



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**Satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de los servicios de los prestadores de medicina prepagada en el Centro de Salud Ambulatorio MediGlobal**

**AUTOR:**

**Chávez Jordán David Jonathan**

**Previo a la obtención del grado académico de:**

**MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**Ing. Zerda Barreno Elsie Ruth, PhD**

**Guayaquil, Ecuador**

**2023**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Lcdo. David Jonathan Chávez Jordán**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

\_\_\_\_\_  
**Ing. Elsie Zerda Barreno, Ph.D.**

**REVISOR**

\_\_\_\_\_  
**Md. Jaime Alberto Valdiviezo Guerrero. Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

\_\_\_\_\_  
**Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph.D.**

**Guayaquil, a los 13 días del mes de marzo del año 2023**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, David Jonathan Chávez Jordán**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación “**Satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de los servicios de los prestadores de medicina prepagada en el Centro de Salud Ambulatorio MediGlobal**” previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 13 días del mes de marzo del año 2023**

**EL AUTOR**

---

**Lcdo. David Jonathan Chávez Jordán**



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

**AUTORIZACIÓN**

Yo, Lcdo. **David Jonathan Chávez Jordán**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud titulada: **“Satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de los servicios de los prestadores de medicina prepagada en el Centro de Salud Ambulatorio MediGlobal”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 13 días del mes de marzo del año 2023**

**EL AUTOR:**

---

**Lcdo. David Jonathan Chávez Jordán**



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

**INFORME DE URKUND**

The screenshot displays the URKUND interface with the following details:

- Documento:** [Tesis Final David Chavez Jordan](#) (551771817)
- Presentado:** 2023-03-07 12:16:48:00
- Presentado por:** dña. martha@ucsg.edu.ec
- Recibido:** maria.tapa.ucsg@estafeta.orkund.com
- Mensaje:** Proyecto de Investigación Chavez Jordan [Mostrar el informe completo](#)  
 1% de estas 57 páginas, se componen de texto presente en 7 fuentes.

**Lista de fuentes / Bloques:**

Categoría	Enlaces/nombres de archivos
	<a href="#">Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 014518074</a>
	<a href="#">Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 012918074</a>
	<a href="#">Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 105014120</a>
	<a href="#">Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 062012474</a>
	Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cajas / 050385605
	<a href="http://www.enfermeria.cil.la/cadetes/psicofarmacologia/2014/2014Estado">http://www.enfermeria.cil.la/cadetes/psicofarmacologia/2014/2014Estado</a>

**Archivos de registro Urkund:** Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 014507043

**SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA: Satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de los servicios de los proveedores de medicina primario en el Centro de Salud Ambulatorio Mediosol

AUTOR: DAVID JONATHAN CHAVEZ JORDAN

Tesis

gracia

a la obtención del título de

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTOR: Ing. Esde Zerón Barreto, PhD

Guayaquil, Ecuador 2023

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

## AGRADECIMIENTO

Mi gratitud eterna a Dios quien ha sido mi fortaleza ante la adversidad, el sostente de mis días grises y la satisfacción al cumplir los anhelos de mi corazón, sin restar importancia a las personas que estuvieron en cada paso de aprendizaje, como en la realización de este trabajo a la Ing. Elzie Zerda y a la Lcda. Nelly Cedeño, quienes aportaron con su experiencia y conocimiento guiándome en la solidificación de este proyecto

A mis hijos Isabella y David Santiago Chávez quienes han sido el motor y la inspiración desde el día uno de este proyecto de formación para mi vida profesional, tolerando mi ausentismo ante los ajustes en tiempos que debía compartir con ellos

A mi esposa, amiga y compañera de aventuras María Verónica Paredes (Mi pollita) quien con su amor, apoyo y tolerancia me motivo y alentó a ser mejor cada día y a no desmayar nunca ante la adversidad, quien sostuvo mi mano en todo momento



---

**Lcdo. David Chávez J.**

## DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios por haberme permitido lograr mis objetivos, dándome salud, fortaleza, paciencia y amor hacia mi carrera.

A mis hijos Isabella y David Santiago Chávez quienes son los dueños de mis logros y alegrías, por los que todo esfuerzo siempre valdrá como ejemplo para que a futuro se idealicen en ser mejores que Yo. Personas de bien social y profesionales de alta formación académica, que contribuyan con enaltecer a esta sociedad, también quiero aprovechar para dedicarle este trabajo de titulación a la Lcda. Norma Vera de Chávez (Mi Abuela) quien ya no nos acompaña terrenalmente, pero quien fue una matriarca y una figura importante en el crecimiento profesional de la familia, inculcándonos el valor del progreso académico y motivándonos a alcanzar los más altos logros profesionales.

Quiero dedicar este logro mi esposa Verónica Paredes, quien extendió su mano por muchas ocasiones para poder materializar este logro académico, quien ha sido mi sostén, mi motivación mi fortaleza en las adversidades y quien con su amor y cariño me ha regalado dichas indescriptibles, también quiero dedicarle este trabajo a la bebé en camino, nuestra Alixon, la que nos ha puesto nuestro mundo de cabeza y nos hace felices ante su pronta llegada, gracias totales.



---

**Lcdo. David Chávez J.**

## Índice general

Introducción .....	1
Antecedentes .....	2
Planteamiento de la Investigación .....	3
Formulación del Problema .....	6
Justificación .....	6
Preguntas de investigación.....	7
Objetivo General.....	8
Objetivos específicos .....	8
Capítulo I .....	9
Marco teórico.....	9
Antecedentes del estudio.....	9
Teoría de la Satisfacción al usuario .....	10
Satisfacción de la atención.....	11
Factores de satisfacción .....	12
Grado de satisfacción del usuario .....	13
La satisfacción del usuario y la atención en salud .....	14
Instrumentos para medir la calidad de atención al usuario .....	15
Métodos para medir la satisfacción de los usuarios.....	17
La Calidad aplicadas al área de la atención médica.....	22
Modelos de calidad .....	23



Modelo EFQM (European Foundation for Quality Management) .....	24
Modelo Iberoamericano de Excelencia.....	26
Marco Conceptual.....	29
Factores motivacionales o factores intrínsecos.....	29
Capítulo II.....	33
Marco referencial .....	33
Estudios referenciales .....	33
Situación Actual del Centro de Salud .....	38
Marco Legal.....	39
Capítulo III.....	42
Metodología y resultados .....	42
Alcance de la Investigación .....	42
Descriptivo.....	42
Correlacional.....	43
Tipo de Investigación.....	43
Método .....	44
Técnicas e instrumentos de la investigación .....	44
Encuesta .....	44
Cuestionario .....	44
Población y muestra.....	45
Operacionalización de las variables.....	47
Análisis de Resultados .....	48
Resultados del análisis del método Servqual .....	50

Componentes tangibles .....	50
Componentes de fiabilidad .....	54
Componentes de capacidad de respuesta .....	59
Componentes de Seguridad.....	65
Componentes de Empatía .....	68
Análisis de factores que influyen en la satisfacción-servicios.....	73
Conclusiones del análisis de resultado.....	74
Capitulo IV.....	78
Propuesta.....	78
Estrategias de Mejoras en el Centro de Salud MEDIGLOBAL .....	78
Desarrollo de la Propuesta .....	79
Cronograma.....	87
Viabilidad de la propuesta .....	88
Conclusiones .....	89
Recomendaciones .....	91
Bibliografía .....	92
Apéndice .....	114

## Índice de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables .....	47
Tabla 2 Género de Pacientes.....	48
Tabla 3 Edad de Pacientes .....	48
Tabla 4 Estado civil de pacientes.....	49
Tabla 5 Número de integrantes en el Hogar .....	49
Tabla 6 Nivel Educativo .....	49
Tabla 7 Apariencia del Centro de Salud .....	50
Tabla 8 Cómodas instalaciones físicas .....	52
Tabla 9 Apariencia del personal de MediGlobal .....	53
Tabla 10 Materiales y equipos .....	53
Tabla 11 Cumplimiento de palabra.....	55
Tabla 12 Interés en la resolución de problemas de los usuarios .....	56
Tabla 13 Excelencia en la primera visita .....	57
Tabla 14 Tiempo del Servicio.....	57
Tabla 15 Registros sin errores.....	59
Tabla 16 Comunicación del tiempo que toma el servicio.....	60
Tabla 17 Agilidad del Servicio .....	61
Tabla 18 Disposición de Ayuda.....	61
Tabla 19 Disposición del personal.....	64
Tabla 20 Confianza a los usuarios .....	63
Tabla 21 Seguridad en Transacciones.....	65
Tabla 22 Amabilidad con los usuarios.....	66

Tabla 23 Conocimiento de los colaboradores de MediGlobal.....	67
Tabla 24 Horarios convenientes para usuarios .....	68
Tabla 25 Atención personalizada.....	69
Tabla 26 Intereses de los usuarios .....	70
Tabla 27 Comprensión de necesidades .....	71
Tabla 28 Satisfacción de los usuarios .....	72
Tabla 29 Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios .....	73

## Índice de Figuras

Figura 1. Cálculo del tamaño de la muestra.....	46
Figura 2 Pregunta 1 Representación porcentual de Apariencia del Centro de Salud .....	51
Figura 3.Pregunta 2 Representación porcentual de Cómodas instalaciones físicas.....	52
Figura 4 Pregunta 3 Representación porcentual de Apariencia del personal de MediGlobal	53
Figura 5. Pregunta 4 Representación porcentual de Materiales y equipos .....	54
Figura 6. Pregunta 5 Representación porcentual de Cumplimiento de palabra.....	55
Figura 7 Pregunta 6 Representación porcentual de Interés en la resolución de problemas de los usuarios .....	56
Figura 8. Pregunta 7 Representación porcentual de Excelencia en la primera visita .....	57
Figura 9. Pregunta 8 Representación porcentual de Tiempo del Servicio.....	58
Figura 10. Pregunta 9 Representación porcentual de Registros sin errores.....	59
Figura 11. Pregunta 10 Representación porcentual de Registros sin errores.....	60
Figura 12. Pregunta 11 Agilidad del Servicio.....	61
Figura 13. Pregunta 12 Representación porcentual de Disposición de Ayuda .....	62
Figura 14. Pregunta 13 Representación porcentual de Disposición de Ayuda .....	64
Figura 15. Pregunta 14 Representación porcentual de Confianza a los usuarios .....	63
Figura 16. Pregunta 15 Representación porcentual de Seguridad en Transacciones.....	65
Figura 17. Pregunta 16 Representación porcentual de Amabilidad con los usuarios.....	66

Figura 18. Pregunta 17 Representación porcentual de Conocimiento de los colaboradores de MediGlobal .....	67
Figura 19. Pregunta 18 Representación porcentual de Horarios convenientes para usuarios .	68
Figura 20. Pregunta 19 Representación porcentual de Atención personalizada .....	69
Figura 21. Pregunta 20 Representación porcentual de Intereses de los usuarios.....	70
Figura 22. Pregunta 21 Representación porcentual de Comprensión de necesidades .....	71
Figura 23.Pregunta 22 Representación porcentual de Satisfacción de los usuarios .....	72

## **Resumen**

Esta investigación tiene como objetivo identificar la satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el centro de salud Mediglobal, de la ciudad de Guayaquil. La metodología utilizada se basó en un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo transversal; el instrumento de medición de la satisfacción del usuario se alineó a los parámetros del método SERVQUAL. Con el estudio de estas dimensiones a través de la percepción del usuario se determinó que la calidad de atención es media y de igual manera la variable satisfacción del usuario. Se aplicaron las diferentes dimensiones de la escala SERVQUAL en los 124 casos encuestados, el 76% de los pacientes se mostró satisfecho con la atención del centro de salud de consulta externa. La propuesta presentada requiere de la iniciativa y compromiso de los directivos y no de un cambio significativo en cuanto a infraestructura o aumento de salarios, es posible afirmar que el órgano de dirección, en busca de la mejora de los niveles de satisfacción laboral, facilitará la ejecución de las propuesta que consiste en diseñar estrategias de mejoras, que permiten en cuanto términos de productividad, mejorar la calidad de forma considerable para beneficio de los usuarios del centro de Salud.

**Palabras Claves: Calidad; Atención; Satisfacción; Servicio de Salud**

### **Abstract**

This research aims to identify user satisfaction and the quality of care provided at the Mediglobal health center, in the city of Guayaquil. The methodology used was based on a quantitative, non-experimental, cross-descriptive approach; the measuring instrument for user satisfaction was aligned to the parameters of the SERVQUAL method. With the study of these dimensions through the perception of the user, it was determined that the quality of care is medium and in the same way the variable user satisfaction. The different dimensions of the SERVQUAL scale were applied in the 124 cases surveyed, 76% of the patients were satisfied with the care of the outpatient health center. The proposal presented requires the initiative and commitment of managers and not a significant change in terms of infrastructure or salary increase, it is possible to affirm that the management body, seeking to improve levels of job satisfaction, will facilitate the execution of the proposal that consists of designing improvement strategies, which allow, in terms of productivity, to improve quality considerably for the benefit of the users of the Health Center.

**Keywords: Quality; Attention; Satisfaction; Health Service**



## **Introducción**

La atención al usuario es un pilar fundamental en toda institución, en la actualidad las organizaciones del sector de la salud están mejorando el clima organizacional para tener tanto a trabajadores como usuarios satisfechos, debido a que si el ambiente laboral no favorece la motivación y el desempeño productivo y de calidad que permitan el desarrollo de capacidades, la atención al cliente se verá afectada (Andía, Pineda, Martínez, & Saco, 2000).

La entrega de servicios de salud durante el proceso de atención en medicina tiene como objetivo orientar y contribuir a que el asegurado o cliente, su familia y su comunidad logren el bienestar biopsicosocial y espirituales basados en el paradigma de la complejidad, haciendo uso de conocimientos validados sean tradicionales o modernos. La atención de salud en medicina complementaria se brinda mediante oferta fija a través de los centros de salud, en estos los asegurados reciben atención con relación a sus estilos de vida, factores de riesgo, relaciones interpersonales, dinámica familiar, así como realizan el diagnóstico y el manejo integral de sus problemas de salud (Pérez, Peralta, & Fernández, 2013).

Por lo tanto, el objetivo general del presente estudio es analizar la satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de los servicios recibidos de los prestadores de medicina prepagada en un Centro de Salud ambulatorio MediGlobal en el periodo 2019- 2020, dentro del contexto de la calidad de los servicios y satisfacción de los usuarios en el área de salud privada.

La problemática del estudio que se presenta se enfoca en el déficit de una estrategia evaluativa de la satisfacción de los usuarios, esta situación provoca que el personal de salud no tenga un correcto conocimiento y evaluación dentro de sus actividades que pueda certificar la calidad con que realiza las mismas. El presente estudio está estructurado en capítulos, el primero abarca la fundamentación teórica con los principales y relevantes temas que respaldan la investigación. El segundo capítulo presenta el marco referencial, la organización del Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil en donde es llevada la investigación y el marco legal. El tercer capítulo presenta la metodología y el análisis de resultados. Además, en el capítulo cuatro se elaboran propuestas para mejorar la satisfacción de los usuarios y mejora de la atención del personal de salud de la institución de estudio. Por último, las conclusiones y recomendaciones del tema de investigación.

### **Antecedentes**

Los servicios de salud pública en Ecuador han experimentado una gran mejora en la última década debido al aumento gasto público en obras de infraestructura y el desarrollo de nuevos programas como el Sistema Nacional de Salud Pública, por lo que se ha convertido en un mercado muy competitivo (MSP, 2019).

Según la Real Academia de la Lengua Española un seguro es “un contrato por el que alguien se obliga mediante el cobro de una prima a indemnizar el daño producido a otra persona, o a satisfacerle un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”, (RAE, 2016, p.512). Además en el Ecuador existen dos sistemas de seguros en el sector de la salud, los seguros privados que son ofrecidos de manera independiente por empresas nacionales o extranjeras conformadas con capital propio y el seguro social público que protege a la clase trabajadora y cuya afiliación es obligatoria (Alvarado, 2017).

Las empresas privadas tienen la característica diferenciadora del seguro público debido a que son voluntarios y son adquiridos en forma directa y sin afectación a la

protección del servicio público de salud. En el país se estima existen unos 800 000 usuarios de compañías de seguros privados (de acuerdo con lo publicado en el Diario El Comercio, 2016) de los cuales cerca del 24% se encuentran en la ciudad de Guayaquil.

El mercado de los seguros médicos se ha diversificado y ha sido capaz de ofertar planes de cobertura para segmentos de mercado que incluyen jóvenes, adultos, infantes y adultos mayores. Según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el censo económico del 2 010 existían 23 empresas que ofrecían servicios de medicina prepagada. Las empresas se destacan en el mercado nacional las empresas Ecuasanitas, Salud S.A. y Humana con el 90% de la cuota del mercado. En lo respecta a la ciudad de Guayaquil la empresa Ecuasanitas es una de las empresas con mayor presencia en el sector de la medicina prepagada, ofrecen atención en policlínicos y servicios adicionales de cobertura como seguro adicional para viajes y medicina preventiva (Milina & Rivera, 2011).

### **Planteamiento de la Investigación**

La atención deficiente en factores de calidad es un desperdicio enorme de recursos, y puede ser un problema aún en países de ingresos altos como Estados Unidos. En 2015 solamente, las muertes ocasionadas por enfermedades tratables significaron una pérdida de 6 billones de dólares para la economía estadounidense. Hay problemas de calidad en todos los países y para todas las enfermedades. Sin embargo, la intensidad del problema es variable; sigue siendo mucho peor en los países de bajos y medianos ingresos y, al interior de esos países, entre los grupos más vulnerables, como aquellos que viven en situación de pobreza o están marginados de los sistemas de salud por distintas razones, por ejemplo en estos países, las mujeres y niños reciben el tratamiento o seguimiento clínico recomendado para visitas preventivas o curativas típicas solamente la mitad de las veces; el tratamiento para condiciones crónicas y mentales suele ser deficiente o alcanza los estándares

mínimos, y la atención puede ser demasiado lenta en casos que requieren acción inmediata (Rydel, 2015).

Si bien en las últimas décadas los países de bajos y medianos ingresos (PBMI) han mejorado sus resultados en materia de salud, actualmente se enfrenta con una nueva realidad. Los continuos cambios en las necesidades médicas, las crecientes expectativas de los ciudadanos y los nuevos y ambiciosos objetivos del sector salud están elevando el nivel que los sistemas sanitarios deben superar para producir mejores resultados y aportar un mayor valor social. Sin embargo, para satisfacer estas exigencias no será suficiente con mantenerse en la trayectoria actual. Lo que hace falta son sistemas de salud de alta calidad que optimicen la atención médica en todos los contextos, presten sistemáticamente cuidados que conserven o mejoren la salud, se ganen la estima y confianza de todos y respondan a las cambiantes necesidades de la población.

En cuanto a las principales deficiencias de los sistemas de salud público es el trato inadecuado que brindan los profesionales de salud a los pacientes, la ineficiente información por parte del personal administrativo, médico y demás áreas, la falta de equipos modernos, los espacios físicos inadecuados y la insatisfacción de los pacientes y los trabajadores de las instituciones de salud (Dirección General de Calidad y Educación en Salud, 2007; Bernal, Pedraza, & Sánchez, 2015).

En este sentido, las acciones que se tomen para mejorar la calidad de la atención de salud no serán fáciles y demandará la acción de todos los actores del sistema. Un lugar donde empezar, y probablemente el más importante, es enfocar las intervenciones en esfuerzos para capacitar mejor a los profesionales de la salud, además de implementar reformas estructurales que se reflejen en todo el sistema de acuerdo con (The Lancet Global Health Commission, 2018). Lo positivo es que se identificó el problema y se ha dado a la calidad el sitio que se merece, al menos en teoría, en su rol para alcanzar una

verdadera salud universal. Lo que queda por completar es la acción (The Lancet Global Health Commission, 2018).

Una de las premisas básicas ampliamente difundida por años ha sido que el paciente solo valora sanarse como resultado de una hospitalización. Sin embargo, esta idea ha quedado atrás en el sentido que complementariamente se ha descubierto que existen elementos asociados a la satisfacción o calidad que están incorporados en el proceso de evaluación que los usuarios hacen de la atención de salud. Hoy en día el concepto de satisfacción toma en cuenta cómo es la atención del paciente, pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano de su hospitalización (Seclén & Darras, 2005).

Dentro de las implicancias del proceso de implementar la calidad en la atención de salud se puede citar que en los últimos años el desafío de los países desarrollados ha sido incorporar como componente importante en la atención de salud de calidad, la mirada desde la perspectiva del consumidor. Diversos autores han sostenido que la percepción positiva de la calidad en la atención de salud se traduce en mejores resultados médicos. En ese sentido, la mayoría de ellos señala que para los pacientes el proceso de curación no es lo único. Otro aspecto relevante es que el comportamiento del usuario orienta a pensar que este no concibe la lógica de insatisfacción en la atención de salud, es más, es el resultado menos deseable para él (Massip, Ortíz, Llantá, Peña, & Infante, 2008).

El objeto de estudio es la Satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de los servicios de los prestadores de medicina prepagada en el Centro de Salud Ambulatorio MediGlobal, en donde según los resultados obtenidos en el proceso de investigación se han encontrado algunas quejas de los usuarios, que abarcan, tardanza en la atención, periodos demasiados prolongados en la obtención de citas médica, tratamiento médico proporcionado no completo, ineficiente comunicación del personal de Enfermería,

trato indiferente o desplaciete, cierta falta de amabilidad en algunos casos, no se aplica asesoramiento completo a los usuarios, descoordinación en tiempo de espera de los paciente, etc.

Por los factores del problema de investigación antes mencionados dentro del contexto de servicios médicos de calidad, se estudiará los factores de calidad que deben considerarse para asegurar el mejoramiento de la satisfacción de los usuarios desde una perspectiva general en la obtención del servicio de salud.

### **Formulación del Problema**

¿Existe relación entre la satisfacción de los usuarios externo con los servicios de los prestadores de medicina prepagada en un Centro de Salud ambulatorio MediGlobal?

### **Justificación**

La salud es un derecho primordial del ser humano que influye directamente en el bienestar social, el desarrollo económico y la educación de las naciones. Estos aspectos obligan a las instituciones ya sean de índole privada o pública de la salud, a ofrecer una atención de calidad óptima, aceptable, accesible y oportuna (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2019).

Este proyecto se realiza con el fin de proponer un plan para mejorar la satisfacción de usuarios externos en el Centro de Salud ambulatorio MediGlobal, el cual permita implementar estrategias prácticas y teóricas que permitan identificar factores críticos como fallas dentro del ciclo del servicio al cliente dentro de esta empresa de servicios médicos; asimismo bajo este espectro además de identificar razones que responden a los interrogantes planteados dentro de los objetivos de la investigación, se busca evaluar, analizar y medir toda la información recogida por medio de instrumentos y herramientas de investigación que permitan realizar el análisis de los resultados obtenidos en la misma.

Por lo tanto, es de suma importancia conocer como incide la calidad de los servicios que presta este centro médico y de esta manera contribuir a la identificación del problema y proporcionar herramientas estratégicas que permitan mejorar la eficiencia demás indicadores de calidad y además de una alta capacidad para atender a los pacientes.

Identificar con este estudio el grado de satisfacción de los usuarios externos que acuden alguno de los servicios de salud de medicina prepagada, buscando cuales son las principales falencias en la prestaciones de servicios médicos en general, de esta manera poder diseñar un plan de mejoras que oriente brindar un servicio de atención en salud con los más altos estándares de calidad, por lo tanto, los principales beneficiarios de este estudio son los profesionales de la salud del Centro de Salud y atención ambulatoria MEDIGLOBAL y los pacientes que asisten a la institución de salud, para mantener o mejorar su calidad de vida, muchos no cuentan con el dinero suficiente para cubrir gastos médicos y medicinas.

Por ello, el objetivo del presente estudio es evaluar los factores asociados a la calidad percibida en la atención de Medicina prepagada que reciben los usuarios, con el fin de aportar con estrategias que permitan mejorar la calidad de atención a sus usuarios dentro de la gestión gerencial de la entrega de servicios de salud en general, considerando que el sistema de salud debe implementar estrategias de mejora de los servicios de atención con el fin de proporcionar una atención oportuna y de calidad a los usuarios.

### **Preguntas de investigación**

1. ¿Cuál es el material bibliográfico para estructurar la fundamentación teórica en relación a la atención y satisfacción de usuarios con respecto a los servicios de salud?
2. ¿Cómo se puede valorar la satisfacción de los usuarios externos que reciben servicios de salud en el Centro ambulatorio MediGlobal?

3. ¿Cómo se relaciona las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía con el fin de medir la satisfacción de los usuarios en el Centro de Salud MediGlobal?
4. ¿Cuál es el método que interviene en la evaluación de los servicios de la medicina prepagada?
5. ¿Qué estrategias son adecuadas para la mejora del desempeño laboral y tener como resultado satisfacción de usuarios externos?

### **Objetivo General**

Analizar la satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de los servicios recibidos de los prestadores de medicina prepagada en un Centro de Salud ambulatorio MediGlobal en el periodo 2019- 2020.

### **Objetivos específicos**

1. Desarrollar el marco teórico referente a las variables de estudio, satisfacción de usuarios y calidad de atención.
2. Revisar estudios como marco referencial, situación actual de la prestadora externa de salud MediGlobal y marco legal.
3. Definir la metodología a aplicar para obtener datos a los pacientes encuestados y conocer el grado de satisfacción de los usuarios en los consultorios médicos de MediGlobal
4. Proponer un plan para mejorar la satisfacción de usuarios externos en el Centro de Salud ambulatorio MediGlobal



## Capítulo I

### Marco Teórico

#### Antecedentes del estudio

La preocupación por la calidad de los servicios prestados en la actualidad se remonta etimológicamente a la palabra de origen latín *qualitas*, que significa “la perfección” este es un concepto antiguo y ha sido un motivo de preocupación permanente, por ejemplo, una gran cantidad de las civilizaciones antiguas como los egipcios, mayas, sumerios etc.; contaban con normas y estándares que regulaban sus productos. Así mismo se generaron desde hace años formas de supervisión de procesos por ejemplo los egipcios tenían como tarea comprobar la adecuada instalación de los bloques de piedra en las pirámides, por otro lado, los mayas, al igual que los fenicios o los sumerios daban castigos a quienes elaboraran malos productos, para evitar la repetición de los errores. Lo que se observa en la actualidad por medio de los procesos de mejoramiento continuo que se aplican a las instituciones prestadoras de servicio actuales (Oviedo, 2015).

