



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

TEMA:

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD
DE LOS SERVICIOS PRESTADOS A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL
HOSPITAL MILITAR BÁSICO 7B.I LOJA**

AUTORA:

DIANA CAROLINA MENDOZA MENDOZA

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

ECON. PRISCILLA CARRASCO CORRAL, MGS.

Guayaquil, Ecuador

2020



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Médico
Diana Carolina Mendoza Mendoza, como requerimiento parcial para la
obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la
Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Econ. Priscilla Carrasco Corral , Mgs.

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

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

Guayaquil, a los 16 días del mes de noviembre del año 2020



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Diana Carolina Mendoza Mendoza

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación: **Factores que influyen en la percepción de la calidad de los servicios prestados a los usuarios externos del hospital militar básico 7B.I Loja**, 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 incluidas en las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 16 días del mes de noviembre del año 2020

LA AUTORA

Diana Carolina Mendoza Mendoza



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

AUTORIZACIÓN

Diana Carolina Mendoza Mendoza

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la Institución el **Proyecto de Investigación de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud titulado: Factores que influyen en la percepción de la calidad de los servicios prestados a los usuarios externos del hospital militar básico 7B.I Loja**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de noviembre del año 2020

LA AUTORA

Diana Carolina Mendoza Mendoza



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

Informe de Urkund

URKUND

Lista de fuentes Bloques

Documento: [FREDDY HILTON JIMENEZ GUZMAN, TESIS MGSS.docx](#) (D76368998)

Presentado: 2020-07-14 14:27 (-05:00)

Presentado por: fjimenezdental@gmail.com

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

Mensaje: FREDDY JIMENEZ GUZMAN, ANALISIS DE TESIS [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de estas 46 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

Categoria	Enlace/nombre de archivo
<input type="checkbox"/>	Tesis Cogoiano 22 sept.docx
<input checked="" type="checkbox"/>	RANGEL LOOR.doc
<input type="checkbox"/>	Tesis Nicole Urkund.docx
<input checked="" type="checkbox"/>	https://www.universidadviu.com/promocion-de-la-salud-definicion-objetivos-y-ejemplos/
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

100%
#1 Activo

0 Advertencias.
Reiniciar
Exportar
Compartir

la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Los conocimientos adquiridos a lo largo del programa de posgrado han permitido llevar este trabajo bajo un rigor técnico y metodológico de cuarto nivel, beneficiándose también la universidad al contar con una investigación científica sobre calidad de salud en su repositorio. En el sistema de salud uno de los aspectos que se consideran relevantes para disponer de servicios de calidad es el plan de mejoras, debido que este permite reestructurar los procesos que ayuden a reducir el tiempo de ejecución, el mejor aprovechamiento de los recursos existentes, disminución de errores, enfoque a la satisfacción del usuario, entre otros. Por tanto, el plan de mejoras propuesto conllevará a mejorar los índices de calidad en la institución objeto de estudio. La investigación busca evaluar la calidad de atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios, ya que si bien es claro que existen muchos trabajos sobre la calidad de atención, así como de la satisfacción de los usuarios, el presente estudio es novedoso debido a que se pretende con la investigación establecer los aspectos que están generando problemas de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro específicamente en el área de estomatología, para de esta manera determinar estrategias que permitan mejorar la calidad de la atención y que esto conlleve al incremento de la satisfacción de los afiliados que acuden a recibir el servicio de atención primaria de salud. La presente investigación se sustenta a través la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32 que estipula que el Estado garantiza la salud de la población que será regida por los principios de calidad, eficacia, equidad, precaución y eficiencia CITATION Gob08 | 12298 (Asamblea Nacional Constituyente, 2008), así como en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 que sostiene dentro de su política 1.6 que se garantiza el derecho a la salud durante todo el ciclo de vida, enfatizado bajo los criterios de calidad y accesibilidad CITATION Sec1717 | 12298 (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017). Preguntas de Investigación ¿Cuál es la fundamentación teórica y conceptual sobre la calidad en atención primaria en estomatología y la

Activar Windows

Ir a Configuración de PC para activar Windows.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme la vida, la salud y la sabiduría que me ha permitido llegar hasta hoy aquí. Él es quien ilumina, mi vida y me ha dado fuerza necesaria para salir bien de mis batallas.

A las autoridades de la Universidad Católica de Guayaquil quienes me brindaron la oportunidad en esta Maestría.

A mis maestros por la enseñanza brindadas por sus consejos y ánimos, en especial a mi directora de tesis Eco. Priscila Carrasco, por su dirección apoyo y consejos en la culminación de este proyecto de investigación.

Y finalmente a mis abuelos, a mi padre, hermana y familia por la comprensión y afecto que me han brindado durante este largo periodo de aprendizaje.

Diana Carolina Mendoza Mendoza

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación que representa todo mi esfuerzo y sacrificio, se lo dedico con el mayor de mi cariño especialmente a mi madre querida Elita María que, tras su inesperada partida, ella ha sido mi motor y siempre la he tenido presente cada día, en cada pensamiento, en cada oración, en cada decisión de mi vida y todo lo que soy ahora es gracias a ella.

De la misma manera agradezco a mis abuelos Santos Gricelio y María Macrina, por ser mi inspiración constante y fuente de apoyo permanente, por su esfuerzo y sacrificio para ayudarme a culminar mis estudios. Por los valores, enseñanzas y amor que en mi me han sabido sembrar, por la confianza y ejemplo brindado.

A mi padre René Antonio, que me ha sabido brindar su ayuda y apoyo para culminar esta meta.

A mi hermana Paola Elizabeth que cada día me ha apoyado y fortalecido mi deseo de culminar mis estudios y ha sido mi bastón en muchas batallas de la vida. Por su cariño sincero.

A mis pequeñas sobrinas, Mara Ivanova y Samantha Camila que han dado un giro a mi vida, por la cual estoy muy agradecida a mi Dios.

Y a mis primos y tíos por abrirme las puertas de su corazón, por su cariño sincero, por su apoyo y compañía.

A ustedes con cariño sincero.

Diana Carolina Mendoza Mendoza.

Índice General

Resumen	XIII
ABSTRAC.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
Antecedentes	4
Problema de investigación.....	7
Formulación del Problema.....	9
Justificación.....	9
Preguntas de investigación	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
CAPÍTULO I	13
Marco Teórico – Conceptual.....	13
Marco Conceptual.....	13
Marco Teórico	14
La Salud	14
La Enfermedad	14
Medicina preventiva.....	16
Servicios de Salud.....	17
Servicio de calidad.....	17
Definición de Servicio.....	17
Características de los Servicios de Salud	18
Calidad en la atención en el servicio de Salud	19
Medición de la Calidad del Servicio.....	19
Percepción de la Calidad	20
Factores que influyen en la calidad de los servicios médicos.....	22

El usuario	22
Teorías del usuario.....	23
Satisfacción del Usuario.....	24
Prestador de los servicios de salud	24
Cualidades que debe tener un Buen Médico	25
La cultura médica.....	26
Fundamentos éticos y morales de la relación médico paciente.....	28
La Ética Médica, Ética de Mínimos y Dignidad Humana	29
Éticas aplicadas y su Metodología	32
La relación médico - paciente	33
Las facetas o dimensiones de la relación del médico con el paciente son: ...	34
Las dimensiones de la calidad en salud	36
CAPÍTULO II.....	38
Marco Referencial	38
Evaluación de la Calidad en Salud: Experiencias Nacionales	38
Marco legal	40
Evaluación de la calidad en salud: Experiencias Internacionales	42
CAPÍTULO III.....	45
Marco Metodológico	45
Alcance de la investigación	45
Tipo de estudio	45
Investigación exploratoria	45
Investigación descriptiva:.....	45
Investigación analítica:.....	46
Investigación no experimental:	46
Método de investigación.....	47

Técnica e instrumento de recopilación de la información	48
Procedimiento.....	49
Población y Muestra.....	49
Muestra	49
Análisis de Resultados	51
Problematización:	66
CAPÍTULO IV.....	67
Propuesta de Intervención.....	67
Datos generales del proyecto	68
Localización Geográfica de desarrollo del proyecto:.....	68
Beneficiarios:	69
Justificación.....	69
Objetivo General.....	69
Objetivos específicos	69
Diseño de la propuesta	69
Estrategias del Plan de Mejoramiento	77
Responsables de la ejecución de la propuesta	78
CONCLUSIÓN.....	79
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
APÉNDICE.....	91

Índice de Tablas

Tabla 1. Población.....	49
Tabla 2. Población Estandarizada.....	49
Tabla 3. Muestra Estandarizada.....	50
Tabla 4. Dimensión de fiabilidad.....	52
Tabla 5. Dimensión de Sensibilidad	54
Tabla 6. Dimensión de Seguridad.....	56
Tabla 7. Dimensión de Empatía.....	58
Tabla 8. Dimensión de elementos tangibles	60
Tabla 9 Convalidación del Alfa de Cronbach.....	63
Tabla 10. Test de Satisfacción.....	77
Tabla 11. Costos.....	78

Índice de Figuras

Figura 1. Dimensión de Fiabilidad.....	53
Figura 2. Dimensión de Sensibilidad	55
Figura 3. Dimensión de Seguridad.....	57
Figura 4. Dimensión de Empatía	59
Figura 5. Dimensión de Elementos	61
Figura 6. Ubicación del hospital militar básico B7i Loja	68
Figura 7. Organigrama se atención al usuario	71
Figura 8. Asignación de citas médicas	72
Figura 9. Atención Médica.....	74
Figura 10. Recepción y respuesta de quejas	76

Resumen

La calidad de la asistencia sanitaria se define como el servicio brindado a cada paciente, en relación a sus necesidades y los cuidados que requieren para recuperar su salud. Ante lo expuesto se realizó una investigación en el Hospital Militar Básico 7B.I Loja, donde se encontró que, existe cierta insatisfacción en relación a la calidad de los servicios de salud prestados en los pacientes de consulta externa, por tal razón, se propuso como objetivo de estudio el determinar qué factores en la relación médico-paciente influyen en la percepción de la calidad de los servicios, en el desarrollo de la investigación se utilizó la metodología investigativa mixta y la técnica recopilación de datos fue una encuesta de 20 preguntas, las cuales expresan interrogantes sobre la calidad de servicio recibido por parte del usuario externo, lo cual permitió evidenciar las inconformidades de los pacientes externos con la atención recibida, sin embargo, el Hospital está abierto a ejecutar alternativas que mejoren la calidad del servicio brindado por lo que se propone una alternativa viables; se concluye que la implementación de un plan de mejoras basado en la gestión de calidad hospitalaria equilibra la balanza, satisfaciendo al paciente y personal médico del Hospital Militar Básico 7B.I Loja.

Palabras: Calidad hospitalaria, Servicios de salud, cuali-cuantitativa, pacientes externos.

ABSTRAC

The quality of healthcare is defined as the service provided to each patient, in relation to their needs and the care they require to regain their health. Given the above, an investigation was carried out at the B7I Loja Basic Military Hospital, where it was found that there is some dissatisfaction in relation to the quality of health services provided to outpatient patients, for this reason, it was proposed as the objective of In the study to determine which factors in the doctor-patient relationship influence the perception of the quality of services, in the development of the research the mixed investigative methodology was used and the data collection technique was a survey of 20 questions, which express Questions about the quality of service received by the external user, which made it possible to show the disagreements of the external patients with the care received, however, the Hospital is open to implement alternatives that improve the quality of the service provided for what is proposed a viable alternative; It is concluded that the implementation of an improvement plan based on hospital quality management balances the balance, satisfying the patient and medical personnel of Hospital Militar Básico 7B.I Loja.

Keywords: Hospital quality, Health services, qualitative and quantitative, outpatients.

INTRODUCCIÓN

En las instituciones públicas o privadas que se encuentran inmersas en el sector de la salud, existe un creciente interés por evaluar la calidad de la atención a los usuarios con el propósito de mejorar los servicios. Debido que, a partir de estas evaluaciones es posible obtener del entrevistado un conjunto de opiniones y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la institución otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas (Nájera, 2017). De lo que indica el autor se precisa resaltar la importancia de utilizar instrumentos de investigación claros, objetivos y directos que no acaparen demasiado tiempo para el encuestado.

Los resultados de los servicios brindados por hospitales, clínicas o unidades médicas suelen contribuir en el estado de salud del paciente; es así que Salirrosas, (2015) indica que los resultados de atención en salud, pueden abarcar atributos o dimensiones como: longevidad, actividad, bienestar, satisfacción, curación, consecución y capacidad de adaptación, esto confirma la importancia de la calidad en el servicio que se brinda a los usuarios de las unidades médicas.

Los pacientes requieren de espacios de empatía, donde sientan que son importantes y que sus dudas o situación médica son resueltas en un tiempo prudente, es decir, el servicio de salud brindado debe enfocarse, no solo a mejorar su condición de salud, sino también en la parte humana, debido a que los servicios de la calidad en los servicios de salud repercuten directamente en la condición de los pacientes, es decir, si la atención es oportuna y empática el paciente sentirá alivio a su dolencia, pues psicológicamente se siente bien y por tanto se refleja en el cuerpo. Nuñez, Tobon, Arias, y Sernia (2010) conconuerdan que la calidad de los servicios de salud, repercute en la vida de los pacientes, por tanto, la percepción de a ver recibido una atención de calidad implica sobre el bienestar físico, psíquico y social.

Desde esta perspectiva los países desarrollados evalúan la percepción del usuario externo constantemente, a fin de establecer un parámetro cuantificable sobre los servicios brindados y si fuera necesario establecer mejoras en la calidad de los servicios de salud, pues es un factor de relevancia que contribuye en los procesos de gestión sanitaria y actúa en concordancia con un modelo de calidad total, modelos que actualmente son ejemplo de atención en salud para el mundo (Rodriguez, 2012). Sin

embargo, Villagarcía, Delgadillo, Argüello, y González (2016) indican que para los países sub desarrollados el análisis de la calidad de atención médica está centrado en un enfoque técnico u objetivo, más no en la perspectiva del paciente, pues la consideran subjetiva; esta afirmación es la que en el Ecuador se pretende cambiar, de tal forma que instituyó la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, entidad encargada de garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que ofrece el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017). En el marco de los derechos de las personas que buscan recibir la excelencia en los servicios de salud, es necesario una entidad regule conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos para un mejor cumplimiento de la ley.

Según el estudio realizado por Aguilar, Hernández y Mendoza (2008), en una encuesta aplicada a 400 pacientes que acuden a los Hospitales Públicos de la ciudad de Guayaquil: 125 tienen la percepción que la calidad de atención médica que reciben es muy buena equivalente al 31.25%, 190 considera que el servicio de salud es bueno representando el 47.5 %, 67 personas consideran regular la calidad del servicio con un porcentaje de 16.75%, mientras que solo 18 usuarios catalogan la atención como mejorable representado el 4.50%. Claro está que la muestra fue tomada en una ciudad que según el censo de INEC en el año 2010 contaba con 2'291.000 habitantes y con más de 400 establecimientos de salud públicos entre hospitales, centros de salud, y otros (INEC, 2010). Estos porcentajes demuestran a simple vista que 21.25% considera regular y mejorable la calidad del servicio que brindan estos establecimientos de salud. Es importante mencionar que estos resultados no dicen si lo encuestados, al calificar la calidad del servicio, hacen alguna diferenciación entre las siguientes fases: el servicio inicial, la atención médica, la asistencia post-servicio o todos en conjunto, puesto que solo se podrán generar acciones correctivas cuando se determine el grado de percepción real por fases de la calidad del servicio según el usuario externo.

Es así como esta investigación trata de conocer el grado de percepción de la calidad de los servicios de la salud en una ciudad más pequeña en el Ecuador, para esto se ha tomado como objeto de estudio el Hospital Básico 7B.I de la ciudad de Loja, donde se pretende conocer a través de métodos e instrumentos de investigación que tipo de atención reciben los usuarios y plantear una alternativa de mejoramiento si el caso lo amerita.

El trabajo investigativo se desarrolló en capítulos, los cuales tienen la información concreta y oportuna:

En el Capítulo I, se identifica el sustento teórico en el cual se encuentran los datos científicos que avalan el desarrollo del tema de estudio. En este capítulo también se enfatizan cada una de los elementos que están incluidos en la temática seleccionada por ejemplo cuando se habla de salud están Todo lo relacionado a la definición según la Organización Mundial de la Salud de la misma forma están las definiciones de calidad y de servicio las cuales servirán de mucho durante el desarrollo de todo el trabajo de investigación es importante también indicar que el poder medir la calidad del servicio es necesario desde su percepción hasta la satisfacción del paciente.

En el Capítulo II, se encuentra el marco referencial se hace énfasis en la percepción de la calidad de la salud a nivel nacional e internacional, con la finalidad de ampliar el enfoque de la investigación.

En el Capítulo III se identifica el marco metodológico en el cual se habla acerca del alcance, enfoque, diseño, técnica, la población y muestra que está inmersa en la investigación, el procesamiento de datos y los resultados que se obtuvieron al aplicar la técnica investigativa. Una de las cosas más interesantes de este capítulo, es que aquí se podrá encontrar todo lo referente a la forma cómo se recopiló la información para esto es importante tomar en cuenta el alcance del trabajo de investigación, el cual enfocaba de manera especial dos aspectos la investigación descriptiva y permitió detallar cada uno de los elementos y situaciones que se iban a investigar, también la técnica de investigación explorativa, misma que se encontró dentro del trabajo para poder comprender el problema; la idea era abordar la calidad de servicio relacionándola con lo que sucede en otros hospitales.

Aquí también se tomó en cuenta el enfoque el cual utilizó el método mixto para poder explicar la recopilación de información a través de una encuesta y su interpretación de una forma cualitativa; es importante señalar que en lo referente a la recopilación de los datos se tomó como modelo el Servqual, agrupando 5 dimensiones la fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles.

Una forma de poder validar los elementos recopilados fue a través de la aplicación de la confiabilidad del Alfa de Cronbach el cual dio un resultado dentro de los parámetros esperados.

En el Capítulo IV, se expresa la propuesta alternativa como solución al problema identificado, que en este caso es mejorar la percepción del servicio brindado a los usuarios externos del Hospital Básico 7B.I de la ciudad de Loja.

Antecedentes

El tema de investigación plantea un estudio delicado pero relevante para la institución médica, pues en ocasiones se considera que la calidad de los servicios de salud es satisfactoria, sin embargo, la percepción de los pacientes es contraria, por tanto, es fundamental conocer como los pacientes perciben la atención que recibieron, y algunos autores consideraron oportuno investigar acerca del tema, las cuales sirvieron como antecedente para la exposición de conclusiones.

Con la finalidad de conocer la existencia de investigaciones previas, se presenta un estudio realizado en la ciudad de Bellavista - Perú, en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el mes de octubre 2015, cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos del servicio de consultorio de una muestra aleatoria sistematizada de 100 usuarios se empleó la encuesta SERVQUAL modificada de 22 usuarios, cuyo resultado demostró que el 64.8% en los encuestados predomina la satisfacción y 35,2% con respecto a la insatisfacción (Mendocilla, 2015).

Mendocilla (2015) analizo las respuestas de las dimensiones propuestas, las cuales son: capacidad de respuesta del hospital 78,8%, seguridad 80,8%, empatía 73,6% y aspectos tangibles 61%, reflejando que la mayoría de usuarios han percibido que la atención brindada se ha realizado respetando su privacidad, dando respuesta a cualquier duda sobre su estado de salud, sin embargo, respecto a la señalización el 61% de usuarios estuvieron satisfechos y 39% insatisfechos, pues consideran que los carteles, letreros, y flechas de la consulta externa no son adecuados para orientar a los pacientes.

En esta investigación el autor concluye que los factores sociodemográficos influyen en la percepción de insatisfacción, es así que en la dimensión de aspectos tangibles de la calidad se registró el 65% de insatisfacción entre las edades de 37 a 60 años. En la dimensión de seguridad se encontró asociado el grado de instrucción donde la insatisfacción predomina en grado superior técnico y primaria. Y por último la dimensión de fiabilidad se halló una asociación estadísticamente significativa con aumento de la insatisfacción entre los pacientes jubilados e independientes.

Al finalizar la investigación Mendocilla (2015) recomienda establecer una mesa de sociabilización del estudio con las autoridades del Hospital Nacional Alberto

Sabogal Sologuren, de tal forma que tomen las autoridades del establecimiento tomen las políticas y medidas necesarias para mejorar los servicios de salud brindados.

Desde esta misma línea se evidencia la investigación realizada en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de San Marcos, donde utilizaron un tipo de investigación descriptivo correlacional de corte transversal, con el objetivo de identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo, la población que conformo el estudio fue todos los pacientes que recibieron atención en las clínicas durante el segundo semestre del año 2011. La muestra fue integrada por 210 pacientes, mayores de 14 años, que fueron elegidos en diferentes áreas de la clínica, para lo cual se realizó un muestreo aleatorio simple bietápico.

Para dicha investigación se utilizó el instrumento SERVQHOS modificado que fue validado por pruebas piloto a través de análisis factorial exploratorio y alfa de Cronbach, donde se obtuvo una alta consistencia interna los resultados mostraron entre sus dimensiones. Los niveles de percepción de la calidad total de los usuarios externos de la Clínica Odontológica de San Marcos fueron regular en un 71,4%; con pocas respuestas en la alternativa buena 27,1% y un porcentaje muy pequeño con la opción mala 1,4%; Además el investigador evaluó la percepción de la calidad global según factores sociodemográficos.

Según el género: los usuarios perciben la calidad como regular, el género femenino (57,3%) y el masculino (42,7%); mientras que la calidad percibida como buena, (61,4%) en el género femenino y (38,6%) en el masculino. Rangos de edad: entre los 36 a 55 años se encuentran los porcentajes más altos de calidad percibida como “regular” (entre 78,9% y 82,1%), y en el resto de los grupos de edades se muestra bastante equitativa.

Rodríguez (2012) se centró en explorar y determinar aquellos factores o componentes principales, que ejercen un mayor impacto sobre la percepción de la calidad de los usuarios o pacientes de la Clínica. Lo cual permitió constituir una base para la puesta en marcha de mejoras en dicha institución, con la consecuente mayor satisfacción de sus clientes y un mejoramiento continuo de la calidad.

De la misma forma, en el Centro de Salud Villa Candelario, a través de un diseño transversal, descriptivo y cuantitativo se tomó una muestra de 100 encuestados de consulta externa entre los meses de octubre a diciembre del 2017, donde se plantearon las dimensiones de análisis como la accesibilidad (tiempos de espera),

estructura (comodidades), proceso (relaciones interpersonales) y resultado de la atención médica (satisfacción).

El objetivo de dicha investigación se basó en analizar la percepción de la calidad del servicio, por parte del usuario de consulta externa y los resultados indican que en su mayoría consideran que el tiempo de espera se prolongó por más de 30 minutos,

Las fortalezas encontradas fueron la accesibilidad, costo, calidad de atención de los médicos. Las dimensiones relacionadas con la percepción de calidad fueron los prolongados tiempos de espera, incomodidad, maltrato en enfermería y fichaje (Carvajal, 2008).

Carvajal (2008), obtuvo las siguientes respuestas en la percepción de las dimensiones de calidad expuestas por los encuestados; respecto al tiempo de espera en el fichaje, el 41% de los usuarios encuestados, refirieron haber esperado de 0-15 minutos, 37% de 15-30 minutos, 12% de 30-45 minutos y 10% más de 45 minutos. El tiempo de espera en enfermería el 46% de los usuarios esperaron entre 16-30 minutos, para que les tomen los signos vitales, de los cuales 32%, se quejaron de prolongado el tiempo de espera y el 26% esperaron más de 30 minutos para ser atendidos; el 21% espero entre 11-15 minutos. Acerca del tiempo de espera para ser atendido por el médico, el 44% de los encuestados esperó 1-2 horas; 68% de ellos (30 pacientes), se quejaron de tiempos de espera muy largos; el 15% esperó por 30 minutos; en tanto que el 32% restante esperó entre 15-30 minutos.

Acerca de las actividades de información, educación y comunicación, el 53% de los usuarios respondió que el personal de enfermería si tenían disposición a resolver sus dudas; el 47% restante no tuvo una respuesta a sus dudas; de estos últimos, el 45% de los usuarios están insatisfechos con la atención recibida.

Carvajal (2008) recomienda realizar actividades de educación continua en aspectos de relaciones humanas, dirigidas al personal técnico - administrativo (admisión/caja, farmacia) y establecer acciones que incidan en mejorar las relaciones interpersonales con los usuarios.

