



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD DEL DISTRITO 03D01 MARZO – AGOSTO 2024.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: MARIA JOSE FERNANDEZ UBE, NOREIDY MARIBEL
RODRIGUEZ ALDAZ.

DIRECTOR: DR. XAVIER RODRIGO YAMBAY BAUTISTA.

AZOGUES - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María José Fernández Ube portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302984653**. Declaro ser el autor de la obra: **“Calidad de la atención en los establecimientos de salud del Distrito 03D01 marzo – agosto 2024”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **21 de octubre de 2024**

F: 

María José Fernández Ube

C.I. 0302984653

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Noreidy Maribel Rodríguez Aldaz portadora de la cédula de ciudadanía N° **1950056729**. Declaro ser el autor de la obra: “**Calidad de la atención en los establecimientos de salud del Distrito 03D01 marzo – agosto 2024**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **21 de octubre de 2024**

F:



Noreidy Maribel Rodríguez Aldaz

C.I. 1950056729

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Dr. Xavier Rodrigo Yambay Bautista

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: **“Calidad de la atención en los establecimientos de salud del Distrito 03D01 marzo – agosto 2024”**, realizado por: **María José Fernández Ube y Noreidy Maribel Rodríguez Aldaz**, con documentos de identidad: N° **0302984653** y N° **1950056729**, previo a la obtención del título de **licenciadas en enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 21 octubre 2024



.....
Dr. Xavier Rodrigo Yambay Bautista
CI: 0104672498
Tutor/director

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a nuestros padres: Darwin y María; y Wilson y Sonia, por ser los principales motores de nuestros sueños por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos valores y principios que nos han venido inculcando.

A la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues, quien nos ha permitido conocer, explorar e incrementar conocimientos, competencias y herramientas para ser unas profesionales con ética dentro nuestra carrera.

Quiero agradecer de manera muy especial al Dr. Xavier Yambay, director de tesis, por su constante apoyo y sus valiosos conocimientos quienes nos permitieron sacar adelante este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios y a mis padres.

A Dios, porque ha estado con nosotros en todo momento, guiándonos, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar; a nuestros padres, quienes, a lo largo de nuestras vidas, han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se nos ha presentado durante este largo camino, sin dudar ni un solo momento de nuestra inteligencia y capacidad, es por ello que hemos podido avanzar y llegar a la meta final haciendo posibles nuestros sueños.

Calidad de la atención en los establecimientos de salud del Distrito

03D01 marzo – agosto 2024

María José Fernández Ube¹, Noreidy Maribel Rodríguez Aldaz¹, Dr. Xavier Rodrigo Yambay Bautista¹

¹Universidad Católica de Cuenca, maria.fernandez@est.ucacue.edu.ec

noreidy.rodriguez.29@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: La calidad de la atención es crucial para lograr resultados de salud deseados para personas y poblaciones.

Objetivo: Evaluar la calidad de la atención en los establecimientos públicos de salud del Distrito 03D01, periodo marzo–agosto 2024

Metodología: El estudio fue observacional, con 318 registros de pacientes en el sistema de agendamiento del establecimiento de salud del MSP del Distrito 03D01.

Aplicando el instrumento “Percepción de la Calidad de Servicio” (modelo SERVQUAL).

Resultados: La mayoría son mujeres (59,5%), residentes urbanas (56,6%). Educación secundaria predominante (38,7%). En cuanto a ocupación, principalmente en el sector público (22,5%) o trabajador independiente (22,9%). Centros de Salud, el 24,8% acudió a Biblián y el 23,9% a Déleg. El 81,1% tarda hasta 19 minutos en llegar. Motivo de consulta (79,9%) por prevención. El (90,3%) recibió atención subsecuente, el (73,6%) utilizo medicina general. En cuanto a la percepción del servicio; modernidad y limpieza el (28,0%) satisfecho con equipos y el 30,2% valora la pulcritud e higiene. El 33,6% considero adecuada la disposición para resolver problemas. La percepción de la

atención se relaciona con el establecimiento de salud, tiempo de desplazamiento, frecuencia de atención y el tipo de servicio.

Conclusión: La percepción general es indiferente, sugiriendo la necesidad de estrategias para mejorar la calidad de atención en salud.

Palabras Clave: Percepción de atención de salud, variables demográficas, servicios de salud, frecuencia de atención tipo de consulta.

Quality of Care in Health Facilities of District 03D01 March-August 2024

María José Fernández Ube, Noreidy Maribel Rodríguez Aldaz, Xavier Rodrigo Yambay Bautista, MD.

Catholic University of Cuenca, maria.fernandez@est.ucacue.edu.ec
noreidy.rodriguez.29@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Quality of care is crucial for achieving desired health outcomes for individuals and populations.

Objective: To evaluate the quality of care in public health facilities of District 03D01 from March to August 2024.

Methodology: The study was observational, including 318 patient records from the appointment system of the *Ministry of Public Health* facility in District 03D01. The "Service Quality Perception" instrument (SERVQUAL model) was applied.

Results: Most patients were women (59.5%) and urban residents (56.6%). Secondary education predominated (38.7%). Regarding occupation, the majority worked in the public sector (22.5%) or were self-employed (22.9%). Among health centers, 24.8% visited Biblián and 23.9% Déleg. About 81.1% arrived in 19 minutes to the facility. The primary reason for consultation was for preventive care (79.9%). About 90.3% received follow-up care, and 73.6% used general medicine services. Concerning service perception, 28.0% were satisfied with the equipment's modernity and cleanliness, and 30.2% valued cleanliness and hygiene. Additionally, 33.6% found the staff's willingness to solve problems adequately. Perception of care was related to the health facility, travel time, care frequency, and service type.

Conclusion: Overall, the perception was neutral, suggesting a need for strategies to improve the quality of healthcare.

Keywords: Health care perception, demographic variables, health services, frequency of care, type of consultation



ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	1
DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	2
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR	3
AGRADECIMIENTO	4
DEDICATORIA	5
Resumen.....	6
Índice	9
Introducción	10
Metodología	15
Resultados	20
Discusión	29
Conclusión	32
Referencias Bibliográficas	33
Anexos	39
ANEXO 1: PROTOCOLO	39
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	49
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
ANEXO 4: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE.....	54
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL .	55
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL .	56

Introducción

La calidad de atención en el ámbito de la salud pública constituye un elemento fundamental para el bienestar de la población y el adecuado funcionamiento de los sistemas de salud. En un primer plano, resulta esencial destacar que la calidad de atención en los establecimientos de salud desempeña un papel determinante en la satisfacción de los usuarios (1).

La vivencia del paciente en el sistema de salud no solo impacta su percepción individual, sino que también influye en su disposición para buscar atención médica cuando lo requiere. La excelencia en los servicios de salud no se limita únicamente a la eficacia en los tratamientos, sino que abarca también la empatía, la accesibilidad, la prontitud y la integralidad de la atención. La comprensión profunda de la percepción de los usuarios posibilitará la identificación de áreas de mejora y el fortalecimiento de aquellas que contribuyen positivamente a la experiencia del paciente (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la atención se refiere al grado en que los servicios de salud logran resultados de salud deseados para personas y poblaciones, siendo esencial para la cobertura sanitaria universal. La atención de calidad se caracteriza por su eficacia, seguridad y enfoque centrado en las personas, asegurando servicios oportunos, equitativos y sin variaciones basadas en género, etnia, ubicación geográfica o situación socioeconómica. Además, es fundamental la integración de servicios a lo largo del curso de vida y la eficiencia en el uso de recursos (3).

En el contexto actual, marcado por desafíos de salud pública y cambios en las dinámicas sociales, es fundamental analizar la capacidad de los establecimientos de salud para adaptarse y responder a las necesidades de la población. La pandemia por COVID-19 ha destacado la importancia de contar con sistemas de salud robustos y flexibles,

capaces de garantizar la seguridad y eficacia de la atención médica en situaciones de crisis

(4)

La atención inadecuada o de baja calidad en los servicios de salud públicos es un problema que debe ser evaluado porque repercute en el grado de satisfacción del usuario y esto a su vez puede influir en los procesos de recuperación de la salud del paciente. En este sentido, Pérez et al. (5) publicaron en 2019 un estudio llevado a cabo en España con el propósito de analizar la evolución de ocho indicadores de opinión y satisfacción relacionados con el sistema nacional de salud y sus comunidades autónomas, durante 13 años de seguimiento. Los resultados indicaron que la satisfacción con el conocimiento y seguimiento proporcionado por el médico de familia y pediatra experimentó un aumento sostenido; no obstante, se concluyó que existe una tendencia negativa en la opinión de los usuarios del sistema nacional de salud español, sugiriendo como posibles causas la financiación, los recursos humanos y los sistemas de gestión de calidad.

