacientes que visitan las instalaciones de dicha institución.

8. ¿El personal de enfermería es confiable y está identificado con credenciales?

Tabla 20

El personal de enfermería es confiable y está identificado con credenciales

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	115	30%
De acuerdo	192	50%
Algo de acuerdo	19	5%
Algo en desacuerdo	38	10%
Totalmente en desacuerdo	19	5%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

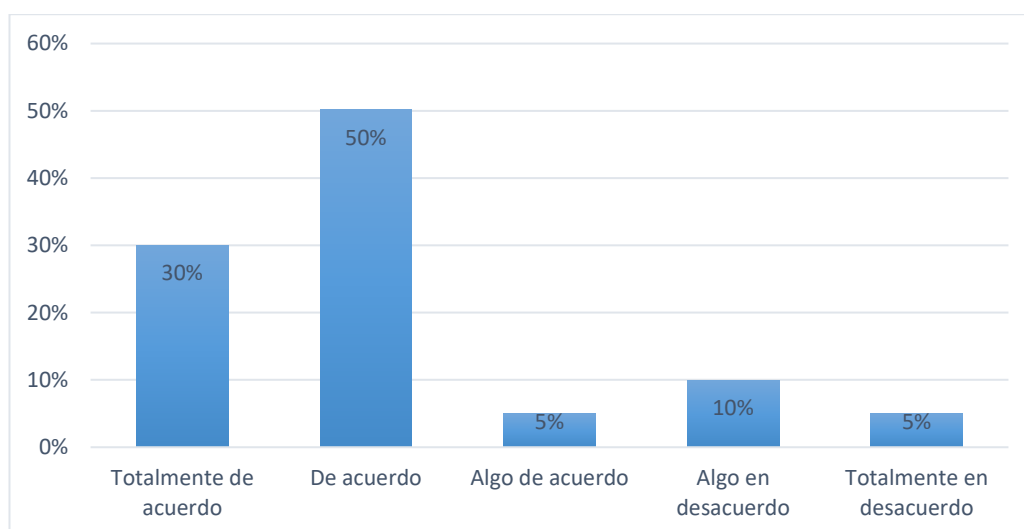


Figura 11 El personal de enfermería es confiable y está identificado con credenciales

Análisis e interpretación: Con un 50% se indica por parte de los encuestados que los enfermeros también reflejan confianza al ejercer sus labores, además, al igual que los médicos estos miembros de la institución médica poseen credenciales que mejora la seguridad que pueden sentir los pacientes.

9. ¿En general hago todo lo que me indica el personal del área de salud mental?

Tabla 21

¿En general hago todo lo que me indica el personal del área de salud mental?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	76	20%
De acuerdo	276	72%
Algo de acuerdo	13	3%
Algo en desacuerdo	12	3%
Totalmente en desacuerdo	6	2%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

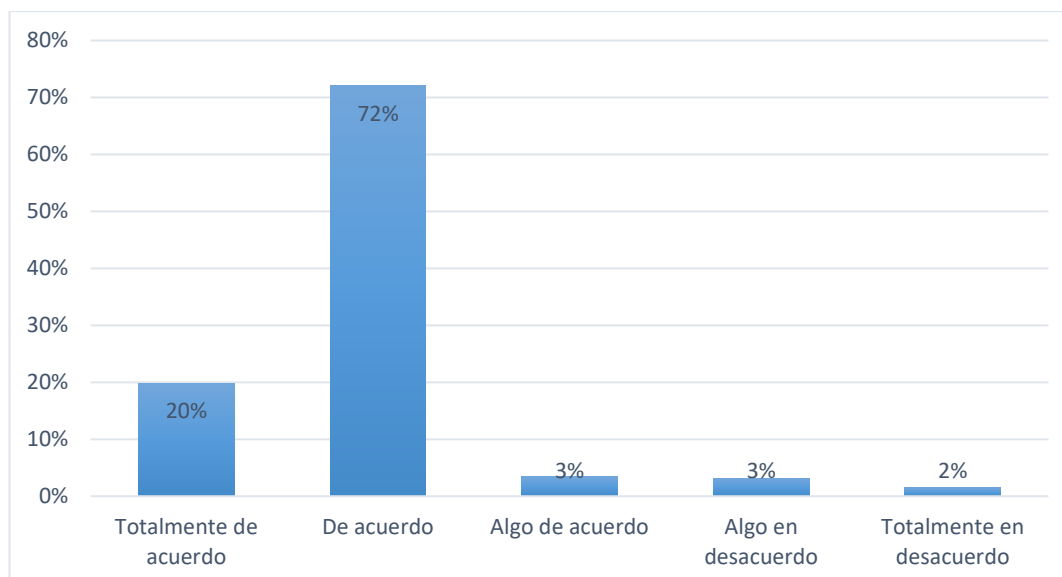


Figura 12 ¿En general hago todo lo que me indica el personal del área de salud mental?

Análisis e interpretación: Las encuestas muestran con un 72% en sus resultados que los pacientes generalmente efectúan de forma eficiente lo que se le indica por parte de los miembros de la institución médica.

10. ¿El tiempo para la asignación de citas es adecuado?

Tabla 22

¿El tiempo para la asignación de citas es adecuado?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	22	6%
De acuerdo	21	5%
Algo de acuerdo	80	21%
Algo en desacuerdo	70	18%
Totalmente en desacuerdo	190	50%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

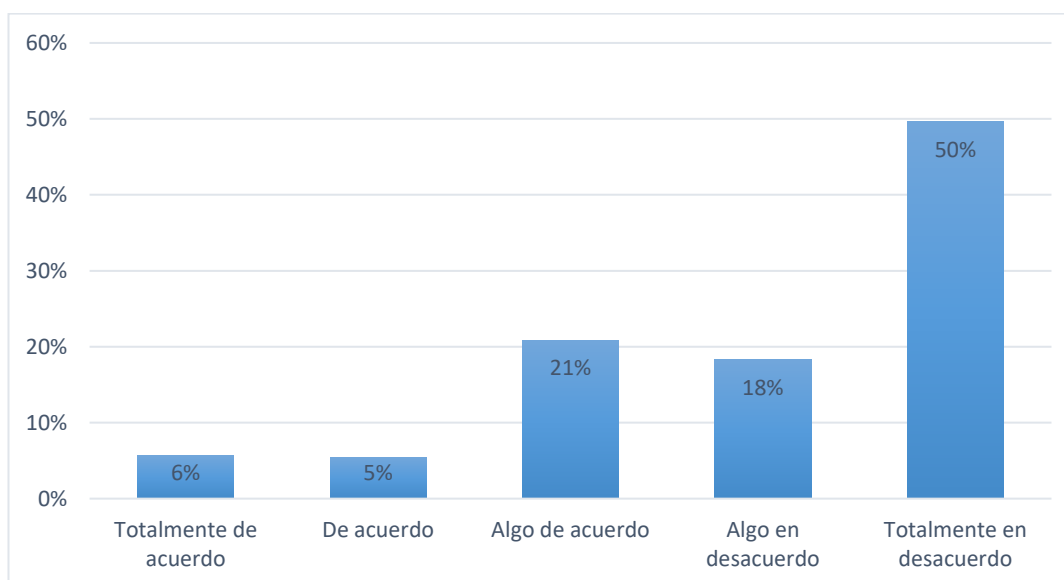


Figura 13 ¿El tiempo para la asignación de citas es adecuado?

Análisis e interpretación: De esta forma se detectó en los usuarios un porcentaje importante del 50% y el 18% se encuentra respectivamente en Muy en desacuerdo y En desacuerdo con el tiempo de asignación de las citas, que en muchos de los casos las consideran innecesarias pues son para tres y hasta cuatro meses.

11. ¿El tiempo para esperar al médico es aceptable?

Tabla 23

¿El tiempo para esperar al médico es aceptable?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	32	8%
De acuerdo	33	9%
Algo de acuerdo	92	24%
Algo en desacuerdo	128	33%
Totalmente en desacuerdo	98	26%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

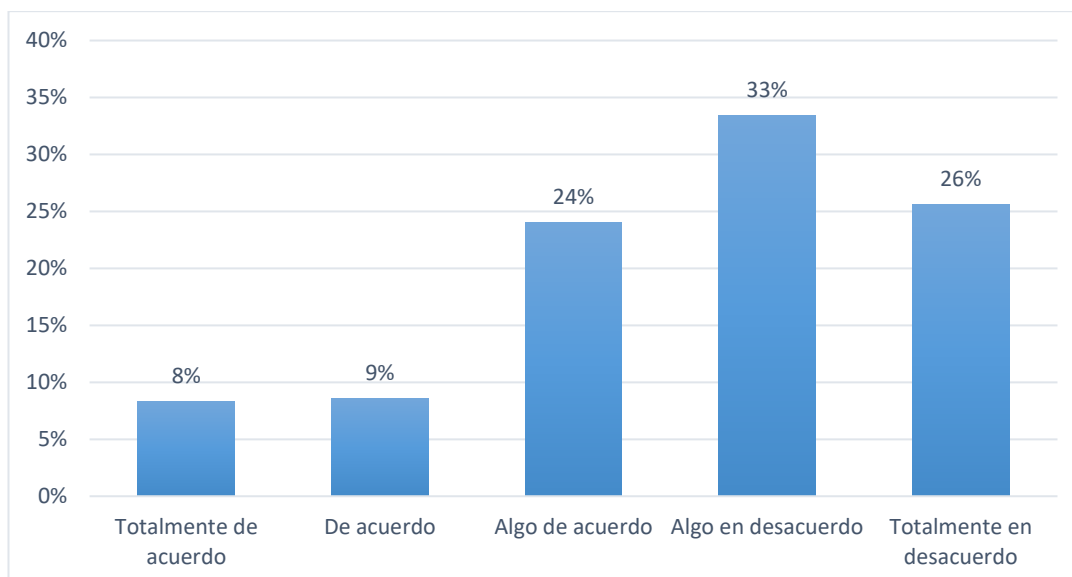


Figura 14 ¿El tiempo para esperar al médico es aceptable?

Análisis e interpretación: En relación a la pregunta sobre la espera en las consultas médicas los pacientes indicaron en el 33 % estar En desacuerdo, mientras que para el 26% está Muy en desacuerdo. El 24% le es indiferentes o no quisieron contestar. Resultados que evidencian problemas parciales con respecto al tiempo de espera en consulta.

12. ¿En los requerimientos se nos indica cuánto tiempo esperaremos?

Tabla 24

¿En los requerimientos se nos indica cuánto tiempo esperaremos?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	32	8%
De acuerdo	29	8%
Algo de acuerdo	90	23%
Algo en desacuerdo	80	21%
Totalmente en desacuerdo	152	40%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

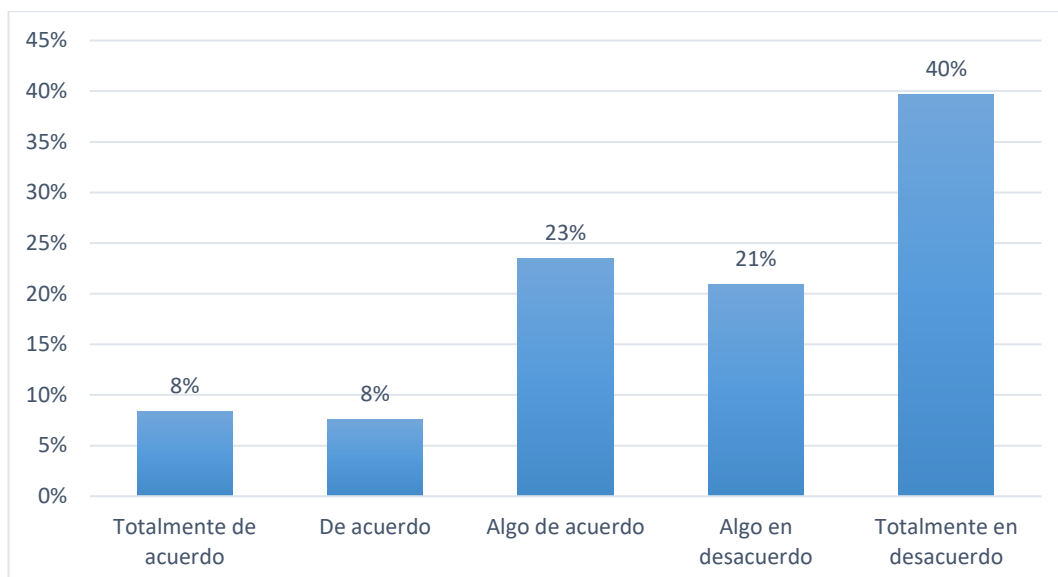


Figura 15 ¿En los requerimientos se nos indica cuánto tiempo esperaremos?

Análisis e interpretación: En lo que respecta a esta pregunta se puede evidenciar que los resultados indican con un 40% que no se les indica a los pacientes el tiempo de espera que deben referenciar para recibir sus servicios, lo cual, puede ser uno de los motivos que genera inconformidad por parte de los clientes.

13. ¿Dentro de las instalaciones nos sentimos seguros?