Villagarcía, Delgadillo, Argüello y González (2016) ejecutó su investigación en el ISSEMyM con la finalidad de analizar la percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud, para lo cual utilizó un estudio descriptivo de corte transversal, dirigido a una muestra de derechohabientes de la institución.

Los datos se obtuvieron en un periodo de ocho meses, los participantes fueron derechohabientes del ISSEMyM, el grupo investigado osciló entre las edades de 13 a los 80 años, de los cuales el 69.3% mujeres y 30.4% hombres. Las dimensiones de la calidad consideradas en el estudio fueron, la amabilidad, efectividad, trato afable, información clara y completa.

Los resultados expusieron la sensibilidad de los aspectos de organización, amabilidad, el aclarar inquietudes y la disposición a ayudar, pues son los que se ubican en el primer contacto del personal con los usuarios, donde los derechohabientes establecieron sus criterios y la mayoría indicaron que la atención es satisfactoria, lo cual permitió concluir que el servicio de salud del ISSEMyM no presenta contrariedades que mermen la percepción de la calidad, sino lo contrario, la evaluación mantiene una tendencia positiva; aunque eso no mitiga la necesidad de buscar estrategias que mejoren las condiciones actuales del servicio brindado.

Problema de investigación

El Hospital Básico Hb7 de la ciudad de Loja es una entidad médica que brinda sus servicios a la sociedad civil y militar desde 1956, año en el cual identificaron la necesidad de dar atención médica al personal militar y sus familias de la brigada de infantería N° 7 de Loja, y posteriormente extendieron este beneficio a la sociedad civil.

El Hospital Básico 7B.I Loja, cuenta con personal altamente calificado y comprometido, tecnología acorde al nivel de complejidad, con la visión de brindar un servicio de calidad a los operarios militares, sus familias y población en general, con la finalidad de promover un sistema de salud óptimo para la sociedad en general y ser un modelo para otras instituciones de salud (Hospital Básico 7 Bi "Loja", 2019).

Las exigencias del entorno y el aumento poblacional de la ciudad y sus alrededores exigen del hospital cambios y mejoras en los servicios prestados, manteniendo estándares de calidad enmarcados en equidad, efectividad, eficacia y eficiencia, todos en conjunto para satisfacer las necesidades del usuario, según Forrellat (2014) la calidad se verifica cuando en todas las áreas y niveles de atención se busca la satisfacción del usuario, es decir, desde el agendamiento de la cita hasta la entrega de la medicina el usuario debe sentirse atendido y comprendido.

Mientras que la opinión de Mariño (2014) que indica que la insatisfacción del usuario está relacionada con el coste de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional

sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias. Situaciones que en ocasiones se presentan y definitivamente deben corregirse.

Otro alcance de la calidad en los servicios es disminuir los errores y gestionar una mejor comunicación entre las áreas, para evitar retrasos o complicaciones con la atención de los usuarios, pues son ellos los que bajo sus perspectivas premian o sentencia la calidad recibida.

Es así, que los usuarios externos del hospital consideran varios factores para la valoración de calidad, entre ellas están las direccionadas al trato proporcionado por parte del personal administrativo, médico y/o enfermería, los mismos, que pueden causar una percepción inadecuada e insatisfecha, situación que se pretende estudiar, analizar, para posteriormente proponer soluciones a través de una propuesta viable, factible y oportuna.

Es importante que el Hospital Básico 7BI Loja, tenga establecido como lineamiento de trabajo el evaluar la percepción de los usuarios, respecto a las dimensiones de calidad, en forma constante, ya que inciden en el alcance de competencias satisfactorias a nivel de atención médica; pues es importante el tener equipos de última tecnología que incidan en respuestas rápidas, pero sí el personal no tiene un trato digno, comprensible, afable con el usuario, esas dimensiones físicas pasan a segundo plano.

Por tal razón se plantea el tema de estudio, ya que se considera fundamental conocer la perspectiva de los usuarios externos frente a la calidad recibida en el Hospital Básico 7BI Loja, y así poder establecer soluciones viables que mejoren el servicio prestado y disminuyan los errores, garantizando un margen de satisfacción del 99,99% de los usuarios externos atendidos.

Considerando importante el tema de estudio, se ha analizado otras investigaciones como es la presentada por Rodríguez (2016) quien expone en su artículo acerca de la percepción de la calidad de los usuarios de la Clínica Odontológica, que uno de los factores que influyen en la percepción de los servicios es la edad y el grado de instrucción, la puntualidad de la atención y el tiempo de espera, dimensiones que las identifico a través del instrumento de SERVQHOS, análisis factorial exploratorio y alfa de Cronbach, entre los cuales existió un alto porcentaje de consistencia interna.

Rodríguez (2016) argumenta como solución un mecanismo de evaluación constante que conduzca a la optimización de los servicios brindados a cada uno de los usuarios externos.

Otro factor que influyó en el planteamiento de la investigación es la Red Complementaria del Ministerio de Salud Pública, donde indica que las entidades médicas públicas y privadas deben revisar la opinión de los usuarios en forma crítica a fin de garantizar la efectividad sanitaria, y deben adaptar nuevos procesos que se ajusten a las necesidades del entorno y que gestionen los recursos para optimizar los servicios brindados al público en general (Ministerio de Salud, 2013).

Siendo una necesidad fundamental conocer la opinión de los usuarios externos respecto al servicio recibido, y determinando que el Hospital Básico BI7 de Loja no cuenta con un sistema de medición de calidad que le permita establecer medidas para mejorar el servicio en forma eficaz y eficiente, por tanto, se plantea el siguiente trabajo investigativo.

Formulación del Problema

Siendo que el Hospital Básico 7B.I de Loja, tiene como visión brindar un servicio de calidad, con tecnología óptima, a la población civil y militar del cantón Loja, y considerando los limitados sistemas que tienen para medir los factores que influyen en la percepción de la calidad de los servicios por los usuarios externos, se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál son los factores que influyen en la percepción de la calidad de los servicios prestados a los usuarios externos del Hospital Básico 7BI Loja?

Justificación

La percepción de la calidad en los servicios de salud, van más allá de la profesionalización del personal administrativo o médico, o de los equipos y suministros que utilicen para la atención médica, aunque eso no niega que son un factor trascendente en el diagnóstico y tratamiento de las dolencias que los usuarios presenten, la calidad de los servicios son percibidos desde el primer contacto, como la empatía, buen trato, respuesta oportuna, solución y aclaración de dudas, lo que los usuarios evalúan. Jaramillo et al. (2004) configura que los usuarios de las unidades médicas requieren de un trato comprensible y afable, que les permitan tener una relación filial para aclarar sus dudas y exponer sus dolencias.

Los usuarios catalogan los servicios recibidos por el nivel de profesionalización del personal administrativo y médico, pero también por la recepción empática que reciben ante la exposición de sus comentarios, pues la información que exponen está enfocada a su dolencia, pues aunque el médico tenga la habilidad de determinar la enfermedad que tiene su paciente con solo hacer unas cuantas preguntas, o con la revisión de los resultados de los exámenes, el paciente necesita expresar su sentir, si le duele mucho o poco, si le cuidan sus familiares o no, si esta triste o feliz, sus dudas e incertidumbres, aspectos que se relacionan directamente con el estado de ánimo y por ende con la sensación de mejorar y curarse.

Jaramillo et al. (2004) sostiene que los usuarios catalogan los servicios recibidos como buenos o malos, dependiendo del trato personalizado que hayan recibido, si los llaman por su nombre de una forma familiar o afectiva, y si la respuesta ante sus dudas son inteligentes, congruentes.

La presente investigación, tiene como finalidad conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios en materia de salud que presta el Hospital Básico 7BI Loja, lo que permitirá detectar los principales factores que inciden en la satisfacción o insatisfacción de los pacientes, y así poder aportar con nuevos métodos que garanticen la calidad de la atención y que mejoren la percepción del servicio recibido, por el personal médico y administrativo del Hospital debe proporcionar a sus usuarios.

Esta investigación busca aportar a la solución de los problemas que se identifiquen y desarrollar un plan que incluya modelos de gestión de calidad, que pueden ser tomados en consideración como plan piloto en la mejora de la calidad del servicio de este Hospital Básico 7-BI Loja y en otros hospitales del país como el Andrade Marín en Quito, Luis Vernaza en Guayaquil, entre otros.

En este contexto es importante comprender que el Hospital Básico 7-BI Loja, es una entidad cuyo objetivo es proporcionar apoyo de servicios de sanidad a las operaciones militares y dar atención de salud integral de óptima calidad a la sociedad militar y civil, brindando servicios en varias especialidades básicas de Clínica, Cirugía, Pediatría, y Gineco-Obstetricia, además cuentan con Traumatología, Psicología, Fisiatría, Cardiología, y Profesionales adscritos en otras especialidades para brindar a la ciudadanía de Loja los mejores recursos en el campo de la Salud.

La investigación es viable porque se cuenta con el respaldo de las autoridades del Hospital, debido a que son los principales interesados en mejorar la calidad de los servicios y con ello brindar a los usuarios externos una atención oportuna, confiable, eficaz, y eficiente; en definitiva, la investigación se justifica porque es primordial que los servicios de salud brindado a los usuarios externos cumplan con las directrices y lineamientos de calidad, en donde establecer las falencias es una oportunidad para mejorar y garantizar la satisfacción en todas las áreas del hospital, a fin de proporcionar una línea de base para producir estrategias para el mejoramiento de la atención; como parte del proceso de mejoramiento continuo.

Preguntas de investigación

A continuación, se expresan algunas interrogantes que surgen en relación al tema investigativo planteado:

1. ¿Cuáles son las teorías relacionadas a la importancia de los factores y la percepción de la calidad de los servicios hospitalarios de los usuarios externos?
2. ¿Se han realizado otros estudios acerca de la percepción de la calidad del servicio hospitalario de los usuarios externos?
3. ¿Qué metodología permitirá medir la influencia de los factores en la calidad de la atención de los servicios a los usuarios externos?
4. ¿Cuáles son los mecanismos adecuados para esta que el Hospital Básico Bi7 mejore la calidad de atención a los usuarios externos?

Objetivo General

Determinar qué factores influyen en la percepción de la calidad de los servicios de los usuarios externos del Hospital Básico 7BI Loja con el fin de plantear una propuesta que ayude a mejorar los niveles de satisfacción.

Objetivos Específicos

- 1) Identificar las teorías relacionadas a la importancia de los factores y la percepción de la calidad de los servicios hospitalarios a los usuarios externos

- 2) Analizar estudios relacionados con la percepción de la calidad del servicio hospitalario de los usuarios externos y describir la situación actual del objeto de estudio.
- 3) Establecer la metodología que permita medir la influencia de los factores en la calidad de la atención de los servicios a los usuarios externos.
- 4) Elaborar una propuesta que mejore la calidad de atención a los usuarios externos.

CAPÍTULO I

Marco Teórico – Conceptual

En este epígrafe se definen algunos términos básicos de interés para la investigación, con la finalidad de brindar una mejor comprensión del tema a tratar.

Marco Conceptual

Factor: termino que hace referencia a las diversas circunstancias que influyen en un ambiente o espacio. En el ámbito de salud, el factor esta direcciono a los elementos que influyen en la percepción de los usuarios acerca del servicio que recibieron (Torres, 2011).

Percepción: hace referencia a la primera impresión que tiene una persona sobre un lugar, persona, servicio, o bien, con el cual tuvo relación o encuentro, eng definitiva, la percepción es la forma como el cerebro descifra las impresiones recibidas a través de la participación de los sentidos, la cual puede ser agradable o no, e influye en la toma de decisiones (Castilla, 2006).

Calidad: se refiere a las cualidades que un objeto o servicio tiene y responde a las necesidades de las personas. En el contexto de salud, la calidad está enfocada en brindar bienestar a los usuarios y pacientes que acuden al centro médico, el mismo que es valorado según las perspectivas individuales de cada uno (Forrellat, 2014).

Percepción de la calidad: es muy importante en el tema de calidad de servicio, ya que está muchas veces sesga la forma de identificar las necesidades, cualidades o gustos de los usuarios a los cuales se presta los servicios. Por ese motivo se debe conocer muy bien que es la percepción para evitar caer en errores, tomando en cuenta que la calidad de servicio es subjetiva (Aguirre, 2002).

Servicios de salud: El término calidad es definido como el logro de las satisfacciones de los usuarios a través del establecimiento adecuado de todos sus requisitos y el cumplimiento de estos con procesos eficientes, que le permita así a la entidad ser eficiente y a la vez que beneficie al usuario (Vasquez, 2007).

Usuarios externos: se refiere a la persona que acude a una institución de salud, en busca de atención médica y solución a su padecimiento. Los usuarios son quienes establecen bajo su propia perspectiva el tipo de servicio recibido y según ello lo catalogan (Aguilar, 2008).

Marco Teórico

En este espacio se procedió a revisar los esquemas teóricos en relación a las variables de la investigación. La salud es un factor que envuelve a la población en general, por lo que es necesario que profesionales en este tema, brinden a la comunidad un servicio eficaz y eficiente, en todas sus áreas y estructuras, desde el registro de información, hasta el espacio físico de la institución de salud.

La Salud

Según la Organización Mundial de la Salud define a la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Berra, 2008). De la misma forma Lapategui, (2000) define a la salud como el estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado.

Cuando una persona empieza a sentir molestias de cualquier tipo acude al profesional de la salud en busca de una explicación a su condición médica y un tratamiento adecuado que le permita recuperar su salud y llevar un estilo de vida adecuado y así poder desarrollar sus actividades diarias sin contratiempos y molestias.

La Enfermedad

Hace alusión a la presencia de dolencias o malestar son síntomas de padecer alguna enfermedad y por tanto se requiere de cuidado en forma inmediata y profesional para no complicar las patologías. El personal médico debe identificar las características de la enfermedad a través de estudios clínicos y consecuentemente establecer el tratamiento que le permita reestablecer su estilo de vida normal (Carretera, 2016).

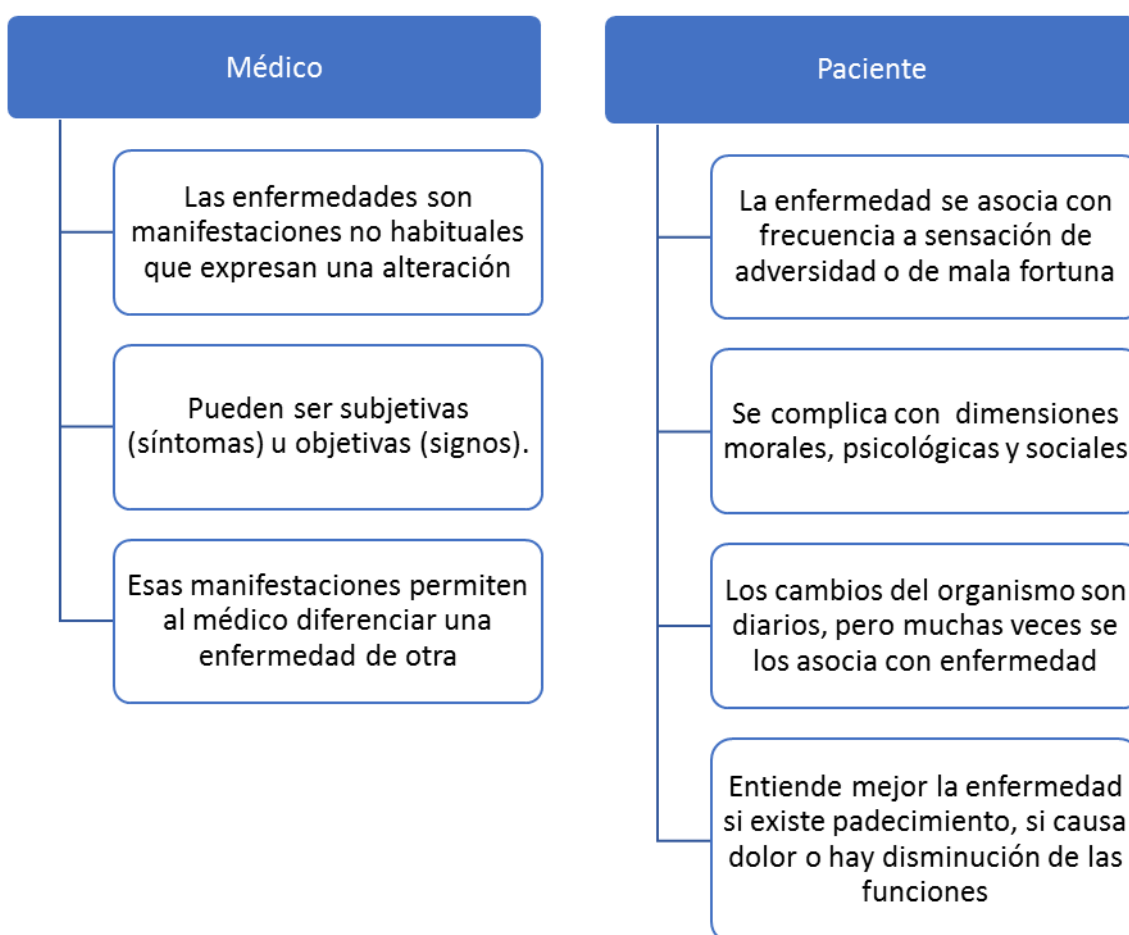
En la población que tiene mayor índice de contraer alguna patología son los niños menores a cinco años y los adultos mayores, debido a que su sistema inmunológico es débil, según Méndez (2005) “El sistema inmunológico está conformado por distintos tipos de células que provienen de una célula progenitora común o célula madre”; esta célula es generada en la médula ósea y posteriormente, en la misma médula o bien en el timo, sufre procesos de diferenciación que dan origen a distintas estirpes celulares con características y funciones específicas (Méndez, 2005).

Fundación Once (2017) en su artículo indica que la es difícil evitar que las personas se enfermen ya que es parte del proceso biológico, como un aspecto natural de

la interacción del sujeto con el mundo que le rodea, tanto a nivel ambiental como en el contacto con otros seres humanos, animales, y materias en general.

El deterioro que se presenta en la salud del organismo humano es considerado como enfermedad. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. Incluso cuando la causa se desconoce, casi siempre se pueden explicar las enfermedades en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran.

En el siguiente cuadro se analiza la perspectiva del paciente y del médico respecto a la enfermedad:



Fuente:

Las enfermedades pueden presentarse en cualquier momento, ya que las personas están expuestas a diversos agentes, sean estos de orden genético o biológico, donde sus hábitos de vida tienen gran influencia, es decir, las personas que llevan una correcta alimentación, realizan actividad física constante y duermen las horas adecuadas no tienen mayores complicaciones en de salud, pero aquellos que no se alimentan sanamente, llevan una vida sedentaria y no cumplen con las horas de descanso son

propensos a padecer varias enfermedades. Adicional la edad también es un factor que incide en que las personas se enfermen, pero también es claro que varias enfermedades pueden evitarse, es por ello que la medicina preventiva es una alternativa para evitar enfermedades graves como el cáncer.

Medicina preventiva

La medicina preventiva se conceptualiza como las prácticas médicas enfocadas a la prevención y evitar enfermedades; como, por ejemplo, el detectar precozmente la hipertensión y establecer el tratamiento antes de que cause la enfermedad es una buena medicina preventiva. La medicina preventiva tiene un enfoque proactivo para la atención al paciente.

La medicina preventiva debe ser practicada por los médicos para conservar la salud de sus pacientes. La medicina preventiva se centra en la salud de los individuos, las comunidades y poblaciones definidas, tiene como misión promover, proteger y mantener el bienestar y la salud, al mismo tiempo que previene la enfermedad, discapacidad y muerte.

Tipos de medicina preventiva en Salud Publica

La medicina preventiva tiene tres (3) áreas de especialidad con un conocimiento básico común. Estas especialidades hacen hincapié en diferentes poblaciones, entornos o escenarios de práctica:



Medicina aeroespacial

- Abarca los campos de la medicina que se ocupan de la conservación de la salud, la seguridad y el rendimiento de las personas en la aviación y los viajes espaciales



Medicina del trabajo

- Medicina ocupacional es la rama de la medicina que se ocupa de la prevención y tratamiento de enfermedades y lesiones que ocurren en el trabajo o en ocupaciones específicas



Medicina preventiva general

- Se centra en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y la gestión de la salud de las comunidades y poblaciones definidas

Fuente: (Clinic Cloud , 2017)

Servicios de Salud

Los servicios de salud dentro de un país están integrados por dos sectores, público y privado. Aquella del sector público es administrada por las entidades gubernamentales, en el Ecuador están integrados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) o el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), o el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)], y sus servicios son destinados a la población de escasos recursos económicos que requieren de atención médica.

Los servicios de salud de carácter privado están compuestos por entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos.

Cada uno de estos dos grupos deben establecer parámetros de servicio que garanticen la eficacia y eficiencia en la atención brindada al usuario, y que este a su vez tenga una percepción positiva.

Servicio de calidad

El término calidad es definido como el logro de las satisfacciones de los usuarios a través del establecimiento adecuado de todos sus requisitos y el cumplimiento de estos con procesos eficientes, que le permita así a la entidad ser eficiente y a la vez que beneficie al usuario (Vasquez, 2007).

Los diferentes estudios de la calidad apuntan el rendimiento confiable y consistente de productos y servicios que son vistos por el interesado, por lo tanto, la calidad está determinada por el cliente, quien la evidencia en sus experiencias reales con un determinado producto o por medio de un servicio recibido (Navas & Ulloa, 2013).

Definición de Servicio

El servicio es aquella actividad que realizan los miembros de una empresa, para satisfacer los requerimientos del usuario y cumplir sus expectativas. (Navas & Ulloa, 2013). Los servicios son acciones, procesos y ejecuciones que se efectúa para fidelizar a los usuarios, se debe entender al servicio no solo a las empresas que engloban en este

sentido, pues en una empresa de productos el servicio forma parte de este producto por ejemplo el contacto que hay entre médico-paciente (Zeithman, 2002).

Características de los Servicios de Salud

Los servicios de salud han mostrado un aumento permanente y sostenido en la demanda en los últimos años, en todo el mundo. Lo anterior, se debe fundamentalmente al aumento del ingreso, al aumento en la expectativa de vida y al aumento de la población mayor a 65 años.

En el sector público y privado de salud están conscientes del crecimiento y en los últimos años han realizado grandes inversiones para satisfacer la demanda y tener mayores economías de escala por medio de formación de redes e integraciones verticales y horizontales.

En este proceso, las marcas de las instituciones son cada día más relevante y ha forzado a los médicos independientes a unirse en torno a proyectos de salud, a integrarse a prestadores reconocidos y a profesionalizar su consulta con un enfoque muy distinto al que se tenía hace 10 años atrás.

Ahora bien, las tendencias indican que la entrega de los servicios de salud deberá ser entregados con una mejor calidad de atención, ya sea porque los usuarios así lo demandarán o porque la propia Autoridad Sanitaria lo exigirá a través de los Procesos de Acreditación de Instituciones de Salud y de Certificación de Especialidades Médicas para los Profesionales de Salud.

En este contexto es muy importante recordar las características de los servicios para cualquier formulación estratégica, y en especial los de salud, que son muy distintas a la de los productos. Entre ellas podemos citar:

Bien Superior: En la medida que aumenta el ingreso, aumenta su demanda.

Intangibilidad: Un servicio de salud no se puede sentir, ver, oír u oler antes de adquirirlo. Sólo se pueden tener opiniones de las experiencias de otras personas y por ello es un servicio fundamentalmente intangible. Para saber cómo resultó la cirugía, primero hay que operarse.

Inseparabilidad: Los servicios de salud no se pueden separar de quien lo entrega o del vendedor, lo cual implica que la creación o realización del servicio ocurre en los mismos momentos en que se consume. En general los servicios primeramente se venden, luego se producen y consumen. Esto tiene gran relevancia debido a que el

personal que entrega el servicio, en muchos casos, es el que interactúa más directamente con el usuario.

Heterogeneidad: Dado que los servicios son entregados simultáneamente con el consumo y en dicho proceso participan personas, es muy difícil una estandarización, pues cada situación está determinada por los estados de ánimo de quienes participan en el proceso de entrega y consumo del servicio. Lo anterior hace más complejo asegurar un mismo nivel de calidad.

Percibilidad: Los servicios no se pueden almacenar y por ello se debe conocer el máximo nivel de capacidad que es capaz de entregar un centro ante un aumento de la demanda sin perjudicar la calidad de servicio (Chávez, 2013).