En Argentina, Farias et al. (6), en su estudio publicado en 2019, centrado en el nivel de satisfacción e insatisfacción de la atención médica, exploraron posibles asociaciones empleando una muestra intencional de 100 individuos que acudieron a instituciones públicas y privadas en una localidad de la provincia de San Juan, hallando una relación significativa entre las variables sociodemográficas y la satisfacción con la atención, además se encontró relación entre la calidad de la atención y el tipo de servicio (privado).

En Perú, Sasa et al. (7) en una investigación realizada con una muestra de usuarios y acompañantes que recibieron atención en consultorios de medicina general, enfermería, obstetricia, psicología y odontología en dos centros de salud de la Micro Red Lambayeque, utilizando el instrumento SERVQUAL modificado para evaluar la calidad de atención mediante percepciones y expectativas de los usuarios externos, encontraron que el 59% y el 86% de las experiencias fueron insatisfactorias en los establecimientos

de salud Toribia Castro y San Martín respectivamente, mientras que entre el 63,3% y el 71,7% de los encuestados percibieron baja calidad del servicio en estos establecimientos.

En el mismo contexto, Obregón et al. (8) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la satisfacción de adolescentes respecto a la atención recibida en un servicio específico de un centro de atención primaria en Lima, con la participación de 84 individuos, alcanzando un nivel de insatisfacción del 71,43% de los participantes. En cuanto a las dimensiones, la empatía y la seguridad obtuvieron los mayores porcentajes de insatisfacción (60,72% y 63,10%, respectivamente).

Por su parte, en Portoviejo-Ecuador un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, que se centró en la evaluación de la calidad de la consulta externa en establecimientos de salud pública de nivel II, con la participación de 315 usuarios, a quienes se aplicó el instrumento SerQual, reveló una respuesta neutral de los usuarios hacia los servicios de salud en los dominios tangibilidad, capacidad de respuesta y empatía; sin embargo la variable fiabilidad mostró inconformidad, mientras que la dimensión seguridad obtuvo mayores nivel de satisfacción. Se concluye que la baja satisfacción se atribuye a deficiencias como la falta de disponibilidad de citas, trámites engorrosos y lentitud en la atención interna (9).

La calidad de atención en los establecimientos de salud es un tema complejo que abarca diversas teorías y enfoques. El Modelo Donabedian evalúa la calidad a través de la estructura, proceso y resultado, mientras que el SERVQUAL se enfoca en cinco dimensiones clave como la fiabilidad y la empatía. La Teoría de la Satisfacción del Paciente analiza cómo la percepción del paciente influye en su satisfacción, y la Teoría de la Relación Médico-Paciente destaca la importancia de una relación sólida entre médico y paciente. El Modelo de las Cinco Dimensiones de Calidad considera aspectos técnicos, funcionales, accesibilidad, comodidad y estructura. Finalmente, la Teoría de la

Gestión de la Calidad Total (TQM) promueve la mejora continua y la participación de todos los empleados en la mejora de los procesos y la satisfacción del paciente.(10–15).

La voz de la comunidad es una fuente valiosa de información que puede revelar aspectos no solo técnicos sino también culturales y sociales que influyen en la calidad de atención, por ello, la participación activa de los usuarios en este proceso de evaluación es esencial porque ofrece una retroalimentación con visión holística de la experiencia de la atención médica recibida, permitiendo a los establecimientos de salud adaptarse a las necesidades específicas de la población y fomentar la participación activa de los ciudadanos en su propia salud (16).

Con estos antecedentes y en función de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública (MSP) y las líneas de investigación de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE) se establece la importancia de este estudio que responde a: MSP (2013-2017): Área:19; línea: calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo; sublínea: calidad de atención y costos, y satisfacción del usuario interno y externo. Y UCACUE: Línea 12: Salud y bienestar por ciclos de vida; sublínea 4: Bioseguridad y calidad en los servicios de salud.

Por lo expuesto anteriormente, la presente investigación aborda la calidad de atención en los establecimientos de salud públicos del Distrito 03D01 durante el periodo comprendido entre marzo y agosto de 2024. Este análisis permitirá evaluar diversos aspectos relacionados con la prestación de servicios de salud, buscando comprender la opinión de los usuarios y examinar la eficacia de los procesos de atención en dichos establecimientos, por lo tanto, evaluar la calidad de atención permitirá identificar fortalezas y debilidades, ofreciendo perspectivas valiosas para la preparación y respuesta del sistema de salud ante eventos inesperados.

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la calidad de la atención en los establecimientos públicos de salud del Distrito 03D01, periodo marzo–agosto 2024

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- OE1: Identificar las características de los participantes referente a: edad, sexo al nacer, área de residencia (urbana o rural), escolaridad, ocupación.
- OE2: Describir las particularidades del servicio de salud según: nombre del establecimiento, accesibilidad al centro de salud (medida en tiempo), tipo de consulta (preventiva o morbilidad), frecuencia de atención (primera o subsecuente), tipo de servicio utilizado (medicina general, ginecología, pediatría, medicina familiar, odontología, enfermería, psicología, otro).
- OE3: Determinar la percepción del usuario respecto a la calidad de la atención recibida en los establecimientos de salud del Distrito 03D01 Bayas, Centro de salud N° 1, Taday, Pindilig, Rivera, Biblián, Déleg según: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.
- OE4: Relacionar la calidad de atención en los establecimientos de salud del Distrito 03D01 con las variables de caracterización de los usuarios participantes y los centros de salud evaluados.

Metodología

Diseño de la investigación

El estudio fue observacional, de alcance correlacional, de corte transversal y enfoque cuantitativo.

Área de Estudio

El área de estudio comprendió 8 de los 28 establecimientos de salud públicos del MSP ubicados en el Distrito 03D01, que corresponde a los cantones de Azogues, Biblián y Déleg de la provincia del Cañar en la república del Ecuador.

Universo y Muestra

El universo estuvo compuesto por el total de atenciones registradas por el sistema de agendamiento de los establecimientos de salud del MSP del Distrito 03D01, que para el 2019 (año prepandemia por COVID-19) fue de 25.539 usuarios (17) El cálculo del tamaño de la muestra se realizó en el programa Epidat, utilizando un nivel de confianza del 95%, una proporción esperada del 71,43% reportada en la evidencia científica (5), y un margen de error del 5%, obteniendo un total de 318 usuarios/as a ser seleccionados para el estudio.

El diseño muestral fue no probabilístico por conveniencia, que consiste en una técnica no aleatoria, permitiendo obtener muestras en 8 centros de salud del Distrito de salud 03D01 que cuenten con facilidad de acceso, considerando a los usuarios que tengan disponibilidad de tiempo y deseen ser parte del estudio, de acuerdo al siguiente detalle:

- Azogues = 163 usuarios
- Biblián = 79 usuarios
- Déleg = 76 usuarios

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Residencia en el Distrito: Los participantes deben residir en el área geográfica del Distrito 03D01 durante el período de estudio.
- Usuarios de establecimientos de salud: Se incluyó hombres y mujeres de 20 a 59 años que utilizaron los servicios de salud en los establecimientos públicos del MSP (Distrito 03D01) seleccionados para el estudio durante el periodo marzo-agosto de 2024 (Centro de salud Bayas-Azogues; Centro de Salud N°1-Azogues; Centro de Salud Guapán-Azogues, Centro de Salud Taday-Azogues, Centro de Salud Pindilig-Azogues, Centro de Salud Rivera-Azogues; Centro de Salud Biblián-Biblián; Centro de Salud Déleg-Déleg).
- Consentimiento informado: Los participantes que firmaron el consentimiento informado voluntario para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Participación en otros estudios similares: Personas que estén participando o hayan sido parte de otros estudios sobre la calidad de atención en servicios de salud, esto evitará posibles sesgos.
- Imposibilidad para responder al cuestionario: Aquellos que estén bajo los efectos de sustancias psicotrópicas o tengan manifestaciones clínicas de deterioro cognitivo.

Variables de estudio

Variable Dependiente:

- Calidad de la atención **en salud**: evaluada en función de la percepción del usuario sobre 5 aspectos de la atención sanitaria: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Variables Independientes:

- Variables sociodemográficas: edad, sexo al nacer, área de residencia (urbana o rural), escolaridad, ocupación.
- Variables de caracterización del servicio de salud: nombre del establecimiento, accesibilidad al centro de salud (medida en tiempo), tipo de consulta (preventiva o morbilidad), frecuencia de atención (primera o subsecuente), tipo de servicio utilizado (medicina general, ginecología, pediatría, medicina familiar, odontología, enfermería, psicología, otro).

Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información:

Método: Se utilizó un enfoque deductivo para investigar la calidad del servicio en el contexto de atención sanitaria. Este método implica partir de teorías generales y aplicarlas a casos específicos, permitiendo evaluar cómo se manifiestan los principios teóricos en la práctica.