Tabla 25

¿Dentro de las instalaciones nos sentimos seguros?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	180	47%
De acuerdo	105	27%
Algo de acuerdo	52	14%
Algo en desacuerdo	28	7%
Totalmente en desacuerdo	18	5%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

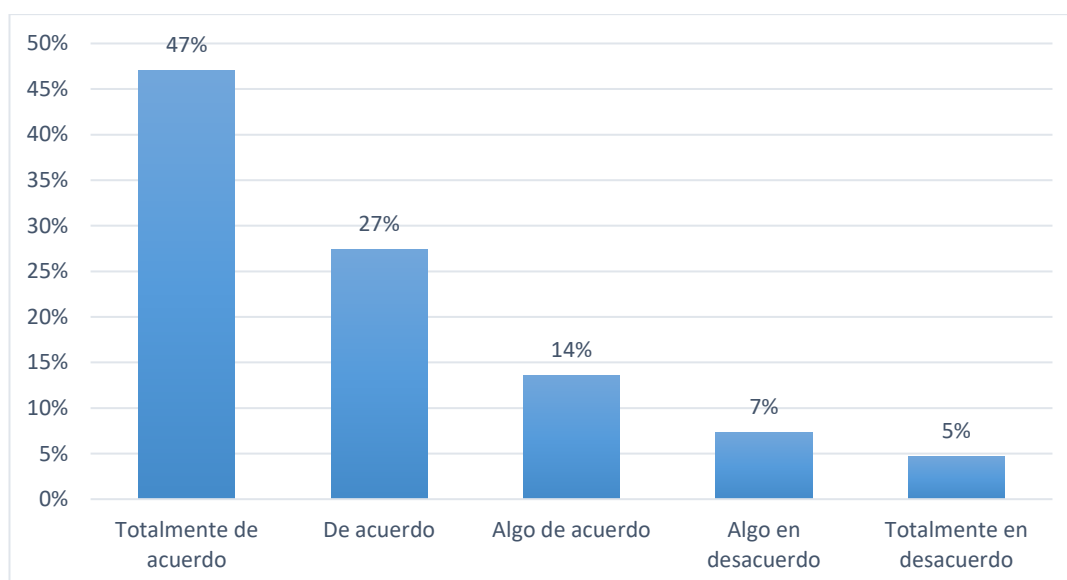


Figura 16 ¿Dentro de las instalaciones nos sentimos seguros?

Análisis e interpretación: Los resultados obtenidos permiten evidenciar con un 47% que los diferentes pacientes que acuden a las instalaciones de dicha unidad médica sienten seguridad, por lo tanto, el aspecto de confianza es uno de las características que más destaca dentro de la institución médica examinada.

14. ¿Siento que cada uno de los integrantes del equipo saben su trabajo y lo hacen bien?

Tabla 26

¿Siento que cada uno de los integrantes del equipo saben su trabajo y lo hacen bien?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	191	50%
De acuerdo	107	28%
Algo de acuerdo	46	12%
Algo en desacuerdo	17	4%
Totalmente en desacuerdo	22	6%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

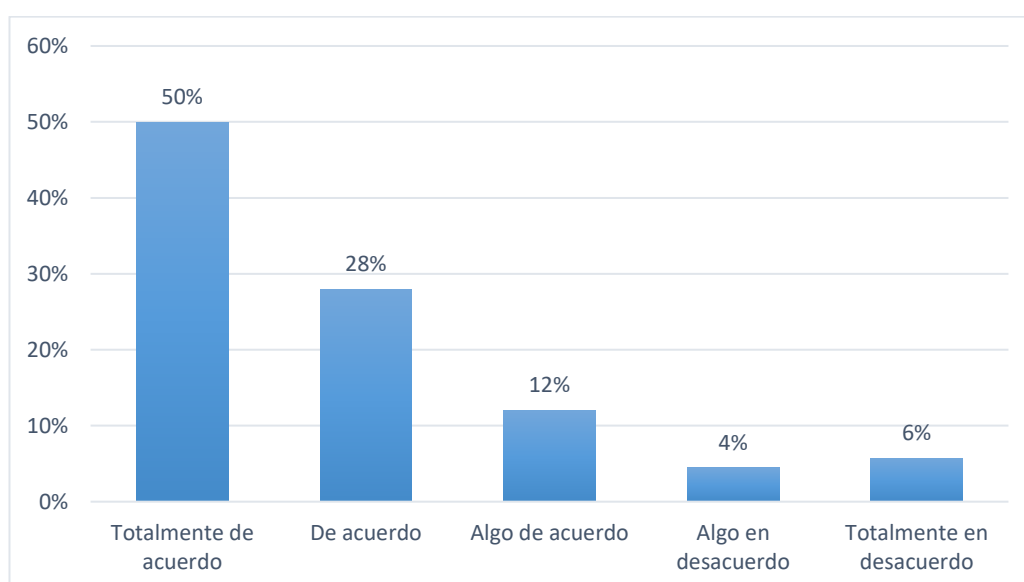


Figura 17 ¿Siento que cada uno de los integrantes del equipo saben su trabajo y lo hacen bien?

Análisis e interpretación: Los resultados reflejan en las encuestas realizadas que las integrantes de dicha unidad médica si realizan bien sus trabajos, por lo tanto, esta característica no es la que causa quejas por parte de las personas que visitan las instalaciones de la entidad.

15. ¿El personal médico se comunica con fluidez y amabilidad?

Tabla 27

¿El personal médico se comunica con fluidez y amabilidad?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	143	37%
De acuerdo	112	29%
Algo de acuerdo	39	10%
Algo en desacuerdo	55	14%
Totalmente en desacuerdo	34	9%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

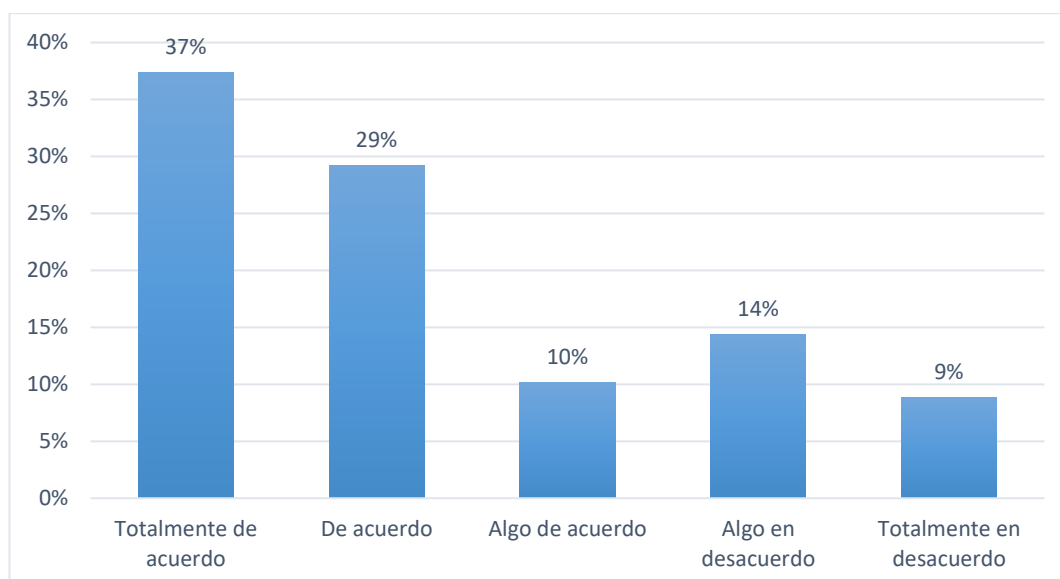


Figura 18 ¿El personal médico se comunica con fluidez y amabilidad?

Análisis e interpretación: Los resultados muestran con un 37% seguido de un 29% que los encuestados consideran que el personal médico si se comunica con fluidez, por lo tanto, se puede indicar que los problemas del servicio no provienen de las observaciones medicas si no del tiempo y descoordinación.

16. ¿El personal de enfermería se comunica de manera adecuada y amable?

Tabla 28

¿El personal de enfermería se comunica de manera adecuada y amable?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	91	24%
De acuerdo	109	28%
Algo de acuerdo	52	14%
Algo en desacuerdo	65	17%
Totalmente en desacuerdo	66	17%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

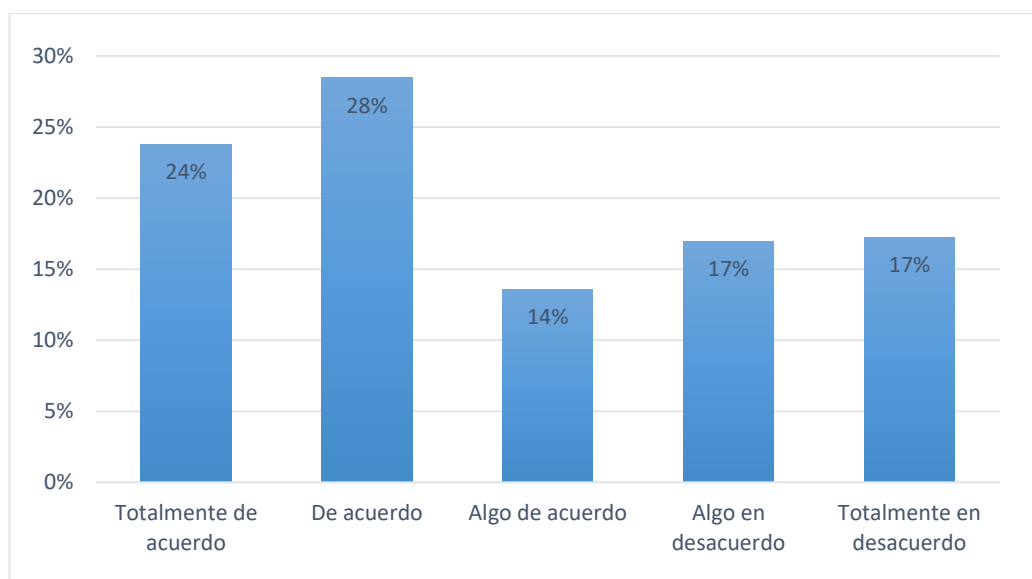


Figura 19 ¿El personal de enfermería se comunica de manera adecuada y amable?

Análisis e interpretación: Con un 28% obtenido en los resultados de la herramienta de recolección aplicada se puede indicar que también el personal de enfermería se comunica de forma clara, no obstante, a diferencia de los médicos, estos miembros presentaron un porcentaje más bajo de aceptación y mayores negativas con un 17% de personas que estuvieron en desacuerdo.

17. ¿El personal administrativo atiende de manera adecuada y respetuosa y con ética?

Tabla 29

¿El personal administrativo atiende de manera adecuada y respetuosa y con ética?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	116	30%
De acuerdo	101	26%
Algo de acuerdo	51	13%
Algo en desacuerdo	52	14%
Totalmente en desacuerdo	63	16%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

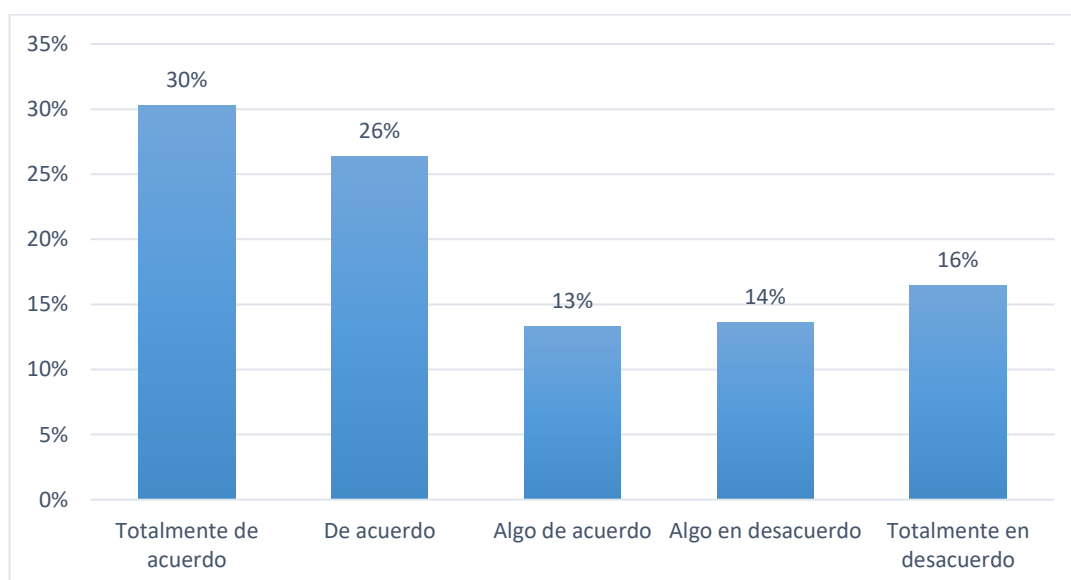


Figura 20 ¿El personal administrativo atiende de manera adecuada y respetuosa y con ética?

Análisis e interpretación: La entidad objeto de estudio para esta interrogante recibió un porcentaje de aceptación de 30%, por lo que se entiende que, si se efectúa una atención educada, esto puede disminuir un poco el impacto que genera la tardanza en la atención por parte de dicha institución.

18. ¿La atención recibida es individualizada y comprensiva?