Calidad en la atención en el servicio de Salud

El concepto de calidad de la atención médica con base en las expectativas de los pacientes es otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de sus necesidades de salud y de sus expectativas, las del prestador de servicios y las de la Institución (Aguirre, 2002). En este concepto, incluye cuatro elementos del proceso y dos de los resultados; la estructura es responsabilidad primaria de la institución, teniendo en cuenta que una estructura adecuada permite una atención de calidad (Fajardo, 2012).

La calidad en un servicio de salud abarca diferentes factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros, la calidad obliga a mejorar todos los agentes que contribuyen a una satisfactoria atención y a su vez permite que el personal no tenga alteraciones emocionales por privación de alguna necesidad para el normal desenvolvimiento del ofertante (Mariño, 2014).

Por su parte, Fajardo (2012) señala que una atención de salud de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite.

Medición de la Calidad del Servicio

La calidad del servicio tiene carácter subjetivo debido en gran parte a las relaciones interpersonales que se establecen entre los proveedores de la atención y los usuarios de esta. Este carácter subjetivo hace que la calidad del servicio se caracterice

por su incertidumbre, variabilidad y dificultad de medición, no obstante, se han diseñado diferentes técnicas e instrumentos que buscan medirla (Bravo, 2011).

En la actualidad es necesario y útil que los centros prestadores de servicio de salud utilicen herramientas la calidad de atención, debido que se puede conocer a tiempo cuales son las falencia que existe y como se puede mejorar, y si existe algún seguimiento se puede prevenir cualquier dificultad, se debe utilizar el método más conveniente para así generar datos más confiables para su análisis (Navas & Ulloa, 2013).

Los métodos usados para medir la calidad de servicio en los usuarios externos se dividen en:

- a) Métodos cuantitativos, los cuales a través de técnicas estadísticas con herramientas como la encuesta permiten recopilar información tabulable.
- b) Métodos cualitativos donde se encuentran a los grupos focales, estos últimos si bien pueden aportar información más exhaustiva, requieren amplia preparación y experiencia en su manejo para ser aplicados (Bravo, 2011).

Percepción de la Calidad

La Percepción, es muy importante en el tema de calidad de servicio, ya que está muchas veces sesga la forma de identificar las necesidades, cualidades o gustos de los usuarios a los cuales se presta los servicios. Por ese motivo se debe conocer muy bien que es la percepción para evitar caer en errores, tomando en cuenta que la calidad de servicio es subjetiva (Aguirre, 2002).

Para Szwako & Vera (2013), la percepcion de la calida de los servicios de salud se debe medir con instrumentos consensuados para que sea más objetiva, y las dimensiones medibles se agrupan en tres categorías: la calidad científico técnica, la satisfacción de los usuarios y la accesibilidad al servicio. Las mismas no son excluyentes sino complementarias.

Al referirse a la calidad científica técnica se aborda el nivel de conocimientos disponible para abordar los problemas de salud; en lo referente a la satisfacción de los usuarios se mide producto de la interacción de las expectativas del paciente y la accesibilidad al servicio depende de las barreras organizacionales, económicas y culturales.

Los aspectos que influyen sobre la persona que percibe son:

1. Las necesidades y deseos, es decir, la motivación de la persona la cual le hace percibir aquello que le proporciona satisfacción.

2. Las expectativas, se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.

3. El estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea. Algunas personas perciben más un conjunto de detalles, no pudiendo recordar por separado algunas características específicas del objeto, otras en cambio reparan en tales detalles.

4. La educación que recibió en el hogar considerando la forma de ver la vida (dinero, trabajo, valores, religión, etc.)

5. El nivel escolar, la formación académica también guía la forma de ver o sentir las cosas o situaciones (Bravo, 2011).

La percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico-social pues tiene ubicación espacial y temporal, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándolas y adecuándolas a las condiciones.

Desde un punto de vista antropológico, según Vargas (1994), la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos.

A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos contruidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad (Carvajal, 2008).

Toda la información y los estímulos que se captan por los sentidos, más aquellos aspectos que influyen en la forma de percibir, elaboran un concepto sobre el objeto observado como una totalidad. Conociendo estos elementos, en salud no es diferente la relación que se da entre un servicio y el cliente. Por lo tanto, se puede decir que cuando un usuario entra a un servicio de salud, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como:

- a) Limpieza y el orden que tiene el establecimiento
- b) La atención que recibe (mirada, palabras, gestos, etc.)

- c) La calidad de los productos que se ofrecen
- d) Las garantías que tienen los productos
- e) El valor agregado que pueda recibir, etc.

Todos estos aspectos son básicos ya que forman la percepción de la calidad del servicio de salud que se oferta, y lo relacionaran inmediatamente con la institución (Bravo, 2011). Es por estos motivos que el personal debe tener una capacitación para adquirir, desarrollar habilidades y actitudes, que logren despertar en los usuarios el deseo de optar por los servicios de la unidad médica y acompañar por largo plazo de ser necesaria la atención médica.

Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales (Ramírez & Nájera, 2019).

Factores que influyen en la calidad de los servicios médicos.

La complejidad de los factores que influyen en la calidad de los servicios médicos implica el conocimiento de al menos cuatro eslabones fundamentales del mismo:

1. Las variables intersubjetivas del cliente (paciente).
2. Las variables intrasubjetivas del prestador de servicios de salud.
3. El proceso de interrelación que se produce entre ambos.
4. Las condiciones institucionales.

El usuario

La persona que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud. En el transcurso por esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, establece amores y odios, esperanzas y frustraciones, soluciona o no soluciona el problema por el que vino. Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido, o como dicen muchos hicieron todo lo posible (Aguilar, 2008).

Teorías del usuario

Se entiende por usuario a toda persona que se sirve de algún servicio o bien (Castro, Villagarcía, & Saco, 2003). Este usuario debe indicar si su grado de satisfacción fue la esperada, de ser así según el marketing se convierte en un cliente; los clientes pueden ser directos e indirectos, un cliente directo es aquel que consume constantemente un producto, este consumo puede estar relacionado a víveres, elementos de primera necesidad, combustibles.

Un cliente indirecto es aquel que puede considerar dentro de su satisfacción la recomendación a otra persona, según Berra (2008) cuando un usuario utiliza un servicio es necesario conocer la satisfacción, puesto que esto se puede convertir en políticas de mejoramiento permanente para la empresa.

Para Díaz (2017) señala que la calidad del servicio es necesaria puesto que, esto representa un factor de crecimiento para la institución, su productividad, a nivel de la socioeconomía, etc. A nivel macro también se incluye el mejoramiento del crecimiento como país.

En lo referente a salud se encuentran diferentes ámbitos lo cual va desde el personal médico, de enfermería hasta inclusive del encargado del mantenimiento del hospital. El servicio hospitalario así lo señala Carvajal (2008) el cual indica que la percepción de la calidad de la atención del usuario es necesario sea consultada periódicamente, de ser posible afinarla cada año, puesto que con el acelerado crecimiento poblacional las necesidades sanitarias, crecen aceleradamente siendo necesario una evaluación más constante.

En los tipos de usuarios el personal médico, tiene que lidiar por así decir con todo tipo de pacientes, a los cuales debe solucionar la necesidad que tengan: de salir insatisfecho por diferentes situaciones el prestador de servicio debe hacer todo lo posible por ayudar al paciente (Lezcano & Cardona, 2018). Se debe hacer énfasis que las expectativas que el paciente trae no tienen que ser necesariamente solucionar el problema de salud por el que vino. La expectativa de cada paciente es única y está también sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud.

En definitiva, el servicio de salud brindado al usuario debe responder a sus necesidades y expectativas, pues la satisfacción de las personas es un factor fundamental para la institución médica; por tanto, se debe brindar un servicio

direccionado a aspectos clínicos enfocados en mejorar la condición de salud del paciente tanto físico como psicológico (Centro de atención Metropolitano, 2019).

Satisfacción del Usuario

Se refiere a la complacencia del usuario, en función de sus expectativas, por el servicio y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio (Mariño, 2014).

Según Castro, Villagarcia, & Saco (2003) existen tres niveles de satisfacción:

1. Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
2. Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
3. Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas
4. La satisfacción de las necesidades de salud del paciente lleva implícito, el requerimiento de resolver el problema que su enfermedad representa para él, de establecer un diagnóstico de probabilidad o certeza, determinar el objetivo de la atención y de acuerdo con él, plantear un programa de estudio y tratamiento y proponer un pronóstico (Aguirre, 2002).

Tradicionalmente se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, busque activamente ayuda médica y se ha considerado la comunicación con el paciente como el factor decisivo para asegurar la satisfacción (Mariño, 2014).

La satisfacción del usuario es el resultado de una atención de calidad y de que se cumplan con sus expectativas, por lo que hay que tomar en consideración que para conocer cuál es el nivel de satisfacción del usuario se debe estar al tanto de cuáles son sus expectativas, ya que estas pueden ser altas por su condición social o llegar a ser bajas debido al acceso limitado que tiene a este servicio y por lo cual puede llegar a sentirse satisfecho con una atención deficiente (Navas & Ulloa, 2013).

Prestador de los servicios de salud

Los prestadores de salud deben estar preparados profesionalmente para atender las necesidades de los pacientes y cumplir con sus expectativas, además su calidad humana les permite entablar relaciones de afinidad con los usuarios lo cual es beneficioso para la aplicación del tratamiento proporcionado según sea necesario.

El papel del prestador de servicio es indispensable en una organización médica, pues es quien trata directamente con los usuarios, escucha sus problemas y dolencias y emite un criterio según su conocimiento y experiencia, lo cual crea ambientes de calidad.

Hay que considerar que los prestadores de servicios también son seres humanos y están expuestos a cometer errores, pero los usuarios se olvidan de este detalle y están a la espera de cualquier falla para demostrar su descontento (Fajardo, 2012).

Cualidades que debe tener un Buen Médico

Un profesional de la salud debe tener ciertas actitudes y aptitudes que le permitirán ser un buen médico ya que la sociedad ve a los médicos como un ejemplo a seguir y es un rol que inspira mucho respeto. Primero que nada, el médico debe tener espíritu humanitario, servir sin mirar el color de ojos, el color de piel, la condición física, la edad, etc. Debe ayudar sin dar paso a la discriminación ni al desinterés, debe tener un espíritu caritativo y solidario (Orozco, 2016).

Sin embargo, no hay una única característica que defina a un buen médico. Tener éxito requiere de muchas habilidades y atributos, como la dedicación, el trabajo duro y las habilidades de comunicación.

Por ello deben cumplir las siguientes cualidades:

Dedicación

Para ser médico se necesita un alto nivel de dedicación. Desde el inicio de la carrera pues está constituido aproximadamente 7 años de la carrera y otros 7 años para la especialización, por tanto, el tiempo que dedique a sus estudios es crucial para aprender todo lo necesario para salvar la vida de alguien. La dedicación es esencial: un doctor trabaja muchas horas, especialmente durante sus residencias.

Comunicación

Entre las cualidades que debe tener un buen médico está la capacidad de comunicarse de manera efectiva con el personal y los pacientes, constituye una habilidad crucial para los médicos, caso contrario podrían llegar a dañar al paciente. La comunicación del doctor con su paciente interviene al ofrecer buenas y malas noticias de una manera clara y concisa, que le permita al paciente tomar los acontecimientos con tranquilidad (Universidad Telesup, 2018).

Preocupación por las personas

La preocupación por los demás constituye una característica elemental, a través de la cual se esfuerzan para proporcionar la mejor atención médica posible para mejorar la calidad de vida de sus pacientes, lo cual los motiva para seguir brindando un servicio óptimo.

Trabajo duro

La profesión de médico es una de las más complejas por el nivel de responsabilidad que exige, debido a que en sus manos está la vida de las personas. Además, la carga laboral es larga y su disposición debe ser de 24 horas los siete días a la semana. Los médicos deben cumplir con su trabajo caso contrario los pacientes sufrirían mucho al esperar la atención solicitada (Orozco, 2016).

Humildad

Los médicos pasan muchos años preparándose académicamente pero aun así surgen acontecimientos que requieren pedir ayuda a otros profesionales por lo que debe ser humilde y comprender que siempre hay algo que aprender. Cuando un médico tiene exceso de confianza pone en riesgo la seguridad y el bienestar del paciente (Universidad Telesup, 2018).

La cultura médica

La medicina es una profesión que requiere de capacidad, vocación y compromiso y es una de las más antiguas y reconocidas en la historia del ser humano. La estructura moral de la medicina se centra en la constitución de la relación médico paciente (RMP); en esta relación, el paciente es quien busca por decisión propia, la atención médica y por tanto se coloca bajo el cuidado del doctor y éste afirma su capacidad para asistir las necesidades del paciente. Desde la antigüedad, se ha reconocido que una adecuada relación médico paciente es un factor de gran importancia durante la recuperación del estado de salud y aun cuando la relación médico paciente se modifica según cada época y cultura, se percibe una cierta continuidad dado que la medicina satisface una necesidad universal y permanente del ser humano, a la cual responde de un modo constante: asistir al paciente, (Pérez & Tamayo, 2007) en una relación interhumana y en una relación de ayuda.

A lo largo de la historia se identifican diferentes modelos de atención médica, pero entre todos sobresale el modelo biomédico, el cual se considerarse como una actividad de asistencia para ofrecer ayuda especializada a seres humanos que han

perdido su estado de salud; sin embargo, en el contexto actual de la bioética y la ética médica, se espera que el médico se ocupe del organismo, del hombre en su totalidad, como persona enferma y debe ser capaz de establecer una adecuada comunicación con el paciente para construir una relación entre dos seres humanos, entre dos personas (Mejía & Romero).

En la relación médico paciente se han presentado diversas polémicas sobre el papel del paciente en la toma de decisiones médicas, lo cual pone en una balanza los valores del paciente y los valores del médico. Inclusive hubo un tiempo en el cual trataron de reducir el poder del médico, y darle al paciente un control mayor respecto a su tratamiento, lo cual fue cuestionado porque este modelo no asume el potencial conflicto que engloba la relación médico paciente, es decir, una parte está enferma y demanda seguridad, y la otra brinda un tratamiento una vez se realicen los juicios informativos oportunos, mientras que otros intentan delinear una relación más recíproca.

Esta confrontación engloba tanto las expectativas de médicos y pacientes como los criterios éticos y legales de los códigos médicos, el consentimiento informado y el concepto de mala práctica.

La relación entre el médico paciente ha cambiado y se requiere realizar la reflexión crítica en torno a los procesos de salud y enfermedad en los diversos escenarios en que éstos se producen para desarrollar una nueva cultura de la salud. En este contexto, documentos como las cartas de consentimiento informado demuestran objetivamente la manera diferente de entender relación entre el médico y el paciente, en donde se privilegia el derecho que tiene el paciente como persona con autonomía, con uso de sus derechos y facultades en la toma de decisiones sobre su salud y se reconoce la responsabilidad compartida entre el médico y el paciente sobre la atención médica (Tajer, 2012).

Hoy en día es innegable que los retos a los se enfrenta el médico en el ejercicio de su profesión son innumerables e involucran diversos actores: desde los sistemas y políticas públicas de atención a la salud, hasta el avance en conocimiento y tecnología, que en buena parte, son responsables de una cultura de la salud y una práctica médica con pérdida de valores, que repercute en una relación médico paciente inadecuada y como consecuencia, la percepción de una mala calidad en el cuidado de la salud y la atención al paciente. En esta propuesta, para la construcción de una nueva cultura

médica y un mejor modo de entender al paciente como una persona no disminuida, con dignidad y derechos, se considera el aporte de la Bioética (Mejía & Romero).

Fundamentos éticos y morales de la relación médico paciente

Los orígenes del pensamiento sistemático sobre el bien y el mal, se encuentran en la antigua Grecia y el primero en denominar ética a dichos cuestionamientos fue Aristóteles, quien se refería a esos asuntos como “cuestiones sobre el ethos”. En el diálogo Critón, Platón, insistía en tres aspectos que conforman la ética y deben estar presentes cuando se hace ética: “Para que hablemos de ética es necesario deliberar usando la razón y no los sentimientos; la ética implica pensar por cuenta propia sin hacer caso de lo que diga la mayoría y, la ética requiere que se asuma un contenido fundamental: nunca ser injustos” (Tajer, 2012).

Según describe Aristóteles, otra acepción del vocablo ethos es guarida, lugar en el cual un animal se pone a salvo de las inclemencias del tiempo o de sus predadores. Con el tiempo, el término ethos cambió su significado de “guarida ó hábitat” a “costumbre o hábito” y después a “carácter” (ethos), que tiene algo que ver con el hábito o costumbre, y a que el carácter se adquiere por medio del hábito. Para entender la diferencia entre ethos como guarida y ethos como costumbre Paulina Rivero Weber en la Construcción de la Bioética, citado en (Singer, 1993) refiere que es fundamental la reflexión acerca de quién o de qué nos salvamos en la ética. Puntualmente señala que la ética salva de la corrupción del alma; que es peor cometer el mal que recibirlo y, que el verdadero mal es aquel que se hace a los demás, no el que se hace en contra de uno mismo.

La ética y la moral tienen diferentes significados. La ética está relacionada con el análisis crítico y el estudio fundamentado de los valores morales que guían el comportamiento humano en la sociedad, mientras que la moral son las costumbres, normas, tabúes y convenios establecidos por cada sociedad.

Dentro del contexto de la filosofía, la ética es una reflexión sobre la moral; se encarga del estudio racional de la moral, la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir (Reporte Belmont, 2016). Es la teoría que permite explicar, o investigar la realidad moral, produciendo conceptos que explican el comportamiento de los seres humanos en la sociedad o en la comunidad.

La Ética Médica, Ética de Mínimos y Dignidad Humana

La ética es el estudio de la moralidad, la reflexión y análisis cuidadoso y sistemático de las decisiones y comportamiento moral; aborda todos los aspectos del comportamiento humano y de la toma de decisiones. Una de sus ramas es la ética médica, que aborda los temas morales de la práctica médica. Uno de los principios básicos de la ética médica desde la antigüedad es “*primun non nocere*” (primero no hacer daño, entre los principios éticos básicos, tres son particularmente apropiados para su aplicación a la relación médico paciente y a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia (Yerramilli, 2014).

En los últimos años, la ética médica ha sido muy influenciada por los avances en derechos humanos y al desarrollo de la biomedicina (Robinson, Lee, Zollfrank, & al., 2014). La ética médica que trata fundamentalmente problemas planteados por la práctica de la medicina está relacionada estrechamente con la bioética, con un enfoque que aborda los problemas morales derivados de los avances en las ciencias biológicas de manera más general; y a su vez está relacionada estrechamente con el derecho. Muy a menudo, la ética prescribe niveles de conducta más altos que los del derecho y a veces la ética exige que el médico desobedezca las leyes que piden una conducta antiética.

Se ha tratado de definir a la dignidad humana como el derecho de cada persona a ser aceptado y respetado como ser individual y social, con sus características y condiciones particulares, por el sólo hecho de ser persona. Por esta condición, el hombre se ha hecho merecedor y propietario de ciertos privilegios o derechos que independientemente de cualquier condición económica, cultural o religiosa, deben respetarse y defenderse. Esos privilegios son los llamados derechos humanos. La noción de Dignidad Humana hace referencia al “respeto incondicionado que merece todo individuo en razón de su mera condición humana, es decir, independientemente de cualquier característica o aptitud que pudiera tener poseer”.

Se reconoce a la dignidad humana como una cualidad inherente de la persona, un valor que escapa a todo cuestionamiento. En el campo de la bioética, la exigencia del respeto a la dignidad humana es una condición que cada día toma mayor importancia ya que estructura y da sentido a el análisis en relación a las actividades biomédicas y esto hace que cada día se torne más difícil su definición, se le utilice con significaciones

diversas y encuentre más críticas y posiciones opuestas en cuanto a su valía los debates y dilemas sobre la vida y la muerte: aborto, eutanasia, clonación.

Después de la Segunda Guerra Mundial, la dignidad humana ha estado presente en todos los documentos que tratan sobre derechos humanos. En la Declaración Universal sobre Derechos Humanos de 1948, en la Declaración sobre Genoma Humano y Derechos Humanos de 1997 y en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de 2005, en todos estos documentos, la dignidad humana fija los principios generales para toda actividad biomédica (Farrel, Metcalfe, ML, & et.al.).

Para una mejor aproximación a la idea de dignidad, tiene la mayor importancia la propuesta de Kant de que cada persona debe ser tratada siempre como un fin en sí y nunca como un simple medio para satisfacer intereses ajenos y la exigencia de la no instrumentalización de la persona. En el campo de la medicina y la bioética significa que no es lícito manipular o utilizar a una persona por más grandes que puedan ser los beneficios para una sociedad. Esto tiene gran aplicación en el campo de la investigación pero también en la práctica médica diaria, (Farrel, Metcalfe, ML, & et.al.) y (Gracia, 2004) coinciden en que ayuda a que la relación médico paciente sea algo más que una práctica técnica, la convierte en una actividad profundamente humana en donde el paciente deja de ser una enfermedad o un caso y pasa a convertirse en una persona (Gracia, 2004).

La dignidad humana es del interés de la filosofía, de la medicina, de la bioética pero también de la biojurídica y el bioderecho ya que está en relación directa con el derecho a la vida, el derecho a la salud, la integridad física y psíquica pero también por ser una clase de última barrera frente a la amenaza de alteración de las características básicas del género humano y es así que pasa de ser un derecho de protección individual a una garantía y esperanza la supervivencia de la especie humana (Gracia, 2004).

En la actualidad, diversos temas han pasado a ser propiedad de la ética privada de los individuos y la bioética ha apoyado a que este cambio se pudiera lograr, en los temas de cuerpo, sexualidad, vida y muerte y que son los siguientes:

La importancia de la autonomía de las decisiones morales en torno a la gestión del cuerpo y de la sexualidad, de la vida y de la muerte.

Mayor respeto a los derechos de intimidad y privacidad.

Necesidad de convertir muchos deberes perfectos en deberes imperfectos.

Promoción de la responsabilidad.

Establecimiento de los mínimos exigibles a todos mediante consenso basado en la participación y la deliberación.

Se concibe a la bioética como una disciplina: laica, plural, autónoma, racional, universal, interdisciplinaria, intermediadora, regulatoria o procedimental y aplicada. Los médicos han encontrado en la Bioética un camino para enfrentar los nuevos retos de la práctica profesional y se han comprometido con la Bioética como la “ciencia de la supervivencia”.

Códigos a través de la historia en la orientación de la práctica médica

Desde la antigüedad, la sociedad y los médicos se han preocupado de los aspectos morales de la práctica médica. En el año 2000 a.C., Hammurabi, rey de Mesopotamia, elaboró un código de leyes para los que practicaban la medicina y la cirugía; en Grecia, el Juramento Hipocrático marcaba la conducta y los principios éticos para la práctica de la medicina. En el año 1200 en Sicilia y en 1520 en Londres, se establecen reglamentos que regulan la actividad médica; al finalizar la 2ª Guerra Mundial, se reconoce a nivel internacional la necesidad de establecer códigos y normas que regulen la experimentación y la práctica médica, así entonces se formula el Código de Nuremberg que establece conceptos legales, morales y éticos para realizar investigación en seres humanos; posteriormente Tuskegee, Alabama que permite argumentar la necesidad de regir la investigación médica integrándose el Informe de Belmont; al año siguiente de la publicación del Informe Belmont, los investigadores Tom L. Beauchamp y James F. Childress, publicaron la obra Principios de ética Biomédica en donde adoptan los principios del Informe Belmont y dan lugar a la corriente bioética denominada principialismo, los sistematizan para ser aplicados no sólo a la investigación sino también a toda actividad biomédica y los caracterizan como deberes que deben aplicarse estrictamente en tanto que no se contrapongan entre ellos. Para Beauchamp y Childress, estos principios están justificados desde las teorías del utilitarismo, hasta las teorías éticas y la moralidad de la sociedad actual. De esta manera, la Bioética extiende su aplicación hacia práctica clínica y las relaciones sanitarias. (Robinson, Lee, Zollfrank, & al., 2014).