Técnica: la técnica empleada para recolectar los datos fue la encuesta. Este método es adecuado para obtener información directa de los pacientes sobre su percepción de la calidad del servicio en los establecimientos de salud.

Instrumento: Cuestionario denominado “Percepción de la Calidad de Servicio” (modelo SERVQUAL)

El instrumento está diseñado para recopilar información sobre la percepción de los usuarios en relación con diversos aspectos de la calidad de la atención en salud de acuerdo

al modelo SERVQUAL, mismo que ha sido adaptado y validado por Rodríguez (18), con un nivel de consistencia interna de 0.979 por alfa de Cronbach, y ampliamente utilizado en diversas investigaciones como la de Rivas y Sinche en Perú (15), Mera-Risco, en un estudio realizado en Portoviejo-Ecuador (14), y Paredes en su investigación llevada a cabo en Guayaquil-Ecuador (19). El cuestionario se aplicó de forma anónima en un tiempo aproximado de 10 a 18 minutos y se encuentra estructurado en dos secciones:

Sección A: incluye 10 preguntas que indagan acerca del perfil de los participantes y las características del establecimiento de salud donde recibieron la atención.

Sección B: consta de 20 ítems agrupados en las 5 dimensiones o dominios de la escala SERVQUAL, que evalúan la percepción de la calidad del servicio por parte del usuario, estas dimensiones son: elementos tangibles (ítems del 1 al 3), fiabilidad (ítems del 4 al 7), capacidad de respuesta (ítems del 8 al 11), seguridad (ítems del 12 al 16) y empatía (ítems del 17 al 20). La puntuación directa total del instrumento aplicado es de 20 a 100 puntos, obtenidos de la suma de los valores de cada respuesta que serán receptadas en una escala tipo Likert con 5 categorías calificadas como:

Totalmente en desacuerdo =1

Bastante en desacuerdo =2

Ni de Acuerdo ni en desacuerdo =3

Bastante de acuerdo =4

Totalmente de acuerdo =5

La evidencia científica disponible no contempla puntos de corte para la interpretación de cada dominio, ni para la escala global; sin embargo, a criterio de los investigadores, se consideró como “percepción satisfactoria del usuario” a valores iguales o mayores de 80 puntos en el puntaje total, mientras que se interpretará como “percepción indiferente del

usuario” a valores entre 41 y 79 puntos, finalmente puntuaciones en el rango de 20 y 40 puntos serán catalogadas como “percepción insatisfactoria del usuario”.

Procedimientos

- Para cumplir con los objetivos planteados en la investigación se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:
- Solicitud de carta de interés a la Dirección Distrital de Salud 03D01.
- Selección de 8 establecimientos de salud del Distrito 03D01.
- Elaboración del protocolo o anteproyecto.
- Solicitud de evaluación del anteproyecto ante el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE), para su aprobación mediante código CEISH-UCACUE-2024-034
- Contacto con los potenciales participantes en las inmediaciones de los establecimientos de salud seleccionados, a fin de establecer el cumplimiento de los criterios de inclusión.
- Firma del consentimiento informado por parte de los usuarios que manifiesten su interés de participar en la investigación.
- Aplicación del instrumento para evaluar la calidad de la atención del establecimiento de salud, en un ambiente adecuado y comfortable.
- Tabulación de los datos e interpretación de los resultados
- Elaboración el informe final de la investigación
- Socialización de los resultados a los participantes y a las autoridades del Distrito 03D01 para la toma de decisiones orientadas al beneficio de los usuarios de los centros de salud.

- Difusión de los resultados a través del repositorio institucional de la Universidad Católica de Cuenca.

Plan de tabulación y análisis

Posterior a la aplicación del instrumento y recopilación de los datos, se organizó y almacenó esta información en una base de datos debidamente codificada, utilizando una hoja de cálculo de Microsoft Excel®, luego se vaciaron los datos codificados en el software estadístico Jamovi v2.3.28 para el análisis estadístico.

Al ser un estudio correlacional, en primera instancia se aplicó pruebas que permitan identificar los criterios de normalidad y homocedasticidad (prueba de Kolmogorov-Smirnov y prueba de Levene respectivamente).

Para demostrar la consecución de los objetivos específicos 1, 2 y 3 se apeló a la estadística descriptiva, plasmada en tablas y/o gráficos donde se exponen, según corresponda, las frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión de las variables implicadas en el estudio.

Por su parte, para el objetivo 4 se realizó pruebas no paramétricas (Chi-cuadrado) con el propósito de evaluar la asociación entre la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención y las variables de caracterización

Resultados

Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de participantes en el estudio fueron mujeres (n=180, 56,6%), que viven en zonas urbanas (n=170, 53.3%) y tienen un nivel de instrucción secundaria (n=117, 36.8%). En cuanto a la ocupación, predominan los empleados públicos (n=108, 34.0%) y los trabajadores independientes (n=109, 34.3%), mientras que un menor porcentaje está sin ocupación (n=27, 8.5%) o realiza trabajos no remunerados en el hogar (n=6, 1.9%). Además, un 11,6% de los participantes son estudiantes (n=37, 11.6%), cómo se observa en la (tabla 1).

Tabla 1

Características Sociodemográficas de los participantes

Variable	Media	f	%
Edad	39,24	-	-
Sexo	Hombre	138	43,4%
	Mujer	180	56,6%
Residencia - zona	Urbana	170	53,5%
	Rural	148	46,5%
Instrucción	Ninguno	6	1,9%
	Primaria	89	28,0%
	Secundaria	117	36,8%
	Tercer nivel	91	28,6%
	Cuarto Nivel	15	4,7%
Ocupación	Sin ocupación	27	8,5%
	Empleado público	108	34,0%
	Empleado privado	31	9,7%
	Trabajo independiente	109	34,3%
	Trabajo no remunerado en el hogar	6	1,9%
	Estudiante	37	11,6%
	Total	318	100

Los resultados obtenidos muestran que la mayor parte de los participantes recibieron atención en el centro de salud de Biblián (n=79, 24,8%), seguido por Déleg (n=76, 23,9%). La mayoría de los participantes tarda entre 0 y 19 minutos en llegar desde su casa al centro de salud (n=258, 81,1%). En cuanto al tipo de consulta, predomina la consulta preventiva (n=254, 79,9%) sobre la consulta por morbilidad (n=64, 20,1%). La frecuencia de atención es mayormente subsecuente (n=287, 90,3%), con una minoría en la primera atención (n=31, 9,7%). El servicio más utilizado es la medicina general (n=234, 73,6%), seguido por odontología (n=67, 21,1%), mientras que servicios como ginecología (n=6, 1,9%), pediatría (n=4, 1,3%), medicina familiar (n=3, 0,9%), enfermería (n=2, 0,6%) y otros (n=2, 0,6%) tienen una menor demanda (Tabla 2).

Tabla 2

Características Sociodemográficas del servicio de salud

Particularidades del servicio de salud		<i>f</i>	%
Establecimiento de salud donde recibió la atención	Bayas	29	9,1%
	Centro de Salud N 1	48	15,1%
	Guapán	41	12,9%
	Biblian	79	24,8%
	Déleg	76	23,9%
	Taday	17	5,3%
	Pindilig	14	4,4%
	Rivera	14	4,4%
¿Cuántos minutos tarda en llegar desde su casa al centro de salud?	0 - 19 minutos	258	81,1%
	20 - 39 minutos	43	13,5%
	40 - 59 minutos	13	4,1%
	60 minutos o más	4	1,3%
Tipo de Consulta:	Morbilidad	64	20,1%
	Preventiva	254	79,9%
Frecuencia de atención:	Primera	31	9,7%
	Subsecuente	287	90,3%
¿Cuál fue el servicio que utilizó en el centro de salud?	Medicina General	234	73,6%
	Ginecología	6	1,9%
	Pediatría	4	1,3%
	Medicina Familiar	3	0,9%
	Odontología	67	21,1%
	Enfermería	2	0,6%
	Psicología	0	0,0%
	Otro	2	0,6%
Total		318	100

Los datos más prevalentes sobre la satisfacción de atención de salud revelan que, en términos de elementos tangibles, el 28,0% de los encuestados están bastante de acuerdo con que los equipos y materiales de la unidad de salud son modernos y adecuados, mientras que el 27,0% están ni de acuerdo ni en desacuerdo. En cuanto a la adecuación de las instalaciones, el 26,2% están ni de acuerdo ni en desacuerdo, y el 24,9% están bastante de acuerdo. Respecto a la pulcritud e higiene de los trabajadores, el 30,2% están bastante de acuerdo y el 23,0% están ni de acuerdo ni en desacuerdo (Tabla 3).