En época más reciente hacia 1966, Donabedian hace una de las definiciones de calidad en salud más acertadas aun en la actualidad, la circunscribe a la perspectiva de la atención en tres áreas: la primera se refiere a la estructura característica de las instalaciones y el personal que atiende a los pacientes, la segunda el proceso que abarca los métodos y entrega de la salud y la tercera los resultados referentes a las intervenciones y su desenlace (Gas, 2014).

Cabe indicar que el cliente está considerado como el primer canal de información que permite dar seguimiento a la clase de servicio que recibe para calificarlo si cuenta con calidad o no, de manera que la percepción subjetiva del usuario hablará del tipo de servicio recibido combinando tanto necesidades como expectativas, para la producción de

un concepto más completo, es importante resaltar que la medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, va a tener un impacto positivo en el mejoramiento de la salud de los usuarios; que se traduce en el grado de satisfacción con el que recibe el servicio en su IPS, mostrara pre disponibilidad a las indicaciones médicas y terapéuticas recomendadas por el galeno en salud. Strasser y David entendidos en el tema de la satisfacción, la definieron como la evaluación y valoración que el sujeto le da a las acciones que recibe por parte del centro de salud y su reacción a los estímulos que percibe frente a esa atención y se deberá tener en cuenta que este concepto se puede desarrollar de manera multidimensional, pero así mismo se puede distinguir las dimensiones del servicio y estas pueden ser evaluadas separadamente, De manera que la satisfacción global va a depender de la dimensión del servicio brindado (Oswald, 2013).

### **Teoría de la Satisfacción al usuario**

La satisfacción, entendida como la capacidad de generar una experiencia positiva de los usuarios y la población en contacto con los servicios sanitarios, ha sido ampliamente estudiada desde los años 60, a pesar de su naturaleza subjetiva, en donde los gobiernos y analistas de políticas han utilizado la satisfacción del paciente como un enfoque para evaluar el desempeño de los sistemas sanitarios. Las instituciones regularmente monitorizan la satisfacción de sus pacientes y desarrollan estrategias para mejorar la calidad y lograr una mejor posición en el mercado. Conocer la satisfacción permite predecir, entre otros, el cumplimiento terapéutico y el posible retorno ante un nuevo episodio. Estos dos puntos son estratégicos y su resultado influye directamente sobre los costes, rentabilidad y sostenibilidad de las organizaciones (**Monteagudo, y otros, 2003**).

En cuanto al aspecto teórico y conceptual, se entiende la satisfacción como la respuesta o acción positiva que se da a una queja provocando la reducción de insatisfacción y generando sentimientos de complacencia logrando que el sujeto se sienta feliz ante la respuesta obtenida. Sin embargo, esta postura es limitada ya que la satisfacción no siempre está dada por momentos esporádicos sino también puede verse involucrada en procesos que impliquen las respuestas acertadas, eficaces y eficientes para cubrir necesidades que llenen las expectativas del usuario o el cliente.

Entonces, la satisfacción, enmarcada dentro de la teoría de las necesidades de información, es entendida como el restablecimiento del equilibrio del sujeto con su medio circundante, a partir de la desaparición de las carencias de conocimiento e información que tenía sobre un hecho, objeto o fenómeno y que fue lo que provocó una necesidad de información (**Gonzales Calva, 2009**).

### **Satisfacción de la atención**

En el área de salud la atención hospitalaria es un tema de gran interés que involucra tanto al personal médico, enfermería y a todos quienes de una u otra forma se encuentran implícitos en la atención que se le otorgue al individuo, quienes tienen la responsabilidad de generar confianza y seguridad en toda la asistencia hospitalaria que se le brinde a los pacientes

Para conocer la satisfacción del usuario es necesario aplicar estrategias que conlleven a generar la aceptación de los servicios que se brindan, de ahí la necesidad de adoptar la evaluación como una estrategia que recolecte las percepciones de quienes están recibiendo un servicio para poder aplicar acciones que beneficien a la institución en este caso de salud. (**Lupaca Layme, 2014**).

## **Factores de satisfacción**

La satisfacción del usuario se ha convertido en uno de los factores, que a partir de la evaluación de los servicios de salud y de la calidad que presenta la atención, la cual tiene mayor importancia especialmente en la salud pública, donde se la ha considerado en los últimos años, como uno de los ejes más importantes en cuanto a los servicios de salud (Seclén & Darras, 2005).

De acuerdo al estudio, se encuentran los siguientes factores:

### a) Con respecto a la información

**Disponibilidad:** Obligación que tiene un trabajador de acudir a cumplir funciones labores en el momento en que así se exija.

**Costo:** Se debe de trabajar con el personal estrictamente necesario y el mínimo de insumos para que la calidad no vaya en deterioro del buen servicio que debe prestar la institución.

**Calidad:** Conjunto de propiedades que satisfacen necesidades o la percepción que el usuario tiene del mismo para satisfacer sus necesidades.

**Accesibilidad:** Se utiliza para nombrar al grado o nivel en el que cualquier ser humano, más allá de su condición física o de sus facultades cognitivas, puede usar una cosa, disfrutar de un servicio o hacer uso de una infraestructura **(Gonzales Calva, 2009)**.

### b) Con respecto al usuario

**Madurez y experiencia del usuario:** Es un estado que se alcanza cuando el desarrollo físico está completo y es capaz de analizar factores y elementos positiva o negativamente hacia dicho servicio.

Especialización del usuario: Es la generalización para trabajar en donde cada empleado realiza una diversa gama de actividades de trabajo y cada trabajador tiene un rol determinado.

Conocimiento: Es un conjunto de representaciones inciertas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos a través de la observación. Idioma: Se refiere a la manera particular de hablar o expresarse, de acuerdo a la ocasión (**Gonzales Calva, 2009**).

En la actualidad existe un entorno dinámico, donde se experimentan cambios no solo a nivel de vida, costumbres y estilo de vida de los individuos, sino que también estos cambios se encuentran influenciados por la ubicación demográfica, ante lo cual la expectativa de los servicios de salud de los usuarios puede verse influenciada por todos o algunos de estos factores. Debido a este punto, las evaluaciones de calidad debe ser parte esencial para los directivos de las instituciones de salud, debido a que permite comprender las diferencias entre las expectativas y las percepciones de los usuarios, siendo sus resultados importantes para introducir estrategias de mejora (**Sihuín, Gómez, & Ibáñez, 2015**).

### **Grado de satisfacción del usuario**

Siendo de conocimiento que el grado de satisfacción encuentra su fundamento en las expectativas que un usuario tiene con respecto a la atención que reciba, esta es la razón por la cual las instituciones de salud que se encuentran interesadas en mejorar la calidad de sus servicios deben demostrar interés por conocer lo que sus usuarios esperan al recibir un servicio, además de averiguar que entienden estos por calidad (Cabrera & Stewar, 2018).

Obtener información de estos aspectos permitirá optimizar los servicios y pasar de un modelo de atención tradicional, donde se analiza la calidad desde la definición y

percepción de los individuos, dando paso al reconocimiento que realizan los pacientes es decir validando su opinión (Gallardo & Grandón, 2014).

Para varios autores, la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud es el resultado del trabajo emprendido en los servicios de atención en salud, y estos resultados contribuyen a determinar las estrategias para garantizar la calidad y su posterior utilización, además de que permitiría también realizar un seguimiento de las observaciones realizadas por el usuario (Pérez, Peralta & Fernández, 2013).

### **La satisfacción del usuario y la atención en salud**

La atención en salud que sea de buena calidad puede significar para el usuario una completa satisfacción del servicio recibido. Lo que, a su vez en gran medida, depende de la interacción que tiene el personal de salud con el usuario, el tiempo de permanencia de espera, el trato que recibe el paciente, la oportunidad que tuvo para acceder a la atención médica y principalmente la solución a su problema (Castillo, Dougnac, Vicente, Muñoz, & Rojas, 2014).

Resulta importante también mencionar que la atención es entendida como un problema de tipo multifactorial, es decir son varias las variables que intervienen, razón por la cual, al medir la calidad de los servicios, deben ser considerados aquellos criterios que se ejecutan en concordancia o no con el sistema de salud, lo que como se ha mencionado anteriormente, permitirá replantear las prácticas de trabajo dirigidas hacia la satisfacción del usuario (Sihuín, Gómez, & Ibáñez, 2015).

De acuerdo a Gallardo & Grandón, (2014), los servicios de salud como toda institución deben enfrentarse a diversos desafíos, presiones, amenazas con el objetivo de lograr mantener y al mismo tiempo desarrollar un servicio de calidad, para lo cual deben encontrarse en capacidad de identificar, adecuar y adaptar las principales variables

empresariales, hacia diferentes situaciones, entre las que se encuentran: la introducción de nueva tecnología, la globalización, al ambiente político y las nuevas investigaciones que surgen a partir de nuevos conocimientos.

Cuando en el interior de las empresas se pueda entender lo anteriormente mencionado, están podrán entender hacia donde se dirigen y cuáles son las acciones que deberían seguir, para lo cual deben establecerse misión, metas y estrategias, con el propósito principal de satisfacer al paciente en las necesidades presentadas (Sihuín, Gómez, & Ibáñez, 2015).

En la satisfacción del usuario intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia, la diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario. Pero, en ambos factores influye los valores que tenga el cliente. En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de un cliente que acude al hospital por primera vez que el de un paciente que acude al hospital en forma continua.

Indudablemente, el factor más importante en la satisfacción del paciente o usuario de una institución de salud, es la relación médico-paciente y personal-paciente. Este aspecto es analizado por el Dr. E. Cabello en el presente número, haciendo énfasis en el concepto de dolencia y enfermedad y el aspecto espiritual de la relación médico-paciente (Miyahira, 2001).

### **Instrumentos para medir la calidad de atención al usuario**

En la actualidad, no existe un instrumento estandarizado para medir la calidad de la atención otorgada por los servicios de salud, pero medir la satisfacción usuaria es un buen reflejo de ella (Reynaldos, González, Guerra, Gutiérrez, & Santibáñez, 2017).

Para poder realizarla, se elabora encuestas de satisfacción, entre cuyos fines se encuentra el determinar cuáles son los factores del proceso de atención de salud que son advertidos por los usuarios como aquellos que no colman sus expectativas.

Para Guevara, Clavijo, Erazo, y Oliveros (2012), realizar una evaluación de la calidad de la atención en salud, considerando el punto de vista del usuario, es una práctica cada día más común. A partir de ello, es posible obtener conceptos y actitudes asociados a la atención recibida, con los cuales se adquiere información que otorga beneficios a la organización y a la atención en salud recibida. De esta manera la satisfacción de los usuarios se ha constituido en una dimensión de gran importancia y ha llegado a ser considerada como uno de los principales dirigentes que orientan la política de salud (Rydel, 2015).

Un aspecto importante de resaltar es lo manifestado por Pavón, Gogeochea, Blázquez & Blázquez (2011), el personal de salud no se encontrará en capacidad de desarrollar su trabajo con calidad y eficiencia, si no encuentra satisfacción en la realización de las actividades y en los resultados que se esperan obtener o que se obtuvieron.

Son muchas las instituciones que consideran que conocen lo suficiente acerca de lo que esperan recibir los usuarios, donde por lo general hasta los directivos, consideran que creen acerca de lo que esperan los pacientes en cuanto a la atención médica, por el simple hecho de trabajar mucho tiempo en determinadas zonas, por lo que hasta pueden considerar innecesario obtener información que ofrezca una mayor claridad sobre este tema, y que puede convertirse en una gran herramienta para mejorar los servicios.

Los elementos a considerar para medir la satisfacción de los usuarios son:



Establecimiento bien situado: El servicio de salud varía en tamaño y en elementos disponibles con los que cuentan. Sin embargo, por lo general, deben estar en un lugar donde los usuarios tengan acceso geográfico, acceso a recursos y servicios básicos.

Decoración adecuada: Ambiente agradable y funcional que proporcione comodidad al usuario.

Personal capacitado: Actividad que se realiza para responder a necesidades y busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas del personal.

Servicio con una buena limpieza e higiene: La limpieza debe remover los residuos de suciedad que puedan ser fuente de contaminación.

Atención personalizada: Cada usuario tiene un problema diferente y merece una respuesta específica para ese problema. Las respuestas se reducen a la confianza del usuario hacia el personal.

Trato cordial: Hace que una persona muestre la educación que tiene y gracias a esta puede tener un trato agradable hacia las personas que se encuentran a su alrededor (Eunuco & Gonzales, 2006).

### **Métodos para medir la satisfacción de los usuarios**

La calidad del servicio posee carácter subjetivo y esto se debe en gran parte a las relaciones de carácter interpersonal que se llegan a establecer entre los proveedores que ofrecen atención en salud y los demandantes de la misma, pero esta calidad también se evidencia en la facilidad y la comodidad que experimenta el paciente, y que en su conjunto se intenta dar respuesta a las necesidades, deseos y expectativas que tienen los usuarios y que contribuyen en brindar satisfacción a los usuarios (Duque, 2005)

El carácter individual que posee la calidad hace que esta se caracterice en cuanto al grado de incertidumbre, variación y dificultad de la medición, razón por la cual se han llevado a cabo varias técnicas e instrumentos, que buscan en cierto modo establecer una medición (Torres M. , 2011). Entre los métodos que son usados para medir la calidad del servicio entregado a los pacientes, se encuentran los métodos cuantitativos donde están las encuestas, y los métodos cualitativos donde por lo general se trabaja con grupos focales. Los grupos focales se encuentran en la capacidad de aportar información exhaustiva, además de requerir una amplia preparación y experiencia para que puedan ser manejados (Lara, 2002).

Los métodos mencionados, puede que no aporten información que pueda ser generalizada en espacios institucionales que resulten muy extensos, por lo cual pueden ser asumidos como complemento que permiten conocer de forma más profunda la información sobre situaciones que fueron detectadas por medio de los métodos cuantitativos.

Para Araujo, Clemenza, Fuenmayor & Altuve, (2010), la percepción de la calidad que tiene el usuario en cuanto a la calidad es asunto de relevancia, debido a que en muchas de las ocasiones produce sesgo de la información en cuanto a la identificación de las necesidades, cualidades o gustos que presentan los clientes. Esta es una de las razones por las que resulta importante conocer la percepción que tienen los usuarios acerca del servicio recibido, evitando principalmente caer en generalidades, debido a la calidad de servicio es subjetiva.

Desde hace mucho tiempo, el concepto conocido de la calidad ha integrado los enfoques individuales como a nivel poblacional, de esta manera se asegura ofrecer un servicio de salud que se encuentra sustentado en la mejor evidencia científica que se

encuentra disponible y con especial interés en los resultados que se esperan obtener en salud (Reyes, Weldt, Mateluna, & Almarza, 2013).

De acuerdo con lo descrito por Torres (2011), los factores que presentan influencia en la percepción de los usuarios en cuanto a los servicios de salud son los siguientes:

Las necesidades y deseos, esto es por lo tanto la motivación de las personas, donde se puede determinar aquellos factores que son susceptibles de ofrecer satisfacción. Las expectativas, donde el usuario espera obtener aquello que espera, y, por lo tanto, todo aquello que le resulte más conocido. El estilo de vida que lleva cada usuario, y que además le permite enfrentarse de la mejor manera al ambiente que la rodea (Reynaldos et al., 2017).

La educación, que ha formado parte de su vida, y por lo tanto contempla aquella que recibió del hogar, donde existen variables de análisis como el dinero, trabajo, valores, religión, etc., a nivel formal, es decir la formación académica, la cual también se considera una parte importante de la forma en la que se ven las cosas o las situaciones que experimentan las personas (Reynaldos et al., 2017).

Mientras que para Córdova (2007), lo concerniente a la percepción de los usuarios debe ser reconocido como una situación histórica – social, debido a que posee ubicación espacial y temporal, lo cual depende de las circunstancias cambiantes y de adquirir experiencias novedosas que también incluyan otros factores como estructuras perceptuales construidas con anterioridad, donde pueden ser modificadas y adecuadas a nuevas condiciones.

A través de la experiencia, la percepción también le atribuye varias características, como las de tipo cualitativo, las cuales le son atribuidas a los objetos o circunstancias del entorno a través de referencias que son elaboradas desde sistemas culturales e ideologías

específicas, que son construidas y reconstruidas por el grupo social, lo que a su vez permite generar evidencias sobre la realidad que se vive (Reyes, Weldt, Mateluna, & Almarza, 2013).

Razón por la cual se establece que toda aquella información y los diversos estímulos que son recibidos a través de los sentidos, especialmente aquellos que se relacionan con la forma que se percibe, elaborando un concepto sobre el objeto que es observado como un todo. Medir la percepción del cliente externo es un recurso útil para la mejora continua, impulsa el trabajo de equipo, la toma de decisiones sustentadas en información confiable y oportuna, priorizando sus necesidades y satisfacción, por lo que medir la percepción del usuario es un trabajo que no termina nunca (Milina & Rivera, 2011).

Para Puig, Rodríguez, Farrás, & Lluch, (2011, p. 19), cuando un paciente acude a un centro de atención en salud, la percepción de este depende en gran medida de varios factores, entre los que se encuentran:

- La limpieza y el orden que presenta el Centro de Salud.
- La atención recibida por el paciente donde se hacen evidentes las miradas, las palabras, los gestos, entre otros.
- La calidad de los productos que se ofrecen.
- La garantía que presentan los productos ofertados.
- El valor agregado que puedan obtener, entre otros.

Lo antes mencionado son factores básicos que llegan a formar parte de la percepción de la calidad del servicio de salud que es ofertado, por lo cual es relacionado de forma inmediata con la institución. Razón por la cual Arrieta, Ruz, Villa, & Salazar, (2016, p. 161-185.), señalaron que orientarse a la satisfacción del usuario es el punto de partida para ofrecer un servicio de calidad, pero antes es necesario conocer que perciben

por calidad estos usuarios, ya que es muy importante saber la percepción, el servicio recibido tiene que satisfacer una necesidad, manteniendo así la integridad del usuario.

Los procesos para mejorar el desempeño de las instituciones y a su vez crear una cultura de atención especializada para cubrir las necesidades del usuario, están íntimamente relacionadas con el nivel de satisfacción del cliente, constituyéndose este en una herramienta que va a permitir recopilar información, identificar fortalezas y debilidades en cuanto a los servicios que se ofrecen para poder aplicar las mejoras necesarias. Es importante en este punto conocer la percepción de quienes reciben el servicio, para conocer si las acciones que se están realizando por parte de la organización satisface las expectativas y las necesidades de quienes están recibiendo el servicio. De acuerdo a lo expuesto se hace necesario aplicar métodos que recojan dichas percepciones, entre los cuales se anuncian los siguientes:

**Paneles de clientes:** Implica la gestión eficiente de los recursos asignados para los servicios

**Encuestas de satisfacción:** Es el canal de medición para conocer el grado de satisfacción del cliente

**Sesiones de grupo:** Son técnicas que se realizan de forma grupal para conocer la percepción de los servicios que se están brindando por parte de la organización

**Encuesta al personal:** Es una técnica que se sirve de un cuestionario para conocer la realidad de un fenómeno que está siendo investigado, cuyo análisis puede ser presentado en forma porcentual, estadísticas, diagramas de barra, de pastes o tablas informativas (Moraleda & Sánchez, 2009).

## **La Calidad aplicadas al área de la atención médica**

En cuanto al concepto de calidad, el organismo internacional de normalización ISO, en su norma 8402, ha definido a la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La norma precisa que entidad es una organización, llámese empresa o institución, producto o proceso y los elementos que conforman las necesidades son básicamente: seguridad, disponibilidad, mantenibilidad, confiabilidad, facilidad de uso, la economía (precio) y el ambiente (Miyahira, 2001).

La definición de calidad ha ido cambiando, de ser el producto el aspecto central, luego el control de los procesos de producción para finalmente llegar al concepto de calidad total. En el mundo actual solo existe un punto central clave para las instituciones: el cliente, por lo tanto, la calidad la definen los clientes y solo las instituciones que se centran en los requisitos de sus clientes sobrevivirán en el futuro (Munro-Faure, 2014).

Desde el punto de vista de la gestión, la calidad total implica la calidad en todos los procesos, la calidad del producto y la satisfacción del cliente o usuario. En este contexto la calidad comprende a todas las funciones y actividades de la organización e involucra y compromete la participación de todas las personas de la organización, la calidad es idea y esfuerzo de todos, en otras palabras, la calidad está en la filosofía de toda la organización (Brito, Clasen, & De Otero, 2004).

Con la introducción del concepto de la existencia de clientes externos y clientes internos en la gestión de calidad total, se entiende que todos en algún momento somos proveedores o clientes. Bajo esta óptica, en las instituciones de salud, no solo el paciente o usuario del hospital es cliente; el médico al brindar atención médica será proveedor, pero

al utilizar los exámenes auxiliares con fines de diagnóstico será cliente; asimismo será cliente de las áreas administrativas de la institución (Munro Faure, 2008).

Una de las contribuciones más importantes al estudio de la calidad de la atención en salud fue la de Avedis Donabedian, quien, para definirla, distinguió varios aspectos que ayudan a su análisis: técnico y entre individuos. Se refiere a la asistencia técnica que es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y otras ciencias de la salud a la resolución de problemas de salud individuales asociados a las relaciones interpersonales entre los pacientes y el individuo y un médico o prestador de servicios de salud. Este autor incluye una tercera dimensión, a la que denomina “amenidad”, término que engloba características propias de un entorno sanitario como salas de espera agradables, camas limpias, temperaturas agradables, etc. de una manera más abstracta como cómodo, privado, e involucrarlos en la gestión de las relaciones interpersonales, ya que demuestran interés por la satisfacción del paciente (Donabedian, 2006 p.49).

Con la ayuda de estos factores, intenta definir un concepto unificado, definiéndolo como el tipo de atención que tiene como objetivo dar al paciente lo mejor y lo mejor todos los beneficios, teniendo en cuenta el saldo de ganancias y la pérdida esperada viene con el proceso de atención en todas sus partesm (Donabedian, 2006 p.7).

### **Modelos de calidad**

Los modelos de calidad son referencias que las organizaciones utilizan para mejorar su gestión. Los modelos, a diferencia de las normas, no contienen requisitos que deben cumplir los sistemas de gestión de la calidad sino directrices para la mejora. Existen modelos de calidad orientados a la calidad total y la excelencia, modelos orientados a la mejora, modelos propios de determinados sectores e incluso modelos de calidad que desarrollan las propias organizaciones (Asociación Española para la Calidad, 2019).

La calidad total y la cultura del mejoramiento continuo son metas organizacionales que permiten brindar una mayor satisfacción al usuario de un servicio o sistema, en el marco de sus políticas organizacionales. La implantación de un Modelo de Calidad tiene un papel transformador otorgando un valor agregado al servicio, con su impacto en la eficiencia organizacional, mejoramiento continuo, control o reingeniería de procesos y optimización de recursos, aumento del desempeño y productividad.

Los procesos hospitalarios se caracterizan por su variabilidad y repetitividad (Hernández, Medina, Nogueira, Negrín, & Márqués, 2014), Insumos y recursos se combinan en los servicios entregados para generar productos hospitalarios, pues a pesar de que los límites o fronteras son flexibles en un sistema abierto, igualmente lo separan de su medio externo y establecen el dominio de sus actividades (Hernández et al., 2014), permitiéndole posteriormente construir indicadores de calidad de procesos (Jiménez, 2004), según la prioridad de la medición.

La construcción de indicadores, su selección y los criterios para agruparlos se conforman para definir modelos de evaluación, destinados a apoyar a la gestión en sus análisis y decisiones. Los modelos se han ampliado desde los orígenes de los precursores de la calidad, y su adaptación al sector sanitario ha experimentado importantes avances en la medición de los hospitales.

### **Modelo EFQM (European Foundation for Quality Management).**

La Fundación Europea para Gestión de Calidad es la fuerza de excelencia en las organizaciones europeas. Su slogan es “Las organizaciones excelentes logran y mantienen niveles sobresalientes de rendimiento que satisfacen o exceden las expectativas de todos sus grupos de interés”. La idea central del modelo EFQM se sintetiza en que: “la satisfacción de los clientes y empleados, se consigue mediante un liderazgo que impulse la política y estrategia de la organización a través de una adecuada utilización de recursos y



perfecta gestión de los procesos más importantes de la organización para conseguir resultados excelentes” (EFQM, 2018). El Modelo EFQM ha permitido entender la causa y efecto entre lo que hace una organización y los resultados que consigue. Está integrado por 3 elementos: Valores de Excelencia, Criterios y el Esquema Lógico REDER, que interactúan entre sí. El esquema Lógico de REDER, es una herramienta que permite conducir sistemáticamente las mejoras de todas las áreas de una organización. Se aplica a cualquier organización, sin importar antigüedad, sector, tamaño ni área de servicio (EFQM, 2018).

Entre los valores que promueve el Modelo EFQM, se encuentran:

Añadir valor al cliente (satisfaciendo necesidades, expectativas y oportunidades),

Crear futuro sostenible (causando impacto positivo en su entorno directo),

Desarrollar la capacidad organizacional (gestión eficaz dentro y fuera de ella), Creatividad e innovación (mayor valor a través de la mejora continua e innovación sistemática),

Liderazgo con visión, inspiración e integridad (tener líderes que den forma al futuro y lo hagan realidad),

Gestión con agilidad (habilidad para identificar y responder eficazmente ante oportunidades y amenazas),

Lograr el éxito mediante el talento corporativo (la organización excelente valora a su gente, delega responsabilidades, en busca del logro de objetivos personales y organizacionales),

Resultados sostenibles en el tiempo y satisface necesidades.