Tabla 30

¿La atención recibida es individualizada y comprensiva?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	133	35%
De acuerdo	82	21%
Algo de acuerdo	53	14%
Algo en desacuerdo	55	14%
Totalmente en desacuerdo	60	16%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

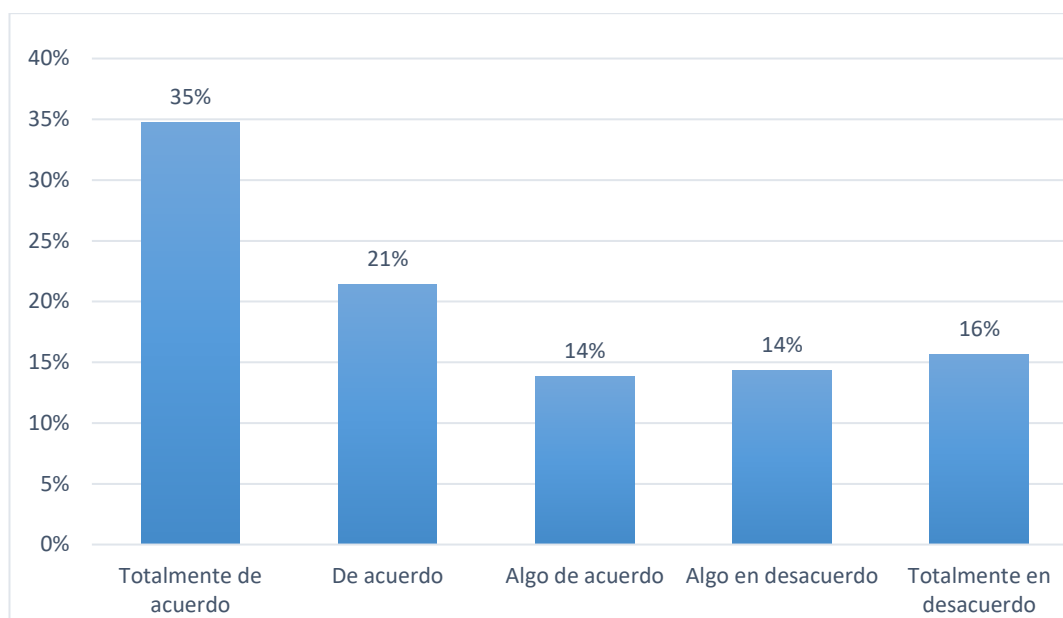


Figura 21 ¿La atención recibida es individualizada y comprensiva?

Análisis e interpretación: Los resultados obtenidos permiten evidenciar que la institución médica si ofrece un tipo de atención individualizadas a sus pacientes, esto se evidencia con un 35% seguido de un 21%.

19. ¿Siento que se preocupan por solucionar nuestros problemas y dudas?

Tabla 31

¿Siento que se preocupan por solucionar nuestros problemas y dudas?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	135	35%
De acuerdo	122	32%
Algo de acuerdo	17	4%
Algo en desacuerdo	56	15%
Totalmente en desacuerdo	53	14%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

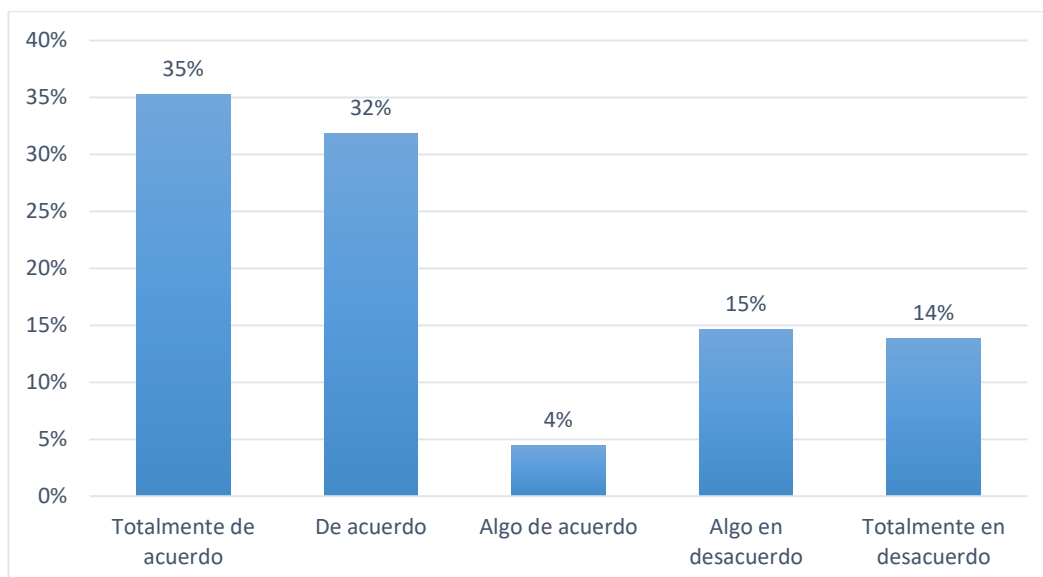


Figura 22 ¿Siento que se preocupan por solucionar nuestros problemas y dudas?

Análisis e interpretación: Se puede observar con un 35% que el personal que forma parte de la institución médica objeto de estudio si se preocupa por brindar soluciones a sus usuarios, lo cual, es un aspecto que permitiría disminuir el descontento y quejas que se ocasionen por parte de los pacientes.

20. ¿Los horarios de atención son adecuados?

Tabla 32

¿Los horarios de atención son adecuados?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	60	16%
De acuerdo	73	19%
Algo de acuerdo	80	21%
Algo en desacuerdo	90	23%
Totalmente en desacuerdo	80	21%
Total	383	100%

Tomado de: Encuesta realizada

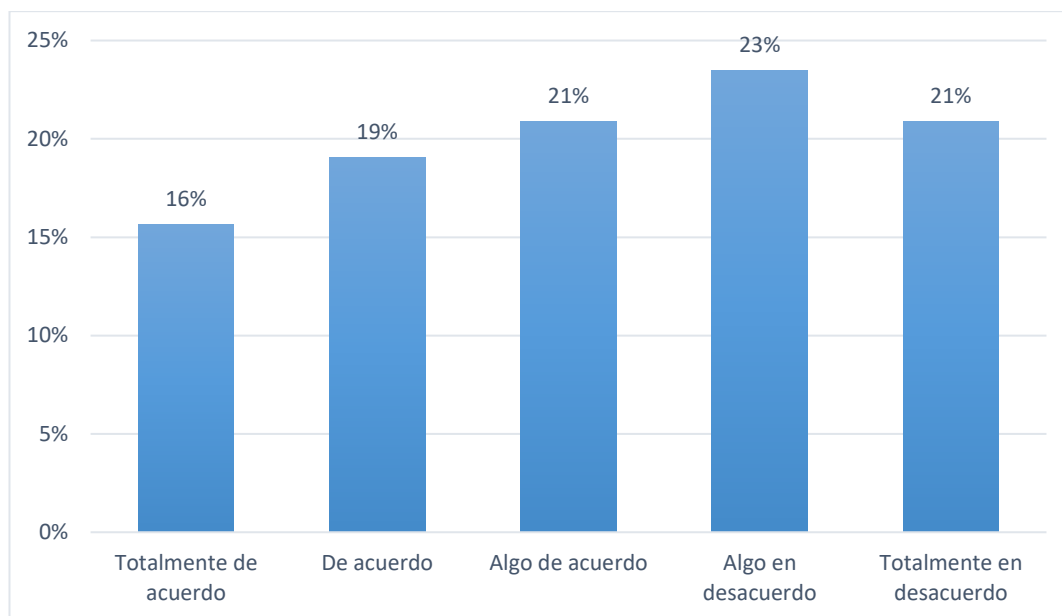


Figura 23 ¿Los horarios de atención son adecuados?

Análisis e interpretación: En este ítem se evidencia que en relación a los horarios de atención el 23% de los encuestados están En desacuerdo, el 21% Muy en desacuerdo igual porcentaje son Indiferentes y el 19% si está De acuerdo, y el 16% Muy de acuerdo; esto se evidencia por citas médicas antes de la 7 de la mañana lo cual causa molestia al usuario por su traslado, y no se cumple con la hora de atención.

Discusión de los resultados

En esta sección se realiza una indagación de las dimensiones examinadas para comprender los resultados obtenidos en los servicios médicos del sector estudiado. Para esto, se presentará un esquema de cada uno de los elementos examinados conforme a la herramienta de recolección de información formulada, cuyos resultados se pueden observar a continuación.

Tabla 33

Evaluación general del servicio de atención que prestan los servicios de salud mental de la zona 8, según dimensiones

Elementos Tangibles		Puntaje					Total	Promedio
#	Conceptos	1	2	3	4	5		
1	Las instalaciones del área de salud mental son modernas y adecuadas.	12	13	58	170	130	383	6,6
2	Los equipos utilizados son los mejores.	32	12	180	89	70	383	7,6
3	La iluminación y clima de las áreas son adecuadas.	6	6	8	193	170	383	8,6
4	El personal cuenta con herramientas necesarias de acuerdo a su trabajo.	4	11	77	123	169	383	9,6
5	El personal tiene una buena presentación personal.	21	17	84	201	60	383	10,6
Confiabilidad								
6	El personal administrativo es confiable y está identificado adecuadamente	13	24	94	133	119	383	4,1
7	El personal médico es confiable y está identificado con credenciales	8	6	65	182	122	383	5,9
8	El personal de enfermería es confiable y está identificado con credenciales	19	38	19	192	115	383	9,6
9	En general hago todo lo que me indica el personal del área de salud mental	6	12	13	276	76	383	5
Capacidad de Respuesta								
10	El tiempo para la asignación de citas es adecuado	190	70	80	21	22	383	4,8
11	El tiempo para esperar al médico es aceptable	98	128	92	33	32	383	4,2
12	En los requerimientos se nos indica cuánto tiempo esperaremos	152	80	90	29	32	383	4,8
Seguridad								
13	Dentro de las instalaciones nos sentimos seguros	18	28	52	105	180	383	7,4
14	Siento que cada uno de los integrantes del equipo saben su trabajo y lo hacen bien	22	17	46	107	191	383	8,3
Sensibilidad								
15	El personal médico se comunica con fluidez y amabilidad	34	55	39	112	143	383	7
16	El personal de enfermería se comunica de manera adecuada y amable	66	65	52	109	91	383	5,8

17	El personal administrativo atiende de manera adecuada y respetuosa y con ética.	63	52	51	101	116	383	6,3
Empatía								
18	La atención recibida es individualizada y comprensiva	60	55	53	82	133	383	6,4
19	Siento que se preocupan por solucionar nuestros problemas y dudas	53	56	17	122	135	383	6,8
20	Los horarios de atención son adecuados	80	90	80	73	60	383	4,8

Con relación de la primera pregunta de la precepción física, que correspondía a la consideración de la instalación del área de salud mental si con modernas y adecuadas, según la respuesta de los usuarios, la mayor cantidad de las mismas se ubicó en la escala 4, De acuerdo, con el 44.39% y un promedio 6,6, el mismo que aceptable en cuanto este modelo considera el 6 como el menor margen.

La segunda pregunta que pedía estación sobre los equipos utilizados son los mejores, la mayor cantidad de respuesta se ubicó en la escala 3, con el 47% y un promedio de 7,60 atribuyéndose una indiferencia en este aspecto por parte del usuario,

Dentro de esta misma dimensión la pregunta 3, versa sobre si la iluminación y clima de las áreas son adecuadas, dando como resultado mayor la escala 5 con el 50,39% y un promedio de 8,6, es decir, están los usuarios Muy de acuerdo

Los resultados sobre la pregunta 4, referente a si el personal cuenta con herramientas necesarias de acuerdo a su trabajo, el promedio es de 9,60, dentro de la escala 5 con el 44,02% de respuestas, es decir, Muy de acuerdo.

La pregunta 5 correspondiente a la precepción sobre si el personal tiene una buena presentación personal en el área de salud mental, la escala 4 con el 52,48%

fue la más representativa indicando está De acuerdo los usuarios y su promedio es de 10,60

Continuando con la siguiente dimensión de la percepción de la confiabilidad. En la sexta pregunta se trata según el usuario si el personal administrativo es confiable y está identificado adecuadamente, el mayor porcentaje con el 47,52% lo dio la escala 4

La pregunta 7, refiere a la consideración por parte del usuario del área de salud mental en cuanto si el personal médico es confiable y está identificado con credenciales, 47,52% fue el de mayor aportación de preguntas correspondientes a la escala 4.

En relación con la pregunta 8, a si el personal de enfermería está debidamente presentado y acreditado los usuarios respondieron en su mayoría en el 54,34% en la escala 4.

Además, en la pregunta 9 vemos que en la escala 4 también los encuestados Manifiestan que si llevan a cabo en tratamiento médico recomendado en el 72,02% en escala 4.

En la siguiente dimensión de capacidad de respuesta encontramos los más altos grados de insatisfacción por parte del usuario en la calidad de servicio,

En la pregunta 10, el 49,61% estuvo muy en desacuerdo con el tiempo que toma para una primera cita, pues esta se programa de 1 mes hasta 3 meses y no se considera la premura por la enfermedad.

En la pregunta 11, EL 33,42% de los usuarios están insatisfechos por el tiempo de demora en la atención médica, muchas veces se informa que el motivo se debe a que la cantidad de médicos especialistas no abastece la demanda actual en el área de salud mental.

Y la pregunta 12 las respuestas indican que los requerimientos no se cumplen a los tiempos señalados y en la mayoría de los casos no se les indica el periodo que tomaría, por lo que existen muchas dificultades en los análisis de los exámenes o en la indagación y comprensión de imágenes de los resultados del paciente.

En la dimensión sobre la percepción de la seguridad, y dentro de la pregunta 13, en lo concerniente a que dentro de las instalaciones se sienten seguros el 47% de los encuestados respondieron están muy de acuerdo con la seguridad dentro del Área de Salud Mental dentro de la escala 5. Esta se manifiesta en cuanto a la necesidad del usuario el personal de salud debe estar presto y disponible en su atención.

Así mismo se considera que el personal que los atiende conoce su trabajo y lo ejecuta bien de acuerdo a la escala 5 con el 49,87% siendo el promedio de 8.3

La dimensión de la percepción de sensibilidad esta entre los más altos promedios, así vemos que en las preguntas 15,16 y 17 con promedios son 7,8, 5,8 y 6.3 respectivamente demostrando satisfacción en los usuarios con relación a la atención del médico, enfermería y empleados administrativos.