En el ámbito de la fiabilidad, la percepción sobre el interés de los trabajadores en resolver problemas muestra que el 33,6% están bastante de acuerdo y el 26,1% están ni de acuerdo ni en desacuerdo. En cuanto a la puntualidad de los trabajadores, el 32,4% están bastante de acuerdo y el 27,0% están ni de acuerdo ni en desacuerdo. La disponibilidad de citas es vista como bastante adecuada por el 37,1%, y totalmente adecuada por el 24,8%. El

respeto del orden de llegada es considerado bastante adecuado por el 35,2% y totalmente adecuado por el 30,2% (Tabla 4).

En cuanto a la seguridad, la privacidad respecto a los resultados es considerada bastante adecuada por el 39,9% y totalmente adecuada por el 37,1%. Sobre la correcta evaluación de los problemas de salud, el 36,5% están bastante de acuerdo y el 35,5% totalmente de acuerdo. La disposición del personal para resolver dudas es considerada bastante adecuada por el 39,0% y totalmente adecuada por el 32,1%. El cumplimiento de medidas de seguridad es visto como bastante adecuado por el 40,3% y totalmente adecuado por el 33,6%. La idoneidad del personal es considerada bastante adecuada por el 38,4% y totalmente adecuada por el 34,6% (Tabla 5).

En el área de la empatía, la amabilidad del personal es valorada positivamente, con el 26,7% bastante de acuerdo y el 23,9% totalmente de acuerdo. Sobre la atención individualizada, el 26,1% están totalmente de acuerdo y el 25,2% bastante de acuerdo. La comunicación asertiva es considerada bastante adecuada por el 27,4% y totalmente adecuada por el 22,6%. La comprensión de las necesidades del usuario es vista como bastante adecuada por el 26,4% y totalmente adecuada por el 25,5% (Tabla 6).

Tabla 3

Percepción de la atención servicio de salud, según los elementos tangibles.

Elementos Tangibles:		f	%
1. Considera que los equipos y materiales con que cuenta la unidad de salud son modernos y adecuados.	Totalmente en desacuerdo	43	13,5%
	Bastante en desacuerdo	45	14,2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	86	27,0%
	Bastante de acuerdo	89	28,0%
	Totalmente de acuerdo	55	17,3%
2. Considera adecuadas las instalaciones de la unidad de salud.	Totalmente en desacuerdo	39	12,3%
	Bastante en desacuerdo	52	16,4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	83	26,2%
	Bastante de acuerdo	79	24,9%
	Totalmente de acuerdo	64	20,2%
3. Existe la práctica de pulcritud e higiene por parte de los trabajadores de la unidad de salud	Totalmente en desacuerdo	36	11,3%
	Bastante en desacuerdo	47	14,8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	73	23,0%
	Bastante de acuerdo	96	30,2%
	Totalmente de acuerdo	66	20,8%

Tabla 4

Percepción de la atención servicio de salud, según la fiabilidad

Fiabilidad		f	%
4. Considera que los trabajadores de la Unidad de salud tienen interés en la resolución de problemas de los usuarios	Totalmente en desacuerdo	24	7,5%
	Bastante en desacuerdo	22	6,9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	83	26,1%
	Bastante de acuerdo	107	33,6%
	Totalmente de acuerdo	82	25,8%
5. Considera que los trabajadores de la Unidad de salud son puntuales respecto al horario de atención	Totalmente en desacuerdo	26	8,2%
	Bastante en desacuerdo	21	6,6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	86	27,0%
	Bastante de acuerdo	103	32,4%
	Totalmente de acuerdo	82	25,8%
6. Considera que existe disponibilidad de citas acorde a las necesidades de los usuarios en la Unidad de salud	Totalmente en desacuerdo	26	8,2%
	Bastante en desacuerdo	30	9,4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	65	20,4%
	Bastante de acuerdo	118	37,1%
	Totalmente de acuerdo	79	24,8%
7. Considera usted que existe respeto del orden de llegada por parte de los usuarios para ser atendidos en la Unidad de salud	Totalmente en desacuerdo	25	7,9%
	Bastante en desacuerdo	18	5,7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	67	21,1%
	Bastante de acuerdo	112	35,2%
	Totalmente de acuerdo	96	30,2%

Tabla 5

Percepción de la atención servicio de salud, según la seguridad

Seguridad		f	%
12. Considera que existe privacidad respecto a los resultados de cada usuario dentro de la Unidad de salud	Totalmente en desacuerdo	10	3,1%
	Bastante en desacuerdo	13	4,1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	50	15,7%
	Bastante de acuerdo	127	39,9%
	Totalmente de acuerdo	118	37,1%
	Totalmente en desacuerdo	8	2,5%

13. Considera que existe una correcta evaluación respecto al problema de salud de los usuarios de la Unidad de salud	Bastante en desacuerdo	17	5,3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	64	20,1%
	Bastante de acuerdo	116	36,5%
	Totalmente de acuerdo	113	35,5%
14. Considera que el personal que labora en la Unidad de salud tiene la disposición para poder resolver las dudas de los usuarios	Totalmente en desacuerdo	9	2,8%
	Bastante en desacuerdo	19	6,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	64	20,1%
	Bastante de acuerdo	124	39,0%
	Totalmente de acuerdo	102	32,1%
15. Considera que la Unidad de salud cumple con las medidas de seguridad requeridas	Totalmente en desacuerdo	8	2,5%
	Bastante en desacuerdo	13	4,1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	62	19,5%
	Bastante de acuerdo	128	40,3%
	Totalmente de acuerdo	107	33,6%
16. Considera que la Unidad de salud cuenta con personal idóneo para atender a los usuarios	Totalmente en desacuerdo	12	3,8%
	Bastante en desacuerdo	18	5,7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	56	17,6%
	Bastante de acuerdo	122	38,4%
	Totalmente de acuerdo	110	34,6%

Tabla 6

Percepción de la atención servicio de salud, según la empatía

Empatía		f	%
17. Considera que los trabajadores de la Unidad de salud atienden a los usuarios con amabilidad	Totalmente en desacuerdo	34	10,7%
	Bastante en desacuerdo	50	15,7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	73	23,0%
	Bastante de acuerdo	85	26,7%
	Totalmente de acuerdo	76	23,9%
18. Considera que la unidad de salud cuenta con atención individualizada para los usuarios	Totalmente en desacuerdo	30	9,4%
	Bastante en desacuerdo	48	15,1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	77	24,2%
	Bastante de acuerdo	80	25,2%
	Totalmente de acuerdo	83	26,1%
	Totalmente en desacuerdo	34	10,7%

19. Considera que existe comunicación asertiva dentro de la unidad de salud	Bastante en desacuerdo	45	14,2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	80	25,2%
	Bastante de acuerdo	87	27,4%
	Totalmente de acuerdo	72	22,6%
20. Considera que existe comprensión de las necesidades del usuario por parte de la Unidad de salud	Totalmente en desacuerdo	34	10,7%
	Bastante en desacuerdo	46	14,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	73	23,0%
	Bastante de acuerdo	84	26,4%
	Totalmente de acuerdo	81	25,5%

La percepción general de la atención en el servicio de salud muestra que la mayoría de los usuarios tienen una percepción indiferente sobre la atención recibida, representando el 61,6% (n=196) del total. Un 34,9% (n=111) de los usuarios reportan una percepción satisfactoria de la atención de salud, indicando que una minoría significativa encuentra el servicio adecuado. Solo un 3,5% (n=11) de los usuarios tienen una percepción insatisfactoria del servicio de salud, lo que sugiere que la insatisfacción es relativamente baja entre los participantes (Tabla 7).

Tabla 7

Percepción general de la atención servicio de salud

Atención de salud		f	%
Percepción de la atención de salud	Percepción satisfactoria	111	34,9%
	Percepción indiferente del usuario	196	61,6%
	percepción insatisfactoria del usuario	11	3,5%

El análisis de correlación entre la percepción general de la atención del servicio de salud y las variables de caracterización de los usuarios, utilizando el test de Chi-cuadrado, muestra que la edad no tiene una relación estadísticamente significativa con la percepción

de la atención de salud, ya que el valor de Chi-cuadrado es 94,401 con una significación asintótica de 0,97, que supera el umbral de 0,05.

En contraste, se encontró una relación significativa entre el sexo de los usuarios y su percepción de la atención de salud, con un Chi-cuadrado de 7,782 y una significación de 0,02, indicando que el género influye en la percepción del servicio. Además, la residencia muestra una correlación significativa, con un Chi-cuadrado de 23,369 y una significación de 0,001 lo que sugiere que el tipo de residencia (urbana o rural) afecta la percepción de la atención.

La escolaridad también está significativamente relacionada con la percepción de la atención, con un Chi-cuadrado de 40,824 y una significación de 0,001 indicando que el nivel educativo impacta en la percepción de la calidad del servicio.

Finalmente, la ocupación de los usuarios también presenta una relación significativa con la percepción de la atención, con un Chi-cuadrado de 38,572 y una significación de 0,001, sugiriendo que la ocupación influye en cómo los usuarios valoran el servicio recibido (Tabla 8).