Para Diego Gracia, (Irving, 2003) a la bioética principialista habrá que reconocerle dos condiciones: que los principios permiten y deben ser jerarquizados y, que los principios de nivel 1: no maleficencia y justicia, deben ser considerados siempre por encima de los de nivel 2: autonomía y beneficencia. Al principialismo se han

opuesto corrientes como la ética de la virtud de Edmund Pellegrino, la casuística por Albert Jonsen y Stephen Toulmin, la ética del cuidado o teoría feminista, las éticas kantianas que proponen colocar los derechos humanos en el lugar de los principios y las propuestas utilitaristas ó ética del discurso de Habermas y Apel en relación a la distribución y utilización de recursos sanitarios. Esta multiplicidad de métodos no afecta la orientación de la Bioética, la fortalecen para responder a los problemas de la tecnociencia y la pluralidad moral y evitar su reducción a una sola disciplina o método. La misión de la Bioética no es establecer principios o normas estrictas, su función es estar atenta a los cambios de la ciencia, y ofrecer información, aclaración conceptual y el análisis de los avances de la biomedicina con dimensión ética que permitan tomar decisiones después del análisis de todas las condiciones del caso.

Éticas aplicadas y su Metodología

A diferencia de la ética teórica, la ética aplicada privilegia la forma procedimental de discutir o solucionar problemas morales en casos específicos. La ética aplicada refiere a los casos que se convierten en dilemas con referencia a los códigos morales vigentes. La ética aplicada no es una moral más entre las que forman parte de la vida cotidiana. Sin embargo, de igual modo que éstas, pretende orientar la acción y las tomas concretas de decisión en este siglo XXI con los avances biomédicos que se significa (News Staff. , 2014). Ello plantea un buen número de problemas: ¿se trata de un saber filosófico? ¿Son los expertos de cada campo social los llamados a construir la ética aplicada? ¿Cómo se articula y qué tipo de método es el que le corresponde? ¿Cuentan las distintas éticas aplicadas con algún principio común a todas ellas, o son independientes entre sí?

La ética aplicada no puede ser una moral más de las que forman parte de la vida cotidiana, precisamente por su carácter de "ética"; sin embargo, de igual modo que las morales de la vida cotidiana, pretende orientar la acción, incluso en las tomas concretas de decisión. Por ejemplo, a través de comités asistenciales en centros hospitalarios, o a través de auditorías éticas que prestan sus servicios a las empresas. Es claro que la ética individual hoy nos parece insuficiente para resolver los problemas de nuestra convivencia, y que también el derecho ha mostrado sus límites: las éticas aplicadas a los distintos campos devienen así una necesidad social, y la importancia de su documentación, capacitación y divulgación se hace indispensable para la sociedad y

para los profesionales de la salud (Arellano, Universitaria. Universidad Autónoma de Querétaro)

La relación médico - paciente

En el ámbito de la salud la relación, médico – paciente siempre ha sido una cuestión de confianza, dónde el paciente ha aceptado tácitamente una relación de ayuda por parte del médico ante un problema de salud (Ruiz, 2017).

La aplicación de acciones por parte de los médicos para brindar a sus pacientes un buen servicio integran los siguientes enfoques:

Eficacia: es el efecto producido en la variable a evaluar cuando la intervención se aplica en condiciones experimentales o ideales (Aguirre, 2002).

Utilidad: es la calidad de vida que se oferta al paciente porque el verdadero interés, cuando se aplica una tecnología, es el bienestar que va a obtener, es decir, la calidad de vida que se gana y el tiempo que mantendrá esa calidad de vida por el hecho de haberle aplicado dicha tecnología (Bravo, 2011).

Beneficio: son los resultados obtenidos. Su limitación más importante es la dificultad y, en muchas ocasiones, la imposibilidad de traducir los resultados de una intervención en unidades monetarias (Mario, 2011).

Excelencia: según, Lapategui (2000) es la obtención de los mejores resultados con el mínimo de gastos posibles para satisfacción, tanto del paciente como del personal de salud, al realizar correctamente la tarea que corresponde y ahorrar recursos que puedan emplearse en producir nuevos servicios.

1ra Fase: El no establecer la adecuada relación médico-paciente-institución-familia y no formular apropiadamente el problema o los problemas de los pacientes.

2da Fase: Resaltar más lo anecdótico que lo semiológico en el interrogatorio y no realizar el examen físico o ejecutarlo en forma inapropiada o incompleta.

3ra Fase: La no formulación de hipótesis diagnósticas adecuadas y sustituir los juicios diagnósticos por expresiones.

4ta Fase: La selección inapropiada y la no justificación de los exámenes complementarios, el no contrastar el Tabla clínico con el resultado de los exámenes realizados e indicar baterías de exámenes y después orientar el interrogatorio conlleva a no arribar al diagnóstico total, global e integral del paciente.

5ta Fase: El no reflejar en el expediente clínico los juicios establecidos y la no comunicación de las experiencias obtenidas. De igual a igual porque ambas son personas con iguales obligaciones e iguales derechos De dos confianzas, porque uno (el paciente), espera que el médico tenga los conocimientos adecuados y la sabiduría para conducirlo a la recuperación, si esta es factible. El médico por su parte espera que el paciente no le oculte ninguna información pertinente al diagnóstico (Sáenz Drtíz, 1988).

De dos responsabilidades, porque el médico se obliga a proporcionar al paciente la atención oportuna y eficaz, en tanto que el enfermo se compromete a seguir fielmente las indicaciones del médico (Sáenz Drtíz, 1988).

Las facetas o dimensiones de la relación del médico con el paciente son:

La médica, relativa al diagnóstico y tratamiento:

La espiritual, que se expresa a través del lenguaje verbal característico de la especie humana por el que dos personas comunican e intercambian creencias, congojas, gozos, dudas, incertidumbres, etc.

La volitiva, en la que el paciente ejerce su derecho de decidir que se va a hacer en cuanto a procedimientos diagnósticos y terapéuticos, una vez que ha sido debidamente informado.

La afectiva, que se desarrolla al aparecer en ambos protagonistas sentimientos de afinidad y simpatía (empatía que puede llevar a la transferencia), o antipatía y rechazo que lleva a la ruptura. La transferencia fue llamada por Freud a aquel estado de la relación del médico con el paciente, en que este transfiere al médico el puesto de confianza que el padre tuvo, y así cree en el medico como creyó en su padre. Más adelante se ha entendido como transferencia, aquel estado de confianza absoluta que un paciente tiene en su médico (López, 1986).

La social, que tiene indudables implicaciones por el tipo de medicina que se puede hacer en cada caso.

La religiosa, en la que el médico puede involucrarse a solicitud del paciente, cuando éste le pide asesoría en asuntos tales como dolor y muerte ya que muchas veces le tiene más confianza a él que al sacerdote (Pedraza, 2014).

La dimensión médica, un buen diagnóstico conlleva el conocimiento del paciente como persona.

Un buen médico empieza el tratamiento cuando extiende la mano para saludar a su paciente, según un famoso clínico citado por Drane. El diagnóstico y el tratamiento son actos interpersonales en los que hay una asociación con un mismo fin. Otro clínico señala que "el médico mismo, es la primera medicina que recibe el enfermo" (Bravo, 2011).

En cuanto a la dimensión espiritual, cabe señalar que la ayuda que el paciente solicita del médico, no sólo se refiere al diagnóstico y al tratamiento. El paciente puede tener respecto de su enfermedad, numerosas dudas y espera que el médico las aclare. El médico que no habla con sus pacientes falla en esta dimensión que es parte de su responsabilidad profesional.

Referente a la dimensión volitiva, solamente señalaré que esta, gobernada por el respeto recíproco a la libertad que tiene tanto el médico como el paciente, primero para escogerse mutuamente -derecho que sólo es respetado en la medicina privada, y cada uno el respeto a la libertad del otro en lo referente a las opciones de métodos diagnósticos y de tratamiento (Carvajal, 2008).

En cuanto a la dimensión afectiva es de notarse que es una de las más afectadas en la práctica moderna actual por las razones que ya se han mencionado, pero se observa cómo es una faceta que aún se presenta esmeradamente cuidada por algunos médicos. Dichos profesionistas han entendido o descubierto lo que Paracelso (1541) descubrió hace poco más de 400 años: "Los más sólidos fundamentos de la Medicina son la Compasión y el Amor". La Compasión, porque significa participar del dolor ajeno. El Amor, porque nos hace aprender el arte y la ciencia. Fuera de él, no nace ningún médico. El amor hace al médico afable y cordial, virtudes que hacen nacer la confianza en el paciente, que se fortalecerá cuando se acompaña de pericia en el diagnóstico y en el tratamiento. La confianza es otro ingrediente terapéutico reconocido desde siempre y sin ella fácilmente se llega a la ruptura de la relación al agrietarse toda la estructura espiritual.

Dimensión social. La situación del ejercicio de la Medicina en los siglos V y IV a.c., en la que la condición de esclavo o de libre marcaba el tipo de atención que se recibía aún prevalece a finales del siglo XX (Aguilar, 2008). Es distinta la atención que se da a los ricos y a los pobres.

De estos últimos aún hay diferencias entre los que reciben atención por establecimientos del Estado, y aquellos adonde no llega dicha cobertura (Carvajal,

2008). Sería una gran injusticia no señalar que la Seguridad Social y la Estatal han rescatado docenas de millones de nuestros habitantes, para prodigarles atenciones de primer mundo, pero sería estar ciego, sino se señalaran las carencias que la crisis económica nacional ha impuesto en el suministro de dicha asistencia.

Por otra parte, hay que señalar que aún entre la clase acomodada, el ingreso a un hospital acarrea un descontrol por el medio extraño al que se llega donde hay tantas novedades: encuentro con graves enfermos y aún con decesos que impactan al hospitalizado, personal conocidas en cada departamento, etc (Ayales, 2017). No se diga cuando falta el sentido humano en alguno del personal.

Dimensión religiosa. Las enfermedades graves y la proximidad de la muerte enfrentan a los pacientes con el problema del más allá. Sea por la proximidad, sea por el afecto que ha nacido, sea por la confianza que se ha establecido, son la enfermera y el médico los confidentes a quienes los pacientes recurren para plantear sus dudas. Las preguntas en tal sentido forman parte de la relación médico paciente. La religión personal del médico ayuda a dar el consejo adecuado a la necesidad de su paciente (Ayales, 2017).

Las dimensiones de la calidad en salud

Para poder satisfacer a todas las partes implicadas, la calidad en salud debe alcanzar unos estándares de calidad satisfactorios en las siguientes dimensiones:

- *Efectividad:*

En esta dimensión se asocian a atributos de calidad como el conocimiento y la experiencia técnica de los profesionales que prestan los servicios, así como sus habilidades para informar y relacionarse con pacientes y otros profesionales.

En este ámbito de la calidad también se incluye la adecuación tecnológica, los conocimientos científicos y la adecuada praxis en: el trato con el paciente, los protocolos de actuación y comunicación y los tratamientos.

- *Oportunidad:*

La oportunidad es un fundamento básico de la calidad en salud que hace referencia a que el paciente reciba la atención óptima en el momento en que lo requiera, sea cual sea su patología y tipo de tratamiento.

- *Seguridad:*

Toda intervención asistencial, tanto si es preventiva como diagnóstica o terapéutica, debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que puedan evitarse. Es decir, todo tratamiento e intervención debe ajustarse a las medidas de prevención y seguridad necesarias para que no causen un perjuicio colateral al usuario diferente a su dolencia inicial.

- *Eficiencia:*

De acuerdo a esta dimensión básica o fundamento de la calidad en salud, el paciente debe recibir la atención que precise, en el momento que así lo requiera, al menor costo posible y utilizando eficazmente los recursos disponibles.

Otra cuestión muy importante, incluida esta dimensión, hace referencia a la optimización de recursos, tratando de evitarse un malgasto evitable o excesivo de recursos, energías, suministros y horas de trabajo.

- *Equidad:*

Características como sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica, nivel socio económico o cualquier otro motivo no pueden, en ningún momento, suponer algún tipo de desigualdad en el esfuerzo realizado para solucionar o paliar la salud del paciente.

En todos los casos se ha de intentar lograr idénticos niveles de efectividad, seguridad, oportunidad y eficiencia.

- *Atención centrada en el paciente:*

La atención debe ser respetuosa con las preferencias, necesidades y valores de cada usuario. Por encima de cualquier otra consideración, el bienestar del paciente debe guiar todas las decisiones clínicas.

Todas las dimensiones anteriores se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas. A partir de aquí, es evidente que una organización de salud que tenga el objetivo de prestar servicios de alta calidad en su comunidad tiene que gestionar todas y cada una de las dimensiones de la calidad citadas anteriormente (Isotools, 2015).

CAPÍTULO II

Marco Referencial

En este capítulo se desea presentar algunas experiencias tanto internacionales como nacionales en relación a los factores que influyen en la percepción de la calidad de los servicios que brindan ciertas instituciones de la salud; luego de ello, se presenta todo lo referente al Hospital Básico HB7 de su creación, su funcionamiento actual.

Evaluación de la Calidad en Salud: Experiencias Nacionales

En Ecuador los lineamientos que abarcan la atención a usuarios de los servicios de salud y aseguran la atención con calidad, se encuentra tipificada en la Constitución de la República y cuyo seguimiento está a cargo de la ACCESS; sin embargo, no existe un diseño estandarizado que involucre su evaluación, acción y retroalimentación, además de un registro estadístico de resultados.

La ACCESS trabaja con los servicios de salud públicos y privados, la medicina prepagada y el personal de salud. Su directorio está formado por el Ministro de Salud, el Secretario Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación y, un delegado del presidente de la República. Para su funcionamiento, el MSP transfiere los recursos que usaba para el control de servicios de salud, así como también se transfieren las competencias de sanción estipuladas en la Ley Orgánica de Salud. La nueva agencia debe asegurar que la tarea de promoción y control de la calidad y el análisis de casos cuente con una instancia autónoma, bajo los siguientes enfoques (MSP, 2015, párr. 5-8).

En un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil, por Montúfar (2018) para conocer la opinión de los usuarios con respecto al servicio que presta el Hospital Provincial Martín Icaza, se utilizó el modelo SERVQUAL que permite analizar, desde diferentes dimensiones o factores, lo que afecta al nivel de satisfacción.

Tomando como referencia las investigaciones sobre la medición de calidad en el sector salud, Montúfar (2018) identificó cinco factores en la satisfacción de calidad de atención: 1) empatía, 2) capacidad de respuesta, 3) seguridad, 4) fiabilidad y 5) elementos tangibles. Los resultados obtenidos dan cuenta de que el factor con mayor afectación negativa es la capacidad de respuesta, con una relación de 6.94 en cuanto a expectativa vs 3.81 de percepción; este factor involucra tres aspectos: admisión del paciente, proceso de exámenes de laboratorio y radiológicos y, finalmente, atención adecuada en farmacia.

Otro factor con calificación baja fue empatía relacionando directamente al médico que brinda la atención, con una relación de 6.94 en expectativa que se contrapone con un 4.24 de percepción de la calidad en la atención recibida. (Montúfar, 2018)

Existe otra investigación llevada a cabo por Sánchez (2015) en la ciudad de Babahoyo, en el Hospital Provincial Martín Icaza, en donde se concluye y se evidencia según las características de la población estudiada que son las siguientes: en su mayoría de sexo femenino 63,8%, el 21,20% pertenece al grupo de 18 a 27 años, en su mayoría de instrucción secundaria, del área urbana. El 54,61% de los pacientes acuden al Hospital porque es gratis y no *procedentes* tienen dinero para atención privada. El 31,92% recibió servicios de consulta externa, 61,92% son pacientes del área de emergencia y 6,15% pertenecen al área de hospitalización.

El promedio general de los tres servicios está en la categoría entre 3 y 3,9 que corresponde a regular o de acuerdo. Siendo el que tiene una mejor valoración el área de consulta externa y el de menor valoración el área de hospitalización. En cuanto a la evaluación cualitativa, se puede concluir que la mejor percepción general de la calidad de atención es el servicio de Consulta externa, seguida de emergencia y por último hospitalización. Estos resultados son coincidentes según la evaluación cuantitativa y cualitativa del estudio. (Sánchez E. , 2015)

Vera (2019), también realizó su investigación en el Hospital General Guasmo Sur, de la ciudad de Guayaquil, al determinar la influencia de la calidad de atención en la satisfacción de los usuarios de consulta externa y emergencia se identificó que en ambas áreas el resultado es positivo, exceptuando en dos opciones: información sobre los derechos y deberes del usuario, el tiempo de espera para ser atendido; estas dos categorías obtuvieron los resultados más bajos en porcentajes positivos, resaltando más las calificaciones negativas.

De los 150 usuarios externos encuestados en el laboratorio clínico, un 31% calificó de muy buena la señalización que permite acceso fácil y rápido al servicio de laboratorio. El 28% dijo que era muy malo y un 21% expreso que era regular, mientras que el 5% restante lo valoró como bueno. A partir de estos resultados se puede afirmar con un nivel de confianza del 95% que efectivamente la calidad de atención asistencial e instalaciones es mejor percibida en el área de laboratorio que en el área de imágenes (Vera, 2019).

La presente investigación se desarrollará en la ciudad de Loja, más conocida como la capital musical y cultural del Ecuador, está llena de riqueza, cultura y tradición, actualmente tiene 118.532 habitantes según él (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010), su participación a nivel nacional es importante.

Al hablar de los servicios de salud, se ubica el Hospital Básico 7B.I de Loja, el cual abrió sus puertas con la finalidad de brindar servicios médicos para los militares y sus familias, con el tiempo los servicios se abrieron a la población civil y actualmente tienen un extenso número de especialidades que mejoran la calidad de vida de la población.

Una vez que se ha analizado el marco referencial se determina como objetivo de estudio la necesidad de identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad de los servicios prestados a los usuarios externos en el Hospital Básico 7BI de Loja, con la finalidad de establecer los posibles errores que el personal médico y administrativo actualmente cometen, siendo los usuarios quienes los evidencian de primera mano y que catalogan a la institución en forma general.

La calidad de los servicios de salud debe estar enmarcados en satisfacer las necesidades de los usuarios, desde el primer momento que ingresan en la institución médica, siendo el personal administrativo los encargados de atender eficazmente la solicitud del usuario, para luego ser remitido al médico indicado, según sus requerimientos, que a su vez debería establecer un contacto empático con el paciente, generando un espacio armónico y filial.

En realidad, son varios los factores que intervienen en la atención de los usuarios externos, es por ello que se plantea el tema investigativo, pues se pretende determinar cuál es el factor con mayor índice de insatisfacción y establecer una propuesta correctiva, la cual se pondrá en consideración del Hospital.

Marco legal

La Constitución de la Republica garantiza el derecho a la salud, y vincula otros derechos para la población, además norma la calidad de los servicios de salud en pro de los usuarios y pacientes.

Constitución de la Republica

Sección séptima. Salud.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, (...) que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

TITULO VII RÉGIMEN. DEL BUEN VIVIR. Sección segunda Salud.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (Constitución de la República , 2008).

Ley Orgánica de Salud

TITULO PRELIMINAR. CAPITULO I. Del derecho a la salud y su protección.

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, (...).

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y (...) (Constitución de la República, 2015).

CAPITULO II. De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la Política Nacional de Salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;

2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

CAPITULO III. Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud (Constitución de la República, 2015).

Estos artículos garantizan el servicio de salud a la población del Ecuador y a través de la Ley Orgánica de salud, se estipulan los derechos y obligaciones de las entidades de salud públicas y privadas.

Evaluación de la calidad en salud: Experiencias Internacionales

La práctica de la atención a la salud tiene como un elemento importante su dimensión humanística, basada en una relación que muestra el respeto al ser humano y su dignidad.

Según la Ley General de Salud del Perú, estipula la forma de organización y las competencias de los servicios de salud, pero fundamentalmente se centra en el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona sin ser discriminada (Ministerio de Salud Perú, 1997).

En la medición de la calidad en salud, la capacidad de respuesta de la institución suele ser una dimensión fundamental, puesto que se refiere a la disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno. Es decir, debe adaptarse al paciente y valorar sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales de forma concreta, lo que implica un componente de arte médico y de variabilidad científicamente inexplicable, por los vacíos del conocimiento y la incertidumbre clínica (Panequé, 2004).

Esto hace que, en el Hospital Regional Lambayeque, ante el paciente, el médico se mueve entre la ineficiencia máxima y la eficiencia máxima (Sandhusen, 2018). Basado en el estudio acerca de la satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores clínicos y de accesibilidad, se obtuvieron los siguientes resultados y se concluye que existe un alto nivel de satisfacción (76.61%) en los usuarios

hospitalizados en el servicio de cirugía. Los porcentajes de satisfacción se encuentran más elevados en la dimensión “aspectos tangibles” (83.02%).

Otro estudio realizado en el mismo país se enfoca en la escasa calidad de atención y menciona que, aunque se hace bastante hincapié en solucionar los problemas de negligencia médica hospitalaria o clínica, dichos establecimientos cuentan con protocolos de atención establecidos, profesionales capacitados e insumos suficientes para satisfacer las necesidades de los pacientes (Aguirre, 2002).

Fernández (2017) menciona en su investigación realizada en el Instituto Nacional de Salud del Niño, identifico como principal problema identificados se encuentra el déficit tanto en infraestructura como a la implementación de equipos modernos. Pero no solo eso, también la falta de insumos, escasas de profesionales e inclusive la consideración de un sistema de atención obsoleto que no se adapta al dinamismo de la población peruana.

Fernández (2017), utilizo en su estudio la metodología observacional y transversal y la encuesta SERVQUAL, herramienta modificada por el MINSA para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario, dando como resultado en dimensiones: la dimensión de fiabilidad (68,5%), seguridad (65,1%), empatía (66,8%) y aspectos tangibles (64,4%), tienen porcentajes aceptables para los usuarios externos, y solamente la dimensión de capacidad de respuesta tiene una percepción de mejora para los usuarios de los servicios.

Un estudio establecido por la IOM de EE.UU. resume los problemas de los profesionales en tres tipos (Chandra & Suresh Bada , 2016):

- a) Por causa de exceso de servicio: Causa atención deficiente por agotamiento del profesional de la salud al tenerlo en horario laboral mayor a las 24 horas.
- b) Por insuficiencia de personal: Falta de especialistas causa que el número de pacientes por médico aumente, saturando y estresando a estos, llevándolos a proporcionar tratamiento y diagnósticos erróneos o inefectivos por el simple hecho de tratar de cubrir su tasa diaria de pacientes.
- c) Por inapropiado entorno personal: tanto la infraestructura del centro de salud o las relaciones personales de estos profesionales afectan a su desempeño profesional (Chandra & Suresh Bada , 2016).

Mientras que Rodriguez (2012) en su estudio realizado en Colombia se basó en medir de una forma más confiable y viable la percepción de la calidad de los servicios

de salud para lo cual utilizo SERVQUAL, pues es la más recomendada en el mundo para medir. Además de su superioridad frente al SERVPERF para identificar áreas de intervención gerencial.

Dadas sus características de intangibilidad, heterogeneidad, inseparabilidad y carácter perecedero, la medición de la calidad se ha centrado en la percepción de los usuarios, abordada desde dos corrientes, una basada en su medición directa como los modelos SERVPERF, jerárquico y multidimensional y una segunda perspectiva basada en el paradigma de la desconfirmación que adiciona la medición de las expectativas, como es el caso del modelo nórdico de Grönroos y el SERVQUAL de Parasuraman (Rodríguez, 2012).

Otro estudio acerca de la percepción de los usuarios en relación con la calidad y los factores en la atención del servicio, fue realizada por Lezcano & Cardona (2018), quien manifestó que los modelos de medición de la percepción de la calidad de los servicios de salud han cobrado y mantenido su protagonismo en los últimos años. De allí que el objetivo precisamente de su presente estudio fue el de analizar e identificar los factores determinantes de la calidad de los servicios de salud desde la percepción del usuario, en un hospital de tercer nivel de atención (ABC) localizado en el estado de Tamaulipas, México.

En este estudio se identificó que el factor de capacidad de respuesta fue la dimensión con la más baja valoración por parte de los usuarios. Es recomendable que las autoridades sanitarias del hospital ABC realicen las gestiones respectivas para implementar acciones que contribuyan a mejorar la percepción, puesto que se calificó en un nivel de incipiente.

Al respecto se señala que un porcentaje mayoritario (52.5%) manifestó que el tiempo de espera en la consulta externa va de pésimo a regular. El 48.3% de los usuarios calificó de nivel incipiente el servicio de urgencias, mientras que el 43.3% señaló que el tiempo de espera para las consultas de especialidad va de pésimo a regular. El 24.2 % señaló de pésimo a regular que el número de empleados es suficiente para atender a los pacientes. Llegando a fin de seguir contribuyendo al análisis de este fenómeno y que las autoridades respectivas optimicen los recursos y capacidades del sistema sanitario, en beneficio de los pacientes (Lezcano & Cardona, 2018).