Por su parte, en el factor de la empatía sobre la ejecución del servicio se exponen tres interrogantes; la inicial se enfoca en la atención individualizada y

comprensiva a sus usuarios, y si este aspecto se visualiza en la entidad, reflejándose que el 34,73% lo califica en la escala 5 y el promedio es de 6.4.

También se preguntó si sienten que los personeros de salud se preocupan por resolver sus problemas, el 35,25% califica en la escala 5 con promedio 6.8.

Por último, al ser consultados sobre los horarios de atención el 23,50% califica en la escala 2 con promedio 4,8, lo que indica una gran insatisfacción en el usuario, al no cumplirse la cita en el horario señalado por parte de la institución.

Correlación del estudio

Posterior al análisis de correlación entre las variables Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en el área de salud mental de la Zona 8 del Ministerio de Salud se observa que el coeficiente de correlación de Spearman (utilizado para analizar variables cualitativas) es cercano a 1 por tanto hay relación fuerte entre las variables, además es soportado por el nivel de significancia que para este caso es $p = 0.000$ y considerando un nivel de error de estimación del $\alpha = 0.05$ rechaza la hipótesis nula. A mayor calidad atención, mayor será la satisfacción de los usuarios.

Tabla 34
Correlaciones del estudio

Correlaciones			Calidad de Atención	Satisfacción de usuarios
Rho de Spearman	Calidad de Atención	Coeficiente de correlación	1,000	,988**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	383	383
	Satisfacción de usuarios	Coeficiente de correlación	,988**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	383	383

NOTA: **. La correlación es significativa en el nivel 0,001 (bilateral)

Alpha de Cronbach

El Alpha de Cronbach comprueba la fiabilidad del instrumento de medición utilizado, para que este realice un buen trabajo. Instrumentos de medición como las encuestas empleadas en las investigaciones de las Ciencias Sociales donde las respuestas pueden ser subjetivas, deben ser sometidos a prueba a fin de garantizar que los resultados obtenidos del mismo son fiables y concluyentes.

Como un análisis previo al alfa de Cronbach se realiza la correlación entre cada una de las variables de estudio, la misma que permitirá observar el comportamiento de los diferentes elementos y la utilidad que tienen dentro del objeto de medición que este caso es la calidad de atención. Como se aprecia en el Anexo 3 el valor de correlación entre cada uno de los elementos es relativamente alto considerando que el máximo valor a tomar es 1 por tanto los utilizados en el estudio aportan información relevante.

El cálculo del Alfa de Cronbach para esta ocasión es de 0.986 y tal como lo estipulan George y Mallery (2003, p. 231) valores superiores a 0,80 indican que el instrumento tiene una buena fiabilidad para realizar mediciones en el estudio. Adicional se realizó el mismo procedimiento para cada una de las dimensiones en las que se divide y encontrando valores de Alfa de Cronbach superiores al 0,80, es decir cada uno de los indicadores cumple un papel importante dentro de la dimensión, la extracción de comunalidad indica la varianza que es explicada por valores comunes dentro del mismo indicador y se sugiere que su valor sea superior a 0,5 y que en este caso se cumple.

Correlación total corregido también es conocida como índice de homogeneidad este estadístico se encarga de analizar el patrón de respuesta de un indicador dentro de su dimensión acorde al comportamiento de los sujetos de estudio, es decir si los sujetos de estudio tienden a puntuar de forma baja un indicador (según la escala de Likert) lo más probable es que la mayor parte de sus respuestas para los demás indicadores dentro de esa dimensión sean similares, valores bajos de esta correlación indicaría que el indicador analizado no está captando lo mismo que el resto de indicadores dentro de la dimensión y para lo cual se debería analizar su reformulación o eliminación del análisis.

Por último el Alfa de Cronbach en ausencia del indicador analiza fiabilidad de los demás indicadores de una dimensión en ausencia del indicador analizado, como ejemplo el primer alfa de Cronbach de 0,942 resulta de estudiar la fiabilidad de los indicadores equipos, iluminación, herramientas y presentación sin considerar el indicador Instalaciones, de ocurrir que el alfa es inferior al valor de 0,8 habría

que considerar eliminarlo de la dimensión ya que su aporte no sería relevante para la dimensión.

Tabla 355

Tabla de estadísticas descriptivas sobre las correlaciones

Estadísticas Descriptivas						
Dimensión	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach por dimensión	Indicadores	Extracción comunalidad	Correlación Indicador-Total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el indicador
Percepción Física	0,986	0,960	Instalaciones	0,919	0,933	0,942
			Equipos	0,866	0,891	0,951
			Iluminación	0,830	0,862	0,957
			Herramientas	0,868	0,890	0,950
			Presentación	0,850	0,881	0,951
Percepción de Confiabilidad		0,924	Administrativo	0,882	0,894	0,877
			Médico	0,885	0,894	0,882
			Enfermería	0,878	0,887	0,893
			Indicaciones	0,714	0,744	0,939
Percepción de Capacidad de Respuesta		0,978	Citas	0,946	0,939	0,977
			Espera Médico	0,956	0,951	0,969
			Requerimientos	0,974	0,970	0,956
Percepción de Seguridad		0,983	Instalaciones	0,984	0,967	0,992
			Conocimientos	0,984	0,967	0,992
Percepción de Sensibilidad		0,982	Médicos	0,954	0,948	0,984
			Enfermeros	0,967	0,964	0,971
Percepción de Empatía		0,977	Administrativos	0,978	0,975	0,964
			Atención	0,985	0,983	0,942
			Sol. problemas	0,953	0,947	0,968

Capítulo IV

Propuesta

La obtención de un servicio médico de atención adecuado es el enfoque que buscan los diferentes países, los cuales, desarrollan diferentes modelos de gestión que sirvan de instrumento para satisfacer al paciente. Por ello, comprendida su relevancia, se estructura en este apartado soluciones a las deficiencias observadas en los servicios de salud mental de la zona 8; presentándose un Plan de mejora de atención al usuario externo del área de Salud Mental en la Zona 8 del Ministerio de Salud del Ecuador.

En la provincia del Guayas la mayoría de servicios de salud mental dependen de la Junta de Beneficencia con financiamiento de la lotería nacional. El Consejo Nacional de Salud (CONASA), tiene como objetivo mejorar la coordinación de los diferentes subsistemas de salud del país en procura de que las asistencias a los clientes sean mayormente eficientes.

El Modelo de Atención en Salud Mental 2016-2017, señala una serie de falencias en el sistema de salud mental ecuatoriano, como es la asignación presupuestaria según un modelo hospital céntrico, una accesibilidad limitada a los servicios de salud mental debida al estigma y a la insuficiencia de profesionales en esta especialización, una escasa articulación entre los niveles de atención, una limitada participación de familias y usuarios y la carencia de servicios de salud mental comunitarios, por lo que en este capítulo se hace la propuesta de un Plan de Atención al usuario de salud mental en la zona 8 del Ministerio de Salud del Ecuador en razón de los resultados obtenidos anteriormente que demostraron insatisfacción en el usuario.

Título De La Propuesta

Diseño un plan estratégico de mejora de atención al usuario externo del área de Salud Mental en la Zona 8 del Ministerio de Salud del Ecuador.

Esquema De La Propuesta

Tabla 36

Esquema de la propuesta

Plan estratégico para mejorar la atención al usuario externo del área de Salud Mental en la Zona 8 del Ministerio de Salud del Ecuador	
1.	Introducción de la propuesta
2.	Objetivos de la propuesta
	A. Objetivo general
	B. Objetivos específicos
3.	Justificación de la propuesta
4.	Políticas de atención al cliente
5.	Sistema de atención al cliente
	A. Sistema WAVETEC
	B. Flujograma de atención al cliente
6.	Propuesta de Centro de Salud Mental Comunitario
	A. Ubicación
	B. Desarrollo
7.	Beneficiarios
	A. Beneficiarios directo
	B. Beneficiarios indirectos
8.	Recursos y presupuesto
9.	Cronogramas
10.	Lineamientos de evaluación

Introducción De La Propuesta

En el Ecuador, la Constitución del año 2008 reconoce en temas puntuales la importancia de la asistencia psicológica para garantizar la estabilidad física y mental de la población. De igual manera, en la Ley Orgánica de Salud constan artículos relacionados directamente con algunos tópicos de la salud mental como el que se refiere a la violencia y a lo relacionado al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas como problema de salud pública. En el Plan Nacional para el Buen Vivir se inscriben de manera tácita aspectos relacionados a la promoción de la salud mental.

Uno de los grandes avances en la constitución es el Art. 364, donde se cita a las adicciones como problema de salud pública y la responsabilidad del Estado de desarrollar programas coordinados de información, prevención, tratamiento y rehabilitación en este ámbito.

En el Art. 3 de la Ley Orgánica de Salud hace referencia a lo relevante que es la salud del ser humano en todos los sentidos. Por lo cual, se entiende la importancia de que los pacientes del área de salud mental reciban una adecuada atención. Por esto, se presenta un modelo estratégico de mejora de atención al usuario, que, comprende dos secciones.

La primera sección da pautas sobre políticas y procesos que permitan brindar una mejor atención a los usuarios del área de salud de la zona 8. La segunda sección comprende a la propuesta de diseñar un centro de salud comunitario destinado a satisfacer la demanda y necesidades de los pacientes de dicha localidad.

La implementación del Centro de Salud Mental Comunitaria se estructura en base al Modelo de Atención de Salud Mental, el cual busca orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación de Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biológico, había un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano, que gira en torno y es posible gracias a la implementación de un Centro de Salud Mental Comunitario

Objetivos

Objetivo general

Estructurar y establecer un plan estratégico de mejora de atención al usuario externo del área de Salud Mental en la Zona 8 del Ministerio de Salud del Ecuador.

Objetivos específicos

- ✓ Desarrollar políticas que sirva de ayuda para una mejor atención al cliente para los pacientes de Salud Mental de la Zona 8.
- ✓ Plantear directrices o procesos que permitan una mejor atención y satisfacción de los pacientes del área de salud mental de la zona 8.
- ✓ Implementar un Centro de Salud Mental Comunitario en que brinde un servicio ambulatorio básico y residencial en la Coordinación Zonal 8 del Ministerio de Salud Pública en la ciudad de Guayaquil

Justificación

La implementación de un Centro de Salud Mental Comunitario es de suma importancia, por su relevancia social, viabilidad y factibilidad. Estos Centros, son establecimientos destinados a acoger a los usuarios con diagnósticos de trastornos mentales graves, egresados de internamiento psiquiátrico, y personas con discapacidades, que permanecen en el hospital por falta de alternativas que viabilicen su reinserción en el espacio comunitario, y personas en situación de abandono que presenten trastornos mentales graves, algún tipo de discapacidad, o problema psicosocial, como consumo problemático de sustancias psicoactivas; alcohol, tabaco y otras drogas, cuando estén insertados en proyectos terapéuticos con acompañamiento de profesionales del primer nivel y los Centros de Atención Psicosocial.

Además, los Centros de Salud Mental Comunitaria, buscan estimular la integración social y familiar. Apoyarlos en sus iniciativas de búsqueda de autonomía, ofrecerles atención médica y psicológica. Su característica principal es buscar integrarlos a un ambiente social y cultural concreto, designado como su territorio, el espacio de la ciudad donde se desarrolla la vida cotidiana de usuarios y familiares. Estos centros, constituyen la principal estrategia en el proceso de desinstitucionalización y de reforma de la atención de salud mental, siendo un servicio de salud abierto y comunitario que deberá insertarse en el Sistema Nacional de Salud.

Es un lugar de referencia y tratamiento para personas que sufren de trastornos mentales, psicosis, neurosis graves y demás cuadros, o problemas psicosociales, cuya gravedad y/o persistencia justifiquen su permanencia en un dispositivo de cuidado intensivo, comunitario, personalizado y promotor de vida.

Políticas De Atención Al Cliente

El personal médico e interno en general del establecimiento de salud tiene que cumplir una serie de directrices con la finalidad de lograr una mejor satisfacción de los usuarios que acuden a los establecimientos y reciben servicio por parte de la organización, para esto, se plantea los siguientes objetivos.

- a) Atender a los pacientes con una actitud cortés: El personal interno de la institución debe mostrar respeto por quienes solicitan atención, siendo afables y atentos con estos usuarios.
- b) Expresarse con un lenguaje claro y fluido: Brindar información sobre consultas mediante el uso de expresiones que sean de fácil entendimiento para los pacientes.

- c) Mostrar predisposición para ayudar a los pacientes del centro médico: El Personal siempre debe estar predispuesto a asistir a las solicitudes e inquietudes que tengan los pacientes para solucionar las mismas de forma oportuna.
- d) Solucionar las inquietudes que tengan los pacientes: Para esto el personal debe estar al tanto de todos los servicios y demás información que comprende parte de la institución médica con la finalidad de solucionar posibles inquietudes o quejas de los pacientes.
- e) Brindar información al cliente sobre los servicios y otros datos siempre que estos no tengan carácter legal de exclusivos: Se debe ofrecer información transparente para los pacientes, no obstante, cada información que solicite se otorgará si no está sujeta a impedimentos de confidencialidad legal.
- f) Receptar las quejas y sugerencias que tengan los clientes con respecto al servicio brindado: No se debe desechar las quejas o sugerencias que se realicen por los pacientes, estas deben ser registradas y almacenadas para posteriormente ser examinadas.
- g) No tardar más de 15 minutos en atención de un paciente: Es indispensable no sobrepasar el tiempo promedio de atención establecido para evitar aglomeraciones, insatisfacción del usuario y, subsiguientemente, quejas que perjudicarían a la imagen de la institución médica.