Tabla 8

Correlación entre la percepción general de la atención servicio de salud y las variables de caracterización de los usuarios participantes

Correlación	CHI - Cuadrado	Significación asintótica (bilateral)
Percepción de la atención de salud * EDAD	94,401 ^a	0,97
Percepción de la atención de salud * SEXO	7,782 ^a	0,02
Percepción de la atención de salud * RESIDENCIA	23,369 ^a	0,001
Percepción de la atención de salud * ESCOLARIDAD	40,824 ^a	0,001
Percepción de la atención de salud * OCUPACIÓN	38,572 ^a	0,001

El análisis revela que la percepción general de la atención del servicio de salud está significativamente relacionada con el establecimiento donde se recibió la atención y el tiempo de desplazamiento al centro de salud, con valores de Chi-cuadrado de 120,764 y 58,692 respectivamente, ambos con una significación asintótica de 0,000. Esto sugiere que la calidad percibida varía según el centro de salud y el tiempo necesario para llegar al mismo.

También se encontró una relación significativa entre la percepción de la atención y la frecuencia de las visitas, con un valor de Chi-cuadrado de 7,413 y una significación de 0,025, indicando que las experiencias pueden diferir entre usuarios nuevos y recurrentes. Además, el tipo de servicio utilizado en el centro de salud muestra una correlación significativa con la percepción de la atención (Chi-cuadrado de 21,524, significación de 0,043), sugiriendo que el tipo de atención recibido afecta la percepción del servicio. Sin embargo, el tipo de consulta no muestra una relación significativa con la percepción de la atención, con un valor de Chi-cuadrado de 1,182 y una significación de 0,554 (Tabla 9).

Tabla 9

Correlación entre la percepción general de la atención servicio de salud y las variables de caracterización de los centros de salud evaluados

Correlación	CHI - Cuadrado	Significación asintótica (bilateral)
Percepción de la atención de salud * Establecimiento de salud donde recibió la atención	120,764 ^a	,000
Percepción de la atención de salud * ¿Cuántos minutos tarda en llegar desde su casa al centro de salud?	58,692 ^a	,000
Percepción de la atención de salud * Tipo de Consulta:	1,182 ^a	,554
Percepción de la atención de salud * Frecuencia de atención:	7,413 ^a	,025

Percepción de la atención de salud * ¿Cuál fue el servicio que utilizó en el centro de salud?	21,524 ^a	,043
---	---------------------	------

Discusión

En el primer nivel de atención, la mayoría de los pacientes buscan una rápida solución a sus problemas de salud, lo que resulta en una carga de trabajo alta y constante para estas unidades. Esta situación obliga a los profesionales de salud a dedicar poco tiempo a cada consulta, mientras que otros servicios como gestoría, farmacia y áreas administrativas se ven sobrecargados. Como consecuencia, el trato al usuario tiende a ser apresurado y menos atento. El estrés laboral y la falta de ética profesional entre los proveedores de servicios afectan la calidad de la atención, generando insatisfacción y enojo entre los usuarios, lo que ha llevado a quejas y demandas contra el personal médico (20).

El análisis comparativo de los resultados obtenidos en el estudio con los de investigaciones previas destaca varias similitudes y diferencias significativas en la percepción de la calidad de los servicios de salud, así como en la satisfacción del usuario.

Características de los participantes y accesibilidad al servicio

En el estudio, los resultados destacan que, el 56.6% de los participantes son mujeres, el 53.3% residen en zonas urbanas y el 36.8% tiene educación secundaria. La mayoría de los pacientes llegan al centro de salud en menos de 20 minutos, y el 79.9% recibe atención preventiva. Estos datos se alinean en parte con el estudio de Bustamante et al. (2020), que también reporta una mayoría femenina y una alta satisfacción general con los servicios, aunque con diferencias en la edad predominante y el grado de satisfacción (21). En contraste, Vázquez et al. (2018) encontró que la satisfacción general superaba el 60%, pero observó una baja satisfacción con el tiempo de espera, un aspecto que en el estudio actual no parece ser un problema significativo (20).

Percepción de la calidad de la atención

El estudio reveló que el 28.0% de los participantes considera que los equipos están bastante modernizados y el 30.2% valora la pulcritud del establecimiento. La percepción de la calidad está significativamente relacionada con el tipo de establecimiento, el tiempo de desplazamiento, la frecuencia de atención y el tipo de servicio. Estos resultados son consistentes con el estudio de Arce y Aliaga (2023), que destaca una alta correlación entre calidad de atención y satisfacción del usuario, aunque con una satisfacción general moderada (22). En contraste, Narváez et al. (2023) reportan una percepción menos favorable en términos de infraestructura y otros aspectos, con un 37% de los usuarios calificando la calidad de la atención como neutra y un 29% como negativa (23).

Dimensiones de calidad y satisfacción

La comparación entre estudios revela diferencias notables en las dimensiones evaluadas. En el estudio, la percepción de la calidad varía significativamente en relación con el establecimiento de salud, el tiempo de desplazamiento, la frecuencia de atención y el tipo de servicio, mientras que el tipo de consulta no muestra una relación significativa. Esto contrasta con el estudio de Pérez et al. (2018), que muestra que alrededor del 50% de los pacientes tienen percepciones bajas en varias dimensiones de calidad, sugiriendo áreas importantes de mejora (24). Además, García (2024) destaca la importancia de un modelo de gestión institucional para mejorar la calidad del servicio, lo cual puede estar relacionado con la variabilidad observada en la percepción de la calidad en los diferentes estudios (25).

Modelos de gestión y percepción de calidad

El estudio de García (2024) enfatiza que una adecuada planificación de recursos y procesos puede mejorar significativamente la experiencia del paciente (25). Esto es coherente con la necesidad de una gestión eficiente observada en el estudio y resalta la

importancia de la implementación de modelos de gestión institucional para optimizar la calidad del servicio. Morenos et al. (2021) y Calcina (2023) también confirman que la percepción de la calidad está influenciada por características específicas del servicio, como la infraestructura y la atención del personal, y que estas percepciones pueden variar ampliamente entre diferentes servicios de salud y contextos (26,27).

Sumado a lo anterior, Mero (2021) encontró que la percepción negativa de los servicios de salud estaba relacionada con aspectos directamente vinculados con los usuarios, como el trato del personal y la infraestructura, lo que resuena con la necesidad de mejorar estas áreas observadas en el estudio actual (28). García (2020) analizó la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción en los centros de salud de Manabí, Ecuador, destacando que la mayoría de los usuarios percibieron la atención como satisfactoria, pero también identificando áreas de mejora en términos de tiempo de espera y accesibilidad, lo cual también es relevante para el estudio actual (29).

Finalmente, la comparación entre los resultados del estudio actual y los de investigaciones anteriores subraya tanto la consistencia en algunos aspectos, como la importancia de factores específicos en la percepción de la calidad de la atención, como el tiempo de desplazamiento y la gestión del servicio. Mientras que algunos estudios indican una alta satisfacción con aspectos específicos, otros muestran áreas significativas de insatisfacción, lo que sugiere la necesidad de una evaluación continua y adaptada a las necesidades y características locales. La integración de modelos de gestión efectivos y la consideración de las diferencias en la percepción de calidad son cruciales para mejorar la satisfacción del usuario y optimizar la atención en los servicios de salud.

Conclusión

El análisis de los resultados obtenidos revela varias conclusiones clave sobre la percepción de la calidad de los servicios de salud en el Distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg. La mayoría de los participantes en el estudio son mujeres que viven en áreas urbanas y tienen un nivel de educación secundaria. En términos de ocupación, predominan los empleados públicos y los trabajadores independientes, mientras que un menor número está desempleado o realiza trabajos no remunerados en el hogar.

El centro de salud de Biblián es el más frecuentado por los participantes, seguido por el centro de salud de Déleg. La mayoría de los usuarios reporta un tiempo de desplazamiento de entre 0 y 19 minutos, y la atención preventiva es más común que la consulta por morbilidad. Los servicios de medicina general son los más utilizados, y la mayoría de las visitas son subsecuentes en lugar de iniciales.

En cuanto a la percepción de la calidad de la atención, la evaluación de los elementos tangibles muestra que un segmento significativo de los participantes considera que los equipos y materiales son modernos y adecuados, y que la pulcritud e higiene también están bien valoradas. Sin embargo, la percepción sobre la fiabilidad y la seguridad muestra que muchos usuarios encuentran aspectos de la atención, como la puntualidad de los trabajadores y la privacidad de los resultados, adecuadamente gestionados.

En términos de empatía, la amabilidad del personal y la atención individualizada son aspectos positivos, aunque una parte significativa de los usuarios tiene una percepción neutral o moderada en estas áreas. La percepción general de la atención muestra una tendencia hacia la indiferencia, con una parte de los usuarios reportando satisfacción, lo que sugiere una baja insatisfacción general entre los participantes.