CAPÍTULO III

Marco Metodológico

Alcance de la investigación

Si el Hospital Básico 7BI de Loja, tendría un plan de mejoramiento de gestión de calidad de los servicios brindados a los usuarios externos, mantendría un estándar alto en la calidad de los servicios, pues los errores serían identificados y corregidos oportunamente, siendo los usuarios externos los principales beneficiarios, por lo tanto, el explicativo de la investigación se encuentra integrado por las variables del estudio.

Alcance: el alcance de la investigación está direccionado a mejorar la calidad de los servicios que brinda el Hospital Básico 7BI de Loja a los usuarios externos, en todas las áreas, sea administrativas y médicas.

Tipo de estudio

El trabajo de investigación pretende determinar cuáles son los factores que influyen en la percepción de la calidad de los servicios prestados a los usuarios externos del Hospital Militar Básico B7i Loja; para lo cual se utilizó:

Investigación exploratoria

la que permitió ofrecer al investigador un primer acercamiento a los pacientes, los cuales son el objeto del trabajo y el problema que se pretende conocer e investigar (Universia, 2017). La idea parte de conocer el tema que se abordará, permitiendo determinar como la calidad del servicio es un factor de gran interés para las empresas en general, puesto que es la carta de presentación de su institución.

En el ámbito hospitalario, todo gira alrededor de la atención que se brinde al paciente, por lo que debe ser bueno o sino difícilmente se ampliará el número de usuarios. Los resultados de este tipo de investigación presentan un panorama o conocimiento superficial del tema, pero es el primer paso inevitable para cualquier tipo de investigación posterior que se desee desarrollar.

Investigación descriptiva:

La cual permitió detallar cada uno de los elementos, situaciones, eventos, pacientes, grupos de personas, es decir, se abordan los involucrados que se pretenden analizar (Universia, 2017). En este tipo de investigación la realidad no va mucho más allá del nivel descriptivo; ya que consiste en plantear lo más relevante de un hecho o

situación concreta. De todas formas, la investigación descriptiva no consiste únicamente en acumular y procesar datos, sino más bien en utilizar herramientas de análisis cuantificables, aquí el investigador debe definir su análisis y los procesos que involucrará el mismo.

A grandes rasgos bajo el personal médico del hospital se cuenta a cargo la responsabilidad de todo lo relacionado con la calidad del servicio que brinda la institución es importante señalar que los pacientes merecen una buena atención y para esto la investigación de tipo descriptiva puntualiza diferentes ámbitos que contribuye al desarrollo de la investigación.

Investigación analítica:

Este tipo de investigación se encarga de la desmembración de un todo, es decir, separa las partes del tema, para conocer los acontecimientos que surgen alrededor de las variables y comprender su esencia (Sánchez, 2018). En este enfoque se pretende analizar los resultados obtenidos en la aplicación de las técnicas investigativas, que tienen como objetivo identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad de los servicios prestados a los usuarios externos del Hospital.

Investigación no experimental:

La investigación no experimental guarda algunas características especiales, entre ellas están la no manipulación de las variables que se encuentran inmersas en el estudio, además, para desarrollar este tipo de investigación es necesario observar los fenómenos y estudiarlos en su ambiente natural. También obtiene la información directamente para ser analizada en lo posterior, una característica muy importante es que la mayoría de los estudios se basan en eventos que ocurrieron anteriormente y que se analizan en la posterior (Hernández, 2008).

De la misma forma otra característica es que, en este método no se realizan experimentos controlados por razones como la moral o la ética. Aquí también se evidencian como el investigador no interviene directamente en el entorno a la muestra y como característica más importante es que, el investigador estudia los fenómenos tal cual como sucedieron a esto Zeithaml, (2009) señala que la investigación no experimental suele ser de forma transversal, es decir, que se utiliza para observar y analizar un momento exacto.

En el caso de la investigación de la calidad del servicio proporcionado a los pacientes de consulta externa del hospital de Loja, se entiende que la no experimental, es un tipo de investigación es muy propicia puesto que la información se recopilará directamente con los pacientes, siendo validada a través de unas técnicas como son “El Alfa de Cronbach” y el cálculo SERVQUAL, los cuales se explicarán más adelante.

Método de investigación

Método Inductivo. - se indaga cada variable del tema planteado, para determinar la inferencia que tiene la una sobre la otra, y así identificar la opinión de los usuarios externos respecto a su percepción.

Método Deductivo. – se lo aplicó para estimular el pensamiento lógico, es decir, que se deduzcan los sucesos que intervienen en la investigación y posteriormente establecer las conclusiones respectivas.

Método mixto: Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008).

En resumen, los métodos mixtos utilizan evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias con la interpretación de cada dato buscando el origen de la investigación y como aportar a la solución de un problema (Creswell, 2018). De lo anteriormente expuesto, inicialmente se debe recopilar la información, aquí se deben evaluar factores que intervienen en la satisfacción del usuario externo, es necesario tomar la opinión de los mismos; aquí los resultados serán analizados cuantitativamente, para luego ser procesados cualitativamente exponiendo la opinión de los usuarios respecto a la calidad del servicio del hospital Militar Básico B7i Loja.

La idea se fundamenta en tomar los resultados que serán considerados para proponer acciones que mejoren la calidad de los servicios recibidos por los usuarios externos del hospital, si es que fuera el caso, para lo cual es importante la intervención de las autoridades administrativas, comunidad, personal del servicio médico, investigadora, en pro de mejorar la atención y la satisfacción del usuario.

Técnica e instrumento de recopilación de la información

Para obtener los datos en forma directa de los usuarios externos del Hospital Básico B7i de Loja, se aplicará una encuesta a los usuarios externos que acuden al Hospital Militar Básico B7i Loja en el horario de 8 am a 4 pm, en el tiempo que estuvieron esperando ser atendidos; los usuarios integran una población estandarizada, es decir, hombres, mujeres y adulto mayor.

La encuesta

Según Stanton (2016), una encuesta consiste en reunir datos encuestando a la gente, es decir, recopilar la información de manera directa desde el involucrado. Para Sandhusen (2018), las encuestas obtienen información sistemáticamente de los encuestados a través de preguntas, ya sea personales, telefónicas o por correo. La técnica de investigación utilizada fue la encuesta, dirigida a los usuarios externos que acuden al Hospital Militar Básico B7i Loja, para conocer las dimensiones de la calidad de atención recibidas.

Instrumento investigativo:

La encuesta fue previamente validada según modelo SERVQUAL que, según Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009), este modelo indica que agrupa cinco dimensiones para medir la calidad de servicio: fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles.

El modelo SERVQUAL implica el cálculo de alfa de Cronbach (1951), que es el valor que demuestra que las encuestas se encuentran libres de errores aleatorios. El alfa de Cronbach permite cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida para la magnitud inobservable construida a partir de las n variables observadas.

Bibliográfica

La investigación bibliográfica un proceso mediante el cual se recopila definiciones con la finalidad de identificar datos sistemáticos y científicos. El objetivo es procesar los escritos principales de un tema particular. Dependiendo del tipo de investigación, toma diversos nombres: de gabinete, de biblioteca, documental, bibliográfica, de la literatura, secundaria, resumen, etc. (Salas, 2019)

En relación al tema investigado se acudieron a fuentes bibliográficas para sustentar científicamente las variables que intervienen en la investigación y expandir el

conocimiento respecto a los factores que intervienen en la percepción de la calidad de los servicios prestados a los usuarios externos del Hospital Básico B7i Loja.

Instrumento: Libros, revistas científicas, documentos web.

Procedimiento

Para consolidar la información de las encuestas de satisfacción se contó con un concentrado que permite además asignar un puntaje a cada una de las preguntas y obtener un puntaje total de todos los encuestados, que se convierte en el valor de satisfacción de los usuarios.

Población y Muestra

El Hospital Militar Básico 7B.I Loja, mantiene un sistema de citas de consulta externas, programadas tres días a la semana, a continuación, se detallan el promedio de pacientes que asisten a la consulta:

Tabla 1. Población

Usuarios Externos	Cantidad
Lunes	350
Miércoles	300
Viernes	360
Promedio	337

Fuente: Datos del Hospital Militar Básico B7I Loja

Tabla 2. Población Estandarizada

Usuarios externos	Lunes	Jueves	Viernes	Promedio
Adulto mayor	120	98	120	112,7
Hombre	95	89	104	96,0
Mujer	135	113	136	128,0
TOTAL	350	300	360	337

Fuente: Datos del Hospital Militar Básico B7i Loja

Muestra

El número de usuarios externos registrados en la población de la investigación es alto, y a fin de tener datos veraces, se considera necesario determinar una muestra de estudio, la cual se obtiene a través de la siguiente fórmula muestral.

CONFIANZA AL 95%

N: Tamaño población (337)

Z: Valor confianza de Z al 95%

p: Probabilidad de éxito o propósito esperada (0,5)

q: Probabilidad de fracaso (0,5)

d: precisión (0,05)

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

$$n = 180$$

Tabla 3. Muestra Estandarizada

Usuarios externos	Cantidad
Adulto mayor	65
Hombre	45
Mujer	70
TOTAL	180

Fuente: Datos del Hospital Militar Básico B7I Loja

Es importante que el paciente esté dispuesto a colaborar con la investigación, por lo que se solicitó su autorización verbal para realizar la encuesta, así como a los representantes de menores de cinco años, quienes contestaron las preguntas a la encuesta, luego de haber ingresado a la consulta médica.

Análisis de Resultados

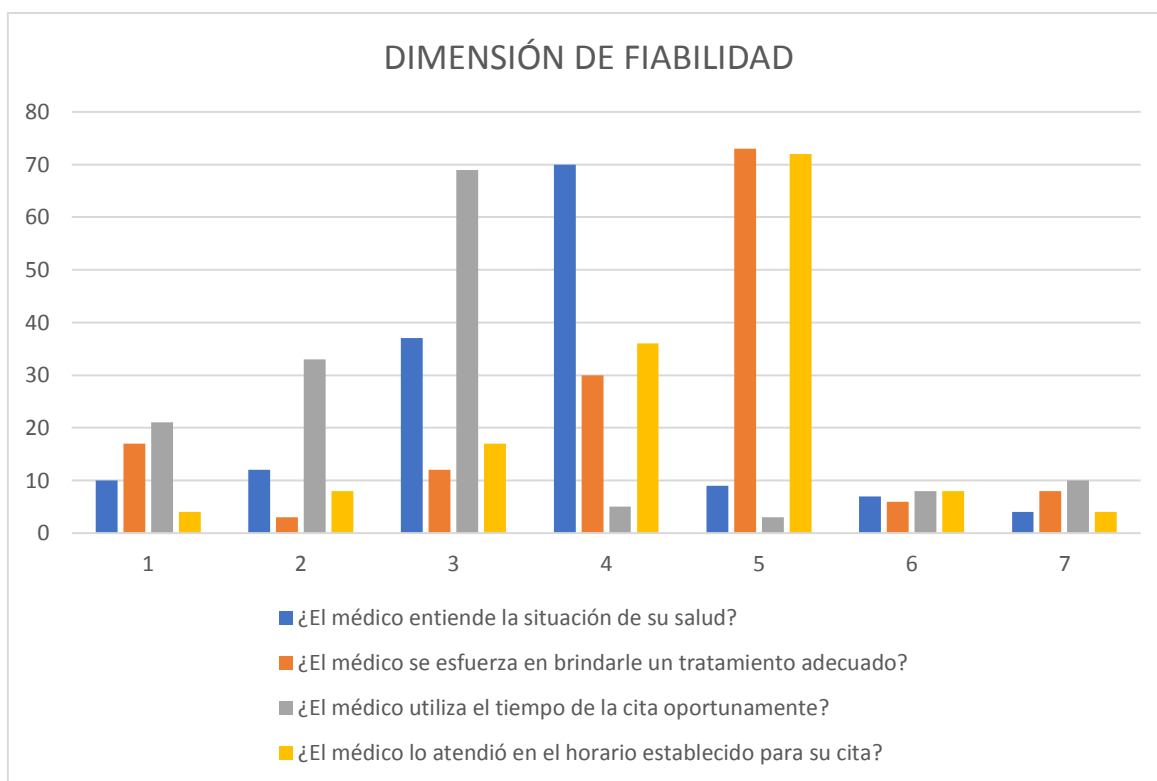
En las siguientes tablas, se encontrarán los datos recopilados de los 180 pacientes encuestados y sus equivalencias en porcentajes. La estructura del cuestionario del Modelo SERVQUAL, está basado en 5 dimensiones (Zeithman, 2002).

Para determinar la importancia de cada ítem, se maneja una escala de Likert 3 de 1 al 7, en donde, 1 representa el puntaje más bajo, es decir, cuando el paciente está en total desacuerdo, y 7 representa el puntaje más alto, es decir, cuando el cliente está muy de acuerdo con la pregunta.

A continuación, se presenta el diseño del cuestionario de SERVQUAL, para las expectativas y percepciones:

Tabla 4. Dimensión de fiabilidad

PREGUNTAS		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%	7	%
DIMENSIÓN DE FIABILIDAD	¿El médico entiende la situación de su salud?	11	6,1%	17	9,4%	43	23,9%	83	46,1%	12	6,7%	8	4,4%	6	3,3%
	¿El médico se esfuerza en brindarle un tratamiento adecuado?	23	12,8%	5	2,8%	17	9,4%	36	20,0%	78	43,3%	9	5,0%	12	6,7%
	¿El médico utiliza el tiempo de la cita oportunamente?	26	14,4%	38	21,1%	76	42,2%	9	5,0%	5	2,8%	12	6,7%	14	7,8%
	¿El médico lo atendió en el horario establecido para su cita?	9	5,0%	14	7,8%	23	12,8%	40	22,2%	80	44,4%	9	5,0%	5	2,8%
PROMEDIO TOTAL		17	9,6%	19	10%	40	22%	42	23%	44	24%	9,5	5%	9,3	5%

Figura 1. Dimensión de Fiabilidad**Análisis:**

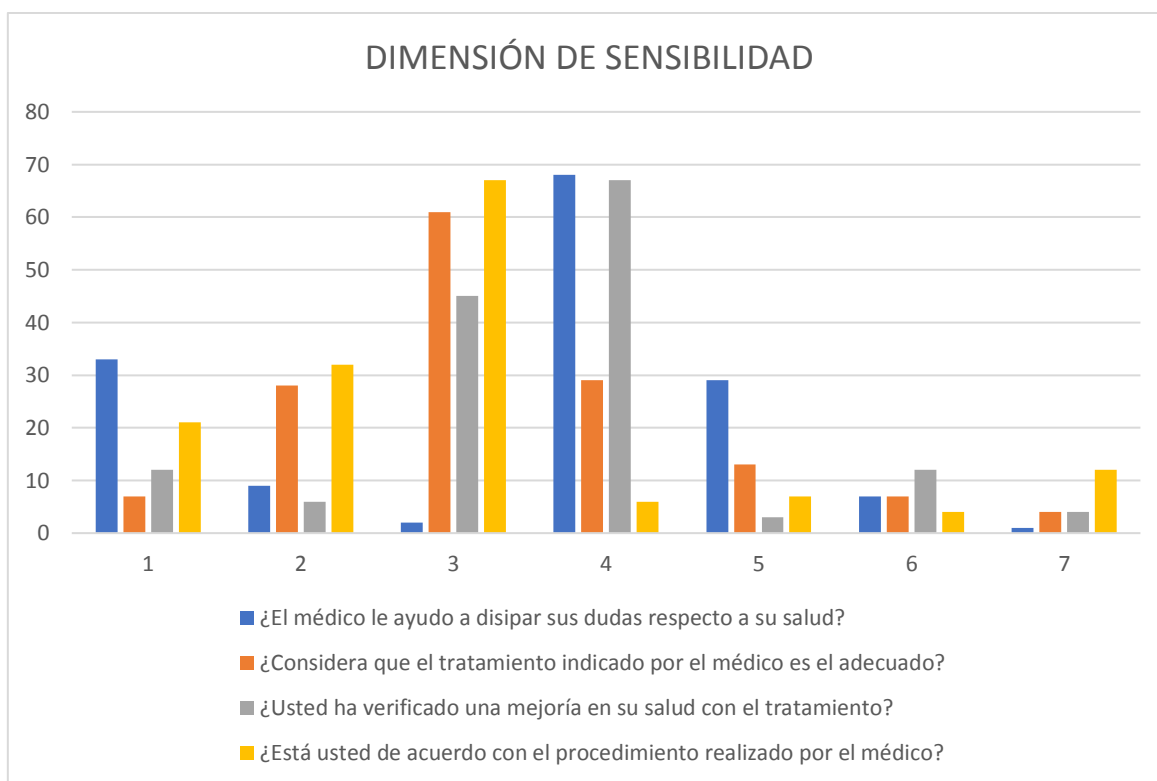
Según los datos recuperados de la figura 1 en la cual se evaluaba la dimensión de la fiabilidad se puede observar que entre ponderaciones de 3 a 5 se encuentran las mayores respuestas eso indica que no existe una fiabilidad alta en los valores 6 y 7 y tampoco es mínimo por lo que debe mejorar la fiabilidad con respecto a la calidad de atención en los pacientes del del Hospital Militar Básico 7B.I Loja.

La atención que el médico brinde a los pacientes es crucial, pues los usuarios necesitan ser escuchados, sentirse importantes y que el médico comprenda cuál es su situación, disipe sus dudas y exponga soluciones viables, muchas de las enfermedades requieren tratamiento, pero la empatía cumple un papel importante en la psicología de los pacientes.

Tabla 5. Dimensión de Sensibilidad

PREGUNTAS	1		2		3		4		5		6		7		
DIMENSIÓN DE SENSIBILIDAD	¿El médico le ayudo a disipar sus dudas respecto a su salud?	39	21,7%	14	7,8%	4	2,2%	76	42,2%	32	17,8%	10	5,6%	5	2,8%
	¿Considera que el tratamiento indicado por el médico es el adecuado?	9	5,0%	32	17,8%	67	37,2%	32	17,8%	21	11,7%	11	6,1%	8	4,4%
	¿Usted ha verificado una mejoría en su salud con el tratamiento?	16	8,9%	9	5,0%	55	30,6%	77	42,8%	5	2,8%	14	7,8%	4	2,2%
	¿Está usted de acuerdo con el procedimiento realizado por el médico?	27	15,0%	39	21,7%	76	42,2%	9	5,0%	8	4,4%	6	3,3%	15	8,3%
	PROMEDIO TOTAL	23	12,6%	24	13%	51	28%	49	27%	17	9%	10	6%	8	4%

Figura 2. Dimensión de Sensibilidad

**Análisis:**

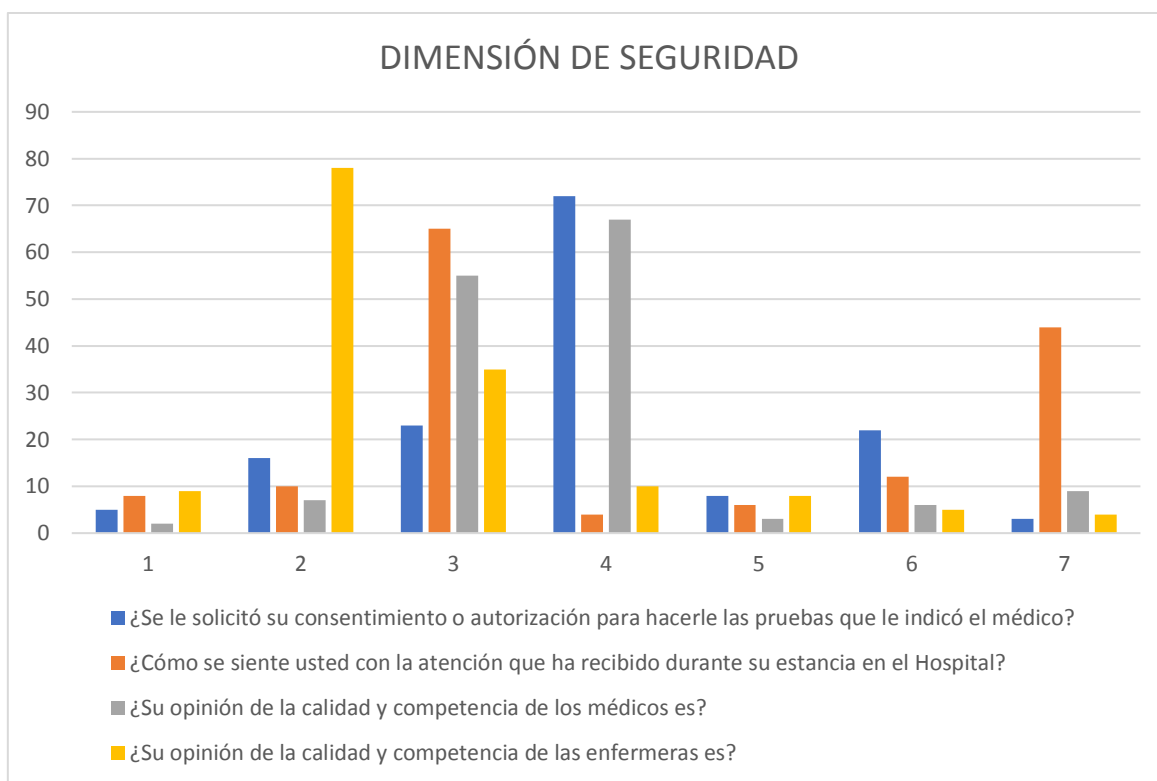
En la figura 2 que corresponde a la dimensión de la sensibilidad se realizaron 4 preguntas de las cuales la mayoría de las respuestas se encuentran en el ítem 3 y 4 lo cual demuestra haber obtenido los mayores valores en la mitad de la escala y descendiendo por lo cual demuestra que en lo relacionado a la dimensión de la sensibilidad el hospital debería mejorar un poco.

Si bien la labor del médico se inclina hacia el diagnóstico de las enfermedades que aquejan a los usuarios del hospital y posteriormente establecer el tratamiento adecuado, también es elemental que exista una comunicación filial entre doctor y paciente, para que los procedimientos queden claros y se cumplan al 100% si fuera posible.

Tabla 6. Dimensión de Seguridad

PREGUNTAS		1	2	3	4	5	6	7							
DIMENSIÓN DE SEGURIDAD	¿Se le solicitó su consentimiento o autorización para hacerle las pruebas que le indicó el médico?	7	3,9%	19	10,6%	27	15,0%	81	45,0%	12	6,7%	26	14,4%	8	4,4%
	¿Cómo se siente usted con la atención que ha recibido durante su estancia en el Hospital?	15	8,3%	18	10,0%	74	41,1%	6	3,3%	8	4,4%	15	8,3%	44	24,4%
	¿Su opinión de la calidad y competencia de los médicos es?	6	3,3%	12	6,7%	60	33,3%	74	41,1%	6	3,3%	9	5,0%	13	7,2%
	¿Su opinión de la calidad y competencia de las enfermeras es?	12	6,7%	89	49,4%	43	23,9%	15	8,3%	10	5,6%	6	3,3%	5	2,8%
PROMEDIO TOTAL		10	5,6%	35	19%	51	28%	44	24%	9	5%	14	8%	18	10%

Figura 3. Dimensión de Seguridad



Análisis:

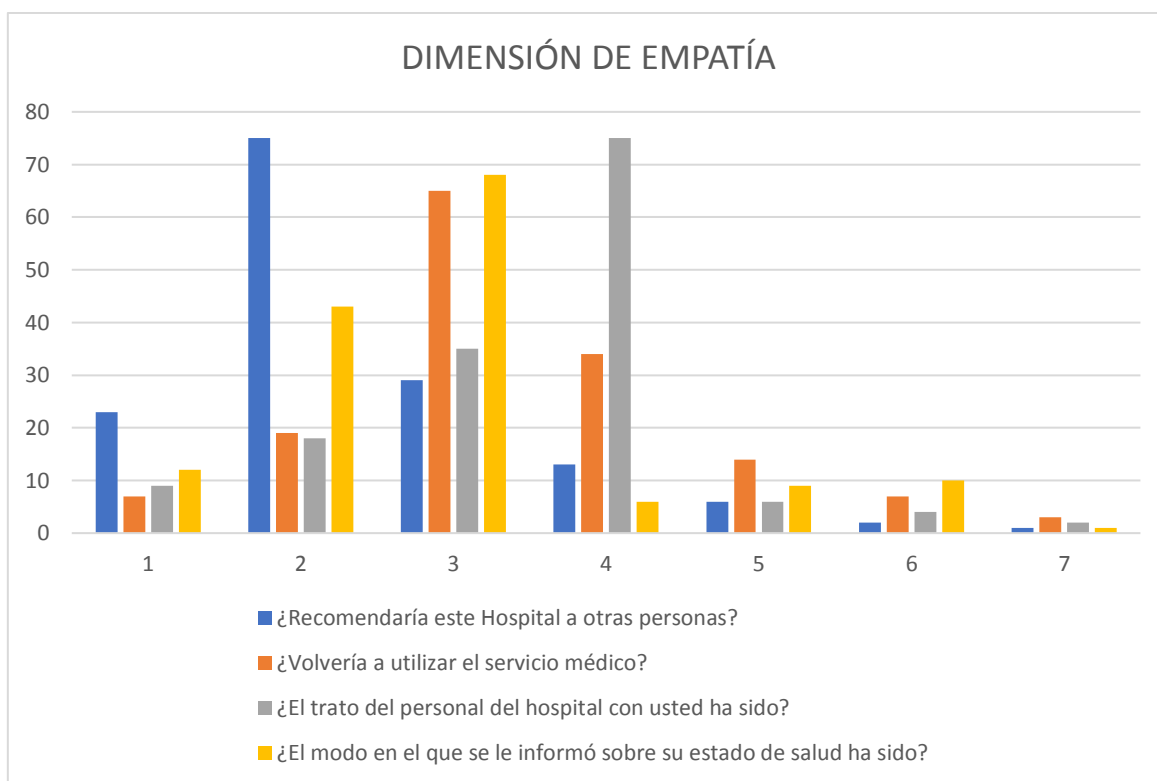
En la figura 3 la cual se encuentra direccionada a conocer la dimensión de la seguridad. Luego de aplicar la encuesta a los pacientes se pudo constatar que aparecen valores altos en relación a la opinión de la calidad y competencia de las enfermeras esto sumado a la ponderación de 3 y 4 dentro de la figura. Por lo cual se puede conjeturar que en relación a la dimensión de la seguridad el hospital debería implementar un plan de acción.