Los Criterios del Modelo EFQM, son:

Agentes Facilitadores: Liderazgo, Personas, Estrategia, Alianza y Recursos, Procesos, Productos y Servicios. Resultados: Resultados en las personas, en los clientes, en la sociedad y Resultados Clave.

Para determinar los resultados se utilizan indicadores de rendimiento, basados en la necesidad y expectativa, que miden el impacto y éxito de la estrategia y política organizacional. Permiten establecer objetivos claros, y segmentar los resultados para comprender la experiencia, necesidades y expectativas de clientes específicos.

Demuestran resultados sostenidos durante al menos 3 años. Explican los factores clave y su impacto. (EFQM, 2018), “Las organizaciones excelentes alcanzan y sostienen en el tiempo resultados sobresalientes que satisfacen o incluso superan las necesidades y expectativas de sus clientes, de las personas y grupos de interés relevantes de la sociedad.”

En relación al criterio Resultados, se los subdivide en dos (Hernández, 2007): Resultados a (Resultados clave o de percepción), son indicadores externos que muestra la organización para conocer la percepción de sus clientes, personas o sociedad. Se recogen mediante encuestas, grupos focales. Resultados b (Indicadores clave o de rendimiento), son los indicadores internos- operativos que la organización maneja para monitorizar, y se obtiene producto de mediciones internas y objetivas.

### **Modelo Iberoamericano de Excelencia**

El Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión es un Modelo supranacional que trata de crear un punto de referencia único en el que se encuentren reflejados los distintos modelos nacionales de los países iberoamericanos. El Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión fue consensuado por 80 representantes de 17 países iberoamericanos en la Convención celebrada en Cartagena de Indias (Colombia) en 1999, y este año está siendo revisado y actualizado, con objeto de reforzar su uso por

todos los países iberoamericanos, e incluir los modernos criterios de gestión como la Responsabilidad Social Corporativa o la Sostenibilidad. La institución que gestiona este modelo es la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (FUNDIBEQ) (Aiteco, 2020).

El Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión es uno de los modelos de Excelencia reconocidos a nivel internacional, junto con el Modelo Malcom Baldrige, promovido por el Gobierno norteamericano, el Modelo Deming, promovido por la Unión de Científicos Japoneses (JUSE), así como el Modelo EFQM promovido por la Fundación Europea de Gestión de la Calidad (EFQM) se compone de nueve criterios divididos en cinco procesos clave, Procesos Facilitadores, y cuatro Criterios de Resultados:

- **Procesos Facilitadores**

**Liderazgo y estilo de gestión (140 puntos).** Analiza cómo se desarrollan y se ponen en práctica la cultura y los valores necesarios para el éxito a largo plazo, mediante adecuados comportamientos y acciones de todos los líderes. Estudia cómo se desarrolla y se pone en práctica la estructura de la organización, el marco de los procesos y su sistema de gestión, necesario para la eficaz ejecución de la política y la estrategia.

**Política y estrategia (100 puntos).** Analiza cómo la organización desarrolla su Misión y su Visión y las pone en práctica a través de una clara Estrategia orientada hacia los distintos agentes y personas con quien interactúa, y está apoyada con programas adecuados.

**Desarrollo de las personas (140 puntos).** Analiza cómo la organización desarrolla, conduce y hace aflorar el pleno potencial de las personas, de forma individual, en equipo o de la organización en su conjunto, con el fin de contribuir a su eficaz y eficiente gestión.

**Recursos y asociados (100 puntos).** Analiza cómo la organización gestiona sus recursos internos, por ejemplo: los financieros, de información de conocimientos, tecnológicos, de propiedad intelectual, materiales y recursos externos, incluidas las asociaciones con proveedores, distribuidores, alianzas y órganos reguladores, con el fin de apoyar la eficiente y eficaz gestión de la misma.

**Clientes (120 puntos).** Analiza cómo la organización diseña, desarrolla, produce y sirve productos y servicios, y cómo gestiona las relaciones, con el fin de satisfacer plenamente las necesidades y expectativas de sus clientes actuales y futuros.

- **Criterios de Resultados**

**Resultados de Clientes (110 puntos).** Lo que está consiguiendo la organización en relación con sus clientes externos.

**Resultados del desarrollo de las personas (90 puntos).** Lo que está consiguiendo la organización en relación con el desarrollo de las personas.

**Resultados de sociedad (90 puntos).** Lo que la organización está consiguiendo en cuanto a satisfacer las necesidades y expectativas de la sociedad local, nacional e internacional (según proceda).

**Resultados globales (110 puntos).** Lo que está consiguiendo la organización en relación con su proyectado desempeño, y en la satisfacción de las necesidades y expectativas de cuantos tienen un interés financiero o de otra índole en la misma. Al igual que el Modelo EFQM, emplea también el esquema lógico REDER.

Con carácter anual se concede el Premio Iberoamericano de la Calidad. Este premio, que fue convocado por vez primera en 1999. Es un Proyecto adscrito a la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, coordinado por la SEGIB (Secretaría

General Iberoamericana). Estos tres modelos de calidad y excelencia constituyen la base sobre la que se han diseñado otros modelos de calidad (Aiteco, 2020).

## **Marco Conceptual**

### **Servicio**

Un servicio puede ser definido como un cambio en la condición de una persona o de un bien que pertenece a una unidad económica que es producido como resultado de la actividad de otra unidad económica, con el previo consentimiento de la persona o unidad económica primera (Márquez, 1989). Esta definición resalta el cambio que se produce en la persona o en los bienes que ella posee. Otra definición es “Un servicio es cualquier actividad o beneficio que una de las partes puede ofrecer a otra, que es esencialmente intangible y no produce la propiedad de algo. Su producción puede o no estar ligadas a un producto físico” (Cowell, 1991, p. 24). Esta definición tiene énfasis en la naturaleza esencialmente intangible de un servicio y en su falta de propiedad, por lo que se concentra en las características distintivas de los servicios.

### **Factores motivacionales o factores intrínsecos**

Estos factores están relacionados con la satisfacción en el cargo y con la naturaleza de su tarea que la persona ejecuta, por lo tanto, están bajo el control del individuo ya que se relacionan con aquello que él hace y desempeña. Los factores motivacionales involucran los sentimientos relacionados con el crecimiento y desarrollo personal, el reconocimiento profesional, las necesidades de autorrealización, la mayor responsabilidad y depende de las tareas que el individuo realiza en su trabajo (Araujo, 2010).

El efecto de los factores motivacionales sobre el comportamiento de las personas es mucho más profundo y estable; puesto que cuando son óptimos provocan la satisfacción

en las personas. Sin embargo, cuando estas son precarias, la evitan y por el hecho de estar ligados a la satisfacción de los individuos, Herzberg los llama factores de satisfacción y destaca que son los responsables de la satisfacción profesional de las personas y que ellos están totalmente desligados y son distintos de los factores que originan la insatisfacción profesional. Otros autores, como Cabrera & Stewar, (2018), consideraron los siguientes factores que favorecen la satisfacción laboral:

**Respeto:** En qué medida las relaciones interpersonales se basan en la debida atención y consideración recíproca de las opiniones, de los puntos de vista, de las actividades y de las funciones del personal (Wiemann, 2011).

**Solidaridad y apoyo:** Grado en el cual los subordinados reciben la ayuda necesaria y tienen a quien acudir ante diversos problemas para favorecer su desempeño (López, 2013).

**Confianza:** Se refiere a la medida en la cual las relaciones laborales que se establecen son abiertas y consistentes (Araujo, Clemenza, Fuenmayor, & Altuve, 2010).

**Flexibilidad:** Si bien es cierto que en las instituciones se rigen en base a normas, muchas veces se debe tener tolerancia, flexibilidad en el actuar (Alvarado, 2017).

**Orientación:** Es la orientación mínima y necesaria que se brinda a la enfermera en los servicios para el reconocimiento de áreas físicas, ubicación de insumos, equipos y materiales para el buen desempeño de sus funciones (Cabrera & Stewar, 2018).

**Supervisión:** La supervisión aparte de su función de controlar actividades de sus supervisados también debería ayudarlos en la solución de sus problemas. A veces algunos trabajadores trabajan más arduamente cuando se les libera de tales controles, la supervisión es necesaria, pero mucho va a depender del tipo de apoyo que el supervisor brinde. Según Agustín Reyes el supervisor, es el que suscita y fomenta actitudes de

colaboración y las actitudes del personal hacia el jefe o supervisor serán de respeto, admiración, simpatía, adhesión, cordiales y dignas (Cabrera & Stewar, 2018).

**Comunicación:** La comunicación entre los seres humanos debe ser una comunicación de doble vía, una comunicación con preguntas y respuestas. El trabajador siempre deseará que su jefe o superior lo salude cordialmente, que lo llamen por su nombre, hasta una palmadita de aprecio cuando se ha hecho merecedor a un elogio por su dedicación al trabajo, o haber alcanzado cualquier éxito personal (Ministerio de Trabajo de Argentina, 2014).

**Sueldos y salarios:** Todo empleado o trabajador persigue como fin la satisfacción de las necesidades fundamentales de él y de su familia y dentro de la economía monetaria en que vivimos, esto se logra a través del monto de su compensación (sueldo o salario), una compensación cuyo monto sea “adecuado” es decir que satisfaga las necesidades básicas de él trabajador y su familia como: alimentación, vestido, habitación, salud, educación y esparcimiento (Cabrera & Stewar, 2018).

**Oportunidad de promoción:** Se ve influenciado según las posibilidades que el empleado cree tener para ascenso y lo que se da en la realidad, la satisfacción se logra cuando nadie regatea el crédito merecido, cuando una persona puede realizar un trabajo y sabe que este es apreciado y reconocido por los demás; un programa de promoción mejora la eficiencia, la satisfacción del empleado y atrae otros nuevos (Robbins et al., 2010).

**Prestigio de la organización:** Influye en sus expectativas para satisfacer sus necesidades al ingresar a ella, el prestigio se da por su estabilidad, historia y desarrollo, aporte a la comunidad, y tamaño en comparación con los demás (López, 2013).

**Higiene y protección de la salud:** Implica la adopción de un conjunto de medidas que amparen la salud de la enfermera, aspecto relacionado a las condiciones satisfactorias

de trabajo, cuya responsabilidad es del hospital, adoptando las disposiciones legislativas de seguridad e higiene, con el fin de reducir o eliminar los riesgos propios del trabajo, ya que cuánto mejores son las condiciones del ambiente de trabajo, la satisfacción y el desempeño mejorará. La naturaleza del trabajo expone al personal a muchos riesgos para su salud tanto física como mental, entonces se le tiene que proteger al personal que trabaja en la prevención de enfermedades y protección de la salud (Bernal et al., 2015).

**Posibilidad de ascenso:** Es la esperanza de conseguir un peldaño más en el centro de trabajo. Son considerados como incentivos laborales, por medio de las cuales los enfermeros ascienden de puesto a una jerarquía superior, que implica mayor responsabilidad y remuneración (Bernal et al., 2015).



## Capítulo II

### Marco referencial

#### Estudios referenciales

En el presente capítulo se destacarán estudios realizados a nivel internacional y nacional, enfocados en la calidad y satisfacción de los usuarios externos en servicios médicos prepagados, que brindan sustento referencial a este estudio; también es importante resaltar que, debido a la relevancia del tema, son muchos los estudios llevados a cabo que tratan de responder a la problemática analizada.

Por ejemplo, Bernal, Pedraza, & Sánchez, (2015), llevaron a cabo un estudio con el que se pretendía identificar la satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención médica recibida por parte de los Policlínicos Principales de Urgencia (PPU), fue aplicado un cuestionario a ciertos usuarios que fueron previamente seleccionados, quedando la muestra conformada por 328 pacientes. Los resultados demostraron que la satisfacción que presentan los participantes encuestados, es menor a la que esperaban, de esta manera se comprueba que las insatisfacciones se encuentran por encima de los límites que se esperaban (**Bernal, Pedraza, & Sánchez, 2015**).

Se citan algunos estudios previos realizados en donde se analizó el grado de satisfacción con la atención al usuario; a través de un estudio de tipo descriptivo a los pacientes que se encontraban en tratamiento de hemodiálisis crónica de un hospital de Madrid. Se aplicó un cuestionario SERVQHOS modificado, mediante escala de Likert 5, la muestra estuvo compuesta por 61 personas donde la gran mayoría de los pacientes eran hombres (Quintero, 2014).

Un estudio realizado por Luna y Negrón, (2018), cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios fuera del hospital en el Departamento de Cirugía General y Medicina Interna del Hospital Nacional P.N.P. Luis N. Sáenz, agosto-

septiembre 2017. La metodología diseñada como un estudio observacional, descriptivo, comparativo y transversal. Donde la encuesta evaluó a 363 usuarios externos hospitalizados. SERVQUAL Modificado Basado en "Pautas Técnicas de Satisfacción" a los usuarios externos en organizaciones y servicios de seguridad en salud". Los resultados obtenidos de 363 usuarios externos encuestados en servicios hospitalarios constaron de adultos y ancianos en cirugía general que tienen una educación secundaria o superior. El sexo dominante es el femenino. La satisfacción fue mayor en los pacientes del sexo opuesto, mujeres, ancianos y personas con un nivel educativo superior.

El nivel de satisfacción en ambos servicios son confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, con un nivel excelente. En ambos servicios, el usuario, los pacientes ambulatorios están satisfechos con la calidad de la atención médica que recibieron durante su estancia (Luna & Negrón, 2018).

Otro estudio realizado por Febres-Ramos & Mercado, (2020), sobre Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú, quienes consideraron como un indicador de calidad de atención a la satisfacción del cliente. Para estos autores es importante conocer la fortaleza y debilidades de la información, a través de la opinión de sus usuarios con la finalidad de crear programas que fortalezcan al sistema de salud para poder brindar la atención oportuna, eficaz y de calidad demandada por los pacientes. El objetivo fue determinar la satisfacción de la calidad del servicio de los usuarios de Consulta Externa en el hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, de julio a noviembre del 2016. Los métodos fueron un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 292 pacientes. La calidad del servicio del sistema de salud en función de la satisfacción del usuario se midió mediante el cuestionario estandarizado SERVQUAL. Los resultados reflejaron que el 57% de la muestra fue de sexo femenino, el rango de edades de los

participantes osciló entre 36 a 45 años. Así mismo, el 36% de los usuarios contaba con educación secundaria completa y el 63% fueron pacientes continuadores. Se obtuvo una satisfacción global de 60,3%. Los valores porcentuales dependieron básicamente de las dimensiones seguridad y empatía con 86,8 % y 80,3 % de satisfacción respectivamente. El mayor nivel de insatisfacción la obtuvo la dimensión de aspectos tangibles con el 57,1 % de usuarios insatisfechos, seguida de la dimensión de capacidad de respuesta de los servicios de salud con el 55,5% de insatisfacción (Febres-Ramos & Mercado, 2020).

En el Centro de Investigaciones y estudio de la Salud de la Escuela de Salud Pública en Managua, realizado con el objetivo de: Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios, sobre la calidad de atención en salud, recibida, en medicina interna, de consulta externa, hospital Bautista de Managua Nicaragua, junio 2019. Diseño Metodológico: estudio descriptivo de corte transversal. Universo de 550 usuarios, muestra 227 usuarios, técnica través de encuesta, instrumento cuestionario de SERVQUAL, adaptado a servicios de salud, 22 preguntas de expectativas y 22 de percepciones, cinco dimensiones: bienes tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Los datos recolectados se digitaron en una base de datos, procesándose en Microsoft Excel. Resultados: el 54,6% fueron mujeres, grupo etario 50-59 años con 34,3%, el mayor porcentaje de satisfacción en expectativas, para Empatía 95,0% y en percepción fue Confiabilidad con 89,49%. Capacidad de respuesta, con menor porcentaje en expectativa 89,3% y percepción 74,24%. La brecha más alejada de 0 fue Capacidad de respuesta - 0,75 puntos, con un índice de calidad de servicio de -0,46. Conclusiones: el sexo de predominio mujeres, edad de más porcentaje 50-59 años, para expectativas, el mayor porcentaje fue Bienes tangibles, y menor, Capacidad de respuesta. Para percepción, el mayor porcentaje fue Empatía, y menor, Capacidad de respuesta. Índice de calidad menor a uno, considerando satisfactorio el servicio recibido (Castellón, 2019).

Infante (2017), presentó un estudio enfocado a la evaluación de la calidad de acuerdo a la forma percibida sobre la atención de la medicina complementaria en el Hospital III de Iquitos, en el año 2016. Materiales y métodos: Estudio transversal. Se evaluaron a 305 pacientes en la consulta externa del Centro de Medicina Complementaria (CAMEC) durante el año 2016, mediante el uso del SERVQUAL modificado. Además, se evaluaron posibles factores asociados como la edad, sexo, grado de instrucción, tipo de paciente (nuevo o continuador) o la condición del encuestado (paciente o acompañante). Resultados: La satisfacción global fue de 72,9%. La satisfacción por dimensiones fue de un 68,6% de Fiabilidad; 72,3% de Capacidad de Respuesta; 77,1% de Seguridad; 73,7% de Empatía, y 73,6% para Aspectos Tangibles. El sexo y la edad estuvieron relacionados con todas las dimensiones evaluadas ( $p < 0,05$ ) y con la satisfacción global en el caso de las personas mayores de 58 años. Conclusión: La satisfacción global percibida fue alta, siendo las dimensiones de Seguridad y Empatía las que presentaron mayores porcentajes de satisfacción, encontrándose relación con el sexo y la edad.

La tesis elaborada por Ñañez (2018), con el tema: Análisis comparativo de la calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios externos del área de emergencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el de Medicina Prepagada en el Cantón Samborondón, Guayas Ecuador, cuyo objetivo principal estuvo enfocado en el grado de satisfacción que presentaban los usuarios externos de emergencia IESS y el nivel atención de calidad percibida por los pacientes y de Medicina Prepagada en el Cantón Samborondón, mediante un instrumento validado que demostró un alto grado de confiabilidad para realizar. El estudio fue de alcance descriptivo, se aplicó el método deductivo, con un enfoque cuantitativo, lo que permitió analizar de manera cuantificable, los instrumentos de investigación que fueron aplicados 766 personas de las cuales 383

aportan al IESS y 383 son aportantes a la medicina prepagada, la encuesta que fue presentada con un cuestionario de 22 preguntas que incluían cinco dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspecto tangible). Para la tabulación de los instrumentos de investigación se utilizó el programa estadístico SPSS V. 22. Mediante el Coeficiente del Alfa de Cronbach. Los resultados revelaron que las dimensiones con mayor insatisfacción de los usuarios que aportan al IESS son: capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles y un mayor porcentaje de pacientes satisfechos de la Medicina Prepagada en la dimensión de aspectos tangibles. Todo el estudio dio lugar al diseño de un plan de mejoras dirigido a aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten al IESS

Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha elaborada por Vargas (2013), en donde se presentó como objetivo el Identificar y analizar los factores asociados al nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos de los 12 centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha y realizar el análisis sobre la gestión de calidad que se realizan en estos centros, Metodología y Población de Estudio: Se aplicó estudio de diseño descriptivo, analítico transversal cuya población de estudio: Fue considerada en esta investigación como población usuarios Internos que laboran en los 12 centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha (PPP), y Usuarios Externos escogidos aleatoriamente y que acudieron a recibir atención en los 12 servicios de salud del PPP. El investigador elaboró una encuesta estructurada como instrumento para ser aplicado cuyos resultados al ser analizados revelaron usuario interno el nivel de satisfacción en general del UI es del 90%.

La edad promedio es de 40 años, en su mayoría de sexo femenino 71,3%, con un tiempo promedio de trabajo de 4 años, el cargo de mayor porcentaje es médicos y odontólogos 34,65%. En relación con los principios de gestión de calidad, 2 de los 3

principios se encontraron relacionados con el nivel de satisfacción: “Enfoque al Cliente” y “Participación del personal”. Usuario Externo UE: El nivel de satisfacción del UE fue de un 98%. Las variables, la confianza brindada, el respeto brindado a sus creencias y privacidad, la forma en cómo le resolvieron el problema y la satisfacción por la atención recibida, no revelaron en este estudio ningún grado de insatisfacción Conclusiones y Recomendaciones: El nivel de satisfacción percibido del usuario interno y externo en las unidades de salud del PPP, se encuentra en niveles altos, lo cual refleja la calidad de atención que brinda el Patronato a la población de la provincia de Pichincha. Las variables agrupadas en los principios “Enfoque al Cliente” y “Participación del personal” (ISO), dieron resultados estadísticamente significativos.

### **Situación Actual del Centro de Salud**

El Centro de Salud MEDIGLOBAL nace de la idea de un grupo de reconocidos profesionales de la Ciudad de Guayaquil, que buscan poder brindar servicios médicos ambulatorios, integrados en un solo lugar. Con este concepto en el mes de abril de 2009, se inaugura y abre sus puertas a la comunidad de Guayaquil y al país, pudieron cubrir con 25 especialidades médicas. Está ubicado en el centro norte de la ciudad de Guayaquil en la Ciudadela Kennedy Vieja, Calle 8va. No. 111 y la avenida San Jorge.

Las instituciones de atención médica son organizaciones de servicio que requieren, como todas las demás, adaptarse a las exigencias de la sociedad, el ambiente y las nuevas tecnologías. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace más de tres décadas se adoptó una visión integral de la salud; reconociendo así, que el problema de la proliferación de enfermedades o inconvenientes con la salud no eran consecuencia del control del campo sanitario; sino que más bien era un problema que abarcaba a toda la sociedad.

Esta visión permitió reducir la tasa de morbilidad, incrementar la equidad, brindar un servicio de salud de calidad y ser más eficaz con respecto a los sistemas en el área de la salud. Sin embargo, no se ha alcanzado a lograr estos objetivos; a pesar de los esfuerzos ejecutados para mejorar estos aspectos, los sistemas de salud son menos eficaces que lo que podrían ser, por lo que, las expectativas de los usuarios no se cumplen, produciendo insatisfacción y conflictos sociales.

#### Localización.



*Figura 1. Mapa del sector norte de la Ciudad de Guayaquil*

#### **Marco Legal**

El sistema de salud ecuatoriano se compone del sector público y privado; siendo la autoridad nacional el Ministerio de Salud Pública (MSP). Dentro del sector público se encuentra el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional

(ISSPOL), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), los servicios de salud de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) y el MSP. En estas instituciones públicas, tanto el MIES como los centros de los GADs ofrecen servicios de salud de manera gratuita a personas que no cuentan con un seguro médico, en cambio las otras instituciones necesitan que la población esté afiliada. Con respecto al sector privado, están las clínicas, dispensarios, hospitales, farmacias, consultorios y aseguradoras de medicina prepagada, las cuales tienen fines de lucro; sin embargo, también existen entidades privadas sin fines de lucro que prestan el servicio de salud a la sociedad (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

La población que es cubierta por los seguros privados y medicina prepagada alcanza aproximadamente un 3% correspondiente a estratos de ingresos medios y altos. Es importante puntualizar que en las principales ciudades del Ecuador existen más de diez mil consultorios médicos particulares, que en la mayoría de los casos cuentan con una infraestructura elemental y tecnología básica a las que acuden muchos usuarios que cancelan el servicio de atención en momento de ser atendidos.

La Carta Magna expone los fundamentos legales de las investigaciones aplicadas en el ámbito de la salud, establecido en el Art. 32 que este es un componente esencial en el marco del anhelado buen vivir establecido como meta por el Estado ecuatoriano en el nuevo contexto jurídico en que está inmersa la población nacional. La salud no solo es un concepto amplio, sino que debe generar satisfacción en la población, por esta razón los artículos 32 y 363 refieren el principio de calidad en el que están fundamentando todos los servicios públicos incluido el sistema de salud, siendo el mencionado uno de los principales que está asociado intrínsecamente al tan esperado tercer objetivo del buen vivir (Asamblea Nacional, 2016).



Este concepto integra factores asociados con el bienestar, la felicidad y la satisfacción individual y colectiva, que dependen de relaciones sociales y económicas solidarias, sustentables y respetuosas de los derechos de las personas y de la naturaleza, en el contexto de las culturas y del sistema de valores en los que dichas personas viven, y en relación con sus expectativas, normas y demandas. La Ley orgánica de salud en su artículo uno señala que esta ley tiene como objetivo la regulación de actividades que ayuden a la eficacia del derecho de salud; esto dentro de los principios de calidad, solidaridad, inclusión, eficiencia, entre otros; bajo una perspectiva intercultural, con bioética y sin discriminación de género (MSP, 2019, p.12).

Las personas que laboren en el sector público son consideradas servidoras públicas; estos individuos son controlados bajo el Código del Sistema Integrado de Desarrollo del Talento Humano, el cual tiene como objetivo principal gestionar el desempeño de los trabajadores, para que incrementen su productividad, efectividad y conocimientos; a través de políticas y normas, sin ningún tipo de discriminación. Tal como está estipulado en las normativas vigentes se puede considerar que tanto el usuario externo como el interno saldrán beneficiado al realizar la evaluación del perfil óptimo de cada profesional, con el fin de mejorar el servicio que se brinda de tal manera que mejore la calidad en la atención y disminuya la sobre demanda de trabajo para los profesionales de salud permitiendo que el flujo de atención a los usuarios sea ordenado y se cumplan con los derechos de los pacientes (Asamblea Nacional, 2016).

## Capítulo III

### Metodología y resultados

El proyecto de investigación tiene un enfoque que se caracteriza por ser cuantitativo, ya que el objetivo de este tipo de enfoque es entregar información confiable para que se pueda producir el desarrollo de resultados concretos. La investigación cuantitativa se encarga de desarrollar el fenómeno de estudio y a cambio entregar datos de índole numérico para ofrecer una fácil toma de decisiones por parte de los especialistas encargados de la investigación, (López R., 2010). Se optó por el enfoque cuantitativo para conseguir datos determinantes conforme a lo que se estableció al comienzo del estudio. Este tipo de enfoque permitió describir de una manera sencilla cada uno de los resultados obtenidos durante la fase de recolección de datos.