El género, la residencia, la escolaridad y la ocupación están significativamente relacionados con la percepción de la atención. Esto sugiere que factores demográficos y

socioeconómicos influyen en cómo los usuarios valoran los servicios recibidos. Además, la percepción de la calidad varía según el establecimiento de salud, el tiempo de desplazamiento, la frecuencia de las visitas y el tipo de servicio recibido.

Referencias Bibliográficas

1. Fariño J, Cercado A, Vera E, Valle J, Ocaña A. Satisfaction of the users and the quality of care provided in the operational units of primary health care. *Espacios* [Internet]. 2018;39(32). Available from:
<https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/18393222.html>
2. Triviño C, Villamar W, REyes T. La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí , Ecuador The quality of care in health services in the province of Manabí , Ecuador A qualidade do atendimento nos serviços de saúde na província de Manabí , Equador. 2019;4(12):135–48. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7183626>
3. Organización Mundial de la Salud OMG. Calidad de la Atención [Internet]. Ginebra - Suiza. 2023 [cited 2023 Nov 9]. p. 1. Available from:
https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
4. Organización Mundial de la Salud. La labor de la OMS en emergencias sanitarias [Internet]. Vol. 19. 2021. Available from:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjC9pSmpYyDAXW4RzABHdbjDT4QFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Fapps.who.int%2Fgb%2Febwha%2Fpdf_files%2FWHA76%2FA76_11-sp.pdf&usg=AOvVaw3MAhvLp9WY77b0vLqw29_P&opi=89978449
5. Pérez V, Maciá L, González V. Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Rev Saude Publica* [Internet].

- 2019;53(87):1–10. Available from:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/cNGn8yX7vMQjxgztkYdMw5C/?format=pdf&lang=es>
6. Farias P, Tapia M, Tifner S. Satisfacción percibida y calidad de la atención médica en sistemas de salud. *Rev Electrónica Psicol Iztacala* [Internet]. 2019 Nov 7 [cited 2023 Nov 9];22(3):2489–516. Available from:
www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
 7. Sosa C, Sosa J. Expectativas y percepciones del usuario externo sobre la atención en dos establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lambayeque, Perú. *Rev del Cuerpo Médico del HNAAA* [Internet]. 2019 Apr 17 [cited 2023 Nov 9];11(3):162–7. Available from:
<https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/3844>
 8. Obregón D, Pante G, Barja J, Mera A. Satisfacción con la atención recibida en un servicio diferenciado para adolescentes de un establecimiento de salud de primer nivel de atención. *Horiz Médico* [Internet]. 2020 Dec 30 [cited 2023 Nov 9];21(1):e1369. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
 9. Mera X. Calidad del servicio de consulta externa, en establecimientos de salud pública nivel II de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. *593 Digit Publ CEIT* [Internet]. 2022 Aug 26 [cited 2023 Nov 9];7(4–1):474–86. Available from:
https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/1274
 10. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ y Salud* [Internet]. 2018 Apr 30 [cited 2023 Nov

- 10];20(2):171. Available from:
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364>
11. López J, Barahona N, Estrada M, Favela M, Cuen F. Evaluación de competencias del profesional de enfermería que labora en hospitales públicos y privados. *Enfermería actual en Costa Rica* [Internet]. 2014 Oct 1 [cited 2023 Nov 10];(27):1–15. Available from:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44832162004>
12. Puertas E, Sotelo J, Ramos G. Leadership and strategic management in health systems based on primary health care [Internet]. Vol. 40, *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*. Pan American Health Organization; 2020 [cited 2023 Nov 10]. p. 20–4. Available from:
</pmc/articles/PMC7603369/>
13. Rivera A. Calidad de atención y satisfacción del usuario en la Dirección Regional de Salud Ayacucho, 2021. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 10]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85417>
14. Mera X. Calidad del servicio de consulta externa, en establecimientos de salud pública nivel II de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. *593 Digit Publ CEIT* [Internet]. 2022;7(4–1):474–86. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8549567>
15. Rivas J, Sinche F. Calidad del Sistema de Gestión de los Servicios de Salud en la red asistencial amazónica Tarapoto. *Bol Malariol y Salud Ambient* [Internet]. 2021;61(4):761–8. Available from:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399951as>
16. Proaño A. Percepción sobre consideraciones, valores en la atención y manejo médico en los servicios de salud de pacientes de diferentes grupos culturales que

- acuden a los hospitales: Carlos Andrade Marín, Metropolitano y Eugenio Espejo [Internet]. 2023. Available from:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjx1LrHpYyDAXUxkIQIH5B0QQFnoECAsQAQ&url=http%3A%2F%2Frepositorio.puce.edu.ec%2Fbitstream%2Fhandle%2F22000%2F21327%2Ftesis%2520Proano-Morejón.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&usq=>
17. Dirección Distrital 03D01. Rendición de Cuentas 2019 [Internet]. 2019. p. 1–57. Available from: <http://eprints.lse.ac.uk/21280/>
 18. Rodríguez J. Calidad de atención y Satisfacción del usuario en la Dirección Regional de Salud Ayacucho, 2021 [Internet]. 2022. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85417>
 19. Paredes P, Santos E. Calidad del servicio y satisfacción en hospitales del sistema de seguridad social. *Rev Angolana Ciências* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 10];4(1):1–15. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/7041/704173394011/>
 20. Vázquez E, Sotomayor J, González A, Montiel Á. Patient satisfaction in primary medical care in Mexico. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2024 Jul 19];20(2):254–7. Available from: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>
 21. Bustamante M, Zerda E, Obando F, Tello M. From the expectations to the perception of quality of health services in Guayas, Ecuador. *Inf Tecnol* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2024 Jul 19];31(1):161–70. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000100161&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 22. Arce M, Aliaga R. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *ACTA MEDICA Peru*

- [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2024 Aug 5];40(4):308–13. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172023000400308&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Narváez M, Morillo J, Pantoja C. Insatisfacción con la atención de salud en los usuarios del Centro de Salud Tajamar, Ecuador. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 5];102(1):1–10. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332023000100062
24. Pérez M, Orlandoni G, Ramoni J, Valbuena M. Perceptive analysis of the quality in health services´ delivery with a Six-Sigma approach | Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque Seis Sigma. *Rev Cuba Salud Publica* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 19];44(2):325–43. Available from:
<http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu>
25. García J. Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. *Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2024 Aug 5];8(15):16–27. Available from:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382024000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Moreno J, Luna E, Zurita D. Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horiz Sanit.* 2021 Jul 3;20(3):329–42.
27. Calcina B, Cahuana M, Rado G. La calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en las redes asistenciales de la Región de Puno. *Waynarroque - Rev ciencias Soc Apl.* 2023 Jul 1;5(Vol. 3, Num. 1):33–46.
28. Mero L, Zambrano M, Bravo M. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. *Espacios.*

2021 Jan 31;42(02):117–24.

29. García C, Barrera L. Análisis de la atención del usuario en los centros de salud de la provincia de Manabí-Ecuador. *Enfermería Investig.* 2020 Nov 30;5(4):5–11.

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

Anexo 7. Protocolo de Investigación para Evaluación Expedita

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)



1. TÍTULO

Calidad de la atención en los establecimientos de salud del Distrito 03D01 marzo – agosto 2024

2. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Fecha estimada de inicio de la Investigación:	01 marzo de 2024
Fecha estimada de término de la Investigación	01 agosto 2024

3. FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO

Monto total del financiamiento del proyecto	\$916,50
--	----------

4. PERSONAL DEL PROYECTO

Función/Rol	Nombre completo	Cédula de ciudadanía	Entidad a la que pertenece	Correo electrónico personal e institucional	Teléfono celular
Investigador Principal	Noreidy Maribel Rodríguez Aldaz	1950056729	Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues	noreidy.rodriguez.29@est.ucacue.edu.ec	0986385991
Equipo Investigador	María José Fernández Ube	0302984653	Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues	maria.fernandez@est.ucacue.edu.ec	0983810096
Equipo Investigador (Tutor/Director)	Xavier Rodrigo Yambay Bautista	0104672498	Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues	xyambayb@ucacue.edu.ec	0988225385

5. INTITUCIONES PARTICIPANTES

Nombre Institución	Tipo Pública/Privada	Dirección Postal	Persona de Contacto	Correo electrónico Persona Contacto	Teléfono Persona Contacto
Dirección Distrital 03D01, Azogues Biblián y Déleg - Salud	Pública	030102	Dr. Oscar Rodas	info@salud03D01.gob.ec	(07) 224-0041
Carrera enfermería UCACUE- Azogues	Privada	030101	Lic. Gloria Luzmila Pogyo Morocho.	glpogyom@ucacue.edu.ec	0984114093