Cada uno de las áreas con las que interactúa el usuario externo, deben estar enfocadas a brindar una atención eficaz, cumpliendo con los parámetros de atención, amabilidad, sensibilidad.

Tabla 7. Dimensión de Empatía

PREGUNTAS	1		2		3		4		5		6		7		
DIMENSIÓN DE EMPATÍA	¿Recomendaría este Hospital a otras personas?	28	15,6%	84	46,7%	38	21,1%	17	9,4%	8	4,4%	4	2,2%	1	0,6%
	¿Volvería a utilizar el servicio médico?	12	6,7%	23	12,8%	76	42,2%	40	22,2%	19	10,6%	7	3,9%	3	1,7%
	¿El trato del personal del hospital con usted ha sido?	15	8,3%	24	13,3%	40	22,2%	83	46,1%	8	4,4%	7	3,9%	3	1,7%
	¿El modo en el que se le informó sobre su estado de salud ha sido?	16	8,9%	49	27,2%	76	42,2%	8	4,4%	14	7,8%	14	7,8%	3	1,7%
PROMEDIO TOTAL	18	9,9%	45	25%	58	32%	37	21%	12	7%	8	4%	2,5	1%	

Figura 4. Dimensión de Empatía



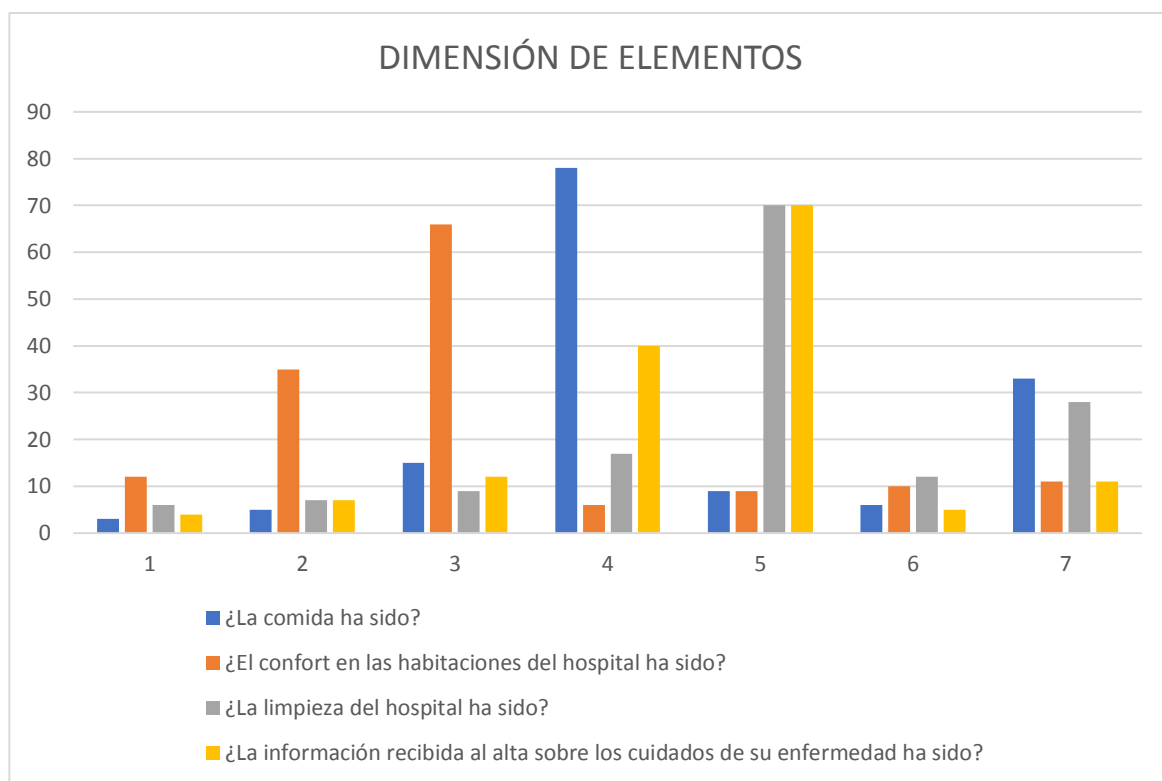
Análisis:

En la figura 4 se puede observar como la pregunta número uno de este grupo, relacionada a si recomendaría este hospital a otras personas existe un alto número de pacientes que respondieron con un valor muy bajo en la escala, es decir, no lo recomendaría. De la misma forma en la pregunta 3 relacionado al trato del personal del hospital con el paciente también fue hubo una respuesta muy alta en el valor 4, es decir, en la escala la media de la ponderación esta empatía es indiferente por lo que se sugiere que el hospital mejore esta dimensión

Tabla 8. Dimensión de elementos tangibles

PREGUNTAS		1	2	3	4	5	6	7							
DIMENSIÓN DE ELEMENTOS TANGIBLES	¿La comida ha sido?	6	3,3%	8	4,4%	21	11,7%	85	47,2%	15	8,3%	9	5,0%	36	20,0%
	¿El confort en las habitaciones del hospital ha sido?	16	8,9%	39	21,7%	76	42,2%	9	5,0%	14	7,8%	13	7,2%	13	7,2%
	¿La limpieza del hospital ha sido?	9	5,0%	13	7,2%	14	7,8%	21	11,7%	78	43,3%	15	8,3%	30	16,7%
	¿La información recibida al alta sobre los cuidados de su enfermedad ha sido?	8	4,4%	12	6,7%	18	10,0%	47	26,1%	76	42,2%	8	4,4%	11	6,1%
PROMEDIO TOTAL		9,8	5,4%	18	10%	32	18%	41	23%	46	25%	11	6%	23	13%

Figura 5. Dimensión de Elementos



Análisis:

Dentro de la atención del hospital existen algunos factores importantes, como por ejemplo la comida, el confort la limpieza y a esto los pacientes en la tercera y cuarta pregunta los pacientes respondieron con altos valores, por lo cual se comprende que existe una cierta indiferencia sin embargo en relación a la limpieza y a la información recibida los valores ascendieron mejorando a satisfactorio.

Las atenciones que la unidad médica debe brindar en el área de hospitalización, tienen que enfocarse en que la recuperación sea satisfactoria, con los cuidados y atenciones que requieran según su condición de salud.

El alfa de Cronbach se calcula tomando encuentra algunos parámetros

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) * \left(1 - \left(\frac{\sum vI}{vT} \right) \right)$$

K	20
$\sum v_i$	13832,333
Vt	79262,333

sección 1	1,053
sección 2	0,825
Abs S2	0,825

$$\alpha = 0,869$$

Para coeficiente Alfa de Cronbach, es necesario realizar una única administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Es importante indicar que el valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.7; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja (Celina y Campo, 2005).

Como para el caso de estudio del hospital el valor es de 0,859 se considera muy confiable, así se aprecia en la tabla 10.

Tabla 9 Convalidación del Alfa de Cronbach

BASES DE DATOS																				
	DIMENSIÓN DE FIABILIDAD				DIMENSIÓN DE SENSIBILIDAD				DIMENSIÓN DE SEGURIDAD				DIMENSIÓN DE EMPATÍA				DIMENSIÓN DE ELEMENTOS TANGIBLES			
PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	11	23	26	9	39	39	9	16	27	7	15	6	12	28	12	15	16	6	16	9
2	17	5	38	14	14	14	32	9	39	19	18	89	84	23	24	49	8	39	13	12
3	43	17	76	23	4	67	55	76	27	74	60	43	38	76	40	76	21	76	14	18
4	83	36	9	40	76	32	77	9	81	6	74	15	17	40	83	8	85	9	21	47
5	12	78	5	80	32	21	5	8	12	8	6	10	8	19	8	14	15	14	78	76
6	8	9	12	9	10	11	14	6	26	15	9	6	4	7	7	14	9	13	15	8
7	6	12	14	5	5	8	4	15	8	44	13	5	1	3	3	3	36	13	30	11

ESTADISTICOS

VARIANZA i 793,90 636,57 618,90 713,90 671,57 431,62 801,33 626,48 584,95 645,24 746,48 977,81 861,95 603,33 809,24 714,95 738,48 636,57 545,90 673,14

Análisis:

Luego de aplicar la técnica de investigación se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales serán analizados según las dimensiones vs. la escala de ponderación, recordando que 1 representa el valor mínimo de satisfacción y 7 el máximo:

DIMENSIÓN DE FIABILIDAD

En relación a la Dimensión de la Fiabilidad se puede observar que entre ponderaciones de 3 a 5 se encuentran las mayores respuestas eso indica que no existe una fiabilidad alta en los valores 6 y 7 y tampoco es mínimo por lo que eso demuestra que el médico entiende medianamente la situación de su salud del paciente, no existe mayor esfuerzo en brindarle un tratamiento adecuado al enfermo, el tiempo utilizado en la cita no es oportunamente aprovechado y la atención no se encuentra en el horario establecido, por lo que debe mejorar la fiabilidad con respecto a la calidad de atención en los pacientes del del Hospital Militar Básico7B.I Loja.

DIMENSIÓN DE SENSIBILIDAD

En referencia a la Dimensión de la Sensibilidad, se realizaron 4 preguntas de las cuales la mayoría de las respuestas se encuentran en el ítem 3 y 4 lo cual demuestra haber obtenido los mayores valores en la mitad de la escala y descendiendo por lo cual demuestra que el profesional de la salud no contribuyó a disipar sus dudas respecto a su salud. Además, señala que el paciente no está satisfecho con el tratamiento indicado por el médico, sobre todo al no verificar una mejoría en su salud con el tratamiento. Finalizando inconformidad con los procedimientos durante la atención médica recibida en el Hospital Militar debiendo la sensibilidad en el trato.

DIMENSIÓN DE SEGURIDAD

Con el propósito de conocer la dimensión de la seguridad, luego de aplicar la encuesta a los pacientes se pudo constatar que aparecen valores altos en relación a la opinión de la calidad y competencia de las enfermeras esto sumado a la ponderación de 3 y 4 dentro del cuadro, es decir, que no fue solicitado el consentimiento o autorización del paciente para hacerle las pruebas que le indicó el médico, demuestra una insatisfacción con la atención que ha recibido durante su estancia en el Hospital, la opinión sobre la calidad y competencia de los médicos y enfermeras no representa valores de satisfacción. Por lo cual se puede conjeturar que en relación a la dimensión de la seguridad el hospital debería implementar un plan de acción.

DIMENSIÓN DE EMPATÍA

Como se puede observar en el cuadro, la pregunta número uno de este grupo, relacionada a si recomendaría este hospital a otras personas, a lo cual existe un alto número de pacientes que respondieron con un valor muy bajo en la escala, es decir, no lo recomendaría, por consecuencia tampoco lo volvería a utilizar. De la misma forma en la pregunta 3 relacionado al trato del personal del hospital con el paciente también fue hubo una respuesta muy alta en el valor 4, es decir, en la escala la media de la ponderación esta empatía es indiferente por lo que se sugiere que el hospital mejore esta dimensión

DIMENSIÓN DE ELEMENTOS TANGIBLES

Dentro de la atención del hospital existen algunos factores importantes Como por ejemplo los alimentos que se sirve, cierto confort, la limpieza y a esto los pacientes en la tercera y cuarta respondieron con altos valores, por lo cual se comprende que existe una cierta indiferencia, sin embargo, en relación a la limpieza. Cuando el paciente va a recibir el alta médica, debe recibir ciertas indicaciones que deben ser practicadas luego de la salida del Hospital, lo cual demostró valores de 5, en ascenso y mejorando a satisfactorio.

Problematización:

Los resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta a los usuarios externos del Hospital Militar Básico 7B.I Loja, permitió identificar algunas inconformidades en el servicio de salud del área de consulta externa, las cuales son:

- Limitada comprensión del estado de salud
- Escaso esfuerzo en brindarle un tratamiento adecuado
- Incumpliendo en el horario de atención médica
- No disiparon sus dudas respecto a su estado de salud
- El tratamiento médico no cumplió con las expectativas, ni le brindo una mejoría
- El procedimiento y sugerencias médicas no fue satisfactorio

Estas inconformidades, si bien es cierto, fueron expresadas por un porcentaje de usuarios mínimo, no están lejos de ser irrelevantes, y bajo el enfoque de brindar un servicio médico de calidad, digno, eficaz y oportuno basado en el Plan del Buen Vivir, se considera necesario y elemental fortalecer el servicio de consulta externa del Hospital Militar Básico 7B.I Loja, y así aumentar el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a consulta externa.

Entre los factores que inciden en la percepción de la calidad de los servicios prestados a los usuarios externos, se identificaron los siguientes:

- Escaso entendimiento de su situación médica
- Tratamiento adecuado establecido por el doctor
- Cumplimiento en el tiempo de cita
- Cumplimiento del horario de la cita
- El médico disipa sus dudas
- Análisis de mejoría en el estado de salud con el tratamiento
- Procedimiento médico
- Estancia en el Hospital
- Competencia de las enfermeras
- Trato con el personal de salud
- Estilo para tratar con el paciente
- Servicio administrativo
- Limpieza de las áreas del Hospital

CAPÍTULO IV

Propuesta de Intervención

Cuando una persona llega a un hospital en búsqueda de una atención médica, la idea del paciente es conseguir una solución a la dolencia que padece indistintamente cual sea la forma como arribe al hospital: sea por emergencia, consulta interna, externa el paciente desea encontrar una respuesta a la enfermedad que adolece, sin embargo, ante la carencia de un servicio de calidad dónde factores como la atención médica, el tener que llenar diferentes formularios innecesarios para el ingreso, y peor aún si fuese el caso, una clínica privada los requisitos para su ingreso son mayores es por eso que, con la idea de poder disminuir los problemas relacionados a la inadecuada atención médica la presente investigación realiza una propuesta de intervención con la finalidad de mejorar la gestión de calidad en el hospital Militar Básico 7B.I Loja.

En el desarrollo de la investigación y a través de la aplicación de la encuesta, se evidenció los factores que se puede mejorar el Hospital Militar, con respecto a la calidad de los servicios prestados a los usuarios externos, quienes aportaron con sus valoraciones y puntos de vista una vez recibido el servicio de salud, llegando a establecer la necesidad de fortalecer este servicio, a fin de que todos los usuarios externos tengan una experiencia positiva en la consulta.

Además, considerando que el Hospital Militar Básico 7B.I Loja, es una institución médica que vela por brindar a la comunidad lojana un servicio de calidad y que le interesa fortalecer su relación con el usuario externo, se planea como propuesta la formulación de un plan de mejoramiento de gestión de calidad en los servicios de salud a los usuarios externos del Hospital Militar Básico 7B.I Loja.

Al hablar de plan de mejoramiento de gestión, es elemental comprender su principal función, y así enfocarse en las acciones y estrategias necesarias para que su aplicación provoque los resultados esperados (Aneca, 2018).

Es decir, el plan de mejoramiento permite principalmente identificar las debilidades, sus causas y aplicar una solución oportuna, viable y eficaz; y la gestión de calidad surge con el objeto de evitar cometer errores o situaciones de inconformidad en el servicio brindado a los usuarios externos (Norma Iso, 2018).

Desde este enfoque la propuesta es factible, oportuna y necesaria, pues siempre se debe realizar acciones para mejorar el servicio médico.

Datos generales del proyecto

Nombre del proyecto: Formulación de un plan de mejoramiento de gestión de calidad en los servicios de salud a los usuarios externos del Hospital Militar Básico 7B.I Loja.

Identidad ejecutora: Consulta externa del Hospital Militar Básico 7B.I Loja.

Clasificación del proyecto: es de carácter social pues su incidencia se direcciona hacía la calidad de los servicios de salud brindados a los usuarios externos.

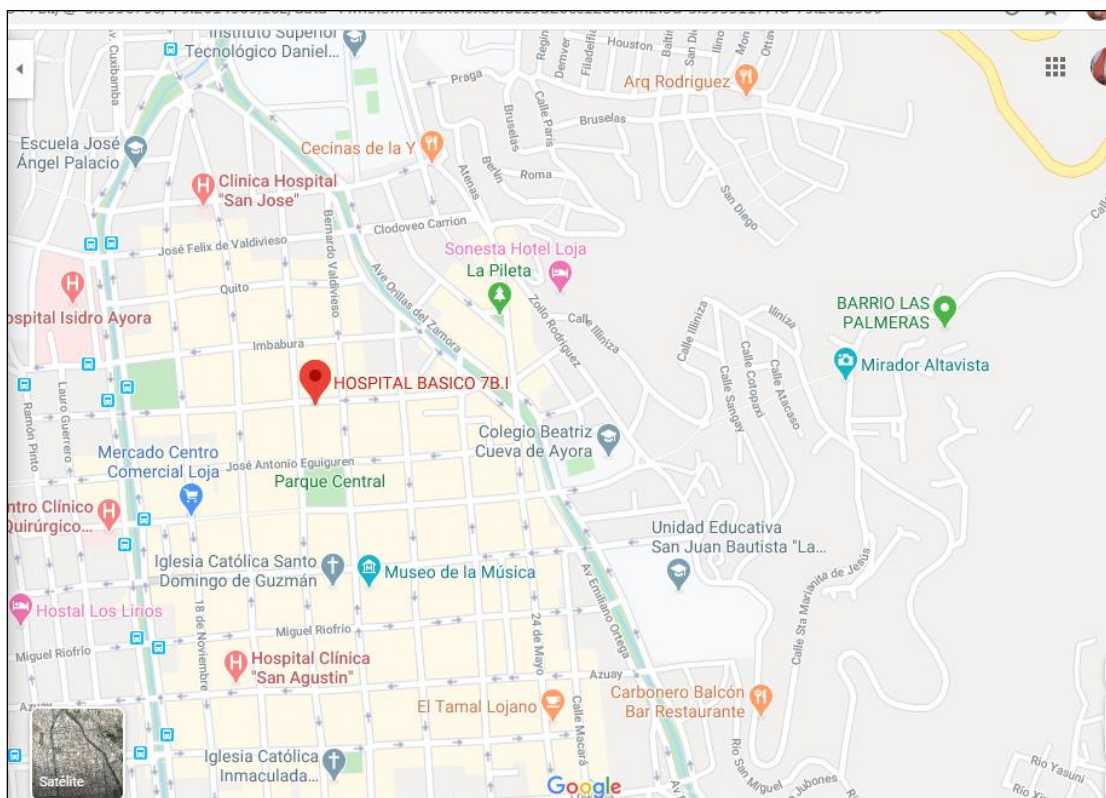
Dirigido a: Hospital Militar Básico 7B.I Loja

Localización Geográfica de desarrollo del proyecto:

Provincia: Loja

Cantón: Loja

Figura 6. Ubicación del hospital militar básico B7i Loja



Fuente: (Google Maps, 2020)

Beneficiarios:

- Hospital Militar Básico 7B.I Loja, quien al aplicar la propuesta mejora su relación con los usuarios externos en general.
- Usuarios externos, quienes a través de la aplicación de la propuesta por parte del Hospital gozarán de un servicio de calidad.

Justificación

La propuesta surge como respuesta a la necesidad de brindar un servicio médico de calidad, en miras de satisfacer a la mayor cantidad de usuarios externos, y que sientan que su salud es importante para el personal del Hospital, es decir, que la atención sea integral, en donde no solo se establezca una preocupación por diagnosticar la enfermedad y establecer el tratamiento, sino también en la persona, en su necesidad de ser escuchado, de exponer sus dudas y que estas sean disipadas, donde cada área del centro hospitalario este comprometida en brindar un servicio de calidad, enfocados a hacer de la experiencia hospitalaria un momento más llevadero por parte de los usuarios.

La formulación del plan de mejoramiento de gestión de calidad en los servicios de salud a los usuarios externos del Hospital Militar Básico 7B.I Loja, se justifica porque considera los indicadores de la problemática para establecer los parámetros y estrategias necesarias para eliminar esas inconformidades.

Objetivo General

Elaborar un plan para que mejore la percepción de la calidad en los servicios de salud del Hospital Militar Básico 7B.I Loja.

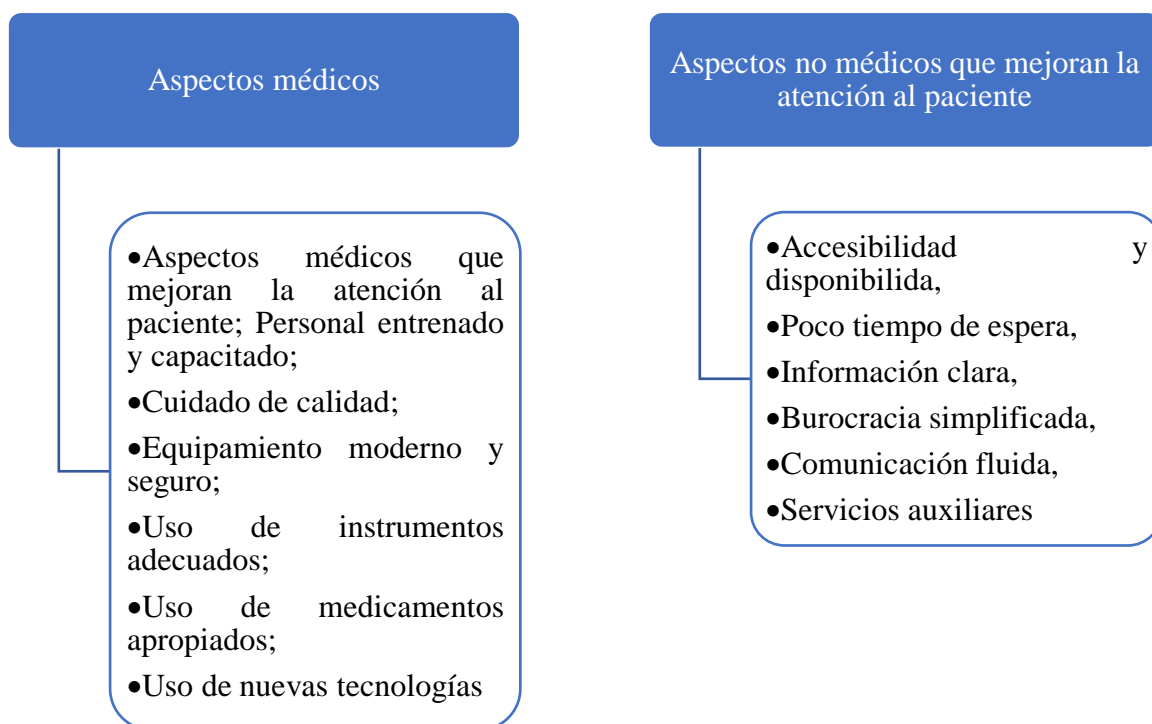
Objetivos específicos

- Determinar los parámetros del plan de mejoramiento de gestión de la calidad en los servicios de salud del Hospital Militar Básico 7B.I Loja.
- Exponer el plan de mejoramiento de gestión de la calidad en los servicios de salud del Hospital Militar Básico 7B.I Loja.