En este contexto, para obtener una información exhaustiva y representativa de cómo piensan los usuarios, se opta por realizar estudios de tipo cuantitativo con el propósito de organizar, complementar y confirmar la veracidad de la información obtenida. Se plantea analizar la satisfacción de los usuarios externos (pacientes) que han sido atendidos mediante el modelo SERVQUAL el cual está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio (Gallardo & Grandón, 2014).

Se trata de un estudio observacional retrospectivo, basado en la revisión de encuestas de satisfacción aplicadas para evaluar la consulta médica en un Centro de Salud ambulatorio durante el año 2020 – 2021.

#### **Alcance de la Investigación**

##### **Descriptivo**

El alcance de investigación siendo el que proyecta al estudio a la consecución de los resultados fue descriptivo. Este alcance descriptivo según Hernández, Fernández y

Batista (2014), entrega la oportunidad para que los especialistas de investigación desarrollen el problema investigativo de acuerdo con una descripción precisa de la situación que causa el problema. Al momento que se establece una descripción se va teniendo conocimiento de una forma paulatina de las características del fenómeno y sus respectivos componentes y demás. La descripción permite que se obtenga un óptimo entendimiento del problema que se suscita en determinado momento. Este tipo de alcance permitió que se pudiese conocer cada una de las características de las variables pertenecientes a la investigación.

### **Correlacional**

Las investigaciones correlacionales pretenden visualizar cómo se relacionan o no se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí, cómo se comporta una variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada. Busca evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o el grado de relación entre dos variables.

Básicamente mide dos o más variables, estableciendo su grado de correlación, pero sin pretender dar una explicación completa (de causa y efecto) al fenómeno investigado, sólo investiga grados de correlación, dimensiona las variables.

Según Hernandez, Fernández y Batispta, (2014), los estudios correlacionales comprenden aquellos estudios en los que estamos interesados en describir o aclarar las relaciones existentes entre las variables más significativas, mediante el uso de los coeficientes de correlación. Estos coeficientes de correlación son indicadores matemáticos que aportan información sobre el grado, intensidad y dirección de la relación entre variables.

### **Tipo de Investigación**

Se presenta esta investigación bajo el enfoque cuantitativo, método deductivo y un nivel descriptivo, para comparar la calidad de atención y la satisfacción de usuarios

externos del Centro de Salud Ambulatorio MediGlobal, durante el periodo 2020-2021, con el fin de analizar dos variables de forma independiente y conocer la opinión de cada población.

### **Método**

El método deductivo permite pasar de las afirmaciones de carácter general a hechos particulares. El método de esta investigación será deductivo y su enfoque fue cuantitativo debido a se utilizará la estadística como medio para presentar y analizar los resultados, Hernández, Fernández y Batispta (2014). La escala de medición SERVQUAL será la oportuna para la realización de la evaluación de la satisfacción de los usuarios y calidad de atención.

### **Técnicas e instrumentos de la investigación**

#### **Encuesta**

La encuesta es un cuestionario conformado por una cantidad de preguntas relacionadas al tema de investigación. La finalidad de esta herramienta de investigación es recolectar datos importantes que brinden información necesaria e importante para la toma de decisiones. Las encuestas son el instrumento adecuado para conseguir datos numéricos que al corto plazo se podrán tabular y conseguir los resultados de una manera clara. Los resultados que se obtengan entregarán una mayor facilidad para la descripción del fenómeno de estudio (Hernandez, Fernández y Batispta, 2014).

#### **Cuestionario**

El cuestionario que se utilizó fue el de la metodología SERVQUAL, esta fue desarrollada con el objetivo de medir la satisfacción de los usuarios, en relación al servicio que perciben las personas dentro del centro médico ambulatorio. El cuestionario está dividido por dos categorías, la primera categoría tiene que ver con las expectativas del usuario y la segunda con la percepción, ambas están compuestas por 21 preguntas; no

obstante, sólo se recurrió a utilizar el conjunto de preguntas de percepciones, por motivo de la investigación. El cuestionario fue elaborado por el autor del presente proyecto de maestría.

El desarrollo de esta investigación utilizó la encuesta cervical, la misma que fue adoptada de acuerdo a la necesidad de este estudio. Este instrumento incluye en su estructura 21 preguntas de expectativas y percepciones, por ende, se toma antes de la consulta y después de ella. Estas preguntas están distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad: Fiabilidad (01-05); Capacidad de Respuesta (06-09); Seguridad (10-13); Empatía (14-18) y Aspectos Tangibles (19-22).

### **Población y muestra**

La población o universo está conformado por los usuarios externos del Centro Médico MediGlobal, durante el periodo 2020 en la ciudad de Guayaquil, de la provincia del Guayas Ecuador. Tamaño de la muestra, se realizó un muestreo aleatorio de los usuarios atendidos en el centro médico, siendo una técnica de muestreo probabilística.

Los criterios de inclusión son:

- Pacientes mayores de dieciocho años.
- Atendidos en el área de Medicina General.

Criterios de exclusión son:

- Pacientes pediátricos
- Acompañantes de los pacientes.
- Visitadores médicos.

Una muestra probabilística es una muestra en la que cada unidad del universo tiene una probabilidad (superior a cero) de ser elegido en la muestra y dicha probabilidad se puede determinar con precisión. Estas características permiten producir estimaciones no

sesgadas de los totales de población. El muestreo probabilístico requiere siempre un marco muestral, es decir, una lista de todos los individuos de un universo que se pueden incluir en la muestra (Hernandez, Fernández y Batispta, 2014).

Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula sería:

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

Dónde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

Sample Size Calculator for a proportion (absolute margin)

Population	181
Confidence:	95
Margin:	.05
probability:	.50
The sample size is:	124

Calculate sample size

Figura 1. Cálculo del tamaño de la muestra

La población corresponde a un total de 181 fichas recolectadas de pacientes atendidos en el mes de septiembre del 2020, que cumplieron los criterios de inclusión

mencionados. Se encuestaron 124 personas (personas aportan a la Medicina Prepagada del Centro de Salud Ambulatorio MediGlobal).

### Operacionalización de las variables

Variable independiente: Satisfacción de usuarios

Variable dependiente: Calidad de atención en servicios de salud

**Tabla 1**

#### *Operacionalización de variables*

<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Medidores</b>
<b>Tipo</b>	Seguimiento del tratamiento	Constancia	Alto
			Medio
<b>Independiente</b>	Efectividad	Resultados	Bajo
			Siempre
			A veces
<b>Satisfacción del usuario</b>	Eficiencia	Productividad	Casi nunca
			nunca
			Siempre
	Respeto	Trato	A veces
			Casi nunca
			nunca
	Seguridad	Garantías	Si
			No
			A veces
	Puntualidad	Profesionalismo	Si
No			
A veces			
Empatía, calidez del trato	Trato	Excelente	
		Muy Bueno	
		Bueno	
		Regular	
		Malo	
Agilidad	Producción	Muy Malo	
		Siempre	
		Casi siempre	
		Rara vez	
		Nunca	
<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medidores</b>	
<b>Tipo</b>		Capacidad	Accesibilidad
<b>Dependiente</b>	Instalaciones físicas	Técnica.	Disponibilidad

		Productividad
<b>Calidad de atención</b>	Capacidad	Rendimiento
	Operaciones internas	Operativa
		Usos
		Utilización
		Calidad
Resultados	Indicadores de calidad	Eficacia
		Eficiencia
		Efectividad

### Análisis de Resultados

A continuación, se presenta los principales resultados obtenidos en el trabajo de investigación:

**Tabla 2**

#### *Género de Pacientes*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	79	63,7	63,7
	MASCULINO	45	36,3	100,0
	Total	124	100,0	

Análisis: De los 124 usuarios encuestados se observa que hay mayor frecuencia de pacientes femeninas atendidas en el Centro de Salud MediGlobal, se representa un predominio con el 63,7% de pacientes mujeres y el 36,3% pacientes varones.

**Tabla 3**

#### *Edad de Pacientes*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	<= 30	30	24,2	24,2



31 – 60	77	62,1	86,3
61+	17	13,7	100,0
Total	124	100,0	

Análisis: En la siguiente tabla observamos que el 62,1% de pacientes atendidos en el Centro de Salud MediGlobal presentan edad entre 31 y 60 años, el 21,2% son pacientes adultos jóvenes menores de 30 años y el 13,7% son pacientes que presentan más de 60 años.

**Tabla 4**

*Estado civil de pacientes*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	CASADO	63	50,8	50,8
	SOLTERO	60	48,4	99,2
	VIUDO	1	,8	100,0
	Total	124	100,0	

Análisis: Se observa que el 50,8% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud MediGlobal el 50,8% eran casados y el 48,4% con estado civil soltero.

**Tabla 5**

*Número de integrantes en el Hogar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	,8	,8
	2	23	18,5	19,4
	3	63	50,8	70,2
	4	33	26,6	96,8
	5	3	2,4	99,2
	6	1	,8	100,0
	Total	124	100,0	

Análisis: el 50,8% presentaron un núcleo familiar de 3 personas, seguida por el 26,6% con familiar de 4 integrantes, se observa que el 18,5% fueron familiar de 2 integrantes.

**Tabla 6**

*Nivel Educativo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	----------------------

Válido	BÁSICA COMPLETA	1	,8	,8
	MEDIA COMPLETA	57	46,0	46,8
	TÉCNICA COMPLETA	3	2,4	49,2
	TÉCNICA INCOMPLETA	13	10,5	59,7
	UNIVERSIDAD COMPLETA O MÁS	50	40,3	100,0
	Total	124	100,0	

Análisis: el 46% de las personas encuestadas en el Centro de Salud MediGlobal presentaron un nivel educativo medio completo, seguido por el 40,3% que presentaron educación superior con estudios universitarios completos, se observó una baja frecuencia en pacientes con niveles técnicos incompletos con el 10,5% y solo educación básica completa el 0,8%.

### **Resultados del análisis del Método Servqual**

Encuestas dirigidas a los usuarios para medir la calidad del servicio brindado por los colaboradores y personal de salud, se establece varias dimensiones como los componentes tangibles, la fiabilidad, la seguridad, la capacidad de respuesta, la empatía, se formuló y se adaptó el formulario con 4 tipos de respuesta, las cuales están enumeradas del 1 al 4, cada respuesta se indica a continuación:

Respuesta 1: Por encima de lo esperado

Respuesta 2: Lo Esperado

Respuesta 3: Por debajo de lo esperado

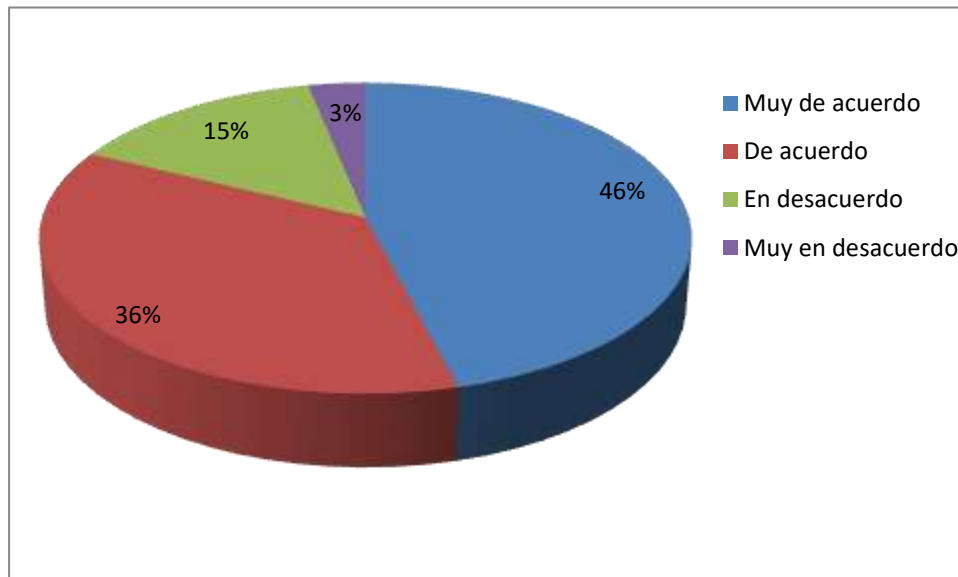
Respuesta 4: Muy por debajo de lo esperado

### **Componentes Tangibles**

1. ¿El Centro de Salud MediGlobal goza de una apariencia moderna?

**Tabla 7***Apariencia del Centro de Salud*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	57	46%
2	De acuerdo	45	36%
3	En desacuerdo	18	15%
4	Muy en desacuerdo	4	3%
	Total	124	100%

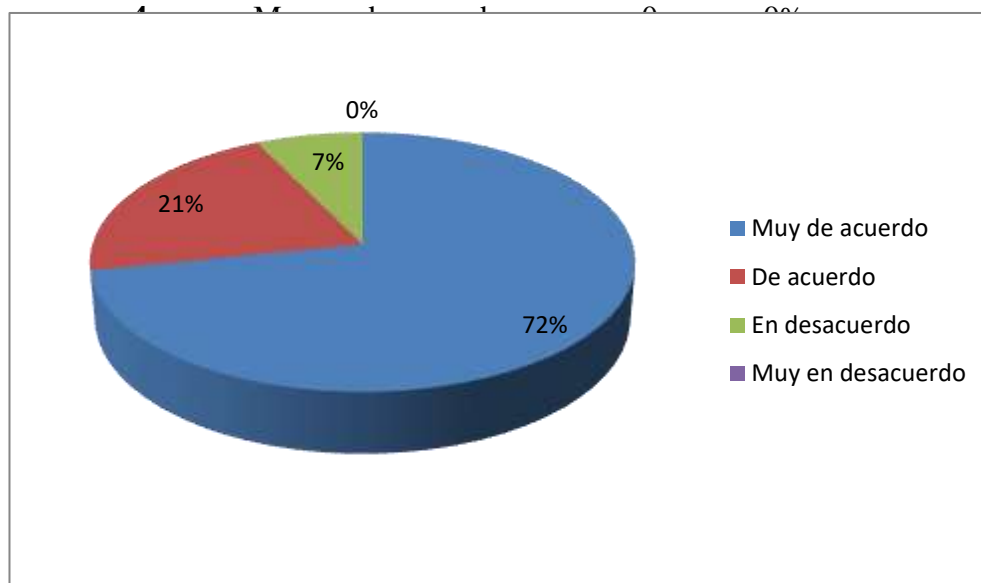
*Figura 2 Pregunta 1 Representación porcentual de Apariencia del Centro de Salud*

De acuerdo con el primer componente o también conocido como dimensión del cuestionario de la metodología SERVQUAL se conoció que el 46% de los usuarios estuvo muy de acuerdo con que el hospital tiene una apariencia moderna; mientras que, el 15% estuvo en desacuerdo.

2. ¿Las instalaciones físicas del Centro de Salud MediGlobal tiene cómodas instalaciones físicas en la sala de espera y de atención médica?

**Tabla 8**  
*Cómodas instalaciones físicas*

	<b>Alternativa</b>	<b>frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1</b>	Muy de acuerdo	89	72%
<b>2</b>	De acuerdo	26	21%
<b>3</b>	En desacuerdo	9	7%
<b>4</b>	Muy en desacuerdo	0	0%



*Figura*

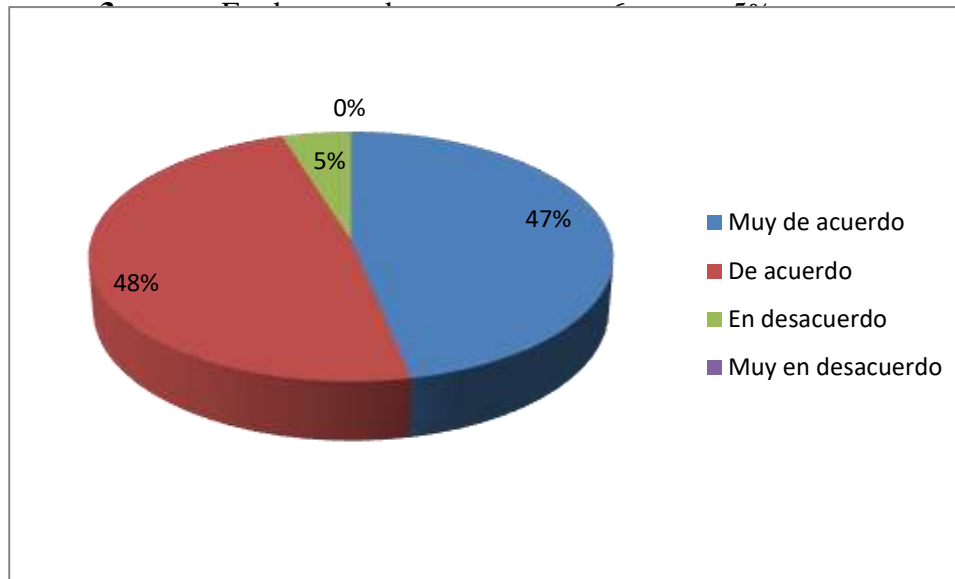
*3.Pregunta 2 Representación porcentual de Cómodas instalaciones físicas*

Se comprobó que el 72 % de los usuarios que son usuarios y pacientes de Centro de Salud MediGlobal estuvo de acuerdo con respecto a que las instalaciones físicas de la institución de salud disponen de comodidad en las salas, y el 21% también contestó estar de acuerdo, solo el 7% de los encuestados contestaron estar en desacuerdo.

3. ¿Los colaboradores y trabajadores de salud del Centro de Salud MediGlobal, tienen una apariencia impecable?

**Tabla 9**  
*Apariencia del personal de MediGlobal*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	58	47%
2	De acuerdo	60	48%



*Figura 4 Pregunta 3 Representación porcentual de Apariencia del personal de MediGlobal*

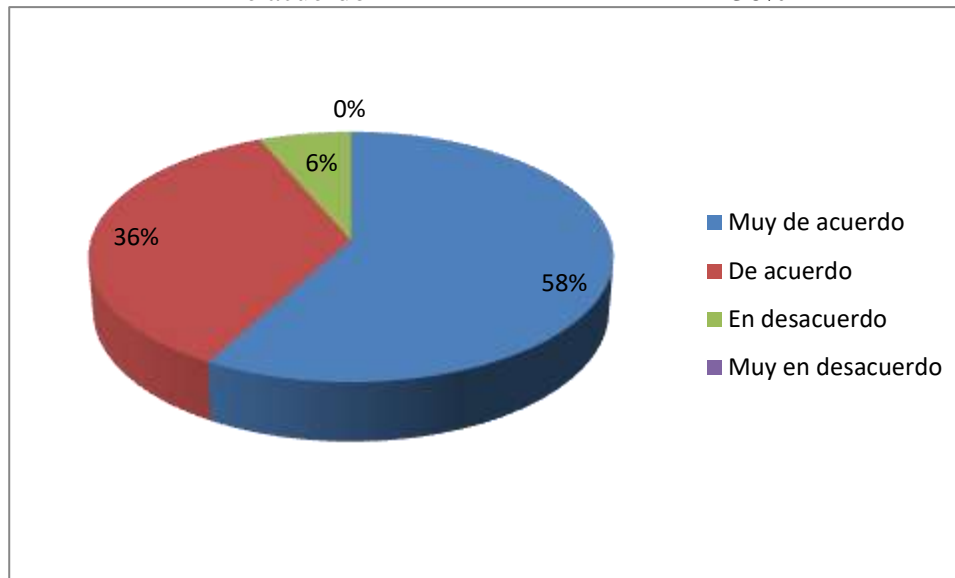
De acuerdo con la apariencia que refleja cada colaborador que desempeña sus funciones dentro del equipo de médicos y enfermería, se constató que el 47 % de los usuarios dijo que ellos sí mostraban una apariencia impecable, estuvo totalmente de acuerdo y el 48% comentó estar de acuerdo en que ellos mostraban una apariencia impecable.

4. ¿Los materiales relacionados con el servicio y equipos utilizados en el Centro de Salud MediGlobal, son visualmente modernos y en buen estado?

**Tabla 10**

*Materiales y equipos*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	72	58%
2	De acuerdo	44	36%



*Figura 5. Pregunta 4 Representación porcentual de Materiales y equipos*

Se afirmó que el 58% de los usuarios estuvo totalmente de acuerdo con que los materiales relacionados con el servicio y equipos utilizados en el Centro de Salud MediGlobal son visualmente modernos y se encuentran en buen estado; el 36% estuvo de acuerdo; mientras que el 6% se mantuvo en una posición de desacuerdo.

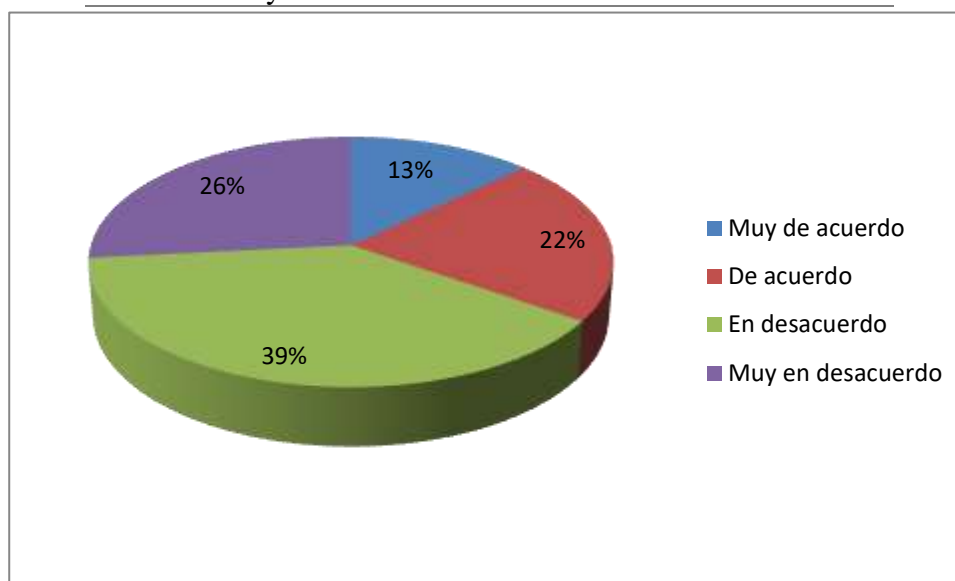
**Componentes de Fiabilidad**

**Cumplimiento**

5. ¿En los momentos en que en el Centro de Salud MediGlobal promete hacer algo en cierto tiempo lo cumple?

**Tabla 11**  
*Cumplimiento de palabra*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	16	13%



*Figura 6. Pregunta 5 Representación porcentual de Cumplimiento de palabra*

De acuerdo con las promesas que ha hecho las instituciones de salud se conoció que el 39% de los usuarios estuvo en desacuerdo con que el Centro de Salud cumple sus promesas; además de que otro grupo contestó con un 26% estar muy en desacuerdo, no obstante, existieron dos grupos que respondieron lo contrario, el 13% se el 22% de acuerdo.

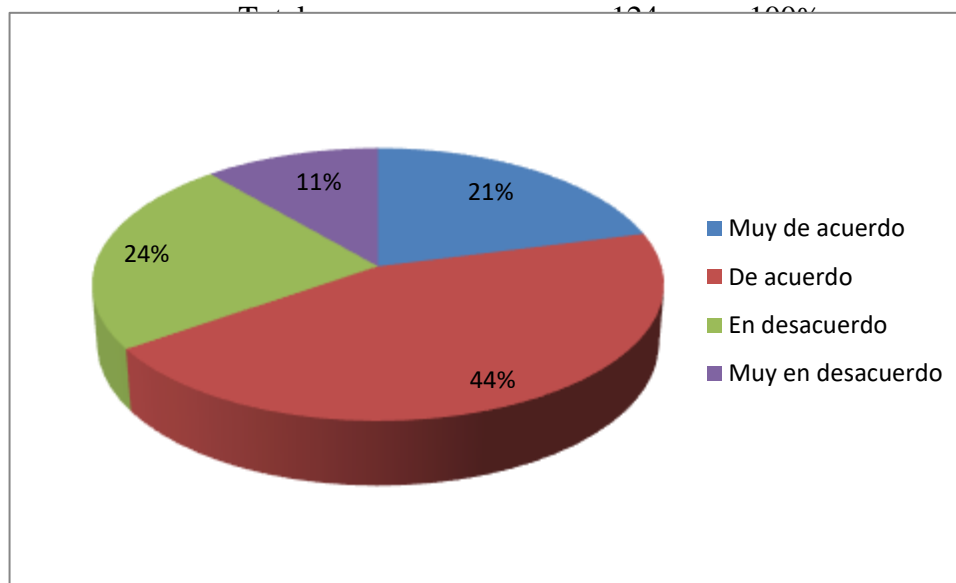
### **Solución**

6. ¿Cuándo los usuarios tienen algún problema, el Centro de Salud MediGlobal muestra interés en ayudar a solucionarlo?

**Tabla 12**

*Interés en la resolución de problemas de los usuarios*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	26	21%
2	De acuerdo	55	44%
3	En desacuerdo	29	24%
4	Muy en desacuerdo	14	11%



*Figura*

*Pregunta 6 Representación porcentual de Interés en la resolución de problemas de los usuarios*

El 44% de los usuarios estuvo de acuerdo con que MediGlobal muestra interés en solucionar los problemas que se le presenta en determinados momentos; el 21% también estuvo muy de acuerdo, mientras que el 24% se mantuvo en una posición diferente; ya que, se mantuvo en una posición de desacuerdo y el 11% muy en desacuerdo.