6. RESUMEN

Antecedentes: En el campo de la atención médica, la calidad de los servicios de salud es una preocupación fundamental que influye directamente en la satisfacción de los usuarios. Diversas teorías y enfoques se han desarrollado para comprender y mejorar la calidad de atención, proporcionando una base para evaluar la calidad de los servicios y guiar intervenciones para la mejora continua. **Objetivo:** Determinar la calidad de la atención en los establecimientos de salud públicos del Distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg durante el período marzo-agosto 2024. **Métodos:** Estudio descriptivo, de nivel correlacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, en una muestra de 310 usuarios de 8 centros de salud atendidos en los establecimientos de salud públicos del Distrito de Salud 01D03. Se incluirán hombres y mujeres de 20 a 59 años que residan en uno de los 3 cantones del Distrito, a quienes se aplicará la técnica de la encuesta, utilizando un cuestionario denominado “Percepción de la Calidad”, basado en el modelo SERVQUAL, adaptado y validado con una confiabilidad de 0.979 por alfa de Cronbach. Los datos obtenidos se analizarán mediante el paquete estadístico Jamovi v2.3.28, respetando los aspectos bioéticos de la investigación científica en seres humanos. **Resultados esperados:** Se espera que esta investigación propicie una evaluación detallada de la calidad de atención en los establecimientos de salud del Distrito 03D01, Se identificarán áreas de mejora y se comprenderá si existe relación o diferencias significativas entre las variables de caracterización y la percepción satisfactoria de la calidad del servicio por parte de los usuarios

Palabras clave: Evaluación de la Calidad de Atención de Salud, Centros de Salud, Satisfacción del Paciente

7. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere al grado en que los servicios de salud contribuyen a alcanzar resultados de salud deseados para las personas y las poblaciones, siendo esencial para lograr la cobertura sanitaria universal y se basa en conocimientos profesionales respaldados por evidencia. En el compromiso global de alcanzar la salud para todos, la atención sanitaria de calidad se define por su eficacia, seguridad y enfoque centrado en las personas. Para garantizar una atención médica de calidad, los servicios de salud deben ser oportunos, evitando tiempos de espera prolongados. También deben ser equitativos, proporcionando atención sin variaciones basadas en género, etnia, ubicación geográfica o situación socioeconómica. La integración de servicios a lo largo del curso de vida y la eficiencia en la utilización de recursos son igualmente fundamentales para aprovechar los beneficios de una atención médica de calidad (1).

La atención inadecuada o de baja calidad en los servicios de salud públicos es un problema que debe ser evaluado porque repercute en el grado de satisfacción del usuario y esto a su vez puede influir en los procesos de recuperación de la salud del paciente. En este sentido, Pérez et al. (2) publicaron en 2019 un estudio llevado a cabo en España con el propósito de analizar la evolución de ocho indicadores de opinión y satisfacción relacionados con el sistema nacional de salud y sus comunidades autónomas, durante 13 años de seguimiento. Los resultados indicaron que la satisfacción con el conocimiento y seguimiento proporcionado por el médico de familia y pediatra experimentó un aumento sostenido; no obstante, se concluyó que existe una tendencia negativa en la

opinión de los usuarios del sistema nacional de salud español, sugiriendo como posibles causas la financiación, los recursos humanos y los sistemas de gestión de calidad.

En Argentina, Farias et al. (3), en su estudio publicado en 2019, centrado en el nivel de satisfacción e insatisfacción de la atención médica, exploraron posibles asociaciones empleando una muestra intencional de 100 individuos que acudieron a instituciones públicas y privadas en una localidad de la provincia de San Juan, hallando una relación significativa entre las variables sociodemográficas y la satisfacción con la atención, además se encontró relación entre la calidad de la atención y el tipo de servicio (privado).

En Perú, Sasa et al. (4) en una investigación realizada con una muestra de usuarios y acompañantes que recibieron atención en consultorios de medicina general, enfermería, obstetricia, psicología y odontología en dos centros de salud de la Micro Red Lambayeque, utilizando el instrumento SERVQUAL modificado para evaluar la calidad de atención mediante percepciones y expectativas de los usuarios externos, encontraron que el 59% y el 86% de las experiencias fueron insatisfactorias en los establecimientos de salud Toribia Castro y San Martín respectivamente, mientras que entre el 63,3% y el 71,7% de los encuestados percibieron baja calidad del servicio en estos establecimientos.

En el mismo contexto, Obregón et al. (5) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la satisfacción de adolescentes respecto a la atención recibida en un servicio específico de un centro de atención primaria en Lima, con la participación de 84 individuos, alcanzando un nivel de insatisfacción del 71,43% de los participantes. En cuanto a las dimensiones, la empatía y la seguridad obtuvieron los mayores porcentajes de insatisfacción (60,72% y 63,10%, respectivamente).

Por su parte, en Portoviejo-Ecuador un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, que se centró en la evaluación de la calidad de la consulta externa en establecimientos de salud pública de nivel II, con la participación de 315 usuarios, a quienes se aplicó el instrumento SerQual, reveló una respuesta neutral de los usuarios hacia los servicios de salud en los dominios tangibilidad, capacidad de respuesta y empatía; sin embargo la variable fiabilidad mostró inconformidad, mientras que la dimensión seguridad obtuvo mayores nivel de satisfacción. Se concluye que la baja satisfacción se atribuye a deficiencias como la falta de disponibilidad de citas, trámites engorrosos y lentitud en la atención interna (6).

En definitiva, la calidad de atención en los establecimientos de salud es un tema amplio que involucra diversas teorías y enfoques que proporcionan marcos conceptuales para evaluar y mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud (7–12):

1. **Modelo Donabedian:** Desarrollado por Avedis Donabedian, este modelo se centra en la evaluación de la calidad de atención en términos de estructura, proceso y resultado. Examina cómo la estructura (recursos, personal, instalaciones) influye en el proceso de atención (interacciones médico-paciente, diagnóstico, tratamiento) y, en última instancia, en los resultados para el paciente (mejora de la salud, satisfacción).
2. **Modelo SERVQUAL:** Este modelo se utiliza comúnmente en la atención de servicios, incluida la atención médica. Se basa en cinco dimensiones clave: elementos tangibles (aparición de las instalaciones y equipo), fiabilidad (capacidad de proporcionar servicios de manera confiable), capacidad de respuesta (preparación para ayudar a los pacientes), seguridad (ausencia de riesgos) y empatía (cuidado y atención personalizada).
3. **Teoría de la Satisfacción del Paciente:** Esta teoría se centra en la percepción del paciente sobre la calidad de atención y cómo esta percepción influye en la satisfacción. Examina factores como la comunicación médico-paciente, la empatía, la accesibilidad, el tiempo de espera y la calidad de la atención clínica.
4. **Teoría de la Relación Médico-Paciente:** Esta teoría se enfoca en la importancia de una relación sólida y colaborativa entre el paciente y el médico en la entrega de atención de alta calidad. Se basa en la idea de que una buena relación médico-paciente puede mejorar la comunicación, la toma de decisiones compartidas y, en última instancia, la calidad de atención.
5. **Modelo de las Cinco Dimensiones de Calidad:** Este modelo considera cinco dimensiones de calidad en la atención médica: técnica (la calidad del tratamiento médico), funcional (la calidad de las relaciones interpersonales), accesibilidad (la facilidad de acceso a los servicios

de salud), comodidad (la satisfacción del paciente con el entorno de atención) y estructura (los recursos disponibles para la atención).

6. **Teoría de la Gestión de la Calidad Total (TQM):** Este enfoque busca la mejora continua de la calidad en todos los aspectos de la atención médica. Se centra en la participación activa de todos los empleados de un establecimiento de salud en la mejora de los procesos y en la satisfacción del paciente.

Por lo expuesto anteriormente, la presente investigación abordará la calidad de atención en los establecimientos de salud públicos del Distrito 03D01 durante el periodo comprendido entre marzo y agosto de 2024. Este análisis permitirá evaluar diversos aspectos relacionados con la prestación de servicios de salud, buscando comprender la opinión de los usuarios y examinar la eficacia de los procesos de atención en dichos establecimientos.

8. JUSTIFICACIÓN

La calidad de atención en el ámbito de la salud pública constituye un elemento fundamental para el bienestar de la población y el adecuado funcionamiento de los sistemas de salud. En un primer plano, resulta esencial destacar que la calidad de atención en los establecimientos de salud desempeña un papel determinante en la satisfacción de los usuarios (13). La vivencia del paciente en el sistema de salud no solo impacta su percepción individual, sino que también influye en su disposición para buscar atención médica cuando lo requiere. La excelencia en los servicios de salud no se limita únicamente a la eficacia en los tratamientos, sino que abarca también la empatía, la accesibilidad, la prontitud y la integralidad de la atención. La comprensión profunda de la percepción de los usuarios posibilitará la identificación de áreas de mejora y el fortalecimiento de aquellas que contribuyen positivamente a la experiencia del paciente (14)

En el contexto actual, marcado por desafíos de salud pública y cambios en las dinámicas sociales, es fundamental analizar la capacidad de los establecimientos de salud para adaptarse y responder a las necesidades de la población. La pandemia por COVID-19 ha destacado la importancia de contar con sistemas de salud robustos y flexibles, capaces de garantizar la seguridad y eficacia de la atención médica en situaciones de crisis (15), por lo tanto, evaluar la calidad de atención permitirá identificar fortalezas y debilidades, ofreciendo perspectivas valiosas para la preparación y respuesta del sistema de salud ante eventos inesperados.