Diseño de la propuesta

La formulación de un plan de mejoramiento de gestión de la calidad en los servicios de salud del Hospital Militar Básico 7B.I Loja, pretende incrementar el nivel

de satisfacción del usuario de consulta externa; para lo cual se considera los siguientes aspectos:

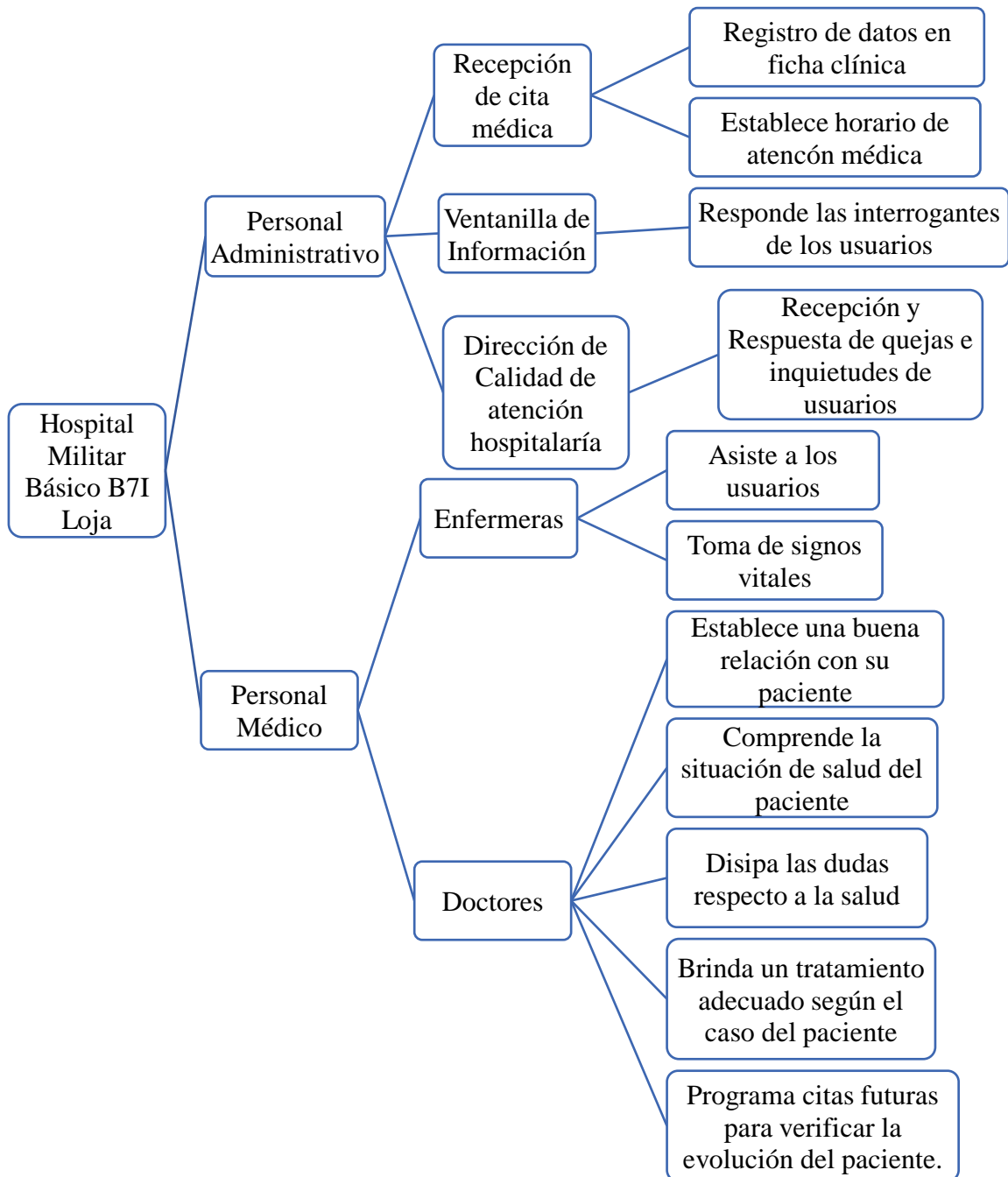


Dentro de la práctica médica en sus diferentes modalidades se centra en mejorar la calidad de vida de las personas, ya sea tratando sus enfermedades o ayudándoles a llevar una vida más saludable, para lo cual es fundamental brindar un buen trato, con empatía y respeto. Nunca lo olvidemos.

A continuación, se presentan los diagramas de flujo enfocados a brindar una atención médica de calidad.

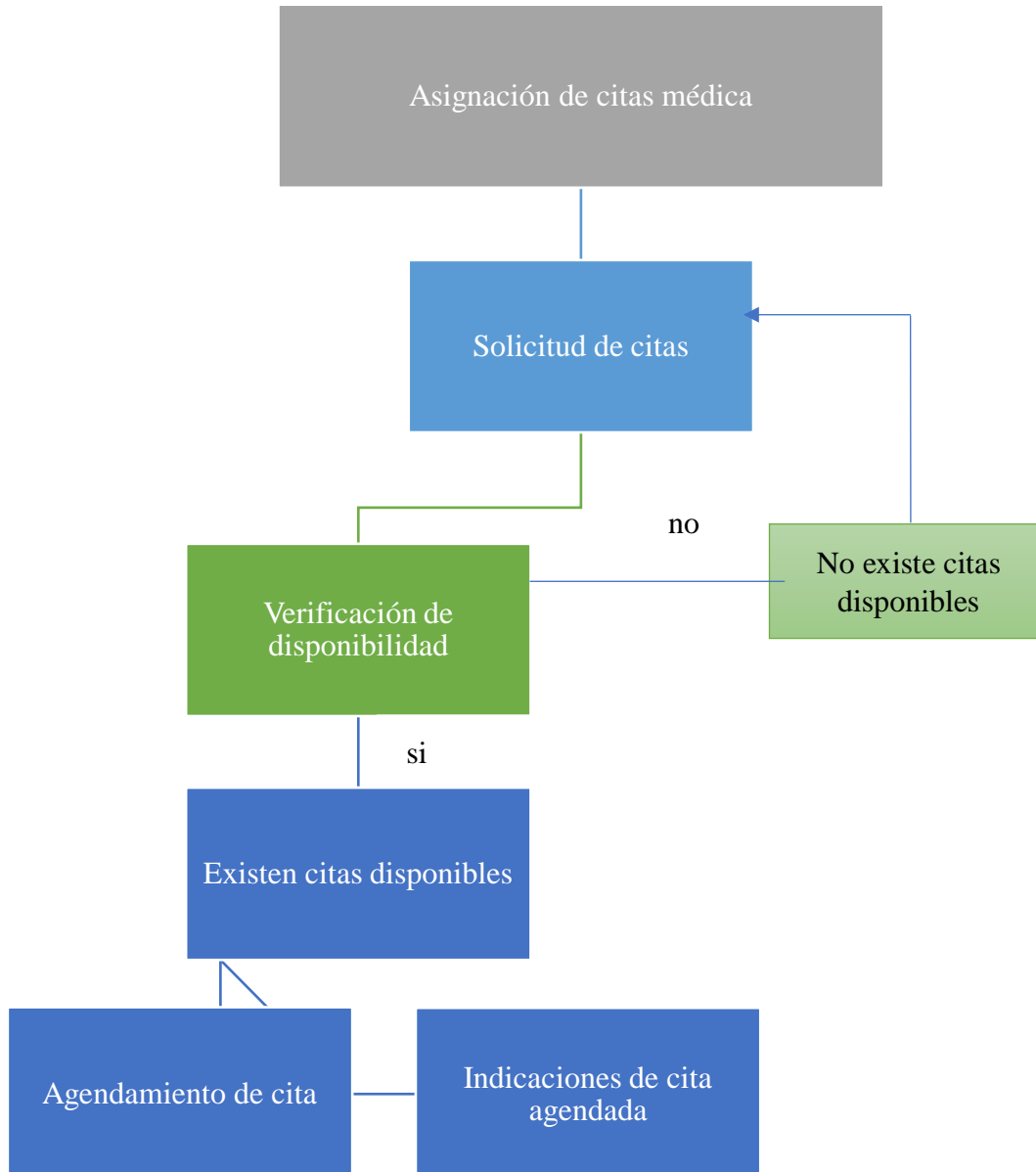
- **Organigrama:** Sistema de información y atención al usuario externo.

Figura 7. Organigrama se atención al usuario



- **Esquema de asignación de citas médicas:** Establecer un procedimiento para asignar las citas.

Figura 8. Asignación de citas médicas



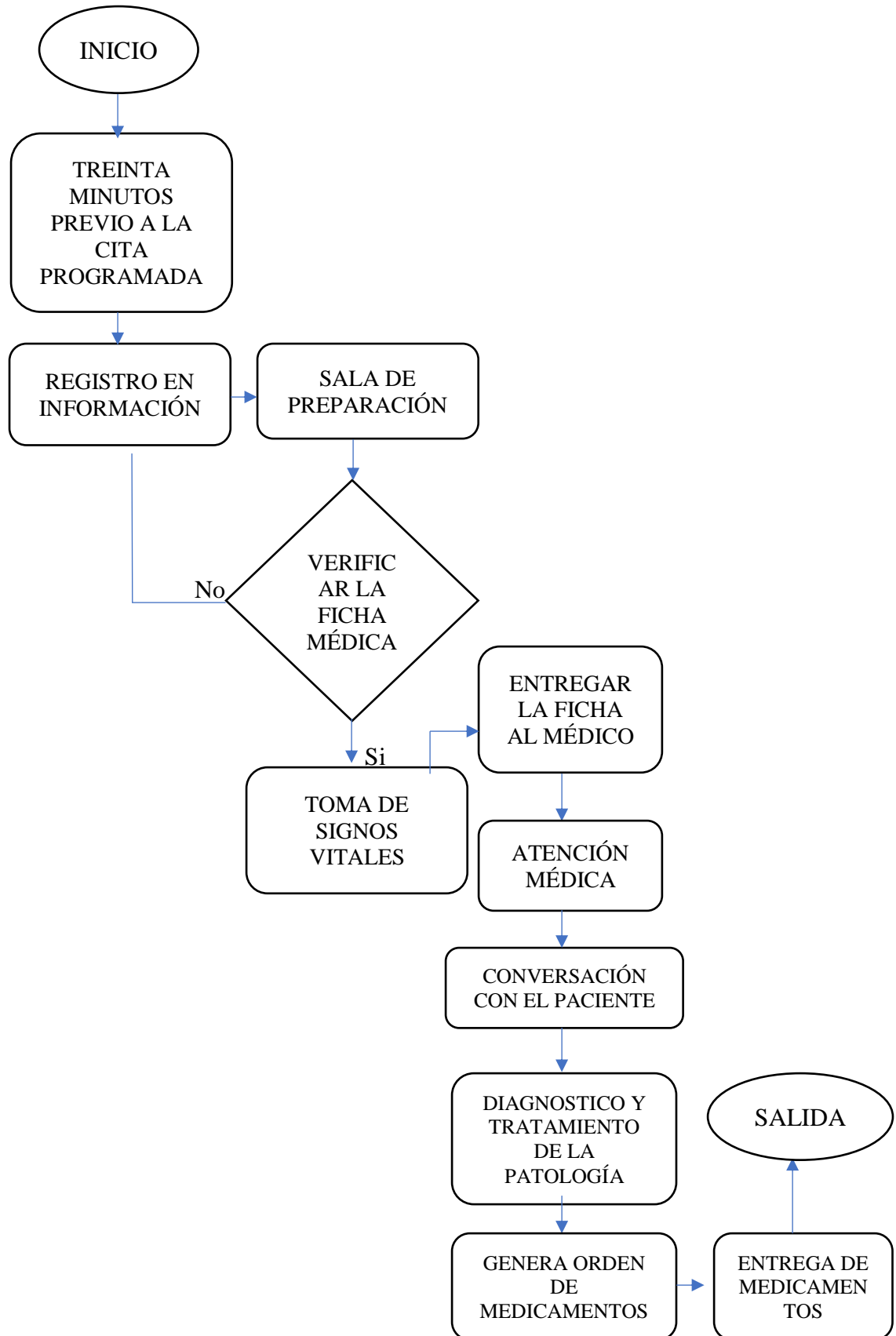
El agendamiento de citas debe estar claramente establecido, el Hospital debe tener un sistema de base de datos que permita verificar la hora, el día y la especialidad, a fin de evitar que se duplique la información, y los usuarios pasen un “mal rato” por la confusión causada. Es importante comprender que los usuarios acuden al centro hospitalario porque requieren de una atención preventiva o correctiva, dependiendo de su condición de salud, y por tanto, la cita agendada debe cumplirse en el tiempo establecido, para evitar causar inconformidades y molestias.

En este espacio el personal del Hospital Militar Básico 7B.I Loja, tendrá como compromiso agendar la cita médica según la disponibilidad del centro hospitalario, e indicar al usuario la hora, el día y el profesional que la atenderá. Además, es necesario que 24 horas antes, una persona del hospital sea designada para contactar al usuario y recordarle la cita médica que esta agendada y que requiere llegar unos minutos antes para realizar la valoración de los signos vitales en el área de enfermería.

Si por alguna razón, el doctor no podrá atender la agenda médica se deberá establecer una nueva fecha e indicar al usuario el cambio generado, para que tenga conocimiento y no acuda al Hospital la fecha que inicialmente fue agendado.

- Esquema de atención médica

Figura 9. Atención Médica



El usuario debe acudir a la cita agendada, con media hora de anticipación para poder registrarse sin contratiempos.

Al ingresar en el Hospital el usuario debe dirigirse al área de información, donde le tomarán los datos y registrarán su ingreso, posteriormente se dirigirá al área de enfermería para que les toman los signos vitales y sean escritos en la ficha médica, en el caso de no tener la ficha médica a mano, la enfermera deberá comunicarse con el área de información y solicitarla.

Después de tomar los signos vitales, la enfermera hará la entrega de las fichas médicas al doctor, para que tenga conocimiento y al momento de revisar al paciente, verifique los antecedentes patológicos que pueden incidir en su dolencia actual o tal vez no.

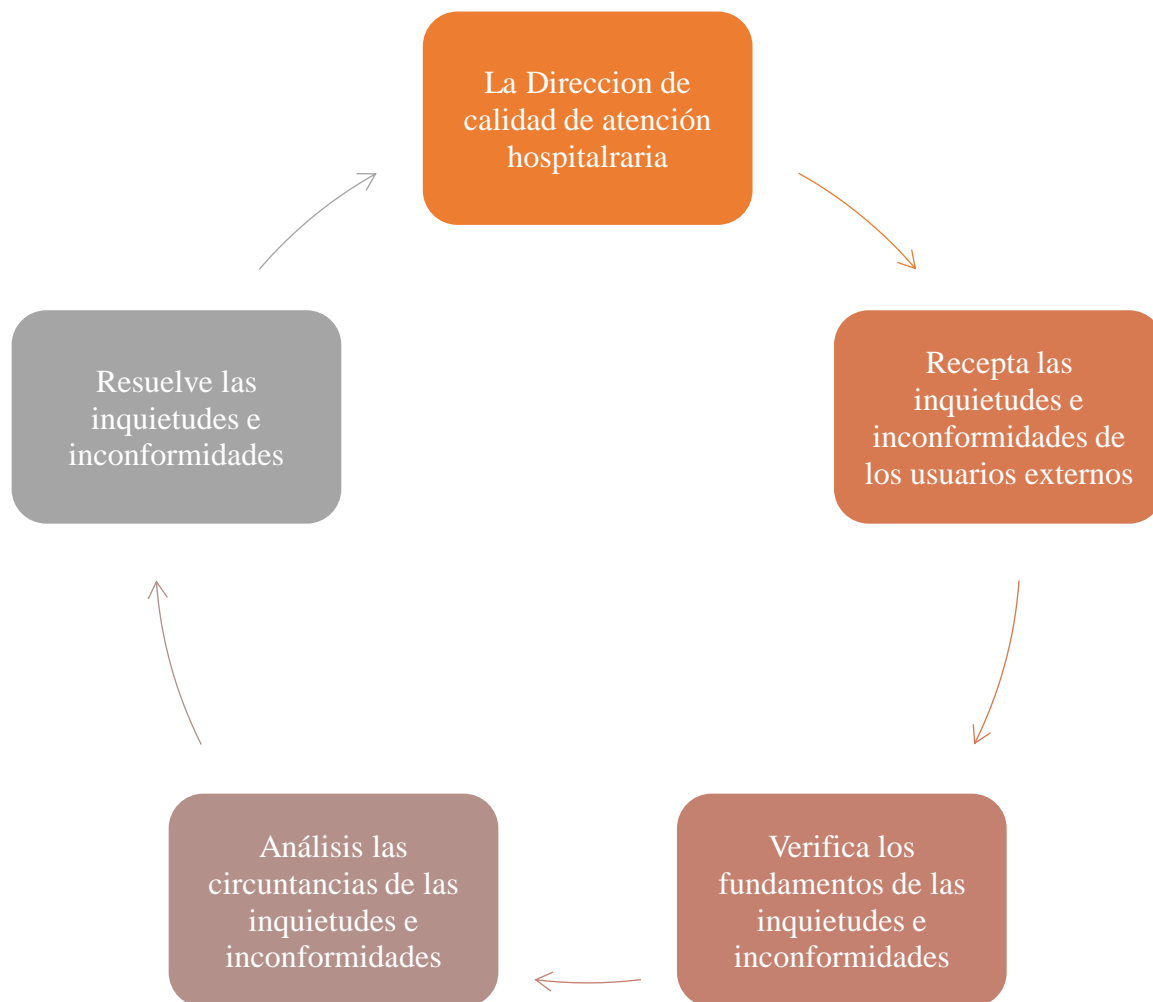
El doctor debe entablar una conversación empática con el usuario para que este pueda expresar sus dudas y preocupaciones, respecto a lo sus dolencias, además el doctor debe realizar las preguntas que considere oportuno para establecer el diagnóstico correcto y el tratamiento que debe realizar el usuario para mejorar su condición de salud, además debe explicar como debe realizar el tratamiento e indicarle que debe retirar los medicamentos en el área de farmacia.

En la farmacia el usuario retira los medicamentos y se dispone para salir del centro hospitalario.

El Hospital debe brindar un espacio amigable, limpio, con los suficientes espacios en la sala de espera para que los usuarios estén cómodos.

- **Dirección de calidad de la atención hospitalaria:** recibir y responder las quejas e inquietudes formuladas por los usuarios en relación al servicio de manera inmediata.

Figura 10. Recepción y respuesta de quejas



- Medir los niveles de satisfacción del usuario de manera periódica, mediante comparación de resultados en el cumplimiento del estándar.

La medición se realizará a través de un Test de Satisfacción continuó, donde el usuario establecerá un valor numérico al servicio recibido, en un parámetro de 5 ítems, siendo 5 la mayor valoración y 1 la menor valoración.

Tabla 10. Test de Satisfacción

<i>NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</i>	5	4	3	2	1
<i>El personal del Hospital lo atendió con respeto y dignidad</i>					
<i>El agendamiento de la cita médica fue ágil</i>					
<i>El turno asignado fue respetado por el personal médico</i>					
<i>La relación con el doctor cumplió con sus expectativas</i>					
<i>El médico supo disipar sus dudas</i>					
<i>El tratamiento fue el adecuado</i>					

Estrategias del Plan de Mejoramiento

Para el cumplimiento del plan de mejoramiento de gestión de calidad de servicio médico se plantea a continuación estrategias para que el personal de consulta externa se comprometa con el cumplimiento del objetivo que es incrementar el nivel de satisfacción del usuario de consulta externa.

Las estrategias comprenden acciones orientadas a atender al usuario de los servicios respondiendo a las necesidades verificadas anteriormente:

1. Generar espacios de información para disipar las interrogantes de los usuarios

2. Considerar la opinión de los usuarios para la elaboración del plan de mejoramiento de la calidad de atención médica.
3. Sistematizar información de encuestas aplicadas a usuarios.
4. Optimizar los mecanismos existentes de atención, con cita previa que permita organizar eficientemente los servicios involucrados y regular la demanda de estos.
5. Ajustar el procedimiento para que los usuarios accedan a las citas de manera ágil y oportuna.
6. Establecer la evaluación periódica de la satisfacción de los usuarios, que permita identificar las mejoras realizadas.
7. Comunicación al servicio de consulta externa sobre los resultados de la encuesta de satisfacción del usuario.
8. Inducir al servicio de atención médica al mejoramiento continuo a través de:
9. Ejecución de un plan de sensibilización y capacitación para el personal del servicio.
10. Elaboración de una Guía de atención del paciente consulta externa
11. Atención y solución de quejas en forma oportuna y eficaz.

Responsables de la ejecución de la propuesta

La propuesta planteada será expuesta al personal del hospital, a fin de que determinen las acciones a seguir y pongan en práctica lo sugerido, pues la reputación del Hospital depende de la opinión de los usuarios externos.

Tabla 11. Costos

RUBROS	COSTOS	TOTAL
Equipos: computadora, impresora	\$450,00 \$250,00	700,00
Material de oficina	50,00	50,00
Imprevistos	100,00	100,00
Capacitación al personal	2000,00	2000,00
Materiales de limpieza	500,00	500,00
Total		3350,00

CONCLUSIÓN

- La realización del trabajo de investigación estuvo enmarcada en la identificación de las teorías relacionadas a la importancia de los factores que influyen en la percepción de la calidad de los servicios hospitalarios en los usuarios externos, los cuales, se inclinan hacia aspectos como la atención médica recibida, la empatía con el doctor, el tratamiento expuesto, la atención de las enfermeras y del personal administrativo, entre otros, donde los usuarios son los principales beneficiarios.
- Se analizaron estudios relacionados con la percepción de la calidad del servicio hospitalario de los usuarios externos, los cuales demostraron que el tema es importante, pues la calidad en los servicios médicos influye drásticamente en la psicología de los pacientes y con ello en la evolución de las enfermedades, de tal forma que es primordial que las instituciones médicas brinden una atención de calidad, eficiente, eficaz a los usuarios.
- El objeto de estudio indica que el Hospital Básico 7B.I de Loja, está pasando por un inconveniente, pues la percepción de calidad de los servicios prestados a los usuarios externos se ubica en un rango medio o bajo, por lo que deben plantearse acciones que corrijan esa realidad, y así ubicarse entre los mejores hospitales de Loja.
- De forma idéntica al definir métodos que permitieron medir la percepción de la calidad a través de una metodología cuali-cuantitativa se sumó como parte inherente en todo el trabajo de investigación, consiguiendo interpretar los resultados, mostrando que la calidad de servicio del hospital mantenía índices aceptables, sin embargo, las autoridades del establecimiento querían ir más allá, con el ánimo de reducir al máximo esos valores.
- Se puede decir que cada uno de los sectores abordados para conocer la percepción actual de la atención médica brindada por el hospital, demostraban informaciones desde diferentes aspectos, la opinión de los usuarios fue elemental en la toma de decisiones para la propuesta de una posible solución.

- El concluir definiendo un plan de mejora el cual puede ser replicado en otra institución de salud, permitió establecer una oportunidad al personal médico en demostrar su capacidad de atención hospitalaria, el planteamiento de este plan de mejoras facilitó la consolidación de las opiniones de los usuarios externos, transformándolas de debilidades a fortalezas para la institución de salud y así evitar futuros malestares en los pacientes.