Sistema De Atención Al Cliente

Sistema Wavetec

Para una mejor atención de los pacientes se considera relevante el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), para esto, se reflexiona como pertinente establecer un sistema de filas que permita una asignación eficiente de turnos para los pacientes que visiten el establecimiento.



Figura 24 Modelo de Sistema Wavetec

Tomado de: Wavetec (2020)

Beneficios del sistema

1. Reduce el tiempo de espera en un promedio de 50%.
2. Disminuye la carga laboral por atención en un 50%.
3. Propone un crecimiento en la satisfacción del paciente hasta en un 30%.
4. Permite realizar evaluación mediante indicadores KPI's con los registros periódicos de atención.
5. Envía notificaciones por SMS al cliente.
6. Fácil utilización para pacientes y personal.
7. Cuenta con plataforma móvil.

Además, para una mejor atención al cliente se establece 3 procesos de asignación de turnos que facilitara a los usuarios o pacientes obtener una mejor fluidez para realizar sus trámites y servicios en la institución médica.

Proceso de atención vía Call center

El personal a cargo debe cumplir los siguientes pasos para brindar atención online:

- Recepar la solicitud del paciente por los canales telefónicos de la institución.
- Verificar disponibilidad.

- De existir disponibilidad se procede a confirmar la cita y número de ticket que se confirma por la cédula del paciente en la institución (30 MINUTOS ANTES DEBE CONFIRMARSE LA ASISTENCIA).

Proceso de atención vía Call center

- Recepar la solicitud del paciente por el sistema online.
- Brindar información de horarios y días disponibles.
- Al confirmar la cita, se asigna ticket al paciente.
- El sistema enviara notificación vía SMS automáticamente (30 MINUTOS ANTES DEBE CONFIRMARSE LA ASISTENCIA).

Proceso de atención vía Wavetec

- El cliente hará fila para escoger un ticket en el sistema Wavetec.
- El sistema pedirá que llene sus datos si es un paciente nuevo.
- Si ya está registrado el sistema le asignara un ticket y tiempo de espera.
- El sistema le notificara el número de ticket que está siendo atendido hasta que se brinde su servicio.
- El cliente procede a recibir el servicio al ser mencionado su No. de ticket.

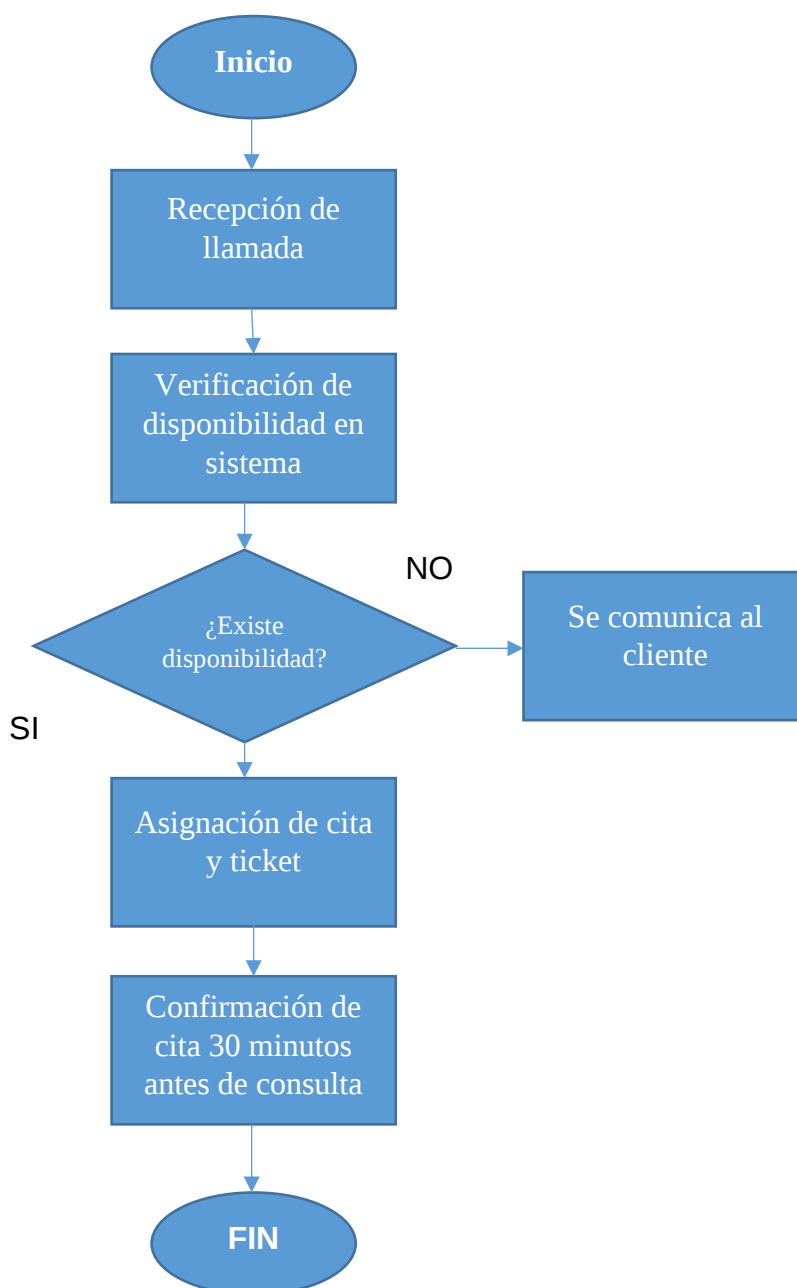
Asignación vía Call center

Figura 25 Flujograma de citas por Call center

Asignación vía ONLINE

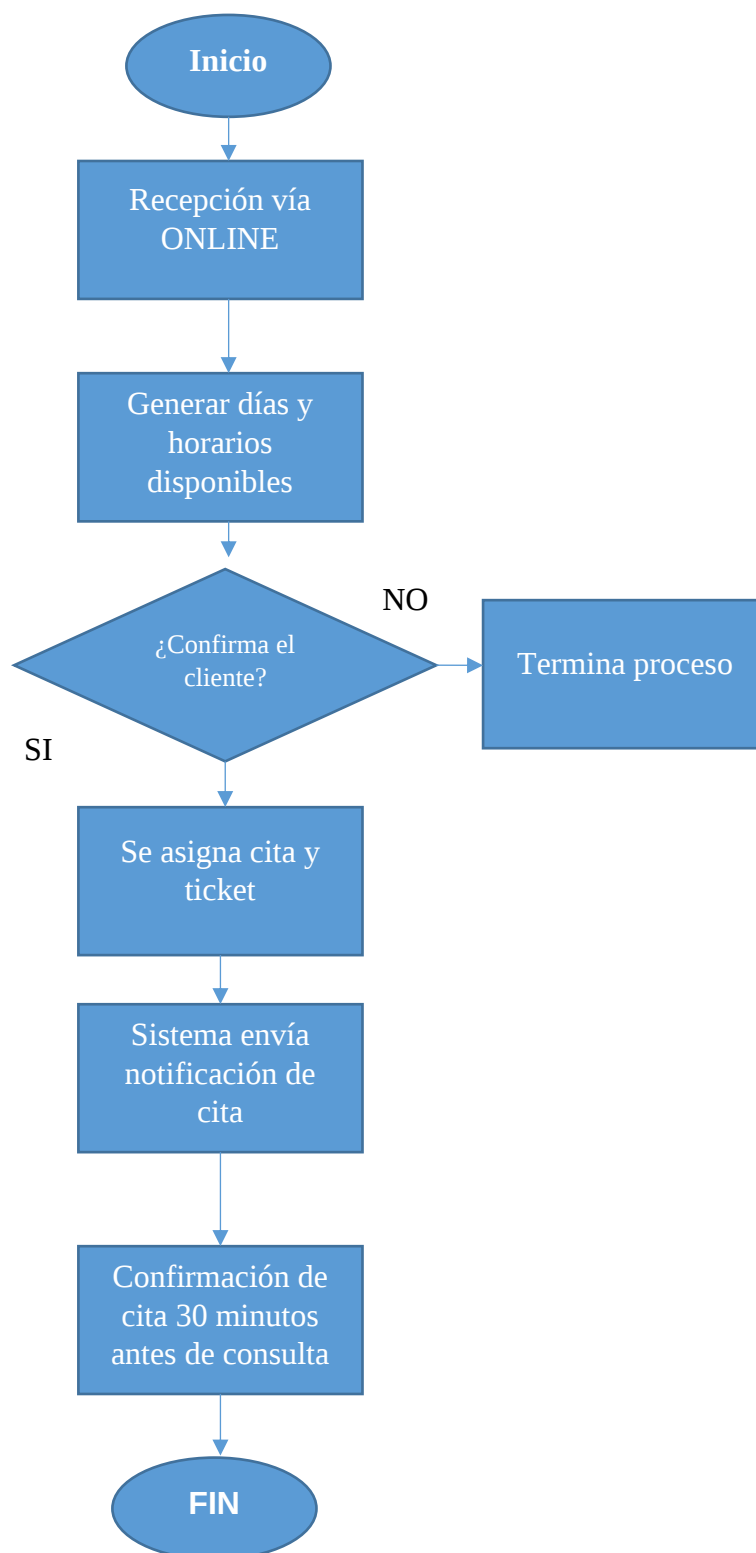


Figura 26 Flujograma de citas vía online

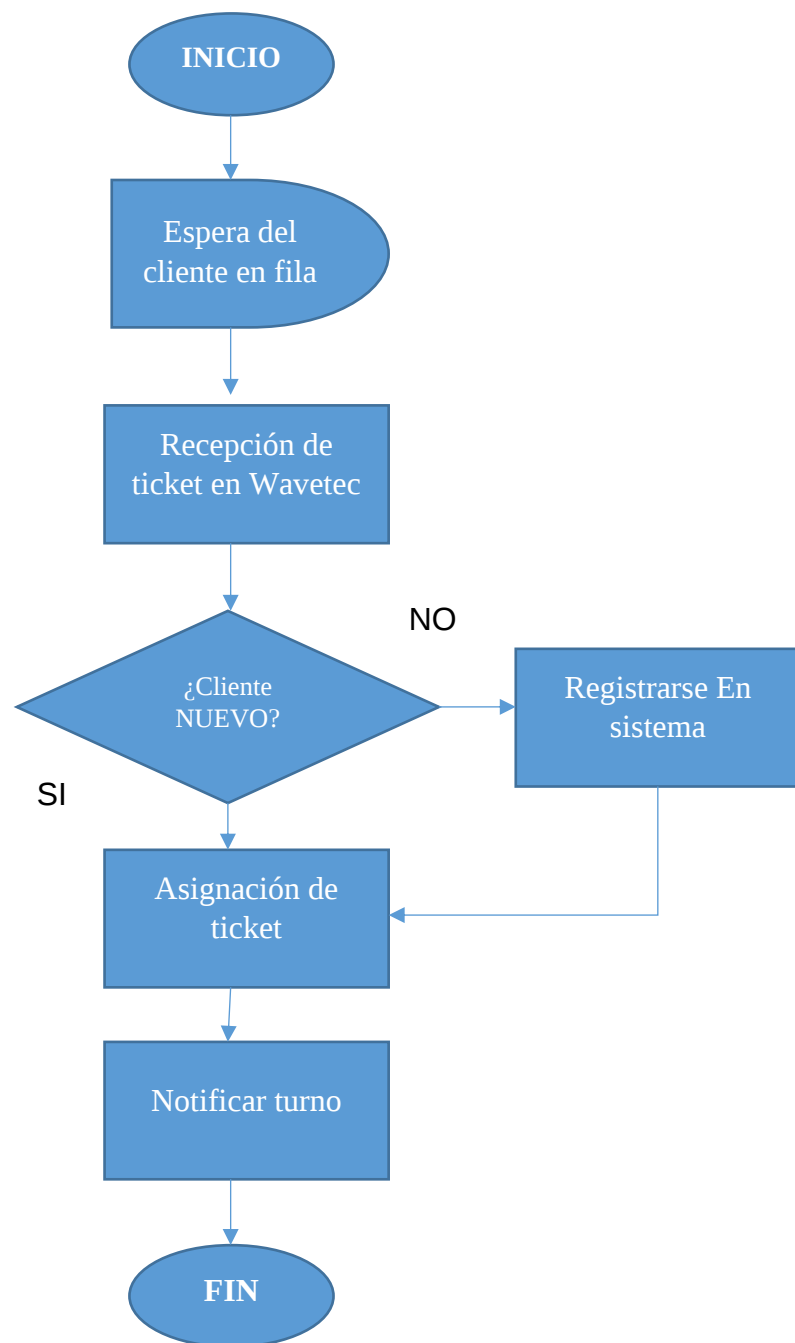
Asignación mediante Wavetec

Figura 27. Flujograma de citas por sistema WAVETEC

Propuesta De Centro De Salud Mental Comunitario

Ubicación



Figura 28 Ubicación del distrito zonal 8.
Tomado de Google (2020)

Desarrollo

La creciente demanda de atenciones para el servicio de salud mental, respalda la necesidad de crear más espacios donde se pueda implementar servicios como ambulatorios intensivos para personas con consumo problemático de drogas o para personas con trastornos mentales graves, así también como la implementación de ambulatorios básicos, debido al reducido y en ocasiones nulo espacio físico disponible en las unidades de salud nivel de los distritos.