## Servicio

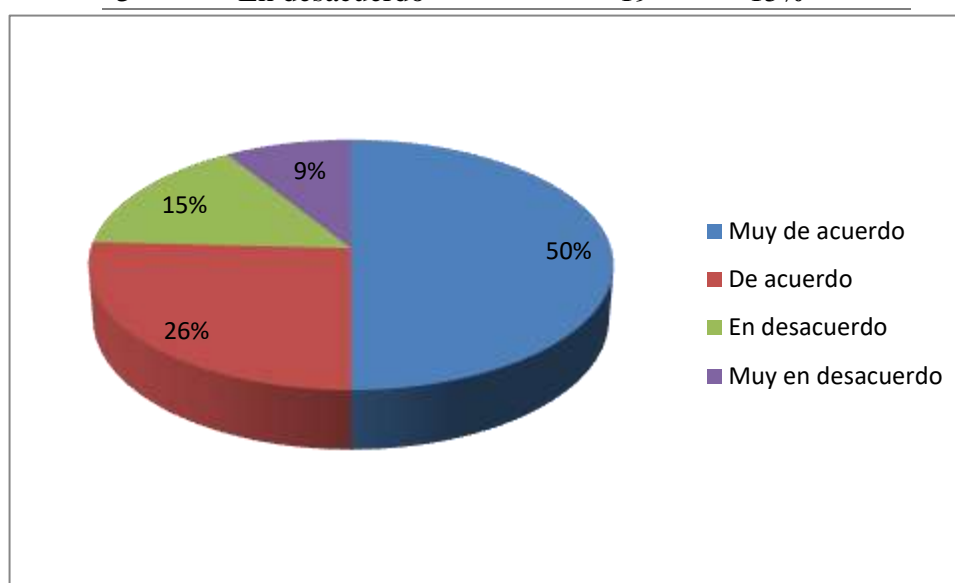


7. ¿El Centro de Salud MediGlobal brinda el servicio de una excelente manera a la primera vez?

**Tabla 13**

*Excelencia en la primera visita*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	62	50%
2	De acuerdo	32	26%
3	En desacuerdo	19	15%



*Figura 8.*

*Pregunta 7 Representación porcentual de Excelencia en la primera visita*

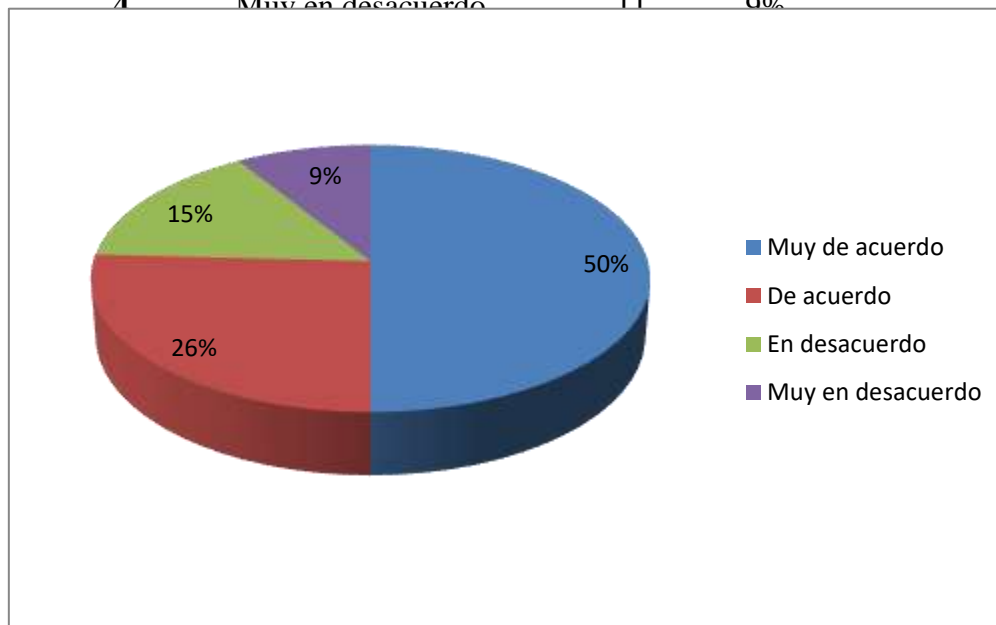
La primera percepción del servicio que brinda la institución de salud para la mayoría de los usuarios es excelente, ya que se pudo confirmar porque el 50% estuvo muy de acuerdo con respecto a que si el servicio es excelente la primera vez; el 26% estuvo de acuerdo, mientras que el 15% se mostró en desacuerdo con su primera impresión.

8. ¿En el Centro de Salud MediGlobal se culmina el servicio en el tiempo estipulado?

**Tabla 14**

*Tiempo del Servicio*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	62	50%
2	De acuerdo	32	26%
3	En desacuerdo	19	15%
4	Muy en desacuerdo	11	9%



*Figura 9. Pregunta 8 Representación porcentual de Tiempo del Servicio*

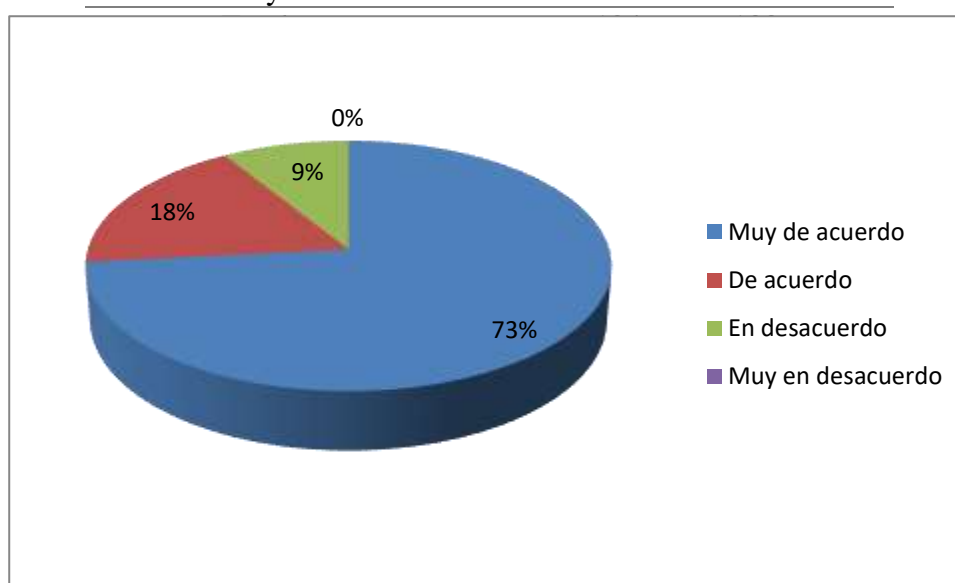
El 50 % de los usuarios estuvo muy de acuerdo con respecto a que si el servicio del hospital culmina en el tiempo estipulado y el 26% estuvo de acuerdo con respecto a esta pregunta; no obstante, el 15% de las personas estuvo en desacuerdo; es decir, que no han recibido un servicio que ha satisfecho en términos de tiempo sus necesidades.

9. ¿Dentro del Centro de Salud MediGlobal insisten en mantener registros que no tengan errores?

**Tabla 15**

*Registros sin errores*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	91	73%
2	De acuerdo	22	18%
3	En desacuerdo	11	9%
4	Muy en desacuerdo	0	0%



*Figura 10. Pregunta 9 Representación porcentual de Registros sin errores*

Con respecto a que, si la institución de salud insiste en mantener registros que no tengan errores, se observa que el 78% de los pacientes indica estar muy de acuerdo que no producen errores, el 18% estuvo de acuerdo; a diferencia que el 9% estuvo en desacuerdo al considerar que ellos si mantienen errores en sus registros.

### **Componentes de capacidad de respuesta**

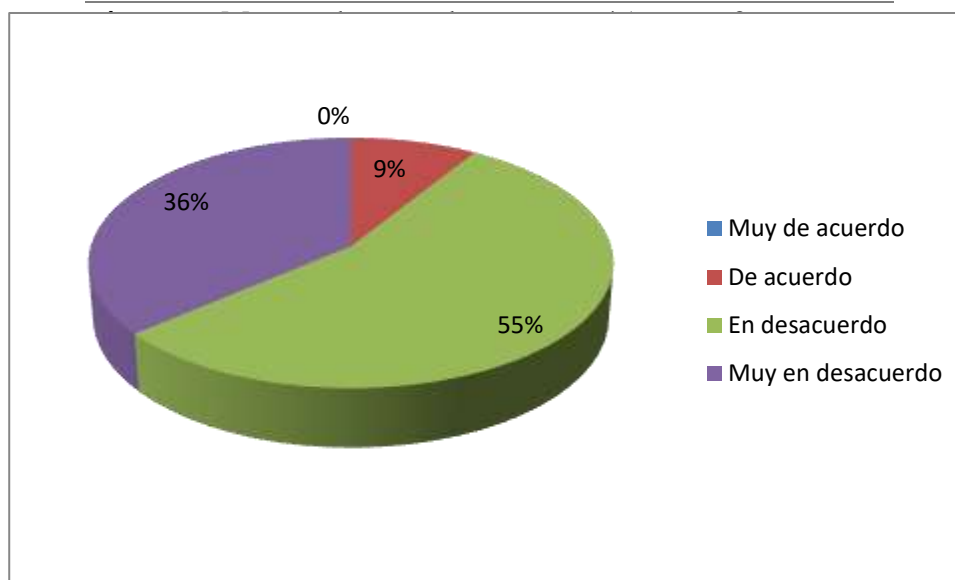
## Comunicación

10. ¿En el Centro de Salud MediGlobal los colaboradores comunican a los usuarios cuando finalizara el servicio?

**Tabla 16**

*Comunicación del tiempo que toma el servicio*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	0	0%
2	De acuerdo	11	9%
3	En desacuerdo	68	55%



*Figura 11. Pregunta 10 Representación porcentual de Registros sin errores*

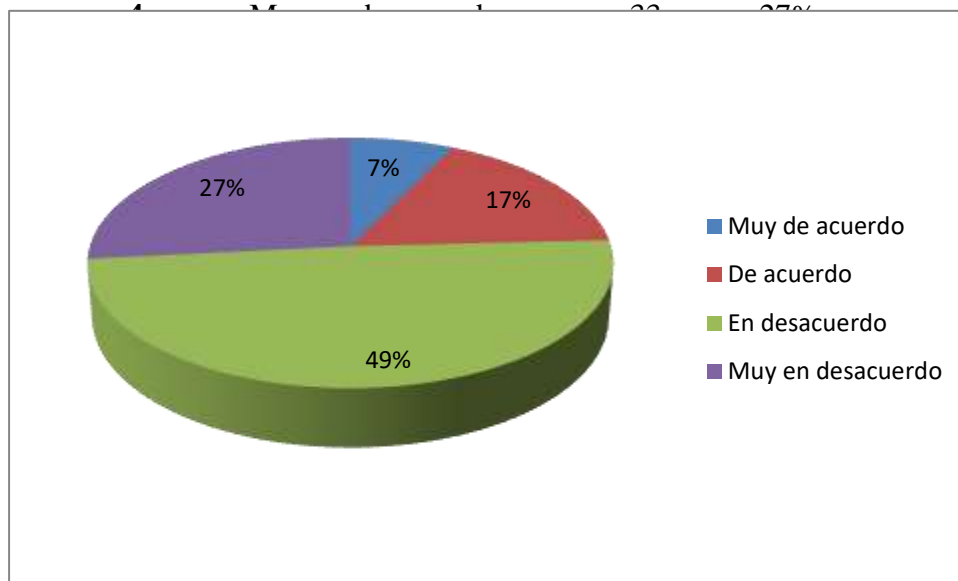
Respecto a que si los colaboradores comunican cuando finalizará el servicio, el 36% estuvo muy en desacuerdo, el 55% estuvo en desacuerdo y solo el 9% dieron una respuesta favorable, demostrando en esta pregunta un alto porcentaje de insatisfacción de los usuarios con respecto a este indicador.

## Servicio rápido

11. ¿En el Centro de Salud MediGlobal los colaboradores ofrecen un servicio rápido a los usuarios?

**Tabla 17**  
*Agilidad del Servicio*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	9	7%
2	De acuerdo	21	17%
3	En desacuerdo	61	49%
4	Muy en desacuerdo	29	27%



*Figura 12. Pregunta 11 Agilidad del Servicio*

Con respecto a la rapidez con la cual se desempeña el equipo de salud dentro de sus puestos de trabajo se comprobó que el 49% estuvo en desacuerdo con que los colaboradores ofrecen un servicio de rapidez; mientras, que el 27% estuvo muy en desacuerdo, solo el 17% estuvo de acuerdo.

**Disposición**

12. ¿En el Centro de Salud MediGlobal los colaboradores tienen disposición de ayudar a los usuarios?

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	25	20%
2	De acuerdo	52	42%
3	En desacuerdo	26	21%
4	Muy en desacuerdo	21	17%

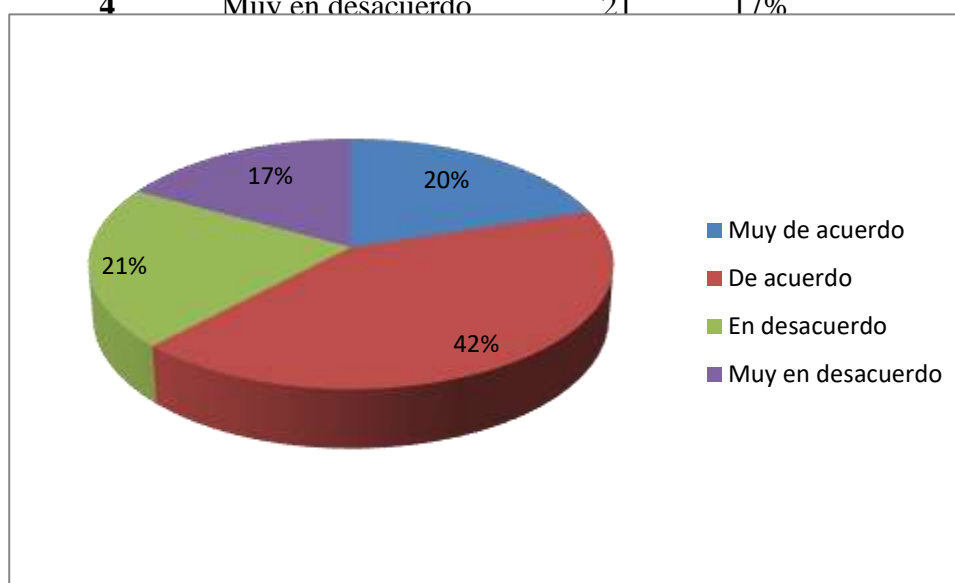


Figura 13. Pregunta 12 Representación porcentual de Disposición de Ayuda

El 42% comentó que los colaboradores si tienen disposición de ayudar; ya que, este porcentaje de usuarios estuvo de acuerdo; el 20% también contestó estar muy de acuerdo, mientras, que el 21% fue compartido en el grupo de personas que se mostró en desacuerdo; y las personas que estuvieron muy en desacuerdo con respecto a la pregunta representaron el 17%.

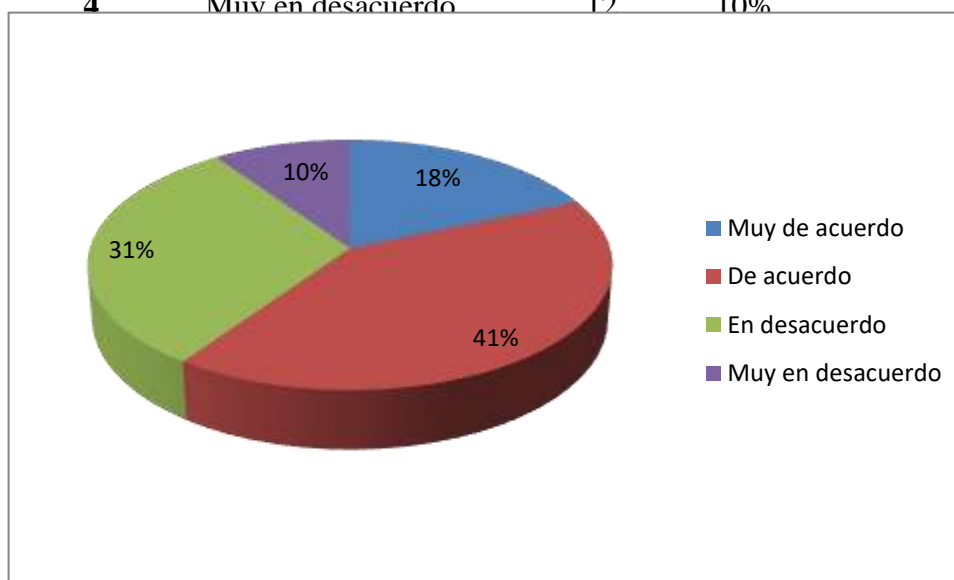
## Ocupados

13. ¿En el Centro de Salud MediGlobal, los colaboradores nunca están
14. ¿el comportamiento de los colaboradores en el Centro de Salud MediGlobal transmite confianza a los usuarios?

**Tabla 19**

*Confianza a los usuarios*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	23	18%
2	De acuerdo	51	41%
3	En desacuerdo	38	31%
4	Muy en desacuerdo	12	10%



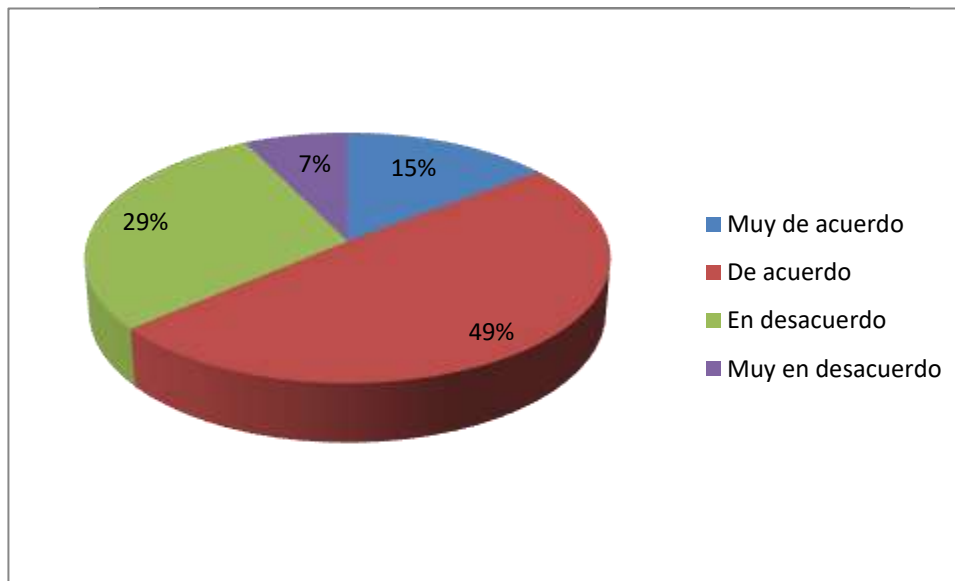
*Figura 14. Pregunta 14 Representación porcentual de Confianza a los usuarios*

De acuerdo con la pregunta de que, si el comportamiento de los colaboradores y personal de salud en MediGlobal se observa que se transmite confianza a los usuarios, el 41% estuvo de acuerdo, el 31% estuvo en desacuerdo.

1. demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios?

**Tabla 20**  
*Disposición del personal*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	18	15%
2	De acuerdo	61	49%
3	En desacuerdo	36	29%
4	Muy en desacuerdo	9	7%
	Total	124	100%



*Figura 15. Pregunta 13 Representación porcentual de Disposición de Ayuda*

El 49% de los usuarios estuvo de acuerdo con respecto a que los colaboradores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas y el 15% contestó estar muy de acuerdo. Desde otro aspecto, se conoció que el 29% no estuvo de acuerdo y el 7% estuvo muy en desacuerdo.



## Componentes de Seguridad

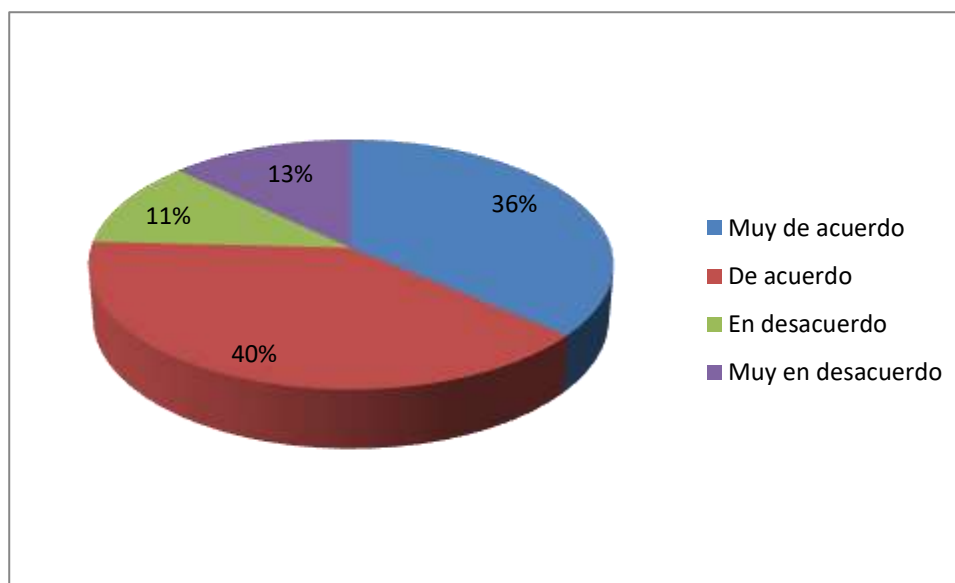
### Confianza

#### Transacciones

2. ¿Los usuarios del Centro de Salud MediGlobal se sienten seguros en sus transacciones con la institución?

**Tabla 21**  
*Seguridad en Transacciones*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	45	36%
2	De acuerdo	49	40%
3	En desacuerdo	14	11%
4	Muy en desacuerdo	16	13%
	Total	124	100%



*Figura 16. Pregunta 15 Representación porcentual de Seguridad en Transacciones*

Se conoció que el 36% de los usuarios se siente seguro al realizar transacciones con la institución; manifestaron seguridad y compromiso de parte de la institución al contestar estar muy de acuerdo, y el 40% de acuerdo. Desde otra perspectiva, el 13% de los usuarios dijo que no se siente seguro al estar muy en desacuerdo y el 11% en desacuerdo.

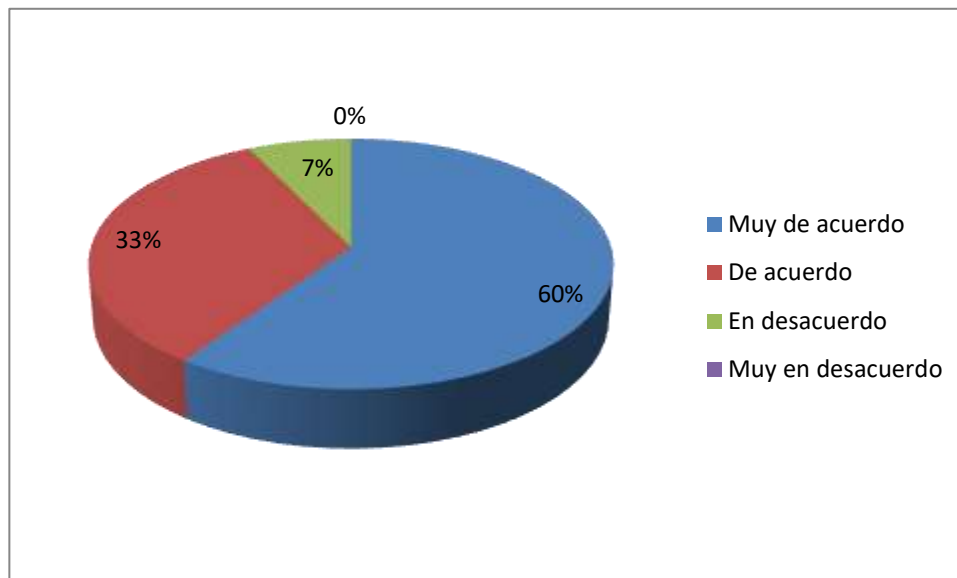
## Amabilidad

3. ¿En el Centro de Salud MediGlobal los colaboradores siempre son amables con los usuarios?

**Tabla 22**

*Amabilidad con los usuarios*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	74	60%
2	De acuerdo	41	33%
3	En desacuerdo	9	7%
4	Muy en desacuerdo	0	0%
	Total	124	100%



*Figura 17. Pregunta 16 Representación porcentual de Amabilidad con los usuarios*

El 60% de los usuarios estuvo muy de acuerdo con respecto a que los colaboradores siempre son amables con los usuarios y el 33% de acuerdo, por medio de este resultado se conoció que no existe un problema en la atención que los colaboradores brindan al no haber obtenido una respuesta negativa por parte de la mitad de los usuarios.

## Conocimientos

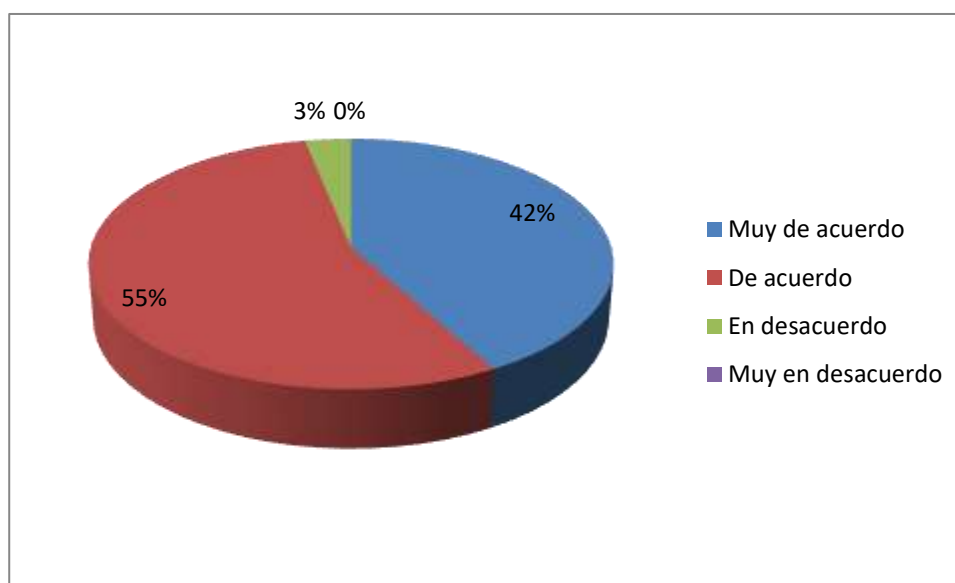
4. ¿En el Centro de Salud MediGlobal, los colaboradores tienen suficientes

**Tabla 23**

*Conocimiento de los colaboradores de MediGlobal*

conocimientos para contestar a las preguntas hechas por los usuarios?