RECOMENDACIONES

- Cuando una persona asiste a un establecimiento de salud, la cual puede ser una clínica, hospital, entre otros, se encuentra en la búsqueda de una solución ante una patología o tratamiento, y algo en que todos coinciden es que procuran recibir un servicio de salud que satisfaga sus necesidades y sobre todo pueda brindarle una oportunidad ante la dolencia que esté atravesando. Y aunque existen pacientes y pacientes, para nadie es satisfactorio tener que llegar a un hospital y no ser atendido, bajo las normas mínimas y básicas del servicio al cliente. Es por ello que la elaboración de trabajo de investigación permitió conocer los factores que influyen en la percepción de calidad de los servicios prestados a los usuarios externos, es decir, valorar al servicio que le establecimiento de salud presta.
- Dentro de las personas que visitan los hospitales, se encuentran el grupo de usuarios externos, en el cual no sólo están los pacientes, sino también aquellas personas que realizan un acompañamiento, cuando él individuo en cuestión, no puede valerse por sí mismo. Debido a diferentes circunstancias como una operación, alguna dolencia fisioterapéutica, por lo que estas personas también están en la capacidad de evaluar al establecimiento de salud, siendo importante recibir se acepten las sugerencias y opiniones que este grupo de personas también puedan proporcionar, las cuales servirán para cambios y mejoramientos en la atención brindada a este grupo de personas.
- Y aunque la calidad de los servicios no solo se puede conocer por la atención recibida, existen otros factores que no han sido tomados en consideración en esta investigación los cuales podrían ser tema para próximos trabajos científicos, que incluyen como parte importante a los bienes y materiales médicos, con los cuales se proporcionan los servicios prestados, es decir, que por ejemplo en los laboratorios de tomografías, el contar con un profesional que tenga la predisposición para atender al paciente y brindar el servicio no es suficiente, cuando no se cuenta con el equipo médico apropiado. Por lo que es importante que los materiales necesarios para la ejecución del servicio estén en funcionamiento de acuerdo a la demanda del número de pacientes y frecuencia con el cual se ha utilizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar. (2008). *Antonio; Hernandez, Monserrath; Mendoza, María. Analisis de la percepción de la calidad de la atención médica al cliente externo que acude a hospitales del ministerio de salud pública, Guayaquil-Ecuador*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/632/1/T-UCSG-PRE-MED-50.pdf>
- Aguirre, G. (2002). *Calidad de atención médica. Bases para la evaluación y mejoramiento continuo*. Mexico.
- Aneca, R. (2018). *Plan de Mejoras*. Obtenido de http://www.uantof.cl/public/docs/universidad/direccion_docente/15_elaboracion_plan_de_mejoras.pdf
- Arellano, J. (Universitaria. Universidad Autónoma de Querétaro). *Teoría Ética para una ética aplicada. Ed. . 2013*.
- Arthritis Foundation National Office. (2017). *El sistema inmunológico*. Obtenido de <http://espanol.arthritis.org/espanol/salud-y-vida/su-cuerpo/sistema-inmunologico/>
- Ayales, M. (2017). RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE. En U. d. Sabana. <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/582/1311>.
- Barahona, M. (junio de 2018). *Enfermedades más comunes en el Ecuador*. Obtenido de <https://blog.saludsa.com/enfermedades-m%C3%A1s-comunes-en-el-ecuador>
- Benítez, A. (2015). *Gastroenteritis aguda*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/gastroenteritis-aguda/>
- Berra, S. (2008). Utilización de servicios sanitarios en población infantil y adolescente europea. *Departamento de Ciencia Experimentales y de la Salud*. Obtenido de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/7145/tsbr.pdf.txt;jsessionid=A82DB2EBCE1D226AAA1D5E65B01D072D.tdx2?sequence=2>
- Bravo, M. (2011). Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Quito. 84.
- Carretera, J. (2016). *Salud y enfermedad*. Obtenido de Sociedad Española de Medicina Interna : <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/hemeroteca-salud/enfermedades/salud-y-enfermedad-que-son>

- Carvajal. (2008). *Carola; Morales, Martha. PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION POR EL USUARIO DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD VILLA CANDELARIA*. Obtenido de Scielo.org:
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcba/v19n19/v19n29a05.pdf>
- Castells, P. (2015). *Parásitos intestinales*. Obtenido de
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/#:~:text=Las%20parasitosis%20intestinales%20son%20infecciones,v%C3%ADa%20transcut%C3%A1nea%2C%20desde%20el%20suelo.>
- Castilla, C. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horizontes pedagógicos*, 8(1). Obtenido de
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=percepcion&btnG=
- Castro, M., Villagarcía, H., & Saco, S. (2003). *Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena*. San Marcos- Perú.
- Centro de atención Metropolitano. (2019). *Atención centrada en el usuario*. Obtenido de <https://redsalud.ssmso.cl/atencion-centrada-en-el-usuario/>
- Chandra , M., & Suresh Bada , M. (octubre de 2016). *Progress in Medicine: Compensation and medical negligence in India: Does the system need a quick fix or an overhaul?* Recuperado el 28 de 09 de 2019, de Ann Indian Acad Neurolv: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5109756/>
- Chávez, H. (2013). *Características de los Servicios de Salud*. Obtenido de <https://conpyme.cl/index.php/8-temas-interes/30-caracteristicas-de-los-servicios-de-salud>
- Clinic Cloud . (2017). *Medicina preventiva: definición e influencia en Salud pública*. Obtenido de <https://clinic-cloud.com/blog/medicina-preventiva-definicion-salud-publica/>
- Constitución de la República . (2008). *Constitución Nacional* . Obtenido de Decreto Legislativo 0. Registro Oficial 449 de 20-oct-2008:
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Constitución de la República. (2015). *Ley Organica de Salud*. Obtenido de Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Última modificación: 18-dic.-2015:
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- Corbetta, P. (2010). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*. Obtenido de http://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/t.3_corbetta_metodologia_y_tecnicas_3ra_parte_cap.10.pdf
- Creswell, J. (2018). *Los métodos mixtos utilizan evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*.
- Díaz, L. (2017). *Qué es la Calidad de Servicio*. Obtenido de <https://www.aiteco.com/que-es-la-calidad-de-servicio/>
- Fajardo, G. (2012). *Definiciones y Conceptos Fundamentales para el mejoramiento en la calidad de la atención a la salud*. Mexico: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.
- Farrel, R., Metcalfe, J., ML, M., & et.al. (s.f.). *Emerging Ethical Issues in Reproductive Medicine: are Bioethics Educators Ready*. *Hastings Cent Rep Sept. 2014;44(5):21-9*. Citado en *Pub Med:PMID: 25231658*.
- Fernández, O. D. (2017). Clima organizacional y satisfacción del usuario externo en los servicios de hospitalización del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017. *Revista de Investigación*, Recuperado desde: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/15745>.
- Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter*, 30(2), 179-183. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011
- Fundación Once . (2017). *Definición de enfermedad*. Obtenido de <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/enfermedades>
- Google Maps. (2020). *Ubicación del Hospital Básico Militar* . Obtenido de <https://www.google.com/maps/place/HOSPITAL+BASICO+7B.I/@-3.9956756,-79.2014509,16z/data=!4m5!3m4!1s0x0:0x88fac13d20cc1266!8m2!3d-3.9953117!4d-79.2018586>
- Gracia, D. (2004). *Como arqueros al blanco. Estudios de Bioética*. España: Ed. Triacastela.

- Hernández, R. (2008). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hirsch, L. (2019). *Sistema inmunitario*. Obtenido de kidshealth: <https://kidshealth.org/es/parents/immune-esp.html>
- Hospital Básico 7 Bi "Loja". (2019). *Características del Hospital Básico 7BI "Loja"*. Obtenido de <https://hb7loja.webnode.cl>
- INEC. (2010). *Realizado en la ciudad de Guayaquil basado en el número de habitantes, hombres, mujeres y niños*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/guayas.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Cantón Loja*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantonales/Loja/Fasciculo_Loja.pdf
- Irving, D. (2003). *Which Medical Ethics for the 21st Century? The Linacre Quarterly*. .
- Isotools. (2015). *Las dimensiones de la calidad en salud*. Obtenido de <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>
- Jaramillo, L., Pinilla, C., Duque, M., & González, L. (2004). Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales (Colombia). *Index de Enfermería*, 13(46), 29-33. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200006
- Lapategui, E. (2000). *Conceptos Básicos Preliminares*. Obtenido de Saludmet: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>
- Lavadenz, A. G. (2011). *actores que influyen para obtener una satisfacción en el usuario que acuden a la consulta externa en el centro de salud Itaù en el contexto de la interculturalidadCarapari 2011*. Obtenido de http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996775/factores-que-influyen-para-obtener-una-satisfaccion-en-el-usuar_RDQm7Jz.pdf
- Lezcano, L., & Cardona, J. (2018). Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos Según las Dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. *ARCHIVOS DE MEDICINA*, 2 y 7.

- Lezcano, T. L. (2018). Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos Según las Dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. *ARCHIVOS DE MEDICINA*, 2 y 7.
- López, A. (1986). El derecho del enfermo a la verdad. En C. C. Cortés, *¿Es beneficioso descubrir el diagnóstico en fase terminal?: Cuál debe ser la actitud del médico? Cuadernos de* (págs. 17-22).
- Mantilla, D. (2018). *Rinofaringitis Aguda | Resfriado | Gripe | Influenza | Diagnóstico y tratamiento*. Obtenido de <https://www.danilomantilla.org/post/rinofaringitis#:~:text=La%20rinofaringitis%20aguda%20o%20resfriado,senos%20nasales%20y%20los%20o%20C3%ADdos>.
- Mariño, 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 periodo 2012*. Obtenido de Universidad Central Del Ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
- Mario, H. (2011). *Fórmula para el cálculo de la muestra poblaciones finitas*. Obtenido de Investigación en Pediatría: <https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>
- Mayo Clinic. (2018). *Amigdalitis*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tonsillitis/symptoms-causes/syc-20378479>
- Mejía, A., & Romero, H. (s.f.). La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. *Revista Médica Electrónica*, 39(1), 832-842. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000700016
- Méndez, C. (2005). *La prolactina en el sistema inmunológico: aspectos de síntesis y efectos biológicos*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0034-83762005000300009&script=sci_arttext&tlng=en
- Mendocilla, K. (2015). *Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren*. Obtenido de Repositorio Academico UMSP:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2128/3/mendocilla_kp.pdf

- Ministerio de Salud . (2013). *Red Nacional Integrada de Servicios de Salud*. Obtenido de Manual Operativo:
<http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/DOCBASE RED200613.pdf>
- Ministerio de Salud Perú. (1997). *Ministerio de Salud del Perú*. Obtenido de Ley N° 26842: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
- Montúfar, M. (2018). Factores que Influyen en la Satisfacción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud, en Usuarios que acuden al Área de Emergencia del Hospital Móvil No. 1 de la Ciudad de Guayaquil. Guayaquil.
- MSP. (2017). *Ministerio de Salud Pública: Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública:
<http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- Murren, J. (2017). *Faringoamigdalitis estreptocócica*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/strep-throat-esp.html>
- Nájera. (2017). *Gustavo Patricia Nigenda. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios*. Obtenido de Scielo: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=sci_arttext&tlng=#back
- Navas, M., & Ulloa, M. (2013). *Evaluación de la Gestión de Calidad de los Servicios de Salud Ofertados por el Hospital San Sebastián del Cantón Sigsig*. Cuenca-Ecuador.
- News Staff. . (2014). *In the 21st Century, Bioethics Literacy Matters. Scientific Blogging. Science 2.0*. Obtenido de http://www.science20.com/news_articles?page=1140&ei=qimplhfzjyxdgbh
- Norma Iso. (octubre de 2018). *Definición de Gestión de Calidad*. Obtenido de <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2018/10/quiere-saber-lo-que-significa-la-gestion-de-calidad/>
- Núñez, A., Tobon, S., Arias, D., & Sernia, J. (2010). Calidad de vida, salud y factores. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n2/v15n2a08.pdf>

- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud: calidad en los servicios sanitarios*.
Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000400010
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Principales problemas y retos en el ámbito de la salud: introducción*. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=introduccion&lang=es
- Orozco, D. (2016). *Cualidades de un buen médico*. Obtenido de <https://clinic-cloud.com/blog/cualidades-de-un-buen-medico-que-valora-un-paciente/>
- Panequé, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública, 1*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004
- Pedraza. (2014). Melo, Norma Angélica; Lavín Verástegui, Jesús ; González Tapia, Anahí. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *SCIELO, 4-5*.
- Pérez, & Tamayo. (2007). *La Construcción de la Bioética*. Vol. 1. Fondo de Cultura Económica.
- Pèrez, S. (2018). *Definición de Prestador de servicios*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/prestacion.php>
- Ramírez, T., & Nájera, P. (11 de abril de 2019). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Cuernavaca.
- Reporte Belmont. (2016). *Principios éticos y directrices para la Protección de sujetos humanos de investigación*. Obtenido de Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento:
http://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Instituto_Etica/documentos/Belmont_report.pdf
- Robinson, E., Lee, S., Zollfrank, A., & al., e. (2014). *Enhancing moral agency: Clinical Ethics Residency for Nurses. Hastings Cent Rep.* . Med:PMID:25231657.
- Roche , M., Pérez, A., Garcia , M., & Martínez, I. (2019). La Educación una oportunidad ante una sociedad de baja cultura. 36.

- Rodriguez, M. (2012). *Factores que influyen en la percepcion de calidad de los usuarios externos de la clinica de la facultad de Odontologia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Obtenido de Univeridad Nacional Mayor de San Marcos: <https://core.ac.uk/download/pdf/228576787.pdf>
- Ruiz, V. (agosto de 2017). *Publicado el 15 agosto, 2017 por Virginia Ruiz*. Obtenido de <https://www.radioncologa.com/2017/08/la-relacion-medico-paciente/>
- Salas, D. (2019). *Investigación bibliográfica*. Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/investigacion-bibliografica/>
- Salirrosas, O. (2015). Calidad de la atención médica de los pacientes con colecistitis y apendicitis en los hospitales del Minsa -Trujillo. *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego*, 97- 118.
- Sánchez, E. (2015). Factores que influyen en la percepción de la calidad de atención de los usuarios del Hospital Provincial Martín Icaza”. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/1718>
- Sánchez, I. (2018). *Control de procesos por variables*. Obtenido de http://www.est.uc3m.es/esp/nueva_docencia/leganes/ing_telecomunicacion/metodos_mejora_calidad/MEMC/doc_generica/Temario/CapCVar/CapCVariables.pdf
- Sandhusen, L. (2018). *Mercadotecnia, Primera Edición*. Compañía Editorial Continental, Pág. 229.
- Sáncz Drtíz, J. (1988). Conocimiento de la verdad en el paciente terminal. in 1988. 90: 538-539. *Med Clin*. Obtenido de , citado por Carlos Centeno Cortés en el artículo mencionado en la referencia anterior.
- Singer, P. (1993). *Practical Ethics. 2da. Ed. USA: Cambridge University Press*.
- Szwako, A., & Vera, F. (2013). *Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la catedra de medicina*. Obtenido de *Rev. Salud Pública Parag.* : <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf>
- Tajer, C. (2012). *La formación cultural y humana del médico. Una propuesta práctica*. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=73791+>
- Torres, J. (2011). *Posibilidades, logros y desafíos en la implementación de modelos de calidad*. Estudios Generales.

- Universia. (4 de septiembre de 2017). *Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa*. Obtenido de <http://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
- Universidad Telesup. (enero de 2018). *5 Cualidades que Debe Tener un Buen Médico*. Obtenido de <https://utelesup.edu.pe/blog-medicina/5-cualidades-que-debe-tener-un-buen-medico/>
- Vasquez, M. (2007). *Concepto de calidad para la organización*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1872/187241606007.pdf>
- Vera, B. V. (2019). "Influencia de la Calidad de atención en la Satisfacción de los Usuarios de Emergencia y Consulta Externa, en el Laboratorio Clínico y Departamento de Imágenes del Hospital General Guasmo Sur, Propuesta de un Plan de Mejoras. Guayaquil.
- Villagarcía, E., Delgadillo, L., Argüello, F., & González, L. (2016). Percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud. *Horizonte sanitario* , 15(3). Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v16n1/2007-7459-hs-16-01-00046.pdf>
- Yerramilli, D. (2014). *On cultivating the courage to speak up: The critical role of attending in the moral development of physicians in training*. *Hasting Cent Rep* . Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25231659>
- Zeithman, V. (2002). *Marketing de servicios un enfoque de integración del cliente a la empresa*. Mexico: McGraw-Hill.

APÉNDICE



Apéndice 1. Encuesta

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

TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL MILITAR BÁSICO B7I LOJA

ENCUESTA

OBJETIVO: CONOCER LA OPINIÓN DE LOS PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL MILITAR BÁSICO B7I LOJA

Valoración: se entiende por 1 menor valor de satisfacción y 7 como el mayor valor

	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
DIMENSIÓN DE FIABILIDAD	¿El médico entiende la situación de su salud?							
	¿El médico se esfuerza en brindarle un tratamiento adecuado?							
	¿El médico utiliza el tiempo de la cita oportunamente?							
	¿El médico lo atendió en el horario establecido para su cita?							
DIMENSIÓN DE SENSIBILIDA D	¿El médico le ayudo a disipar sus dudas respecto a su salud?							
	¿Considera que el tratamiento indicado por el médico es el adecuado?							
	¿Usted ha verificado una mejoría en su salud con el tratamiento?							
DIMENSIÓN DE SEGURIDAD	¿Está usted de acuerdo con el procedimiento realizado por el médico?							
	¿Se le solicitó su consentimiento o autorización para hacerle las pruebas que le indicó el médico?							
	¿Cómo se siente usted con la atención que ha recibido durante su estancia en el Hospital?							
	¿Su opinión de la calidad y competencia de los médicos es?							
DIMENSIÓN DE EMPATÍA	¿Su opinión de la calidad y competencia de las enfermeras es?							
	¿Recomendaría este Hospital a otras personas?							
	¿Volvería a utilizar el servicio médico?							

DIMENSIÓN DE ELEMENTOS TANGIBLES	¿El trato del personal del hospital con usted ha sido?
	¿El modo en el que se le informó sobre su estado de salud ha sido?
	¿La comida ha sido?
	¿El confort en las habitaciones del hospital ha sido?
	¿La limpieza del hospital ha sido?
	¿La información recibida al alta sobre los cuidados de su enfermedad ha sido?

Elaborado por: Investigadora

Apéndice 2. Cuadro de valores con respuestas

PREGUNTAS		1	2	3	4	5	6	7							
DIMENSIÓN DE FIABILIDAD	¿El médico entiende la situación de su salud?	11	6,1%	17	9,4%	43	23,9%	83	46,1%	12	6,7%	8	4,4%	6	3,3%
	¿El médico se esfuerza en brindarle un tratamiento adecuado?	23	12,8%	5	2,8%	17	9,4%	36	20,0%	78	43,3%	9	5,0%	12	6,7%
	¿El médico utiliza el tiempo de la cita oportunamente?	26	14,4%	38	21,1%	76	42,2%	9	5,0%	5	2,8%	12	6,7%	14	7,8%
	¿El médico lo atendió en el horario establecido para su cita?	9	5,0%	14	7,8%	23	12,8%	40	22,2%	80	44,4%	9	5,0%	5	2,8%
PROMEDIO TOTAL		17	9,6%	19	10%	40	22%	42	23%	44	24%	9,5	5%	9,3	5%
DIMENSIÓN DE SENSIBILIDAD	¿El médico le ayudo a disipar sus dudas respecto a su salud?	39	21,7%	14	7,8%	4	2,2%	76	42,2%	32	17,8%	10	5,6%	5	2,8%
	¿Considera que el tratamiento indicado por el médico es el adecuado?	9	5,0%	32	17,8%	67	37,2%	32	17,8%	21	11,7%	11	6,1%	8	4,4%
	¿Usted ha verificado una mejoría en su salud con el tratamiento?	16	8,9%	9	5,0%	55	30,6%	77	42,8%	5	2,8%	14	7,8%	4	2,2%
	¿Está usted de acuerdo con el procedimiento realizado por el médico?	27	15,0%	39	21,7%	76	42,2%	9	5,0%	8	4,4%	6	3,3%	15	8,3%
PROMEDIO TOTAL		23	12,6%	24	13%	51	28%	49	27%	17	9%	10	6%	8	4%
DIMENSIÓN DE SEGURIDAD	¿Se le solicitó su consentimiento o autorización para hacerle las pruebas que le indicó el médico?	7	3,9%	19	10,6%	27	15,0%	81	45,0%	12	6,7%	26	14,4%	8	4,4%
	¿Cómo se siente usted con la atención que ha recibido durante su estancia en el Hospital?	15	8,3%	18	10,0%	74	41,1%	6	3,3%	8	4,4%	15	8,3%	44	24,4%
	¿Su opinión de la calidad y competencia de los médicos es?	6	3,3%	12	6,7%	60	33,3%	74	41,1%	6	3,3%	9	5,0%	13	7,2%
	¿Su opinión de la calidad y competencia de las enfermeras es?	12	6,7%	89	49,4%	43	23,9%	15	8,3%	10	5,6%	6	3,3%	5	2,8%
PROMEDIO TOTAL		10	5,6%	35	19%	51	28%	44	24%	9	5%	14	8%	18	10%
DIMENSIÓN DE EMPATÍA	¿Recomendaría este Hospital a otras personas?	28	15,6%	84	46,7%	38	21,1%	17	9,4%	8	4,4%	4	2,2%	1	0,6%
	¿Volvería a utilizar el servicio médico?	12	6,7%	23	12,8%	76	42,2%	40	22,2%	19	10,6%	7	3,9%	3	1,7%
	¿El trato del personal del hospital con usted ha sido?	15	8,3%	24	13,3%	40	22,2%	83	46,1%	8	4,4%	7	3,9%	3	1,7%
	¿El modo en el que se le informó sobre su estado de salud ha sido?	16	8,9%	49	27,2%	76	42,2%	8	4,4%	14	7,8%	14	7,8%	3	1,7%
PROMEDIO TOTAL		18	9,9%	45	25%	58	32%	37	21%	12	7%	8	4%	2,5	1%
DIMENSIÓN DE ELEMENTOS TANGIBLES	¿La comida ha sido?	6	3,3%	8	4,4%	21	11,7%	85	47,2%	15	8,3%	9	5,0%	36	20,0%
	¿El confort en las habitaciones del hospital ha sido?	16	8,9%	39	21,7%	76	42,2%	9	5,0%	14	7,8%	13	7,2%	13	7,2%
	¿La limpieza del hospital ha sido?	9	5,0%	13	7,2%	14	7,8%	21	11,7%	78	43,3%	15	8,3%	30	16,7%
	¿La información recibida al alta sobre los cuidados de su enfermedad ha sido?	8	4,4%	12	6,7%	18	10,0%	47	26,1%	76	42,2%	8	4,4%	11	6,1%
PROMEDIO TOTAL		9,8	5,4%	18	10%	32	18%	41	23%	46	25%	11	6%	23	13%



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Diana Carolina Mendoza Mendoza, con C.C: # 1103744551 autora del trabajo de titulación: *Factores que influyen en la percepción de la calidad de los servicios prestados a los usuarios externos del Hospital Militar Básico 7BI Loja* 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, 16 de noviembre de 2020

f. _____

Nombre: Diana Carolina Mendoza Mendoza

C.C: 1103744551



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Factores que influyen en la percepción de la calidad de los servicios prestados a los usuarios externos del Hospital Militar Básico 7BI LOJA		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Mendoza Mendoza, Diana Carolina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerda Barreno, Elsie Carrasco Corral, Priscilla		
,INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de Noviembre 2020	No. DE PÁGINAS:	81
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, calidad		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad hospitalaria, Servicios de salud, cuali-cuantitativa, pacientes externos.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras)	<p>La calidad de la asistencia sanitaria se define como el servicio brindado a cada paciente, en relación a sus necesidades y los cuidados que requieren para recuperar su salud. Ante lo expuesto se realizó una investigación en el Hospital Militar Básico 7BI Loja, donde se encontró que, existe cierta insatisfacción en relación a la calidad de los servicios de salud prestados en los pacientes de consulta externa, por tal razón, se propuso como objetivo de estudio el determinar qué factores en la relación médico-paciente influyen en la percepción de la calidad de los servicios, en el desarrollo de la investigación se utilizó la metodología investigativa mixta y la técnica recopilación de datos fue una encuesta de 20 preguntas, las cuales expresan interrogantes sobre la calidad de servicio recibido por parte del usuario externo, lo cual permitió evidenciar las inconformidades de los pacientes externos con la atención recibida, sin embargo, el Hospital esta abierto a ejecutar alternativas que mejoren la calidad del servicio brindado por lo que se propone una alternativa viables; se concluye que la implementación de un plan de mejoras basado en la gestión de calidad hospitalaria equilibra la balanza, satisfaciendo al paciente y personal médico del Hospital Militar Básico 7BI Loja.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9944778849 / 072722535	E-mail: dianacarolinamendoza94@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-43804600 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

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