El número de casos de consumo, se puede relacionar con la creciente demanda de servicios de salud mental, expuesta en las tablas con anterioridad, comprobando que, al haber mayor índice poblacional propenso al consumo problemático de drogas, existirá una mayor demanda de servicios ambulatorios básicos, intensivos o residenciales.

Modelo Comunitario De Salud Mental

La salud mental en el modelo comunitario comprende al individuo en sus dimensiones biológicas, psicológicas; así como sociales y políticas. En este sentido

quienes presentan una alteración en su salud mental pueden beneficiarse de formas de enfrentamiento del problema que parten desde el estudio y evaluación de la comunidad en la que están inmersas, de la familia a la que pertenecen, del ambiente laboral en el que se desempeñan. Se basa en:

- Rescatar recursos de la salud presentes en las personas, las potencia en lugar de focalizarse en sus discapacidades.
- Involucrar a todos los sujetos como actores promotores de salud.
- Concebir la rehabilitación estrechamente vinculada a la integración social.
- A través de estrategias para la promoción y prevención incentiva la creación de entornos saludables como factores protectores de la salud.

Los objetivos de las Residencias Terapéuticas son:

a) Actuar como unidad de soporte residencial inclusiva destinada, prioritariamente, a los usuarios sometidos a tratamiento psiquiátrico en régimen hospitalario prolongado o con algún tipo de discapacidad

b) Garantizar atención biopsicosocial a usuarios con grave dependencia institucional que no tengan entera autonomía social y no posean vínculos familiares y de vivienda

c) Promover la reinserción de esta población a la vida comunitaria, social, laboral, educativa, según sus necesidades y habilidades.

Distribución De Servicios Por Pisos

Planta Baja

El amplio espacio físico de la planta baja puede destinarse para la implementación de:

- Áreas (consultorios) salas de personas con discapacidad física o adultos mayores que tengan dificultades en la movilización a pisos superiores.
- Recepción (Información).
- Sala de espera para familiares.
- Oficina general o de uso múltiple.

Adicional, se debe designar 4 aulas para:

- Grupos Ambulatorios básicos y/o Intensivos para personas con consumo de drogas, Trastornos Mentales Graves (TMG) u otros grupos conformados.
- Espacio destinado a áreas de actividad física, ocupacional o gimnasio
- Área de lectura o biblioteca

Observación: Las 4 aulas pueden unirse para formar 2 aulas grandes y con el suficiente espacio para desarrollar actividades grupales u otras que demanden espacio físico amplio en los servicios de ambulatorio básico o intensivo, como actividades lúdicas, ocupacionales, culturales, musicales, recreativas.

También, se destinarán 3 oficinas para:

- Consultorio Médico / Psiquiatra (Polivalente)
- Consultorio Psicológico
- Oficina de Trabajo Social / Terapia Ocupacional

Observación: Es indispensable que cada profesional posea un adecuado espacio para brindar la atención, donde se pueda respetar el derecho a la privacidad y confidencialidad del usuario. Modificando la infraestructura y adecuándola conforme a las necesidades de una RT, el segundo piso, podría ser destinado específicamente para Residencias Terapéuticas.

Segundo piso

La sala de Uso múltiples, puede ser usada para realizar STAFF entre los profesionales que laboran dentro del edificio o invitados de otros establecimientos de salud, además podría contar con los mapas parlantes de la población intervenida o aledaña.

Beneficiarios

Los beneficiarios del plan estratégico comprenderán según su tipología en directos e indirectos, no obstante, antes de establecer cuáles son, se mencionará a quien va destinado el servicio de salud de esta rama. La atención de salud en el contexto de enfermedades mentales se destinará para los usuarios observados en la siguiente tabla de clasificación:

Tabla 37

Pacientes a los que va dirigido el servicio

Según su ciclo de vida	• Niños. • Adolescentes. • Personas adultas. • Los catalogados como “Adulto mayor”.
Según la prioridad	• Pacientes que sufrieron violencia: de género, familiar, a causa de su pareja o los generados de maltrato infantil. • Los pacientes NNA (Niños, niñas y adolescentes). • Aquellos que tienen discapacidad: mental e intelectual. • Las que sufrieron desastres naturales y antropogénicos. • Los que conforman el PPL (Personas privadas de la libertad). • Pacientes que presenten adicción de alcohol y otras drogas. • Mujeres en estado de gestación. • Los que califican como Adultos mayores y quienes tengan enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). • Aquellos que tienen enfermedades catastróficas.
Conforme a su exposición de riesgo	• Social

-
- Ambiental
 - Laboral
-

Elaboración propia

Como beneficiarios directos y los indirectos se consideran, usuarios, servidores de la salud, entrono familiar, la institución objeto de este estudio y la sociedad en general. Estos se especificarán a continuación:

Beneficiarios directos:

La institución médica que tendrá una mejor estructura para gestionar la atención de sus pacientes del área de salud mental.

Beneficiarios indirectos:

Los usuarios de los servicios de salud mental, que logran satisfacer sus requerimientos.

Recursos

Para el establecimiento de recursos y presupuesto se presentan dos estimaciones, la primera hace referencia a las estrategias para optimizar la atención al cliente, la cual comprende los valores contenidos en la siguiente tabla:

Tabla 38
Estrategias para atención al cliente

Estrategia	Valor
Sistema de filas Wavetec	\$4.000
Sistema online y móvil Wavetec	\$3.000
Total	\$7.000

Elaboración propia

En la tabla anterior se puede observar el promedio estimado de instalar el sistema Wavetec para desarrollar una mejor asignación de filas de colas,

permitiendo dos modalidades, vía online con un valor de \$ 3.000, la cual, le permite a los pacientes sacar citas desde la comodidad de su casa mediante su móvil.

Mientras que la modalidad presencial consiste en instalar un sistema TIC que asigna citas y registra nuevos usuarios según el servicio que este solicita por un valor promedio de \$4.000, además, la información generada en ambos sistemas permite evaluar el nivel de atención según el tiempo de servicio que tardo el mismo para cada usuario.

Tabla 39
Presupuesto para centro de salud comunitario

Descripción	Inversión
Muebles y enseres	\$14.000
Muebles para uso medico	\$15.000
Equipos de computación	\$5.000
Ambulancia	\$40.000
Terreno y edificios	\$80.000
Utensilios médicos	\$30.000
Equipos médicos	\$200.000
Total	\$384.000

Elaboración propia

Para el presupuesto de la implementación de un centro comunitario que brinde servicios de salud mental, se considera una inversión de muebles y enseres que equivale a sillas de espera, escritorios y sillas de oficina para el establecimiento. Los muebles para uso médico hacen referencia a camas ortopédicas, sillas de rueda, camillas, entre otros aspectos por un valor de \$15.000, además, se considera pertinente invertir en equipos de computación (\$5.000) para hacer registros y procesos online.

Por último, se menciona como necesario invertir cerca de \$200.000 para que el hospital cuente con todos los equipamientos médicos que les permita atender a los pacientes. No se propone alquilar un local, por esto se propone adquirir un

terreno por \$80.000 y una ambulancia que permita transportar a los pacientes en caso de cualquier contingencia.

Cronograma

Para lograr un seguimiento del cumplimiento de las actividades de la propuesta, se hace necesario una planificación de las mismas a través de la elaboración de un cronograma que dará el orden a seguir y el tiempo determinado para cada una de ellas.

Tabla 40
Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
Actividades	En.	Feb.	Mar.	Ab.	May.	Jun.	Jul.	Ag.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Oficio a director distrital de la Zona 8 solicitando autorización para aplicar propuesta												
Socialización de la temática en las diferentes áreas de salud mental de la Zona 8												
Desarrollar la información a dar a conocer al personal administrativo y de salud												
Intervención de profesional en tema de servicio de calidad												
Entrega de díptico y clausura de la propuesta												

Elaboración propia

Lineamiento de la evaluación

En este ítem se propone la necesidad de establecer un método para evaluar la propuesta y de esta manera establecer si las actividades de la misma fueron ejecutadas en forma correcta y adecuada. Para esto, se estable como indicadores KPI's los que se observan a continuación:

KPI de satisfacción de cliente

Número de quejas recibidas / Número de clientes atendidos

La fórmula anteriormente mencionada permite calcular el número de quejas recibidas para conocer si ha existido mejoras en la atención que brinda la institución entre los diferentes periodos. Esto permitirá tomar medidas oportunas para mejorar la situación en caso de que el entorno en este aspecto sea negativo.

KPI de satisfacción de cliente

Tiempo De atención / Número de clientes atendidos

Con esta fórmula se busca medir el tiempo que se tardó en brindar el servicio según el horario que se laboró para verificar si se excedió el número de horas que se estipula para cubrir la atención y verificar el promedio de personas que se pueden atender con el objetivo de ejecutar mejoras en el diseño de gestión de usuarios.

Periodos y directrices de evaluación

- Cada semestre se debe ejecutar evaluaciones para medir el promedio de personas que se pueden atender.
- Evaluar cada año el nivel de satisfacción del paciente.

- El jefe del departamento evaluara al personal interno según los siguientes pasos:
 - Evaluar el conocimiento de atención al cliente de los usuarios internos.
 - De forma anual se verificar el nivel de atención al cliente que ofrecen los usuarios internos.

Conclusiones de la propuesta

1. La creación de servicios comunitarios formales de salud mental evita las hospitalizaciones innecesarias; además de garantizar la rehabilitación de usuarios dados de alta de servicios especializados; así como su reinserción en la comunidad a través del enlace con los servicios de primer nivel. Los servicios formales deben apoyar a los no formales, que son un complemento útil para intervenir/incidir en la población, con acciones de promoción de la salud, al estar diseñados y administrados por miembros de la comunidad, aunque estos no sustituyen a los servicios de salud mental formales.
2. Además, se pretende reorientar la atención en los servicios de salud mental hacia la promoción de la salud, la prevención en sus distintos niveles, con participación social, comunitaria e intersectorialidad, organizando una red de Servicios de Salud Mental, donde los servicios, la comunidad y el individuo se articulen y trabajen juntos, y que sustente el proceso de desinstitucionalización.
3. Los Centros de Salud Mental Comunitaria pueden ofrecer diferentes tipos de actividades terapéuticas. Esos recursos van más allá del uso de consultas y de medicamentos, y caracterizan lo que conoce como clínica ampliada. Esa idea de clínica viene siendo reconstruida en las prácticas de atención

psicosocial, provocando cambios en las formas tradicionales de comprensión y de tratamiento de los trastornos mentales.

Recomendaciones de la propuesta

Se recomienda considerar para la implementación del Centro, el talento humano necesario para la funcionalidad y operatividad óptima y adecuada, esto es, personal permanente y no itinerante que pueda cubrir los servicios de salud que se oferten.

Conclusiones

Conforme a lo que se expresa en el objetivo general, se observa en la investigación que según el coeficiente de correlación de Spearman que se aplica para la examinación de variables cualitativas y cuyo resultado en el estudio es cercano a 1, permite denotar una relación fuerte entre las variables: Calidad del Servicio y Satisfacción del usuario. En este contexto, se visualiza insatisfacción y quejas en los pacientes por una desorganización dentro de la entidad, que provoca demoras para la atención de sus necesidades médicas.

Además, en lo referente al aspecto teórico se concluye que la calidad del servicio o atención abarca varios métodos de evaluación presentados por diferentes autores, los cuales, van desde el Paradigma Desconfirmatorio de 1980 hasta la técnica del Factor Incidente Critico del 2006, estipulados para la medición de este aspecto. Por su parte, la satisfacción del usuario se la reconoce como la percepción que tienen de la empresa, dependiendo en gran medida del gusto que obtenga por el servicio que le brindan.

Por su parte, conforme a los expresado en el objetivo específico dos, se concluye que el perfil sociodemográfico de los clientes que acuden por servicios de salud mental al Zonal 8 muestran entre sus características personas con una edad promedio de 35 a 39 años mayoritariamente, el rango de edad de 18 hasta 29 años tiene una baja representación de 10% aproximadamente, por ende, se denota que las personas que más requieren de estos servicios son personas adultas a partir de los 30 años. En lo referente al aspecto de género, la investigación sobre aspectos sociodemográficos permitió observar que los hombres están más habituales a

requerir esta clase de servicios con un 62%, por lo que, en este ítem se entiende que estas son las personas que se encuentran propensas a tener dificultades en esta rama.

Con respecto a la percepción de los usuarios, en el análisis de los resultados de la investigación se advirtieron algunas falencias o errores que se suscitan en la entrega el servicio desde la perspectiva de los pacientes, en muchas ocasiones por el descuido de los detalles, y el no corregir algo equivocado o erróneo a tiempo, puede crecer y originar un problema mayor, como en este caso los clientes de los servicios de salud mental de la zona 8, que supieron manifestar sobre algunos problemas que se viene presentando como: El tiempo espera para obtener una cita, la cual se la programa por medio del sistema en 3 y más meses, según el 50% de los encuestados (usuario o su representante). La larga espera para la atención Médica, esta ocasionada por la insuficiencia de personal médico especializado, lo manifiestan el 33% de los participantes usuarios. En cuanto a la confiabilidad del médico el 24% es indiferente. Otro malestar de los usuarios es el cambio de horario en su atención programada, muchas veces por falta de registro sin poderlos constatar y en otras por horarios de difíciles asistencias.

Por último, el plan de mejora propuesto basara su ideología en concientizar al personal que conforma la institución con la finalidad que cada miembro se sienta más comprometido en brindar un servicio de calidad a las personas que más lo necesitan y que requieren de su mayor esfuerzo. También se propone establecer un modelo de capacitación, dado que, no se puede brindar un servicio de calidad si el personal no cuenta con todos los conocimientos necesarios para efectuarlo, por esto, impartir estas instrucciones sobre como realizar la atención a usuarios es inminente y pertinente en la actualidad.