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	52	42%
2	De acuerdo	68	55%
3	En desacuerdo	4	3%
4	Muy en desacuerdo	0	0%
	Total	124	100%



*Figura 18. Pregunta 17 Representación porcentual de Conocimiento de los colaboradores de MediGlobal*

Se conoció que el 55% de los usuarios estuvo de acuerdo y el 42 % de acuerdo con respecto a que si los colaboradores tienen suficientes conocimientos para contestar a las preguntas; mientras que solo una minoría del 3% se mantuvo en una posición de desacuerdo.

## Componentes de Empatía

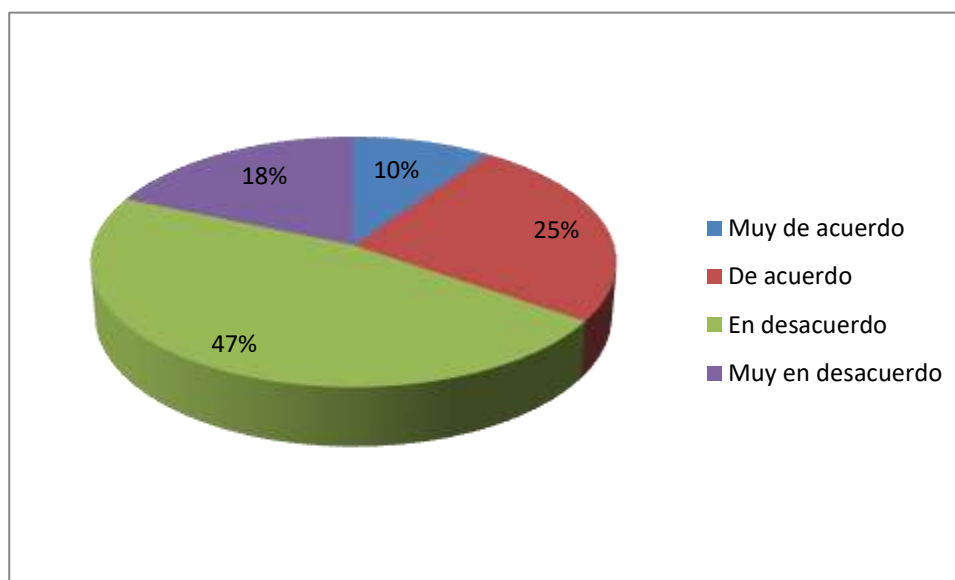
### Horarios

5. ¿En el Centro de Salud MediGlobal existen horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes?

**Tabla 24**

*Horarios convenientes para usuarios*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	12	10%
2	De acuerdo	31	25%
3	En desacuerdo	58	47%
4	Muy en desacuerdo	23	18%
	Total	124	100%



*Figura 19. Pregunta 18 Representación porcentual de Horarios convenientes para usuarios*

Se conoció que el 47% de los usuarios estuvo en desacuerdo con respecto a que, si existen horarios de trabajo convenientes para todos los pacientes, asimismo el 18% se mostró estar muy en desacuerdo; mientras, que el 25% estuvo de acuerdo y el 10% muy de acuerdo.

## Atención personalizada

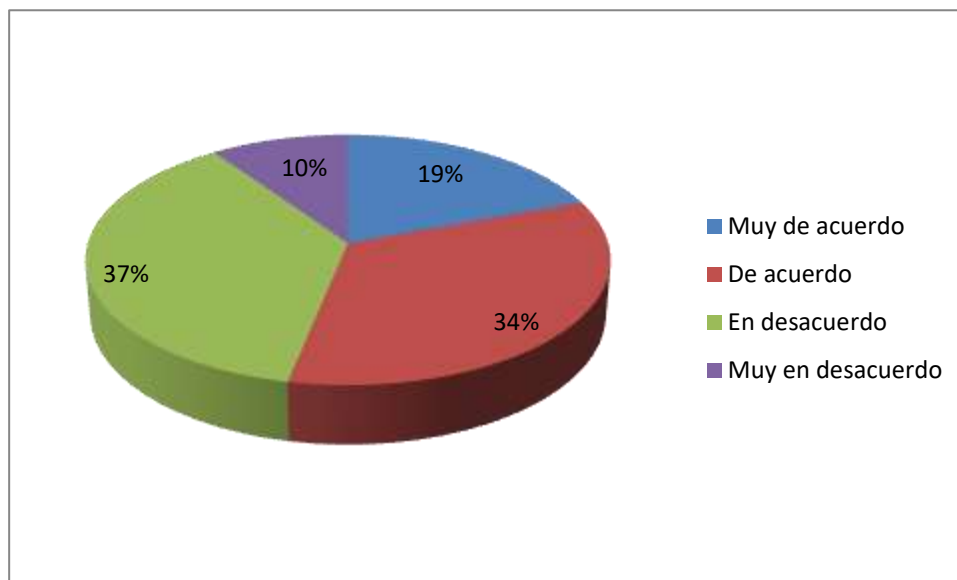
6. ¿En el Centro de Salud MediGlobal tienen colaboradores que brindan una

*Atención personalizada*

atención personalizada a sus usuarios?

**Tabla 25**

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	24	19%
2	De acuerdo	42	34%
3	En desacuerdo	46	37%
4	Muy en desacuerdo	12	10%
	Total	124	100%



*Figura 20. Pregunta 19 Representación porcentual de Atención personalizada*

De acuerdo con que, si el Centro de Salud MediGlobal cuenta con colaboradores que brindan una atención personalizada a sus usuarios, se constató que el 37% de los usuarios estuvo en desacuerdo y el 34% estuvo en desacuerdo en considerar que el Centro de Salud MediGlobal tienen colaboradores que brindan una atención personalizada a sus usuarios.

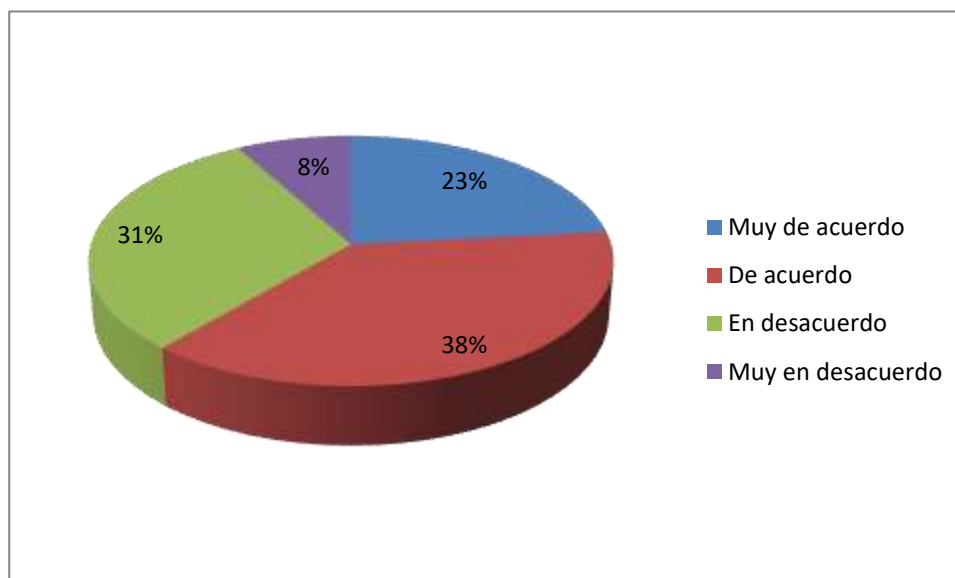
## Interés del usuario

7. ¿En el Centro de Salud MediGlobal se preocupan por los mejores intereses de sus usuarios?

**Tabla 26**

*Intereses de los usuarios*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	29	23%
2	De acuerdo	47	38%
3	En desacuerdo	38	31%
4	Muy en desacuerdo	10	8%
	Total	124	100%



*Figura 21. Pregunta 20 Representación porcentual de Intereses de los usuarios*

El 38% se compartió entre el grupo de personas que estuvieron de acuerdo, y el 31% estuvieron en desacuerdo con respecto a que, si el Centro de Salud MediGlobal se preocupa por los mejores intereses de sus usuarios, aunque el 21% de los usuarios respondieron estar muy de acuerdo.

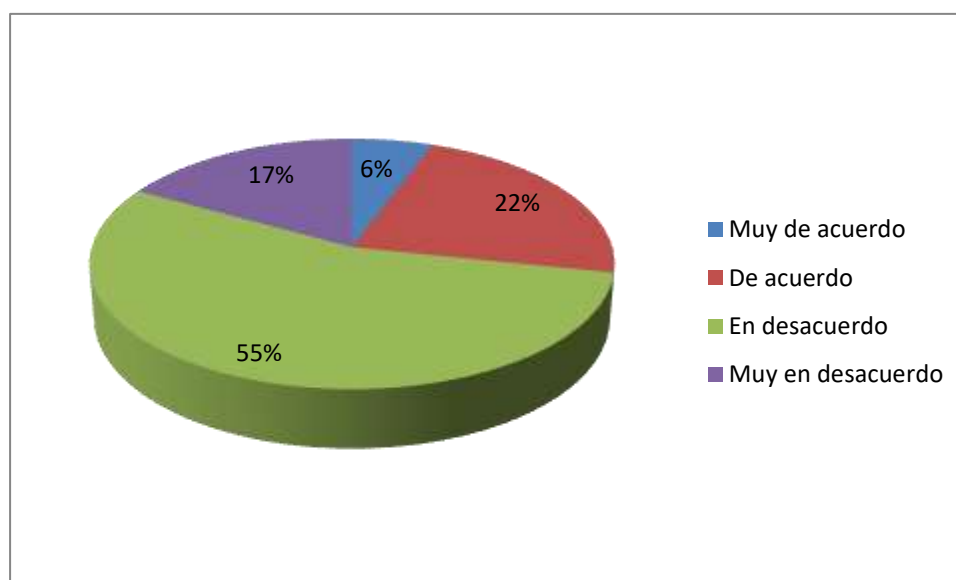
## Necesidades

8. ¿Los colaboradores del Centro de Salud MediGlobal comprenden las necesidades específicas de sus usuarios?

**Tabla 27**

*Comprensión de necesidades*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	7	6%
2	De acuerdo	28	22%
3	En desacuerdo	68	55%
4	Muy en desacuerdo	21	17%
	Total	124	100%



*Figura 22. Pregunta 21 Representación porcentual de Comprensión de necesidades*

El 55% se compartió entre el grupo de personas que estuvieron en desacuerdo, el 17% muy en desacuerdo, el 22% de acuerdo y solo el 6% muy de acuerdo con respecto a que si los colaboradores del Centro de Salud MediGlobal comprenden las necesidades específicas de sus usuarios.

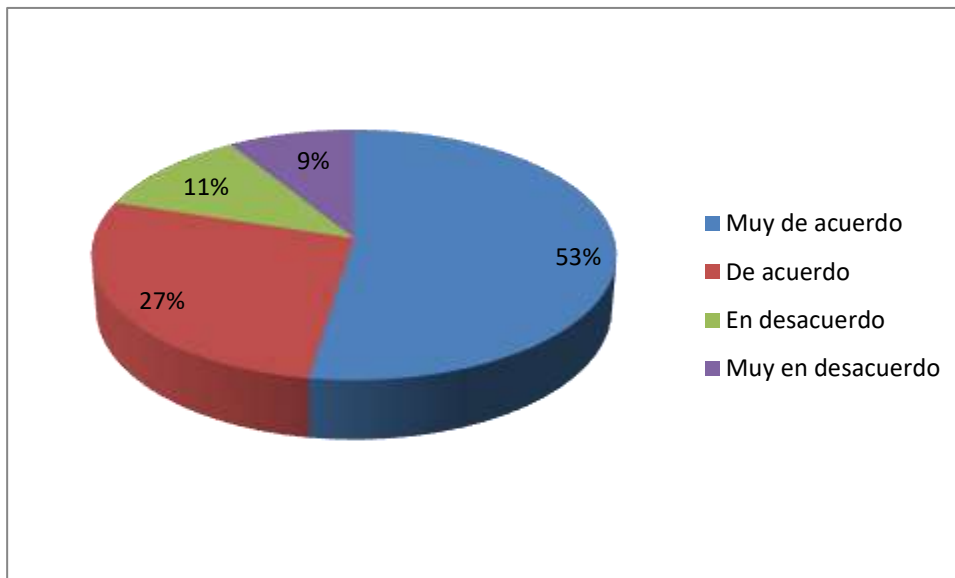
## Satisfacción de los usuarios

9. ¿Se encuentra satisfecho con el servicio médico recibido en el Centro de Salud MediGlobal?

**Tabla 28**

*Satisfacción de los usuarios*

Ítem	Alternativa	frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	65	53%
2	De acuerdo	34	27%
3	En desacuerdo	14	11%
4	Muy en desacuerdo	11	9%
	Total	124	100%



*Figura*

*23.Pregunta 22 Representación porcentual de Satisfacción de los usuarios*

En este resultado se obtuvo que el 53% de los usuarios respondieron estar muy de acuerdo en que se encuentran satisfechos con el servicio recibido en general, el 27% también consideró responder con estar de acuerdo, el 11% respondieron estar en desacuerdo y el 9% muy en desacuerdo en esta interrogante sobre el grado de satisfacción.



### Análisis de factores que influyen en la satisfacción-servicios

Tabla 29 Síntesis correlacional de los Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios

	Respuesta 1: Lo esperado	Respuesta 2: Muy por debajo de lo esperado	Respuesta3: Por debajo de lo esperado	Respuesta 4: Por encima de lo esperado
¿En el Centro de Salud MediGlobal los colaboradores ofrecen un servicio rápido a los usuarios?	9	46	24	45
¿En el Centro de Salud MediGlobal los colaboradores tienen disposición de ayudar a los usuarios?	40	28	18	38
¿En el Centro de Salud MediGlobal, los colaboradores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios?	9	46	24	45
¿El comportamiento de los colaboradores en el Centro de Salud MediGlobal transmite confianza a los usuarios?	76	1	36	11
¿Los usuarios del Centro de Salud MediGlobal se sienten seguros en sus transacciones con la institución?	1	18	14	91
¿En el Centro de Salud MediGlobal los colaboradores siempre son amables con los usuarios?	3	29	24	68

De las 124 personas encuestadas se obtuvieron los resultados en que muchos usuarios se encuentra de acuerdo que los colaboradores de los servicios de salud con amables y transmiten seguridad, las encuestas se realizaron el Centro de Salud MediGlobal, los colaboradores son importantes para la calidad y la satisfacción de los usuarios.

## **Conclusiones del análisis de resultado**

En el análisis de los resultados se evidencia que de acuerdo a ciertos aspectos que miden la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios, en cuanto a las instalaciones físicas o capacidad instalada del centro médico el 46% de los usuarios estuvo muy de acuerdo con que el hospital tiene una apariencia moderna; mientras que, el 15% estuvo en desacuerdo, asimismo se comprobó que el 72 % de los usuarios que son usuarios y pacientes de Centro de Salud MediGlobal estuvo de acuerdo con respecto a que las instalaciones físicas de la institución de salud disponen de comodidad en las salas, y el 21% también contestó estar de acuerdo.

En relación a la apariencia óptima del personal en cuanto a impecabilidad, cerca del 93% comentó estar de acuerdo en que ellos mostraban una apariencia agradable, en cuanto a higiene y uniforme como factores de evaluación sin juzgar apariencias físicas.

Los materiales y equipos del centro también fueron evaluados, puesto que el 58% de los usuarios estuvo muy de acuerdo con que los materiales relacionados con el servicio y equipos utilizados en el Centro de Salud MediGlobal son visualmente modernos y se encuentran en buen estado; el 36% también mostraron estar de acuerdo, considerando que en estos aspectos el centro no tiene deficiencias de calidad.

En relación con los componentes de fiabilidad y su evaluación de la comunicación que el centro brinda a sus usuarios el 39% de los usuarios estuvo en desacuerdo con que el Centro de Salud cumple sus promesas; además de que otro grupo contestó con un 26% estar muy en desacuerdo, no obstante, existieron dos grupos que respondieron lo contrario, el 13% se el 22% de acuerdo, considerando que este aspecto de comunicación no es satisfactorio y es un indicador de calidad que debe mejorarse.

Un punto a favor dentro de estos aspectos de fiabilidad es que el 44% de los usuarios estuvo de acuerdo con que MediGlobal muestra interés en solucionar los problemas que se le presenta en determinados momentos; el 21% también estuvo muy de acuerdo, el 35% se mantuvo en una posición de inconformidad.

En cuanto a la percepción de la calidad de entrega del servicio en la primera vez que el usuario recibe asistencia de salud, el 50% estuvo muy de acuerdo con respecto a que si el servicio es excelente la primera vez; el 26% estuvo de acuerdo, mientras que el 15% se mostró en desacuerdo con su primera impresión.

Con relación de tiempos de atención incluyendo los de espera, el 50 % de los usuarios estuvo muy de acuerdo con respecto a que, si el servicio del hospital culmina en el tiempo estipulado y el 26% estuvo de acuerdo, el 15% estuvo en desacuerdo al considerar que no han recibido un servicio que ha satisfecho en términos de tiempo sus necesidades.

La confiabilidad de la información también fue evaluada, y con respecto a que, si la institución de salud insiste en mantener registros que no tengan errores, se observa que el 78% de los pacientes indica estar muy de acuerdo que no producen errores, el 18% estuvo de acuerdo, considerando que la veracidad de la información está dentro de los estándares de calidad y mantiene satisfecho a la mayoría de los usuarios.

Existe un alto grado de insatisfacción con respecto a que si los colaboradores comunican cuando finalizará el servicio, el 36% estuvo muy en desacuerdo, el 55% estuvo en desacuerdo y solo el 9% dieron una respuesta favorable.

Con respecto a la rapidez con la cual se desempeña el equipo de salud dentro de sus puestos de trabajo se comprobó que el 49% estuvo en desacuerdo con que los colaboradores ofrecen un servicio de rapidez; mientras, que el 27% estuvo muy en

desacuerdo, siendo otro indicador de calidad deficiente. Aunque el 42% comentó que los colaboradores si tienen disposición de ayudar; y el 20% también contestó estar muy de acuerdo.

El tiempo que los colaboradores del centro ofrecen para contestar preguntas y brindar información sobre las dudas de los usuarios, 49% de ellos estuvo de acuerdo en que los colaboradores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas y el 15% contestó estar muy de acuerdo. Siendo este un punto de satisfacción, aunque se encuentran falencias en la confiabilidad, considerando además que el comportamiento del personal de salud de MediGlobal fue evaluado como confiable a los usuarios, solo con el 41% que estuvo de acuerdo.

Se conoció que el 36% de los usuarios se siente seguro al realizar transacciones con la institución; manifestaron seguridad y compromiso de parte de la institución al contestar estar muy de acuerdo, y el 40% de acuerdo.

La amabilidad también fue evaluada, se conoció que el 60% de los usuarios estuvo muy de acuerdo con respecto a que los colaboradores siempre son amables con los usuarios y el 33% de acuerdo, por medio de este resultado se conoció que no existe un problema en la atención que los colaboradores brindan al no haber obtenido una respuesta negativa por parte de la mitad de los usuarios.

Se encontró otro grado de satisfacción al encontrarse que el 55% de los usuarios estuvo de acuerdo y el 42% de acuerdo con respecto a que si los colaboradores tienen suficientes conocimientos para contestar a las preguntas; mientras que solo una minoría del 3% se mantuvo en una posición de desacuerdo, siendo este un factor de calidad importante dentro del centro.

Un punto negativo de baja satisfacción son los horarios que muchas veces se convierten inflexibles, pues se conoció que el 47% de los usuarios estuvo en desacuerdo con respecto a que si existen horarios de trabajo convenientes para todos los pacientes, asimismo el 18% se mostró estar muy en desacuerdo; mientras, que el 25% estuvo de acuerdo y el 10% muy de acuerdo.

De acuerdo con que, si el Centro de Salud MediGlobal cuenta con colaboradores que brindan una atención personalizada a sus usuarios, se constató que el 37% de los usuarios estuvo en desacuerdo y el 34% estuvo en desacuerdo en considerar que el Centro de Salud MediGlobal tienen colaboradores que brindan una atención personalizada a sus usuarios.

En cuanto a la empatía con respecto a los intereses de los usuarios, el 38% estuvieron de acuerdo, y el 31% estuvieron en desacuerdo con respecto a que, si el Centro de Salud MediGlobal se preocupa por los mejores intereses de sus usuarios, solo el 21% de los usuarios respondieron estar muy de acuerdo. El 55% se compartió entre el grupo de personas que estuvieron en desacuerdo, el 17% muy en desacuerdo, el 22% de acuerdo y solo el 6% muy de acuerdo con respecto a que si los colaboradores del Centro de Salud MediGlobal comprenden las necesidades específicas de sus usuarios.

En cuanto a la satisfacción de los usuarios en general, 53% de ellos respondieron estar muy de acuerdo en que se encuentran satisfechos con el servicio recibido en general, el 27% también consideró responder con estar de acuerdo, el 20% respondieron estar en desacuerdo mostrándose como grupo insatisfecho.

## **Capítulo IV**

### **Propuesta**

#### **Estrategias de Mejoras en el Centro de Salud MEDIGLOBAL**

Con respecto al presente capítulo del proyecto se realizará la propuesta de estrategias de acción para mejorar la calidad de atención con respecto a la satisfacción de usuarios.

Para el desarrollo del plan de acción; se deben considerar varios puntos críticos encontrados por el instrumento desde un análisis general de los niveles de satisfacción como a su vez desglosando los subniveles, y el análisis individual de cada uno de sus indicadores, orientando en donde es factible intervenir dentro de esta institución pública, contemplando las competencias de la gestión de la gerencia para aplicar estrategias en el plan de mejoras en la institución de salud para mejorar el servicio y la producción del personal.

En de los aspectos a considerar para diseñar la propuesta, basadas en las necesidades institucionales para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios del Centro de Salud, se resolvió intervenir en aspectos como el reconocimiento obtenido por el trabajo, responsabilidad laboral y aspectos relacionados al contenido de tareas que motiven al personal profesional médico y de enfermería a mejorar su desempeño y dedicación en el área de trabajo asignado.

Dentro del grupo por su factibilidad intervenir aspectos relativos a las condiciones físicas de trabajo contemplando y brindando equipos y materiales del trabajo, mejorar las relaciones interpersonales, políticas y seguridad laboral, que permitirán elevar la satisfacción del usuario.

### **Desarrollo de la Propuesta**

Se presentan un conjunto de estrategias que permitan obtener experiencias para enaltecer al trabajador en el cumplimiento de su ardua labor. El propósito es que el empleado esté motivado a trabajar en la institución y se desempeñe exitosamente en su puesto de trabajo, esto tiene un efecto benéfico y ocasiona que su desempeño laboral sea excelente. El reconocimiento sirve para producir resultados en un grupo de trabajadores con la finalidad de motivarlos por logros y habilidades mejoradas que repercutirán en la entrega eficiente del servicio y por ende el mejoramiento de la calidad.

- **Estrategia de Mejora para integrar y motivar al personal del Centro de Salud MEDIGLOBAL**

### **Objetivo**

Crear un programa para el reconocimiento de los trabajadores del Centro de Salud MEDIGLOBAL de forma trimestral exaltando y calificando el trabajo realizado en la institución.

### **Plan de acción**

Revisar y aplicar una guía para crear el programa de reconocimiento al personal del Centro de Salud MEDIGLOBAL. Para la estructura de dicha guía se conformará por parte de la gerencia y mandos medio un Comité de reconocimiento, dentro del cual se incluirá de dos a tres trabajadores que conozcan bien los procesos y operaciones institucionales, así como al personal. Quienes en conjunto definirán dicha guía acorde a los intereses y necesidades institucionales. De esta forma se definirán estrategias, conductas, se plantearán metas, tentativos resultados a esperar y actividades de reconocimiento a realizar.

Una vez consolidada dicha por parte del comité de reconocimiento, se implementará un programa anual de reconocimiento por cada servicio de la Institución. De esta forma se plantea dar un reconocimiento tipo diploma públicamente a los mejores trabajadores una vez al año.

**Tabla 30**

*Estrategia de Mejora para integrar y motivar al personal del Centro de Salud*

*MEDIGLOBAL*

<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Responsable</b>	<b>Tiempo de ejecución</b>	<b>Resultado esperado</b>
<b>Realizar un evento de integración del personal para mejorar el clima laboral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una mañana deportiva, en donde se lleve a cabo un campeonato deportivo.</li> <li>Realizar un “dish party”, para la integración social del personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Administrador del centro.</li> <li>Líder departamental.</li> </ul>	2 semanas	Fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
<b>Crear la semana de la tolerancia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizará un sorteo en donde se repartirán los nombres del personal en forma secreta entre los colegas.</li> <li>Los empleados deberán expresar las cualidades personales y profesionales de los compañeros de trabajo.</li> <li>Se recolectará la información y se realizarán tarjetas con las cualidades personales que han</li> </ul>	Comité de Reconocimiento.	4 semanas	Fortalecimiento de las relaciones interpersonales.  Reconocimiento personal.  Motivación personal.



---

	expresado los compañeros de trabajo.			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizará un evento donde los empleados recibirán individualmente sus tarjetas con las cualidades expresadas por sus compañeros.</li> </ul>			
<b>Reconocer el desempeño del personal</b>	<p>Se deberán elegir por departamento, los empleados con las siguientes características.</p> <p>-El más sociable,</p> <p>El más respetuoso, el más colaborativo, el más puntual, etc.</p> <p>-El departamento creará un cartel que publicará a los empleados más votados con estas cualidades y se hará un reconocimiento a los ganadores.</p>	Comité de Reconocimiento.	4 semanas	<p>Fortalecimiento de las relaciones interpersonales.</p> <p>Reconocimiento personal.</p> <p>Motivación personal.</p>

---

## Aspectos a considerar

### Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales ocupan un lugar especial en la sociedad, debido a que se convive cotidianamente con diversas personas, mismas que conservan puntos de vista, ideas, metas, percepciones o formación diferentes, debido a ello se requiere de una convivencia sana para hablar de calidad de vida. En el ámbito de trabajo las relaciones

interpersonales juegan un papel fundamental dentro del éxito de la organización y comprende toda interacción de dos o más trabajadores dentro de la vida laboral.