Recomendaciones

Concluido el presente trabajo académico se recomienda que los altos mandos directivos de la institución médica del área de Salud Mental de la Zona 8 ejecuten una junta para compartir la propuesta planteada en el estudio y analizar si dichas medidas se adaptan a las necesidades que esta organización presenta, con la finalidad de que sean transmitidas y comprendidas eficientemente.

También se recomienda ejecutar capacitaciones periódicas anuales al personal sobre temas de atención al cliente y servicios de calidad con la finalidad de brindar un trato óptimo y cordial para los pacientes, y que cada miembro de la institución comprenda la importancia que tiene conseguir la satisfacción de los usuarios que visitan las instalaciones.

Por último, se recomienda aplicar indicadores KPI para medir el nivel de satisfacción de los clientes se forma periódica, pudiendo ser estos ejecutados cada 3 o 6 meses, lo que permitirá conocer si el servicio que se brinda tiene falencias y si el personal cumple con un eficiente desarrollo del mismo conforme a las políticas y funciones que se le han implantado dentro de la institución médica.

Referencias

- Akbaba, A. (2006). Measuring services quality in the hotel industry: a study in a bussines hotel in Turkey. *International of Hospitality Management*, 170-193.
- Analuisa, P. (2013). Planteamiento del problema. In P. Analuisa, *Análisis del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 de Ecuador en relación a los elementos propuestos para la elaboración de planes de salud mental de la Organización Mundial de Salud*" (p. 13). Quito: UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ.
- Arias, F. (2015). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. Caracas: Limusa.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Asamblea Constituyente del Ecuador.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Retrieved from Ministerio del Ambiente:
<https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Báez, J., & Pérez, T. (2012). *Investigación Cualitativa*. Madrid, España: Esic Editorial.
- Banegas, J. E. (2014). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencia del centro de diagnóstico integral "Los Arales". *MEDISAN.*, 18(7), 965-970. Retrieved from
<https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445165009.pdf>
- Baró, J. (2013). *Estadística Descriptiva*. México: Parramon.
- Bloom, P. (2018). *Contra la empatía: Argumentos para una compasión racional*. México: Penguin Random House Grupo Editorial México.
- Brady, Cronin, & Brand. (2002). Performance-Only Measurement of Service Quality: A Replication and Extension. *Journal of Bussiness Research*, 17-31.
- Briceño, C. (2001). Un modelo para evaluar la calidad del servicio de una IPS de alta complejidad en su componente'satisfacción del usuario',. *Revista Colombiana de Marketing*, vol. 2, núm. 3, diciembre. Universidad Autónoma de BucaramangaBucaramanga, C, 2,3.
- Brugulat, P., Sécula, E., Medina, A., Martínez , V., Martínez , D., & Tresserras, R. (2003). Encuesta de Salud de Cataluña. Percepción de la salud, utilización y satisfacción con los servicios asistenciales desde la perspectiva de los ciudadanos. *Med. Clín(Ed. impr.)*, 121, 122-127. doi:[https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70676-3](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70676-3)

- Bustamante, F., & Gálvez, N. (2017). Nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia, de un hospital del Ministerio de Salud de Cajamarca-Perú . *Tzhoecoen*, 1997-3239.
- Castellon, D. d. (2014). *MODELOS TEÓRICOS DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN DE CLIENTES*. Retrieved from <http://www.castello.es/web20/archivos/menu0/10/adjuntos/MANUAL%20DE%20EVALUACIoN%20DE%20LA%20SATISFACCIoN%20DEL%20CIUDADANO%2: RECUPERADO 2017>
- Castillo, E. (2005). Escala Multidimensional SERVQUAL. Chile: <http://www.gestiopolis.com/marketing/servqual-medicion-calidad-servicio.pdf>. Retrieved from <https://www.gestiopolis.com/escala-servqual-para-medir-la-calidad-en-el-servicio/>
- Castillo, I., Villareal, M., Olivera, E., Pinzon, A., & Carrascal, H. (2014). Satisfacción de Usuaris del Control Prenatal de instituciones de salud pública y factores asociados. Cartagena. *Scielo*, 223-245.
- Cevallos, J. (2014). Metodologías de medición de la calidad de los servicios aplicadas a una biblioteca universitaria. *Industrial Data*,. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Vol. 14, No. 2, 2011,, Recuperado el 4 de julio de 2014, de [http:// www.red pp. 82-92. .](http://www.red pp. 82-92.)
- Colmenares, O. &. (2014, julio 4). *Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio*. Retrieved from *Técnica Administrativa*, Buenos Aires, Vol. 6, No. 4, 2007. : Recuperado: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2>
- Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Registro Oficial.
- Cornachione, M. (2016). *Psicología del Desarrollo*. Córdoba: Editorial Brujas.
- corporacionaem.com. (2018, 03 26). *Corporación AEM*. Retrieved from http://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php
- Correia, S., & Miranda, F. (2010, Mayo-Agosto). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 16(2), 27-41. doi:[https://doi.org/10.1016/S1135-2523\(12\)60110-5](https://doi.org/10.1016/S1135-2523(12)60110-5)
- Croning, & Taylor. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling, Performance-Based and Perceptions Minus Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 55-60.
- Delgado, M., Vázquez, M., & de Moraes, L. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Rev Salud Pública*, 12(4), 533-545. Retrieved from <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2010.v12n4/533-545/es>

- Díaz, J., & Yáñez, Y. (2017). Nivel de satisfacción multidimensional en pacientes atendidos en un servicio de cirugía maxilofacial. *MEDISAN vol.21 no.2 Santiago de Cub*, 10.
- Eigler, & Langeard. (1989). *Servucción, el marketing de servicios*. México: Mc Graw Hill.
- Etienne, C. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Rev Panam Salud Publica* 42 18.
- Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., & Ocaña, A. (2018). Satisfaction of the users and the quality of care provided in the operational units of primary health care. *Revista Espacios*, 1-12.
- Fisher, L. &. (2017). *Introducción a la investigación de mercado. 4a edición*. México D.F.: . Mexico: McGraw Hill.
- García, J. (2012). *Evaluación de la Calidad y Calidez de Atención a los Usuarios del Subcentro de Salud "El Bosque" Propuesta gerencial de mejoramiento. Período 2011*. Guayaquil: Univesidad de Guayaquil.
- Grönross. (1994). *Marketing y Gestión de Servicios: la gestión de los momentos de la verdad la competencia en los servicios*. Madrid: Díaz de Santos.
- Gutiérrez, H. (2010). *Calidad total y productividad*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. C.V.
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Huerta, E. (2015, octubre). *Nivel de satisfaccion de los usuarios atendidos en topico de medicina del HNAL*. Retrieved from Recuperado en 2017. de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4033/Huerta_me.pdf?sequence=1
- Huerta, M. E. (2015, octubre). *Nivel de satisfaccion de los usuarios atendidos en topico de medicina del HNAL*. Retrieved from Recuperado en 2017. de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4033/Huerta_me.pdf?sequence=1
- Ibarra, L., & Casas, E. (2015). Aplicación del modelo Servperf en os centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad de servicio. *Redalyc*.
- INEC. (2016). *Compendio Estadístico*. Retrieved from Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censo: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2016/Compendio%202016%20DIGITAL.pdf>
- Isaza, M. I.-G. (2018). *SERVICIO AL CLIENTE: MODELO DE MEDICIÓN SERVPERF: CASO HOSPITAL PÚBLICO DEL DISTRITO 3 EN*

GUAYAQUIL. Guayaquil: Universidad Especialidades Espíritu Santo, Ecuador.

- Kalaja, R., Myshketa, R., & Scalera, F. (2016). *Service quality assessment in health care sector: The case of Durres public hospital. Procedia - Social and Behavioral Sciences*. <https://doi:10.1016/j.sbspro.2016.11.082>
- Kalaja, R., Myshketa, R., & Scalera, F. (2016, Noviembre 24). Service Quality Assessment in Health Care Sector: The Case of Durres Public Hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 235, 557-565. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.11.082>
- Katz, G., Lazcano, E., & Madrigal, E. (2017). Mental health in the populational field: the utopia of social psychiatry in low income countries. *Salud pública Méx* 59 (4).
- Kliegman, R., Geme, J., & Schor, N. (2016). *Tratado de Pediatría*. Barcelona: Elsevier Editorial.
- Lara, J. (2019). MSP impulsa la construcción participativa del Plan Nacional de Salud Mental 2020 -2025. *Jornadas de Construcción participativa del Plan Nacional de Salud Mental 2020-2025*,. Quito, 6 de mayo de 2019.: Ciencias Psicológicas de la UCE.
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Retrieved from Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
- Malagón, & Moncayo. (2012). *Salud Pública. Perspectivas*. México: Panamericana.
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, , 181-209.
- Maya, G., Guancha, Y., & Villota, L. (2016). Satisfacción dle usuario en consulta externa de un centro de salud. *Unimar*, 216-245.
- Messarina, P. (2016). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *UCV - Scientia* 8(2), 119-123.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Estadísticas*. Quito.
- MINSA, D. g. (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los establecimientos de salud y centros medicos de apoyo*. Retrieved from Recuperado en el 2017.- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

- Miranda, V., Monzalvo, G., Hernández, B., & López, E. (2016). Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en Centros de Salud, Hidalgo. *Huella de la Palabra Universidad La Salle*, 59-70.
- Mohamed, B., Mohamed, M., & Azlinna, N. (2017). *Technical Quality And Patient Perception Of Hospital Care Quality*.
- MSP, M. d. (2012). *Ley Organica de Salud*. Quito.
- Muñoz, L. .. (2012). Aproximación a la Revisión sistemática de Literatura sobre Calidad del Servicio usando Scopus. *V Simposio Internacional de Ingeniería Industrial Actualidad y Nuevas Tendencias*. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- O'Hara, J. K., Reynolds, C., Moore, S., Armitage, G., Sheard, L., Marsh, C., . . . Lawton, R. (2017). What can patients tell us about the quality and safety of hospital care? Findings from a UK multicentre survey study. *BMJ Qual Saf*, 1-10. doi:[https://doi: 10.1136/bmj-2017-006974](https://doi.org/10.1136/bmj-2017-006974)
- OMS. (2018). Organización Mundial de la Salud. *Informe anual*.
- OPS / OMS. (2014). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020*. Washington, D.C. Retrieved from <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-de-accion-SM-2014.pdf>
- Otero-M, J., & Otero-I, J. (2014). ¿Qué es la Calidad de la Salud? *SN*, 1-20.
- Palma, A. P. (2014). *Atención sanitaria*. Madrid: : Paraninfo, S.A.
- Parasuraman, Zeithaml, & Berry. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Retailing*, 44-60.
- Parasuraman, Zeithaml, & Berry. (1988). SERVQUAL: A multiple scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal Retailing*, 12-40.
- Parasuraman, Zeithaml, & Berry. (1993). *Calidad Total en la Gestión de Servicio*. Madrid: Díaz de Santos.
- Parasuraman, Zeithaml, & Berry. (1994). Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research. *Journal of Marketing*, 111-124.
- Pedraza, A. L. (2014). Factores determinantes en la calidad de servicio en Mexico.- caso ABC. Entramado. *Entramado*, vol. 10, núm. 2, 76-89.
- Pilco, J., & Fernández, M. (2020). Aproximación al concepto de calidad de servicio en salud. *Sinergias educativas*, vol. 1, núm. 5, 2020.
- Pineda, D., & Ramírez, P. (2017). *Medición del servicio y atención al cliente de los prestadores de servicios turísticos del municipio de Restrepo, Meta - Colombia*. Retrieved from Universidad de los Llanos: <https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/001/913/1/RUNILLANOS%20ADE%200309%20MEDICION%20DEL%20SERVICIO%20Y%20AT>

ENCION%20AL%20CLIENTE%20DE%20LOS%20PRESTADORES%20DE%20SERVICIOS%20TURISTICOS%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20RESTREPO%20META-COLOMBIA.pdf

- Plan Nacional del Buen Vivir 2017-2021. (2017). Retrieved from Republica del Ecuador: <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
- Pulido, N. (2014). *Obtenido de* <http://portfolio.cicei.com/artefact/file/download.php?file=3491&view=385> . Retrieved from Comparativo de Métodos de Control de Calidad en los Servicios: Obtenido de <http://portfolio.cicei.com/artefact/file/download.php?file=3491&view=385>
- Quispe, A. -K. (2018). "Rsumen. In G. K. Adauto Quispe, *Tesis de Grado con el tema "Nivel de Satisfacción de los Pacientes Atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Octubre-Diciembre 2017*. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL.
- Quispe, G. (2018). In G. K. Adauto Quispe, *Tesis de Grado con el tema "Nivel de Satisfacción de los Pacientes Atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Octubre-Diciembre 2017*. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL.
- René, B., Vinueza, A., & Coronel, J. (2016). Niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo. *Revista Ciencia UNEMI Vol. 9 - N° 18, Junio 2016,,* 90 - 100.
- Rojas, W., & Barajas, M. A. (2012). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Ciencia y Cuidado*, 9(1), 13-23. doi:<http://dx.doi.org/10.22463/17949831.448>.
- Salto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el Período 2012*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- SENPLADES. (2013). *Plan Nacional de Buen Vivir 2013-2017*. Quito, Ecuador: Consejo Nacional de Planificación del Ecuador. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
- Sierra, P. (2011). *Estadística Inferencial*. Caracas: Limusa.
- Silva et al, -F. J.-C.-V.-F.-R. (2016). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público . *Enfermería Universitaria*, 12-80-7.
- Sosa, A. (2010). *Gestión en Salud*.
- Sovero, S., & Suarez, V. (2015). *La Calidad de Servicio y su Influencia en la Fidelidad de los Clientes, Caso Contacom SIC E.I.R.L. En Huanayo Metropolitano – 2014*. Retrieved from Universidad Nacional del Centro

del Peru:

[http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4095/Sovero%20Y angali-Suarez%20Ortiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4095/Sovero%20Y%20angali-Suarez%20Ortiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Stanton, Etzel, & Walter. (2012). *Fundamentos de Marketing*. México: Mc Graw Hill.
- Tinoco, B. M. (2015). *Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del hospital nacional PNP Luis Nicasio Saenz Octubre-Diciembre*. Retrieved from Recuperado el 2017, de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/473/1/Tinoco_m.pdf
- Torres, A., Mejía, M., & Chipia, J. (2017). Calidad de Atención en Medicina Familiar. Centro de atención médica integral de la Universidad de los Andes. *Avances en Biomedicina*, 178-187.
- Torres, C., Jélvez, A., & Vega, F. (2014). Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo servperf. *Scielo.- vol. 18 N° 71-Puerto Ordazz*.
- Torres, M. (2013, 08 06). *Modelo de Evaluación de la Calidad*. Retrieved from <http://infocalser.blogspot.com/2013/08/modelo-de-evaluacion-de-la-calidad-del.html>
- Varela, E. (2015). *Burocratización y Gestión de los Servicios Públicos*. Buenos Aires: Ecoe Ediciones.
- Verdugo, M., & Martín, M. (2002, agosto 22). Autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes. *Salud Mental*, 25(4). Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/582/58242507.pdf>
- Villodre, R., Calero, R., & Gallarza, M. (2014). La satisfacción del cliente como indicador de calidad en neurorehabilitación. *Revista científica complutense*.
- Vizcaino, A., Vizcaino, V., & Vargas, J. (2016). Evaluación del servicio de urgencias en un hospital público a través del modelo Servperf. *Red internacional de investigadores de la competitividad*, s/p.
- Vizcaíno, A., Vizcaíno, V., Vargas, J., & Gaytán, J. (2014). *SERVPERF: Medición de la satisfacción del servicio en un hospital público*. Guadalajara.
- WAVETEC. (2020). *Gestion de filas*. Retrieved from <https://www.wavetec.com/es/soluciones/gestion-de-filas/>
- Zamora, S. (2016). Satisfacción sobre infraestructura y calidad de atención en la consulta gineco-obstetrica de un establecimiento de atención primaria. *Realdic*, 16-27.

Anexos

Anexo 1

PROYECTO DE SALUD MENTAL							
DIPONIBILIDAD DE CAMAS CETAD A LA FECHA 13 DE OCTUBRE DE 2019							
ZONA	DISTRITO	CETAD	PROVINCIA	CANTÓN	DIRECCIÓN	POBLACIÓN	NRO DE CAMAS
Z01	10D02	OTAVALO	Imbabura	Otavaló	Cesar Dávila y José Troya	Adolescentes Hombres (12 a 17 años 11 meses)	23
Z01	08D01	ESMERALDAS	Esmeraldas	Esmeraldas	Barrio Luis Vargas Torres, Calle 17 y Calle del Antiguo Campamento del Cuerpo de ingenieros del Ejército	Hombres Adultos (18 años en adelante)	58
Z03	16D01	PUYO ADULTOS	Pastaza	Puyo	Ramiro Fernández y Eugenio Espejo. Antiguo Hospital del Puyo	Hombres Adultos (18 años en adelante)	54
Z03	16D01	PUYO ADOLESCENTES	Pastaza	Puyo	Ramiro Fernández y Eugenio Espejo. Antiguo Hospital del Puyo	Adolescentes Hombres (12 a 17 años 11 meses)	55
Z04	13D01	PORTOVIEJO	Manabí	Portoviejo	Ciudadela Municipal km 2 1/2 vía a crucita, junto al Centro de Salud Municipal	Hombres Adultos (18 años en adelante)	33
Z08	09D03	GUAYAQUIL	Guayas	Guayaquil	Cerro del Carmen, contiguo Hospital Neumológico Alfredo Valenzuela	Hombres Adultos (18 años en adelante)	30
Z08	09D03	CASA DE ACOGIDA Y TRATAMIENTO "JUAN ELÍAS"	Guayas	Guayaquil	Aguirre e Ismael Pérez	Adolescentes Hombres (12 a 17 años 11 meses)	30

Z08	09D09	CASA DE ACOGIDA Y TRATAMIENTO “LIBERTADORES”	Guayas	Guayaquil	Av. del Bombero, junto al Río Centro Los Ceibos	Adolescentes Hombres (12 a 17 años 11 meses)	31
Z09	17D03	CASA DE ACOGIDA Y TRATAMIENTO “PUMAMAQUI”	Pichincha	Quito	Av. Manuel Córdova Galarza y Paraíso. Pusuquí	Adolescentes Mujeres (12 a 17 años 11 meses)	22
Z09	17D04	QUITO	Pichincha	Quito	Pablo Guevara y Antonio Sierra, Vicentina Baja. Ex Hospital Dermatológico Gonzalo González	Hombres Adultos (18 años en adelante)	44
Z07	07D06	CETAD SANTA ROSA	El Oro	Santa Rosa	Vega Dávila y Bolívar	Hombres Adultos (18 años en adelante)	35
Z06	01D04	CETAD GUALACEO	Azuay	Gualaceo	Calle Los olivos	Hombres Adultos (18 años en adelante)	40

Anexo 2**CUESTIONARIO A USUARIOS SALUD MENTAL ZONAL 8**

Fecha:

Datos del Paciente. Edad: _____ Género: M _____
F _____

Buenos días, este cuestionario tiene un objetivo académico por ende no existen respuestas buenas o malas, agradecemos su honestidad y colaboración para dar su apreciación sobre el servicio recibido en el área de Salud Mental de la Zonal 8. Las respuestas posibles se consideran por puntos siendo la apreciación de la siguiente forma:

1: muy en desacuerdo

2: en desacuerdo

3: indiferente

4: de acuerdo

5: muy de acuerdo

Elementos Tangibles		Puntaje				
#	Conceptos	1	2	3	4	5
1	Las instalaciones del área de salud mental son modernas y adecuadas.					
2	Los equipos utilizados son los mejores.					
3	La iluminación y clima de las áreas son adecuadas.					
4	El personal cuenta con herramientas necesarias de acuerdo a su trabajo.					
5	El personal tiene una buena presentación personal.					
Confiabilidad						
6	El personal administrativo es confiable y está identificado adecuadamente					
7	El personal médico es confiable y está identificado con credenciales					
8	El personal de enfermería es confiable y está identificado con credenciales					
9	En general hago todo lo que me indica el personal del área de salud mental					
Capacidad de Respuesta						
10	El tiempo para la asignación de citas es adecuado					
11	El tiempo para esperar al médico es aceptable					
12	En los requerimientos se nos indica cuánto tiempo esperaremos					
Seguridad						
13	Dentro de las instalaciones nos sentimos seguros					
14	Siento que cada uno de los integrantes del equipo saben su trabajo y lo hacen bien					
Sensibilidad						
15	El personal médico se comunica con fluidez y amabilidad					
16	El personal de enfermería se comunica de manera adecuada y amable					

17	El personal administrativo atiende de manera adecuada y respetuosa y con ética.					
Empatía						
18	La atención recibida es individualizada y comprensiva					
19	Siento que se preocupan por solucionar nuestros problemas y dudas					
20	Los horarios de atención son adecuados					

Anexo 3

Matriz de correlaciones entre elementos

	Instalaciones	Equipos	Iluminación/Clima	Herramientas	Presentación del personal	Administrativo	Médico	Enfermería	Indicaciones	Citas	Espera del médico	Requerimientos	Instalaciones seguras	Conocimientos	Médicos	Enfermeros	Administrativos	Atención personalizada	Solución de problemas	Horarios
Instalaciones	1,000	,851	,815	,866	,857	,894	,947	,871	,751	,625	,783	,660	,887	,904	,882	,775	,814	,826	,839	,826
Equipos	,851	1,000	,803	,795	,840	,851	,789	,924	,732	,630	,780	,696	,887	,891	,842	,752	,764	,785	,786	,758
Iluminación/Clima	,815	,803	1,000	,800	,733	,783	,801	,820	,769	,637	,689	,661	,805	,790	,709	,665	,661	,684	,655	,680
Herramientas	,866	,795	,800	1,000	,809	,846	,859	,869	,588	,743	,851	,776	,923	,938	,890	,904	,883	,888	,861	,896
Presentación del personal	,857	,840	,733	,809	1,000	,906	,800	,867	,781	,476	,717	,609	,899	,916	,887	,813	,821	,813	,866	,724
Administrativo	,894	,851	,783	,846	,906	1,000	,883	,860	,685	,697	,797	,758	,890	,887	,921	,869	,891	,881	,900	,836
Médico	,947	,789	,801	,859	,800	,883	1,000	,840	,714	,633	,753	,634	,847	,850	,837	,755	,804	,796	,806	,804
Enfermería	,871	,924	,820	,869	,867	,860	,840	1,000	,726	,613	,769	,671	,945	,929	,853	,820	,822	,834	,833	,785
Indicaciones	,751	,732	,769	,588	,781	,685	,714	,726	1,000	,215	,379	,275	,677	,715	,566	,446	,456	,453	,492	,396
Citas	,625	,630	,637	,743	,476	,697	,633	,613	,215	1,000	,773	,857	,671	,657	,696	,757	,764	,788	,694	,842
Espera del médico	,783	,780	,689	,851	,717	,797	,753	,769	,379	,773	1,000	,869	,874	,815	,907	,864	,883	,901	,894	,898
Requerimientos	,660	,696	,661	,776	,609	,758	,634	,671	,275	,857	,869	1,000	,745	,710	,817	,845	,847	,874	,806	,890
Instalaciones seguras	,887	,887	,805	,923	,899	,890	,847	,945	,677	,671	,874	,745	1,000	,960	,924	,887	,889	,894	,903	,855
Conocimientos	,904	,891	,790	,938	,916	,887	,850	,929	,715	,657	,815	,710	,960	1,000	,913	,877	,867	,870	,868	,846
Médicos	,882	,842	,709	,890	,887	,921	,837	,853	,566	,696	,907	,817	,924	,913	1,000	,920	,931	,939	,963	,906
Enfermeros	,775	,752	,665	,904	,813	,869	,755	,820	,446	,757	,864	,845	,887	,877	,920	1,000	,954	,950	,926	,916
Administrativos	,814	,764	,661	,883	,821	,891	,804	,822	,456	,764	,883	,847	,889	,867	,931	,954	1,000	,982	,950	,937
Atención personalizada	,826	,785	,684	,888	,813	,881	,796	,834	,453	,788	,901	,874	,894	,870	,939	,950	,982	1,000	,960	,962
Solución de problemas	,839	,786	,655	,861	,866	,900	,806	,833	,492	,694	,894	,806	,903	,868	,963	,926	,950	,960	1,000	,900
Horarios	,826	,758	,680	,896	,724	,836	,804	,785	,396	,842	,898	,890	,855	,846	,906	,916	,937	,962	,900	1,000

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Matute Poveda Génesis Isabel, con C.C: # 0924699739 autora del trabajo de titulación: “Evaluación de la calidad de atención y su influencia en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud mental de la zona 8” previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER 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, 06 de noviembre de 2020

f. Génesis I. Matute Poveda.

Nombre: Matute Poveda Génesis Isabel

C.C: 0924699739



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Evaluación de la calidad de atención y su influencia en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud mental de la zona 8"		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Matute Poveda, Génesis Isabel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zambrano Chumo, Laura Obando Freire, Francisco		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06 de noviembre de 2020	No. DE PÁGINAS:	118
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de servicio y Satisfacción usuaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Servicio, calidad, insatisfacción, dimensiones.		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

El presente estudio tiene como objetivo determinar la influencia que tiene el nivel de la calidad de atención en la satisfacción del usuario del Hospital Público de los Servicios De Salud Mental de la Zona 8, en la ciudad de Guayaquil, cuyo planteamiento surge al evidenciar como problemática una deficiente gestión para brindar servicios por este tipo de organizaciones, lo cual, genera quejas por demora en tiempos de espera. Por ello, primero se efectúa una aproximación teórica de los aspectos que se relacionan a la calidad y servicio médico. Posteriormente, en el apartado metodológico se diseña una investigación descriptiva, explicativa y de campo con enfoque mixto se define la situación que se suscita en la organización, que, mediante la ejecución de encuestas fundamentadas con la ideología del Modelo SERVPERF, permitió medir la atención que presta la organización y la valorar el desempeño para examinar la calidad del servicio. Esto se efectuó bajo los criterios de percepción física, la prestación del servicio, la velocidad de respuesta, la seguridad y la empatía, también, mediante el coeficiente de correlación de Spearman (utilizado para analizar variables cualitativas) que es cercano a 1 se evidencia una relación fuerte entre las variables. Con esta información se planteó una propuesta que consiste en un Plan estratégico de Atención al Usuario que permitirá elevar el nivel de eficiencia de dicha entidad.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

ADJUNTO PDF:	☒	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-990809141	E-mail: genesis.matute@cu.ucsq.edu.ec / psic.genesismatute@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen	
	Teléfono: +593-9-43804600/ 0999617854	
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsq.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

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