En el trabajo se requiere establecer comunicación constante con las personas, generando así relaciones interpersonales sanas, la gran mayoría de autores consultados indica que mejorar la comunicación entre las personas es un factor clave para el éxito en de la organización. Por tales argumentos se incluye este tópico dentro de la propuesta.

### **Comunicación y Supervisión**

Se entiende como comunicación a la percepción de fluidez, claridad, coherencia y precisión de la información que proporciona la institución, siendo esta pertinente para el buen funcionamiento de los servicios como para la generación de adecuada atención al usuario. Asimismo, la supervisión se define como la consideración de las apreciaciones que los trabajadores perciben en referente a la supervisión de la actividad laboral, desarrolladas por parte de sus superiores.

Dicha apreciación se encuentra condicionada a la relación de apoyo y orientación que se le brinda al trabajador para realizar las tareas que forman parte de su desenvolvimiento diario. Es así como estos dos conceptos se encuentran relacionados en la temática de satisfacción laboral considerando que en el afán de proporcionar mejoras en los diferentes servicios es necesario implementar óptimos canales de comunicación concatenados con adecuados mecanismos de supervisión con lineamiento horizontal no jerárquico.

- **Estrategia de mejora para el incremento de calidad y del Tiempo Asistencial a los usuarios-pacientes del Centro de Salud MEDIGLOBAL**

Bajo la premisa de que el principal recurso con el que cuentan los equipos de atención de salud es el “tiempo”, y éste es limitado, se abordan una serie de propuestas

que permitan obtener el máximo rendimiento de este. Con el objeto de mejorar la atención y satisfacción del usuario, se identifica y se analiza algunos aspectos de la forma de trabajo actual que necesitan un replanteamiento que permita “Liberar tiempo medico” consumido de manera poco eficiente, para dedicarlo a la tarea asistencial propiamente dicha, efectuando propuestas que abarcan desde la simplificación administrativa hasta el manejo de los denominados hiperfrecuentadores.

### **Objetivo**

Mejorar la atención sanitaria de los usuarios del Centro de Salud MediGlobal.

### **Plan de acción**

Las presentes estrategias que se mencionan se realizan considerando el enfoque de los indicadores de calidad y nivel de satisfacción de los usuarios, el cual es un punto de evaluación permanente y de comparación con los servicios de medicina convencional a los prepagados como los que ofrecen el Centro de Salud MediGlobal. Los asegurados reciben atención en relación a sus estilos de vida, factores de riesgo, relaciones interpersonales, dinámica familiar, así como realizan el diagnóstico y el manejo integral de sus problemas de salud, bajo una visión sistémica, acorde a las necesidades individuales y colectivas de la comunidad de usuarios.

**Tabla 31**

Estrategia de mejora para el incremento de calidad y del Tiempo Asistencial a los usuarios-pacientes del Centro de Salud MEDIGLOBAL

<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Responsable</b>	<b>Tiempo de ejecución</b>	<b>Resultado esperado</b>
<b>Capacitar al personal médico y de enfermería sobre la calidad de atención al usuario.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un seminario de capacitación sobre estrategias de atención médica eficiente al usuario.</li> <li>• Tema 1: Agilidad de procesos de atención.</li> <li>• Tema 2: Calidez del trato al usuario.</li> <li>• Tema 3: Medidores de satisfacción.</li> <li>• Tema 4: Factores de la calidad en servicios médicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrador del centro.</li> <li>• Líder departamental.</li> </ul>	4 semanas.	Fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
<b>Generación de ideas “Brainstorming”</b>	Realizar una reunión o encuentro departamental para discutir falencias encontradas en el	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrador del centro.</li> <li>• Líder departamental</li> </ul>	2 semanas.	

	centro y generar ideas para mejorar la entrega del servicio.		
<b>Orientar y contribuir a que el asegurado, su familia y su comunidad logren el bienestar biopsicosocial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar campañas de información de prevención de enfermedades crónicas.</li> <li>• Información materno-infantil.</li> <li>• Encuesta de satisfacción del usuario.</li> <li>• Creación de buzón de sugerencias.</li> </ul>	• Personal de Enfermería.	4 semanas.

### Aspectos a considerar

Criterios de priorización de mejoras:

#### 1. Criterios para estimar el impacto de la mejora

De acuerdo al listado de ideas generadas y al análisis de brechas, se asociará un nivel de impacto y tiempo de implementación. Según el análisis de procesos realizado en el análisis de brechas anterior, se asociará un nivel de impacto alto de la mejora, a aquellas que impacten en los procesos más críticos que son los asociados a Profesionales y Administrativos.

#### 2. Criterios para estimar el nivel de esfuerzo de la mejora:

- Tiempo
- Bajo: 0 a 6 meses.
- Medio: más de 6 meses hasta 1 año.

- Alto: Más de un año.
- Inversión:
- Baja: < \$500
- Medio: \$500 – \$1.000
- Alta: >\$1.000
- Adopción:
- Baja: < 33% del personal
- Medio: 34% - 66% del personal
- Alta: > 67% personal

### **3. Recursos**

- **Humanos**
  - Instructores profesionales en materia de calidad de salud y entrega de servicios médicos.
  - Personal médico, enfermería y administrativo.
- **Tangibles**
  - Auditorio o Salón de reuniones
  - Mesas y sillas.
  - Suministros de oficina y papelería.
- **Tecnológicos**
  - Computadora portátil
  - Impresora.
  - Internet

- Redes sociales.
- Proyector.
- Cámara digital.

- **Financieros o presupuesto**

Ítems	Detalle	Totales
5	Materiales impresos	250
3	Coffe break	500
1	Instructores	3 000
2	Equipos de proyección	1 200
4	Materiales varios	200
6	Viáticos	500
<b>Total aproximado \$5 650, 00</b>		

### Cronograma

Actividades	Meses/ tiempo					
	1 ENE	2 FEB	3 MAR	4 ABR	5 MAY	6 JUN
Diseño de los materiales de recolección de datos.						
Diseño de estrategias						
Aplicación de la propuesta						
Observación de logros alcanzados en la aplicación de la propuesta: Para conocer el resultado de la aplicación de la propuesta se propondrá una aplicación de encuesta para evidenciar resultados obtenidos.						

### **Viabilidad de la propuesta**

Las acciones presentadas como estrategias de intervención para incrementar el reconocimiento obtenido por el trabajador por su óptimo desempeño laboral en el Centro de Salud MEDIGLOBAL son viables en su totalidad. Ya que es necesario identificar las necesidades y los intereses institucionales para elaborar un programa específico de metas alcanzables por cada servicio e incentivar y reconocer las acciones del trabajador en pro de alcanzar dichas metas; fomentando conductas positivas que se encuentren alineadas con las estrategias planteadas y orientadas a incrementar la productividad.

Además, como un esfuerzo por parte de la gerencia en fortalecer la organización dentro de la institución. Tomando en consideración que el cumplimiento de las obligaciones profesionales de cada uno de los trabajadores es un deber y su incumplimiento es sancionado por la ley.

Las acciones que se pueden gestionar desde los mandos superiores y medios, ya que la institución puede brindar el financiamiento parcial de los eventos facilitando las locaciones necesarias por medio de gestiones interinstitucionales, considerando que muchos complejos deportivos públicos podrían servir para este objetivo, y los costos restantes pueden ser financiados mediante la colaboración voluntaria de los trabajadores participantes de dichos eventos. En fin, cada acción de la propuesta está sustentada en herramientas ya existentes en la institución sanitaria generando un impacto económico mínimo al explotar estos recursos, tornando totalmente viable su ejecución que tendría como resultado la consolidación de equipos de trabajadores integrados y comprometidos, así como también se fomentaría mejoras en las relaciones interpersonales lo cual es directamente proporcional a la satisfacción laboral que en todo ello se generaría con el



esfuerzo, dedicación y tiempo por quienes decidan ejecutar las acciones propuestas en referente a lo fomentación de las redes de comunicaciones internas.

### **Conclusiones**

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian que la percepción en la mayoría de los pacientes atendidos en consulta del Centro de Salud MediGlobal, se encuentran en los niveles de bueno y muy bueno lo que está relacionado con la existencia de planes de mejoramiento continuo.

En el campo del servicio a los pacientes en lo relacionado con la comunicación, información y solución de problemas se observa que la percepción se encuentra en niveles que necesitan mejorarse. La satisfacción del usuario en el Centro de Salud MediGlobal fue valorada media la metodología SERVQUAL y fue medida en 5 dimensiones las cuales son Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía, Elementos Tangibles; dentro de las cuales se encontró que la gran parte de usuarios estuvo en total acuerdo, indicando que en este Centro de Salud el personal médico presenta habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable, tiene disposición y voluntad para ayudar a usuarios y proporcionar un servicio rápido, sus habilidades y conocimientos permiten concitar credibilidad y confianza; trabajan con empatía y atención personalizada y la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación son aptos.

Por otra parte, el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio indica la línea a seguir para mejorar la calidad de un servicio. Fundamentalmente, consiste en reducir determinadas discrepancias que puedan presentarse con la finalidad de mejorar los índices de calidad que incluyen la fiabilidad, en segundo lugar, la comunicación que el centro brinda a sus usuarios. El tercer punto es la agilidad o rapidez en la atención. Otra con la flexibilidad de horarios de atención y la última la empatía de brindar atención personalizada en casos de requerimientos de los usuarios.

Se concluye además que es importante que, para cumplir con la entrega de servicios de salud en la comunidad, es primordial el cumplimiento de los principios establecidos por la ley 100 del 93 y la ley 1438 del 2011, y el modelo integral de atención en salud del 2016 con el fin de fomentar la participación comunitaria, los principios de cooperación como una forma de mantener la adherencia institucional de los pacientes existentes y generar la posibilidad de nuevos pacientes.

Para la implementación de la propuesta que consiste en diseñar Estrategia de Mejora para integrar y motivar al personal del Centro de Salud se debe involucrar al personal para mejorar el plan estratégico para alcanzar los objetivos institucionales a partir de una verdadera gestión del talento humano que incluya un plan progresivo de capacitación en temas de calidad en la atención al paciente y usuarios internos y externos, contemplando la medición de los niveles de satisfacción de forma periódica.

## Recomendaciones

A Continuación, se disponen las siguientes recomendaciones:

- Fomentar la cultura de trabajo en equipo
- Revisar las condiciones de comodidad que pudieran tener las instalaciones para lograr que la percepción del tiempo de espera no sea larga.
- Determinar el grupo neutral de pacientes quienes no tienen una opinión satisfactoria, ni insatisfactoria sobre la atención brindada en general y generar acciones que tomen partido mostrando ventajas.
- Continuar por parte de grupos investigadores con el acompañamiento para el seguimiento del programa de mejoramiento continuo.
- Finalmente, se recomienda que para futuros estudios se utilicen otras variables de estudio como la Comunicación, la cooperación y el trato al paciente. Además, será interesante estudiar la satisfacción laboral de los diferentes centros de salud tanto a nivel zonal como provincial.

## Bibliografía

- Aiteco. (2020). *Modelos de Calidad (I): Marcos Orientadores*. Obtenido de Aiteco: <https://www.aiteco.com/modelos-de-calidad/>
- Alan, Glenn, Karl, Maarten, Philip, & Yu Barry. (2011). *Brenner y la rectoría del Riñón*. Reino Unido: Cepel.
- Alcocer, Jimenez, Ortiz, López, Santacruz, & Reinoso. (2012). *Información SEN (Sociedad Ecuatoriana de Nefrología)*. Obtenido de <https://www.sociedadecuatorianadenefrologia.org/>
- Alvarado, E. G. (2017). *Estudio del servicio de cobertura de seguro de asistencia médica: "Un enfoque de las enfermedades preexistentes"*. Ecuador: Superintendencia de Control del Poder de Mercado.
- Alvarez, & Rebollo. (2018). *Alteraciones psicológicas y de la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente con enfermedad renal crónica estadios 3-5 (no en diálisis)*. Mexico: Nefrología. p. 28(3):57-62.
- Andía, C., Pineda, Á., Martínez, C., & Saco, S. (2000). Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sur Este EsSalud Cusco. *Rev. Situa set*.
- Araujo, R. C. (2010). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios de los programas sociales en salud. *Revista de Ciencias*, 16(1), 80-91.
- Araujo, R., Clemenza, C., Fuenmayor, R., & Altuve, E. (2010). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios de los programas sociales en salud. *Revista de Ciencias*, 16(1), 80-91.
- Arco-Canoles, O., & Suárez, Z. (23 de Marzo de 2018). *Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano*. Obtenido de Scielo, Universidad y Salud: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

- Arenas MD, Gil MT, Egea JJ, Sirvent AE, Giménez A. (2014). *Aseguramiento de la calidad y certificación de una unidad de hemodiálisis según normas ISO-9001-2000*. Servicio de Nefrología Hospitalaria; 23:37-46.
- Arrieta, A., Ruz, A., Villa, L., & Salazar, E. (2016, p. 161-185.). Calidad de servicios para optimizar la a - Colombia. *Desarrollo Gerencial*, 8, <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/desarrollogerencial/article/view/2568/2495>.
- Asociación Española para la Calidad, A. (2019). *Modelos de Calidad*. Obtenido de QAEC: <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/modelos-de-calidad>
- Avendaño. (2015). *Historia de la Nefrología en España*. Madrid: Sociedad Española de Nefrología.
- Ávila Bustos, T. (Marzo de 2016). *Pontificia Universidad Católica del Ecuador- sede Esmeraldas*. Obtenido de "Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de la ciudad de Esmeraldas": <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/698/1/AVILA%20BUSTOS%20TANIA%20XIMENA.pdf>
- Avramovic M.& Stefanovic V. (2012). *Calidad de vida relacionada con la salud en diferentes etapas de la insuficiencia renal*. California: Artif. Órganos. p.36.
- Baquadano, Teixeira, & Santos. (10 de Noviembre de 2016). *actores relacionados con el autocuidado de personas con diabetes mellitus atendidas en Urgencias en México*. Obtenido de Rev. esc. enfermería. USP,: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/23.pdf>.
- Bayona, J., & Cruz, H. (2012). El concepto de equipo en la investigación sobre efectividad en equipos de trabajo. . *Estudios Gerenciales*, vol. 28, no. 123, pp. 121–132.
- Bernal, I., Pedraza, N. A., & Sánchez, M. L. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 8-19.

- Bezerra, K. (2016). *Estudio de la cotidianidad y calidad de Vida de Personas con Insuficiencia Renal Crónica (IRC), en Hemodiálisis*. Sao Paulo: Universidad de Sao Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.
- Bognar, G. (2005). *El concepto de calidad de vida. Social y Práctica*,. New York: Public society. p. 31, 561-580.
- Bordils, Fonseca, McClean, Campos. (2015). *Necrosis cutánea de localización antebraquial tras reconstrucción de una fístula arteriovenosa en paciente en hemodiálisis*. Madrid: Necrosis.
- Borré, & Vega. (2014). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados*. Barranquilla: Scielo.
- Botón Galicia, S. (2017). *Universidad Rafael Landívar*. Obtenido de Tesis de grado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Licenciatura en Enfermería: Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el Centro CAP de Cuñen: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Boton-Silda.pdf>
- Bouza, A. (2018). Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 26, no. 1, pp. 50–56.
- Bricker, Morrif, & Kime. (2015 p. 28). *La fisiología patológica de la enfermedad crónica de Bright*. Londres: Am J Med.
- Brito, P., Clasen, M., & De Otero, E. (2004). *Educación permanente, proceso de trabajo y calidad de servicio en salud*. Washington DC.: Editores Educación permanente de personal de salud. OPS.
- Bullinger. (2009). *Teorías cognitivas y Calidad de Vida Individual Evaluación*. Ámsterdam: En Joyce, C. R. B.; O'Boyle C. A.; McGee, HM (Eds.).
- Cabañas, R. (2015). *Evaluación de la Atención de la Salud*. Obtenido de Revista Medica Hondureña: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol62-1-1994-7.pdf>

- Cabrera, R., & Stewar, W. (2018). *La Comunicación Organizacional y su influencia en la Motivación Laboral* (Bachelor's thesis).
- Campbell, A. (. (1989). *La sensación de bienestar en América*. New York: McGraw-Hill.
- Canel, G., G., C., W., A., P., R., K., C., J., & al, e. (2018). *Hacia un abordaje integral de la enfermedad renal crónica*. Mexico DF: Archivos de Medicina Familiar y General p.18.
- Capote E., Casamayor Z. & Castañer M. (2017). *Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal*. . La Habana: Rev. Cub. Med. Mil. p. 41(3):237-7.
- Castañeda, Cabrera, & Wietse. (2010). *Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS*. Porto Alegre: Edipucrs.
- Castañeda, Cabrera, & Wietse. (2010). *Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS*. . Porto Alegre: Edipucrs.
- Castellón, R. (Septiembre de 2019). *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*. Obtenido de Satisfacción del Usuario, sobre la calidad de atención recibida en medicina interna, de Consulta Externa del Hospital Bautista de Managua Nicaragua, Junio 2019 : <https://repositorio.unan.edu.ni/12093/1/t1073.pdf>
- Castillo, L., Dougnac, A., Vicente, I., Muñoz, V., & Rojas, V. (2014). Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. *Revista médica de Chile*, 696-701.
- Cerezal & Fiallo. (2012). *Como investigar en Pedagogia* . La Habana: Pueblo y Educacion.
- Chacón, J. (abril de 2016). *Gestión de la calidad en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha*. . Obtenido de Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-gestion->

- Chisholm, M., Erickson, E., Spivey, C., Gruessner, R. (2011). *Validez concurrente del cuestionario de trasplante renal en receptores de trasplante renal en EE. UU. El paciente prefiere la adherencia*. New Jersey: US Renal Unit p. 520.
- Colmenares, O. (2017, p. 7-11). *Aproximación teórica de los modelos conceptuales de calidad de servicio*. . Santiago: Cyta.
- Consejo Nacional de Planificación. (2017-2021). *Gobierno Electrónico*. Obtenido de [Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021: https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf](https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf)
- Contreras F., Espinosa J., Esguerra G. (2018). *Calidad de vida, autoeficacia, y estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis*. . Argentina: Psicología y salud. p.165-79.
- Cordeiro, Brasil, & Silva. (21 de Enero de 2019). *Calidad de vida y tratamiento en hemodiálisis: valoración de pacientes con insuficiencia renal crónica*. Obtenido de Revista Electronica de Enfermería: <http://www.fen.ufg.br/fenrevista/v11/n4/pdf/v11n4a03.pdf>.
- Costa G.; Pinheiro, M., Gomes, N. (2016). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis*. Murcia: Enfermería global.
- Cueto, Cort, & Mart. (2014). *Prevalencia de la enfermedad renal crónica en un adulto Population*. Mexico DF: Arch Med Res, p. 507-13.
- Cusumano, A. (2017). *Enfermedad renal crónica: Necesidad de implementar programas para su detección precoz y prevención de su progresión*. La Habana: Acta Cient. Estud. p.139.
- Dávila Newman, G. (2009). *El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales*. Caracas, Venezuela: Laurus, vol. 12, p.80.
- Deming, W. (1999). *“Calidad, productividad y competitividad a la salida de la crisis”*. . Madrid: Editorial Díaz de Santos.



- Derrick, B., & White, P. (2017). Comparing Two Samples from an Individual Likert Question . *International Journal of Mathematics and Statistics* , 18 (3): 1-13.
- Diaverum. (2013). *Etapas de la enfermedad renal crónica*. Obtenido de Diaverum: <https://www.diaverum.com/es-AR/Informacion-sobre-los-rinones/Etapas-de-la-enfermedad-renal-cronica/>
- Donabedian, A. (2006). *La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación*. Medico DF: Editorial La Prensa Médica Mexicana.
- Dubravic, A. (2012). *Nefrología*. Obtenido de Urología blogspot: <http://nefrologia-urologia.blogspot.com/>
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. . *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 64-80.
- Durón, & Gonzales, L. (2012). *Eficiencia en la prestación de Servicios de Salud*. Mexico: Salud Pública.
- EFQM. (2018). *Introducción al Modelo EFQM*. Obtenido de EFQM.: <https://www.efqm.org>: <https://www.efqm.org>
- Enfermería, 2. (2016). *Enfermería 21*. Obtenido de Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría : <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
- Escallada C, Fernández E, García A, Luque P, Marcén L, & Martin F. (2015). Hemodiálisis (I) Indicaciones de la hemodiálisis. *Sociedad Española de Nefrología* (págs. Cap. 25, s.v pag: 37-38). España: Guías S.E.N. .
- Espinoza, J. (2018). *Programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016*. Obtenido de Escuela de posgrado Universidad César Vallejo: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16102/Espinoza\\_CJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16102/Espinoza_CJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Eunuco, M., & Gonzales, A. (2006). *Relación entre Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario*. Madrid: Investigaciones Europeas, ISSN: 1135-2523.
- Fajardo Ortiz, G. (2008). *Atención Médica*. México DF.: Ediciones Científicas. La prensa Médica Mexicana.
- Fayers, P., & Machin, D. (2010). *Calidad de vida. Evaluación y Análisis*. London: Chichester, John Wiley & sons.
- Febres-Ramos, R., & Mercado, M. (Julio de 2020). *Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú*. Obtenido de Scielo, Revista de la Facultad de Medicina Humana: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300397](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397)
- Fresenius Medical Care. (2015). *Pacto de diálisis. La invención, Desarrollo y éxito del riñón artificial*. Obtenido de fresenius: [http://www.fresenius.com/documents/Dialysis\\_Compact\\_HD\\_e.pdf](http://www.fresenius.com/documents/Dialysis_Compact_HD_e.pdf)
- Gallardo, A., & Grandón, R. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 353-363.
- Gamarra, G. (2017). *Epidemiología de la insuficiencia renal crónica*. Colombia: Acta Medica. p.116-7.
- García, & Martínez, &. (2015). *Cuidados de enfermería en la diálisis peritoneal*. La Habana: Revista de Enfermería nefrológicap. p. 34.
- Gas, A. (2014). ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cir.*, abril; 76(187-196).
- Gilmore, C., & Novaes, H. (2016). *Gerencia de la Calidad*. Madrid: Scielo.
- Gómez. (2014). *Eumed, net*. Obtenido de Calidad Total y Recursos Humanos: [http://www.eumed.net/libros-gratis/2012b/1200/gestion\\_de\\_calidad\\_y\\_evolucion.html](http://www.eumed.net/libros-gratis/2012b/1200/gestion_de_calidad_y_evolucion.html)

- Gonzales Calva, J. J. (2009). *Satisfacción del Usuario: La Investigación sobre las Necesidades de Información*. México: Investigación 11, 2009. ISBN: 978-607-02-0575-0.
- Gordon, E., Prohaska, T., Gallant, M. (2017). *Prevalencia y determinantes de la actividad física y la ingesta de líquidos en receptores de trasplante renal*. p. 81: Clin. Planesplanta. 24.
- Guamán & Yuque. (2017). *Estilos de vida y nivel de adherencia a Hemodiálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Hospital José Carrasco Arteaga*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Guedes, K. (4 de Noviembre de 2012). *Calidad de vida del paciente portador de Insuficiencia Renal Crónica*. Obtenido de Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre:  
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/9734/774>  
6.
- Guerra, Sanhueza, Cáceres . (2012). *Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio..* . Mexico: Rev Latino-Am Enfermagem.
- Gutierrez Vega, O. (2013). Estudio cualitativo de factores que afectan la calidad en cirugía general. . *Revista medica del Hosp. Gral de Mexico*, 103.
- Gutierrez Vega, O. A. (2013). Estudio cualitativo de factores que afectan la calidad en cirugía general. *Revista medica del Hosp. Gral de Mexico*, 103.
- Gutiérrez, Leiva, Sánchez, Gómez. (2015). *Prevalencia y evaluación de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada*. Madrid: Enferm Nefrol. p.18(3):228-36.
- Harrison. (2016). *Principio de Medicina Interna. 16va edición*. Mexico: Interamericana McGraw – Hill volumen II, Pág. 1809 - 1844.
- Hérisson, & Simón. (2003). *Evaluación de la calidad de vida*. París: Masson.
- Hernández, A., Medina, A., Nogueira, D., Negrín, H., & Márqués, M. (2014). La caracterización y clasificación de sistemas, un paso necesario en la gestión

- y mejora de procesos. Particularidades en organizaciones hospitalarias. .  
*Revista Universidad Nacional de Colombia*, 81(184), 193-200.
- Hernandez, Fernández y Batispta. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mac Graw Hill.
- Hernández, Fernández, & Batispta. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mac Graw Hill.
- Hernández, Fernández, & Batista. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: MacGraw-Hill p.3-26.
- Hernandez, Ruiz, Ochoa, & Tapia. (Enero-Mayo de 2015). *Revista Mexicana de Angiología*. Obtenido de Fístulas arteriovenosas para hemodiálisis: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2015/an151a.pdf>
- Higa. (2014). *Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis*. Obtenido de Acta Paul Enferm: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a12v21ns>.
- Huaroc, Quispe, & Poma. (2016). *Universidad Cayetano Heredia*. Obtenido de Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado de la fístula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis en un hospital público: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/435/Efectividad%20de%20la%20intervenci%C3%B3n%20educativa%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20autocuidado%20de%20la%20f%C3%ADstula%20arteriovenosa%20de%20pacientes%20en%20hemodi%C3%A1lisis%20en%20un%20ho>
- Infante, G. (05 de Junio de 2017). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016*. Obtenido de Revista Peruana de Medicina Integrativa: [Calidad\\_de\\_atencion\\_y\\_grado\\_de\\_satisfaccion\\_de\\_los.pdf](#)
- Izquierdo, E. (2015). *Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana*. . La Habana: Revista Cubana de enfermería

- Jelinek, P. (2013, p. 223). *Un enfoque de sistemas de enfermería: productividad y calidad de la atención*. Reino Unido: Public Productivity.
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1). Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_1\\_04/sp04104.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm).
- Jimenez, R. (2014). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. . *Revista Cubana Salud Pública, La Habana*, 32.
- Jofré, R. (2012). *Factores que afectan a la calidad de vida en pacientes en prediálisis, diálisis y trasplante renal*. Obtenido de Revista de Nefrología del Hospital Hospital Gregorio Marañón: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699599024845>
- Juran, & Tryna. (2010). *Análisis y planeación de la calidad*. España: Mc Graw Hill.
- Kaltsouda A, Skapinakis P, Damigos D, Ikonomidou M, Kalaitzidis R, Mavreas V, et al. . (2013). *Defensive coping and health-related quality of life in chronic kidney disease: a cross-sectional study*. . London: BMC Nephrol. p. 12:28.
- KV., B. (2016). *Estudio de la cotidianidad y calidad de Vida de Personas con Insuficiencia Renal Crónica (IRC), en Hemodiálisis*. Sao Paulo: Universidad de Sao Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.
- Lagoueyte, G. (2015). *El cuidado de enfermería a los grupos humanos*. . Antioquia, Colombia: Rev Univ Ind Santander Salud. p. 47(2):209-213.
- Lange, Campos, Urrutia, Chodowiecki, Cantwell, Herrera. (2015). Atención de Salud con Énfasis en Autocuidado. *Revista EPAS 4*, 10-15.
- Lange, I. (2017). *La práctica de enfermería en América Latina*. Santiago: Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Lastra, Padilla, Celada. (2017). *Calidad de vida en pacientes adultos con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en ESALUD, Lima, 2017*. Lima: Universiada Peruana Cayetano Heredia.

- León, G. (2012). *Relación entre la Intervención de Enfermería en pacientes adultos nuevos sometidos a hemodiálisis, frente a las Nuevas Necesidades para su autocuidado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen"*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de Universidad Ricardo Palma.
- León, G. (2012). *Relación entre la Intervención de Enfermería en pacientes adultos nuevos sometidos a hemodiálisis, frente a las Nuevas Necesidades para su autocuidado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen"*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de Universidad Ricardo Palma.
- Lohr. (2008). *Antecedentes y problemas de la calidad de vida. Evaluación de Calidad de Vida y Tecnología*. Washington DC, Consejo de Atención Médica Tecnología, Instituto de Medicina: En Mosteller, F. y Falotico-Taylor, J. (Eds.).
- López R. (2010). *Interpretación de Datos Estadísticos*. Nicaragua: Universidad de Managua.
- López, M. (2013). *La cultura organizativa como herramienta de gestión interna y de adaptación al entorno. Un estudio de casos múltiples*. Murcia-España: Universidad de Murcia.
- Luna, C., & Negrón, J. (2018). *Universidad Ricardo Palma*. Obtenido de Nivel de satisfacción de los usuarios externos hospitalizados en los servicios de cirugía general y medicina interna del hospital nacional P.N.P Luís N. Sáenz, agosto – setiembre del 2017": <https://core.ac.uk/download/pdf/249984136.pdf>
- Lupaca Layme, P. (2014). Percepción del Usuario sobre la Calidad de Atención en el Cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional dos de Mayo. . *Investigaciones Europeas*, 34.
- Machado, & Coche. (2014). *La dialéctica de la vida cotidiana de los pacientes con insuficiencia renal crónica: entre lo inevitable y lo casual*. Obtenido de Rev Esc Enferm USP: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/04.pdf>.

- Martinez Regalado, I. (2012). *Calidad de Vida de pacientes en programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria*. Veracruz: Universidad Veracruzana .
- Massip, C., Ortíz, R., Llantá, M., Peña, M., & Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad.
- Medline Plus. (31 de julio de 2019). *Fístula*. Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002365.htm>
- Meeberg, G. A. (2003). *Calidad de vida: un análisis de concepto*. Texas: Diario de enfermería avanzada.
- Mesbah, M., Cole, B., & Lee, T. (2012). *Métodos estadísticos para Estudios de calidad de vida. Diseño, Medidas y Análisis*. . Dordrecht: Kluwer.
- Messite, J., & Warshaw, L. (2018). *Proteccion y promocion de salud*. Obtenido de Protección y promoción de la salud: visión general: <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+15.+Protecci%C3%B3n+y+promoci%C3%B3n+de+la+salud>
- Michalos. (2004). Social Indicadores de Investigación y Relacionados con la Salud Investigación en calidad de vida». *Indicadores Sociales*, nº 1, pp. 27-72.
- Milina, L., & Rivera, M. (2011). Percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios en el Hospital General de Cárdenas, Tabasco, 2011. *Salud en Tabasco*, 56-63.
- Ministerio de Trabajo de Argentina. (2014). *Curso de Introducción al Trabajo*. Obtenido de Gobierno de Argentina: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/cit\\_docentes\\_1.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/cit_docentes_1.pdf)
- Miyahira, J. M. (julio de 2001). *Calidad en los servicios de salud ¿Es posible?* Obtenido de Revista Medica Herediana: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2001000300001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300001)
- Monteagudo, O., Navarro, C., Alonso, P., Casas, R., Rodríguez, L., & Gracia, J. (2003). hospitalaria del Servqhos: factores asociados a la satisfacción e

- insatisfacción. *Rev Calid Asist.*, 18(5):263-7. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(03\)77619-2](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(03)77619-2).
- Morais, P. (2015). *The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services*. Reino Unido: Scielo p. 5-8.
- Moraleda, E., & Sánchez, M. (2009). *Encuesta de Satisfacción de los Usuarios con los Servicio de Atención Primaria*. . Madrid : Paseo de la Dirección, ISBN: 84351-0367-6.
- Morales, Salazar, Flores, Bochicchio, & López. (2017). *Calidad de Vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión*. Mexico DF: Gac. Méd. Méx.p.144(2):91-8.
- Moscoso, & Cabezas, &. (21 de marzo de 2016). *Edición Médica, Especialistas en Nefrología*,. Obtenido de En Ecuador cerca de 10 mil personas necesitan diálisis: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408>
- MSP. (2015). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Programa Nacional de Salud Renal: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seg\\_uimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seg_uimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf)
- MSP. (2019). *Ministerio de Salud Pública* . Obtenido de Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud: : <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- Munro Faure, L. (2008). *Conozca a sus clientes. La calidad total en acción*. . Barcelona: Ediciones Folio S.A. P. 35-45.
- Narváez., M. (2010 ). *Cobertura de los Servicios de Salud*. . Mexico DF: Ministerio de Salud Pública de México.
- Navas, M., & Ulloa, M. (Abril de 2013). *Universidad Politécnica Salesiana, Sede Cuenca*. Obtenido de Evaluación de la Gestión de calidad de los servicios de salud ofertados en el Hospital San Sebastián cantón SIGSIG:: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5059/1/UPS-CT002680.pdf>



- Ñañez, G. (2018). *Análisis comparativo de la calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios externos del área de emergencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el de Medicina Prepagada en Cantón Samborondón, Guayas Ecul* . Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11962/1/T-UCSG-POS-MGSS-172.pdf>
- Oliveira, A., De goes, M., Chaves, E. (2014). *Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida*, . Sao Paulo: *Enferm. glob.* 11(28), 245-256.
- OMS. (2006 pp. 62-74). *Revista Internacional de Medicina y Ciencias*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/542/54221990001.pdf>
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Seguridad del paciente - Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. Informe del Director General. : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_26-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf)
- OPS. (2018). *Organizacion Panamericana* . Obtenido de Enfermedad renal crónica en las comunidades agrícolas en Centroamérica es un problema grave de salud pública: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_content&view=article&id=852:enfermedad-renal-cronica-comunidades-agricolas-centroamerica-un-problema-grave-salud-publica&Itemid=291](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=852:enfermedad-renal-cronica-comunidades-agricolas-centroamerica-un-problema-grave-salud-publica&Itemid=291)
- Organización Mundial de la Salud, O. (2012). *Cuidado Innovador para las Condiciones Crónicas*. Obtenido de Agenda para el Cambio. Organización Mundial de la Salud, 2012, ISBN: 9241590173: <http://www.org/online/foundation/home/programs/education/peersforprogress.html>
- Oswald, P. (2013). *Multilevel finite element approximation: Theory and applications*. . Springer-Verlag.

- Oviedo. (2015). Calidad en la atención médica: ¿Paciente o cliente? *Med. Hered*, 12(3).
- Padilla, G. (2012). *Gestiopolis*. Obtenido de Gestión de la calidad según Juran, Deming, Crosby e Ishikawa: <http://www.gestiopolis.com/gestion-de-la-calidad-segun-juran-deming-crosby-e-ishikawa/>
- PAHO. (10 de marzo de 2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2331:la-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=487](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2331:la-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=487)
- Palau, S. (2017). *Factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo, mediante hemodiálisis hospitalaria en comparación con la diálisis peritoneal domiciliaria*. Obtenido de Universidad de las Islas Baleares- Facultad de enfermería: [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4247/Palau\\_Osuna\\_Sheila.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4247/Palau_Osuna_Sheila.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Parasuraman, A. (2003). Un modelo conceptual de los servicios de calidad y su implementación en futuras investigaciones. Inglaterra . *Journal of Marketing*, p.41-50.
- Pennaftort, Furtado y Fialho. (2010). *Producción de conocimiento científico en enfermería en nefrología*. Sao Paulo p. 63: Rev. bras. enferm. Obtenido de Revista de Enfermería en Nefrología.
- Perales M., García L., Reyes G. (2016). *Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis*. . Colombia: Nefrología. <http://doi.org/f25phc>.
- Pérez Zapata, D., Peralta Montecinos, J., & Fernández Dávila, P. (2013). Influencia de variables organizacionales en la calidad de vida de funcionarios del sector público de salud en el extremo de norte de Chile [Tesis]. *Chile: Universidad de Tarapacá*.

- Pérez, Moyano, & Estepa, &. (2015 p. 204). *Factores asociados a calidad de vida relacionada con la salud de pacientes trasplantados de riñón*. La Habana: Enferm Nefrol.
- Pezoa, M. (2013). *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria*. . Chile: Departamento de estudios y desarrollo.
- Pfetscher, S. (2011 , P. 71-90). *La enfermería moderna* . Barcelona: Alligood M R, Marriner T A editores. 7ª ed. Elsevier.
- Pinto, D., & Silva, P. (2017). *Diseño y Propuesta de un Sistema Gestión de Calidad en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios*:. Obtenido de Universidad Industrial de Santander, Facultad de Salud.: <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/201>
- Plazas, C. (2014). *El profesional de Enfermería como coordinador hospitalario de trasplantes. Adaptabilidad del modelo a la red de donación y Trasplantes de Colombia*. . Medellin: Comunidad Foral de Navarra.
- Prado, González, Paz, Romero. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado:Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Colombia: Revista Médica Electrónica.
- Puig, M., Rodríguez, N., Farrás, J., & Lluch, M. (2011, p. 19). Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria. . *Rev. Latino-Am. Enfermagem*,  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/xSfgjsZmZXRt4vXQg37mJNk/?format=pdf&lang=es>.
- Quintero, N. A. (2014). Clima Organizacional y Desempeño Laboral del Personal Empresa Vigilantes Asociados Costa Oriental Del Lago. *Negotium*, 3(9),33-51.
- RAE. (2016, p.512). *Real Academia de la Lengua Española*. Madrid: Cervantes.
- Rebollo, Morales, Pons, Mansilla. (2015). *Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España*. España: Nefrología. p. 35:92-09.

- Revista de Nefrología. (2016). *Historia de la Nefrología en España*. Obtenido de Revista de Nefrología: <https://www.revistanefrologia.com/files/cap2.pdf>
- Reyes, M., Weldt, C., Mateluna, X., & Almarza, E. (2013). Medición de la Calidad del Servicio de Salud Mental de un Servicio de Salud Universitario en Mexico. *Salud Pública de México*, 55(2), 100-105.
- Reynaldos, K., González, G., Guerra, X., Gutiérrez, F., & Santibáñez, L. (2017). Factores mal evaluados en encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios de atención primaria en Latinoamérica. *Revista Enfermería Actual*, (33), 1-12.
- Rico, R., Alcober, C., & Taberner, C. (2017). Efectividad de los Equipos de Trabajo, una Revisión de la Última Década de Investigación (1999-2009). *Revista de Psicología del trabajo y las organizaciones*, vol. 26, no. 1, pp. 47–71.
- Rocha, N., Costa, I., Da Silva, L., Monteiro, A., & De Melo, A. (2009). *La creatividad y cuidado crítico: contribuciones de la educación tanto de Paulo Freire para la enfermería*. *Cienc. enferm* p. 15(2):35-40.
- Rodrigues, & Botti. (2016). *Cuidar y ser atendido en hemodiálisis*. Sao Paulo: Acta Paul Enferm. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/15.pdf>.
- Rosental & Ludin. (2009). *Diccionario filosófico*. . Bogota : Ed. Los Comunerros p. 19.
- Rudnicki, T. (12 de Noviembre de 2017). *Predictores de la calidad de vida en pacientes renales crónicos*. Obtenido de Scielo - Estud. psicol. (Campinas): <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n3/a06v24n3.pdf>.
- Rydel, D. (2015). Evaluación de la satisfacción con la atención psicológica en el primer nivel de atención, basado en el autoreporte de los usuarios. *Obtenido de Sociedad Uruguaya de Psicología Médica y Medicina Psicosocial*.
- Salgado. (2014). *Diagnostico Clínico y Tratamiento 39ava edición*. México P.841 – 858: Editorial Manual Moderno,.

- Salgado, & Brito. (14 de Julio de 2016). *Enfermedad renal crónica: la gran epidemia de este milenio*. Obtenido de Scielo. Enfermería Global: <http://www.jbn.org.br/detalhesuplemento.asp?id=1553>.
- Salto Mariño, E. (Noviembre de 2014). *Evaluación de la Calidad de Atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Mejía, periodo 2012*. Obtenido de Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
- Sanabria, Rodríguez, & Sanchez. (2017). *Frecuencia y costos de hospitalización en una población de pacientes en diálisis en Colombia*. Medellín: Rev. Fac. Med. p. 293.
- Sarmiento, T. (2018). *Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo de Perú*. . Obtenido de Gestión de la calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales 2017: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/20080/Sarmiento\\_RT.pdf?sequen](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/20080/Sarmiento_RT.pdf?sequen)
- Seclén, J., & Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. *Anales de la Facultad de Medicina*, 127-141.
- Seed, & Lloyd. (1997). *Calidad de Vida*. London: Jessica Kingsley Publicaciones.
- Seguí G., Amador P. & , Ramos A. (2018). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con Hemodialisis*. Tarragona: Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol. p. 155-60. .
- Sihuín, E., Gómez, O., & Ibáñez, V. (2015). Satisfacción de los usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2), 299-302.
- Silva, E. (Abril de 2014). *Universidad de Chile, Facultad de Medicina*. Obtenido de Aplicación de gestión procesos, como herramienta de apoyo de mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira: <http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/1234>

56789/375/Tesis\_Viviana+Silva.pdf;jsessionid=532DAC21E40270AE6E16879B239DDE3F?sequence=1

- Silva, S. (marzo de 2016). *Hemodiálisis: antecedentes históricos, su epidemiología en Latinoamérica y perspectivas para el Ecuador*. Ibarra, Ecuador: UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. Obtenido de UNIANDES EPISTEME.
- Silveira, Pantoja, & Silva. (2010). *Calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en un hospital público de Belém*. Obtenido de Pará J. Bras. Nefrol: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n1/v32n1a08.pdf>.
- Sirgy. (2007). *Manual de Investigación de calidad de vida. una ética Perspectiva de Mercadotecnia*. Dordrecht: Kluwer.
- Smith, K., Avis, N., & Assman, S. (2009). *Distinguir entre calidad de vida y el estado de salud en la investigación sobre la calidad de vida: un metanálisis*. Chicago: Investigación de calidad de vida, P. 8, 447 – 459.
- Sociedad Española de Nefrología y la Organización Nacional de Trasplantes. (2012). *Informe de Diálisis y Trasplante del año 2009 perteneciente al Registro Español de Enfermos Renales*. Madrid: Registro Español de Enfermos Renales.
- Sojo, C., & Pérez Sainz, J. (2012). *Reinventar lo social en América Latina. En: Desarrollo social en América Latina: temas y desafíos para las políticas públicas*. Costa Rica: Ed. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Soriano, S. (2014). Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo. *Nefrología*, 24.
- Stomer, U., Bergrem, H., Gorasson, L. (2013). *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con trasplante renal y en pacientes con tratamiento sustitutivo no renal en estadios de enfermedad renal crónica*. New Jersey: Ann transplant, p.34.
- Swanson, W. D. ( 2007. p. 766-77.). *Teoría de los Cuidados. Modelos y teorías en enfermería*. Madrid.España: Elsevier, editor Sexta ed.

- Taylor, A., Compton, J., D., S., E., N., G., & A., M. S. (2009 p. 175-94.). *Dorothea E. Orem: teoría del deficit de autocuidado. enfermería*. Madrid, España: Harcourt, editor. Modelos y teorías en 4 ed.
- Terraza, R., Vargas, L., & Vázquez, N. (2016). *La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas*. Obtenido de Scielo: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112006000600012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000600012)
- The Lancet Global Health Commission. (2018). Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución. *www.thelancet.com/lancetgh*, 1-3.
- Toledo, & Cruz, &. (2011). *Seguridad en el cuidado de enfermería al paciente con tratamiento de diálisis peritoneal*. Mexico DT: Revista mexicana de enfermería p.102.
- Torres, M. (2011). Evaluación de la calidad del servicio desde la perspectiva de la información. . *REDIP. UNEXPO, 1-15, 1-15*. .
- Torres, P. (2014). *Experiencia de Conceptualización en Enfermería*. . La Habana: .: Revista de Enfermería.
- Tretini, Corradi, Araldi, & Tigrinho. (2017). *Calidad de vida de las personas dependientes de hemodiálisis considerando algunos aspectos físicos, sociales y emocionales*. Obtenido de Enfermagem: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71413111.pdf>.
- Urquiaga, D. (2012). *Medición de la Calidad de Servicio al Usuario Externo en el Centro de Salud Encañada Real de Salud II, Cajamarca*. . Lima: s.n.
- Úrzua A., Pavlov R., Cortés R., Pino V. (2011). *Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en salud en pacientes hemodializados*. Madrid: Ter. Psicol. p.135-40. <http://doi.org/c43dfp>.
- Urzúa, M., & Caqueo, U. (enero de 2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. Obtenido de Scielo Terapia Psicológica: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

- Vanegas, B. e. (2010). *Roles que desempeñan profesionales de enfermería en Instituciones Geriátricas de Bogotá*. . Bogotá: Revista Colombiana de Enfermería, 5(5): 81 – 92.
- Vargas, D. (2013). *Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha*. Obtenido de Universidad San Francisco de Quito: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2189/1/104899.pdf>
- Vázquez, L. (2017). *La Calidad, el concepto actual que debe ser manejado adecuadamente por los gerentes y funcionarios de toda la organización*. . Bolivia: Oriente p. 1.
- Vera, M. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Obtenido de Universidad Católica Santiago de Guayaquil:: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
- Wei, T; Chiang, Y; et. Al . (2015). *Calidad de vida relacionada con la salud de los receptores de trasplantes de riñón a largo plazo*. New York: J Adv nurs; 66 (11): 25-50.
- White, C., Gallagher, P. (2011). *Efecto de las preferencias de afrontamiento de los pacientes sobre la calidad de vida después de un trasplante renal*,. New Jersey: J And nurse, p.66.
- Wiemann, M. (2011). *La comunicación en las Relaciones Interpersonales*. España: Editorial UOC. Comunicación y Sociedad.
- Williams, G. (2017). *Calidad de los servicios de salud*. España: Ed. Cooperativas.
- Zapata, G. (2015). *Correlacion entre la calidad de vida y el desarrollo de estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustituto*. Quito : Pontificia Universidad Católica del Ecuador .
- Zavaleta Correa, E., & García Saldaña, L. (2019). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y*



*rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota*  
2018. . Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo.

## Apéndice

### Apéndice A

#### Encuesta realizada a usuarios-pacientes

**Objetivo:** Analizar la satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de los servicios recibidos de los prestadores de medicina prepagada en un Centro de Salud ambulatorio MediGlobal en el periodo 2019- 2020.

#### Alternativas de respuestas

<b>1</b>	<b>Muy de acuerdo</b>
<b>2</b>	De acuerdo
<b>3</b>	En desacuerdo
<b>4</b>	Muy en desacuerdo

#### Datos personales

Género		Edad de		Estado civil	
<input type="checkbox"/>	FEMENINO	<= 30	<input type="checkbox"/>	CASADO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MASCULINO	31 - 60	<input type="checkbox"/>	SOLTERO	<input type="checkbox"/>
		61+	<input type="checkbox"/>	VIUDO	<input type="checkbox"/>

#### Información socio-económica

Número de integrantes en el Hogar		Nivel Educativo	
<input type="checkbox"/>	1	BÁSICA COMPLETA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	MEDIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	TÉCNICA COMPLETA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	TÉCNICA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	UNIVERSIDAD COMPLETA O MÁS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6	BÁSICA COMPLETA	<input type="checkbox"/>

**Cuestionario de preguntas**

Ítem	PREGUNTAS	Alternativa			
<b>Componentes tangibles</b>					
1	¿El Centro de Salud MediGlobal goza de una apariencia moderna?				
2	¿Las instalaciones físicas del Centro de Salud MediGlobal tiene cómodas instalaciones físicas en la sala de espera y de atención médica?				
3	¿Los colaboradores y trabajadores de salud del Centro de Salud MediGlobal, tienen una apariencia impecable?				
4	¿Los materiales relacionados con el servicio y equipos utilizados en el Centro de Salud MediGlobal, son visualmente modernos y en buen estado?				
<b>Componentes de fiabilidad</b>					
5	¿En los momentos en que en el Centro de Salud MediGlobal promete hacer algo en cierto tiempo lo cumple?				
6	¿Cuándo los usuarios tienen algún problema, el Centro de Salud MediGlobal muestra interés en ayudarlo a solucionarlo?				
7	¿El Centro de Salud MediGlobal brinda el servicio de una excelente manera a la primera vez?				
8	¿En el Centro de Salud MediGlobal se culmina el servicio en el tiempo estipulado?				
9	¿Dentro del Centro de Salud MediGlobal insisten en mantener registros que no tengan errores				
10	<b>Componentes de capacidad de respuesta</b>				
	¿En el Centro de Salud MediGlobal los colaboradores comunican a los usuarios cuando finalizara el servicio?				
11	¿En el Centro de Salud MediGlobal los colaboradores ofrecen un servicio rápido a los usuarios?				
12	¿En el Centro de Salud MediGlobal los colaboradores tienen disposición de ayudar a los usuarios?				
13	¿En el Centro de Salud MediGlobal, los colaboradores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios?				

	<b>Componentes de Seguridad</b>				
14	¿El comportamiento de los colaboradores en el Centro de Salud MediGlobal transmite confianza a los usuarios?				
15	¿Los usuarios del Centro de Salud MediGlobal se sienten seguros en sus transacciones con la institución?				
16	¿En el Centro de Salud MediGlobal los colaboradores siempre son amables con los usuarios?				
17	¿En el Centro de Salud MediGlobal, los colaboradores tienen suficientes conocimientos para contestar a las preguntas hechas por los usuarios?				
	<b>Componentes de Empatía</b>				
18	¿En el Centro de Salud MediGlobal existen horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes?				
19	¿En el Centro de Salud MediGlobal tienen colaboradores que brindan una atención personalizada a sus usuarios?				
20	¿En el Centro de Salud MediGlobal se preocupan por los mejores intereses de sus usuarios?				
21	¿Los colaboradores del Centro de Salud MediGlobal comprenden las necesidades específicas de sus usuarios?				
22	¿Se encuentra satisfecho con el servicio médico recibido en el Centro de Salud MediGlobal?				

*Muchas gracias por su colaboración*





## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, David Jonathan Chávez Jordán, con C.C: # 0918813213 autor del trabajo de titulación: **“Satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de los servicios de los prestadores de medicina prepagada en el Centro de Salud Ambulatorio MediGlobal”**, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 13 de marzo de 2023

f. \_\_\_\_\_

Nombre: David Jonathan Chávez Jordán  
C.C: 0918813213



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de los servicios de los prestadores de medicina prepagada en el Centro de Salud Ambulatorio MediGlobal.		
<b>AUTOR (apellidos/nombres):</b>	Chávez Jordán David Jonathan		
<b>REVISORA/TUTORA(apellidos/nombres):</b>	Valdiviezo Guerrero Jaime Alberto Zerda Barreno Elsie Ruth		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	13 de marzo 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	116 páginas
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Satisfacción en usuarios que utilizan los servicios de salud prepagado		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Calidad; Atención; Satisfacción; Servicio de Salud		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>			
<p>Esta investigación tiene como objetivo identificar la satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el centro de salud Mediglobal, de la ciudad de Guayaquil. La metodología utilizada se basó en un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo transversal; el instrumento de medición de la satisfacción del usuario se alineó a los parámetros del método SERVQUAL. Con el estudio de estas dimensiones a través de la percepción del usuario se determinó que la calidad de atención es media y de igual manera la variable satisfacción del usuario. Se aplicaron las diferentes dimensiones de la escala SERVQUAL en los 124 casos encuestados, el 76% de los pacientes se mostró satisfecho con la atención del centro de salud de consulta externa. La propuesta presentada requiere de la iniciativa y compromiso de los directivos y no de un cambio significativo en cuanto a infraestructura o aumento de salarios, es posible afirmar que el órgano de dirección, en busca de la mejora de los niveles de satisfacción laboral, facilitará la ejecución de las propuesta que consiste en diseñar estrategias de mejoras, que permiten en cuanto términos de productividad, mejorar la calidad de forma considerable para beneficio de los usuarios del centro de Salud.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-987116346	E-mail: davidchavez571@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	<b>Teléfono:</b> 043804600 / 0997196258		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			