La voz de la comunidad es una fuente valiosa de información que puede revelar aspectos no solo técnicos sino también culturales y sociales que influyen en la calidad de atención, por ello, la participación activa de los usuarios en este proceso de evaluación es esencial porque ofrece una retroalimentación con visión holística de la experiencia de la atención médica recibida, permitiendo a los establecimientos de salud adaptarse a las necesidades específicas de la población y fomentar la participación activa de los ciudadanos en su propia salud (16).

Realizar esta investigación se justifica porque la calidad de atención en el ámbito de la salud es un tema crucial que impacta directamente en la satisfacción de los usuarios y, por ende, en la eficiencia global de los servicios de salud. A través de este estudio, se aspira identificar áreas de mejora y contribuir al fortalecimiento de los estándares de atención en beneficio de la comunidad del distrito 03D01.

Con estos antecedentes y en función de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública (MSP) y las líneas de investigación de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE) se establece la importancia de este estudio que responde a:

- MSP (2013-2017): Área:19; línea: calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo; sublínea: calidad de atención y costos, y satisfacción del usuario interno y externo.
- UCACUE: Línea 12: Salud y bienestar por ciclos de vida; sublínea 4: Bioseguridad y calidad en los servicios de salud.

9. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de la atención en los establecimientos públicos de salud del Distrito 03D01, periodo marzo–agosto 2024

10. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar las características de los participantes referente a: edad, sexo al nacer, área de residencia (urbana o rural), escolaridad, ocupación.

OE2: Describir las particularidades del servicio de salud según: nombre del establecimiento, accesibilidad al centro de salud (medida en tiempo), tipo de consulta (preventiva o morbilidad), frecuencia de atención (primera o subsecuente), tipo de servicio utilizado (medicina general, ginecología, pediatría, medicina familiar, odontología, enfermería, psicología, otro).

OE3: Determinar la percepción del usuario respecto a la calidad de la atención recibida en los establecimientos de salud del Distrito 03D01 Bayas, Centro de salud N° 1, Guapán, Taday, Pindilig, Rivera, Biblián, Déleg según: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

OE4: Relacionar la calidad de atención en los establecimientos de salud del Distrito 03D01 con las variables de caracterización de los usuarios participantes y los centros de salud evaluados.

11. METODOLOGÍA

11.1. Diseño de la investigación

El diseño del estudio será descriptivo, de alcance correlacional, de corte transversal y enfoque cuantitativo.

11.2. Área de Estudio

El área de estudio comprenderá 8 de los 28 establecimientos de salud públicos del MSP ubicados en el Distrito 03D01, que corresponde a los cantones de Azogues, Biblián y Déleg de la provincia del Cañar en la república del Ecuador.

11.3. Universo y Muestra

El universo está compuesto por el total de atenciones registradas por el sistema de agendamiento de los establecimientos de salud del MSP del Distrito 03D01, que para el 2019 (año prepandemia por COVID-19) fue de 25.539 usuarios (17) El cálculo del tamaño de la muestra se realiza en el programa Epidat, utilizando un nivel de confianza del 95%, una proporción esperada del 71,43% reportada en la evidencia científica (5), y un margen de error del 5%, obteniendo un total de 310 usuarios/as a ser seleccionados para el estudio.

El diseño muestral será no probabilístico por conveniencia, que consiste en una técnica no aleatoria, permitiendo obtener muestras en 8 centros de salud del Distrito de salud 03D01 que cuenten con facilidad de acceso, considerando a los usuarios que tengan disponibilidad de tiempo y deseen ser parte del estudio, de acuerdo al siguiente detalle:

Azogues = 155 usuarios

Biblián = 78 usuarios

Déleg = 77 usuarios

11.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- a) Residencia en el Distrito: Los participantes deben residir en el área geográfica del Distrito 03D01 durante el período de estudio.
- b) Usuarios de establecimientos de salud: Se incluirán hombres y mujeres de 20 a 59 años que utilicen los servicios de salud en los establecimientos públicos del MSP (Distrito 03D01) seleccionados para el estudio durante el periodo marzo-agosto de 2024 (Centro de salud Bayas-Azogues; Centro de Salud N°1-Azogues; Centro de Salud Guapán-Azogues; Centro de Salud Taday-Azogues; Centro de Salud Pindilig-Azogues; Centro de Salud Rivera-Azogues; Centro de Salud Biblián-Biblián; Centro de Salud Déleg-Déleg).

- c) Consentimiento informado: Los participantes que firmen el consentimiento informado voluntario para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- a) Participación en otros estudios similares: Personas que estén participando o hayan sido parte de otros estudios sobre la calidad de atención en servicios de salud, esto evitará posibles sesgos.
- b) Imposibilidad para responder al cuestionario: Aquellos que estén bajo los efectos de sustancias psicotrópicas o tengan manifestaciones clínicas de deterioro cognitivo.

11.5. Variables de estudio

Variable Dependiente:

- a) Calidad de la atención en salud: evaluada en función de la percepción del usuario sobre 5 aspectos de la atención sanitaria: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Variables Independientes:

- a) **Variables sociodemográficas: edad, sexo al nacer, área de residencia (urbana o rural), escolaridad, ocupación.**
- b) **Variables de caracterización del servicio de salud: nombre del establecimiento, accesibilidad al centro de salud (medida en tiempo), tipo de consulta (preventiva o morbilidad), frecuencia de atención (primera o subsecuente), tipo de servicio utilizado (medicina general, ginecología, pediatría, medicina familiar, odontología, enfermería, psicología, otro).**

El cuadro de operacionalización de las variables se evidencia en el anexo C.

11.6. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información: describir detalladamente los métodos, técnicas e instrumentos. Se debe anexar el o los instrumentos para recolección de datos (ANEXO D).

Método: Deductivo

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario denominado “Percepción de la Calidad de Servicio” (modelo SERVQUAL)

El instrumento está diseñado para recopilar información sobre la percepción de los usuarios en relación con diversos aspectos de la calidad de la atención en salud de acuerdo al modelo SERVQUAL, mismo que ha sido adaptado y validado por Rodríguez (18), con un nivel de consistencia interna de 0.979 por alfa de Cronbach, y ampliamente utilizado en diversas investigaciones como la de Rivas y Sinche en Perú (12), Mera-Risco, en un estudio realizado en Portoviejo-Ecuador (11), y Paredes en su investigación llevada a cabo en Guayaquil-Ecuador (19). El cuestionario se aplicará de forma anónima en un tiempo aproximado de 10 a 18 minutos y se encuentra estructurado en dos secciones:

Sección A: incluye 10 preguntas que indagan acerca del perfil de los participantes y las características del establecimiento de salud donde recibieron la atención.

Sección B: consta de 20 ítems agrupados en las 5 dimensiones o dominios de la escala SERVQUAL, que evalúan la percepción de la calidad del servicio por parte del usuario, estas dimensiones son: elementos tangibles (ítems del 1 al 3), fiabilidad (ítems del 4 al 7), capacidad de respuesta (ítems del 8 al 11), seguridad (ítems del 12 al 16) y empatía (ítems del 17 al 20). La puntuación directa total del instrumento aplicado es de 20 a 100 puntos, obtenidos de la suma de los valores de cada respuesta que serán receptadas en una escala tipo Likert con 5 categorías calificadas como:

Totalmente en desacuerdo =1

Bastante en desacuerdo =2

Ni de Acuerdo ni en desacuerdo =3

Bastante de acuerdo =4

Totalmente de acuerdo =5

La evidencia científica disponible no contempla puntos de corte para la interpretación de cada dominio, ni para la escala global; sin embargo, a criterio de los investigadores, se considerará como “percepción satisfactoria del usuario” a valores iguales o mayores de 80 puntos en el puntaje total, mientras que se interpretará como “percepción indiferente del usuario” a valores entre 41 y 79 puntos, finalmente puntuaciones en el rango de 20 y 40 puntos serán catalogadas como “percepción insatisfactoria del usuario”.

11.7. Procedimientos

Para cumplir con los objetivos planteados en la investigación se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

- Solicitud de carta de interés a la Dirección Distrital de Salud 03D01.
- Selección de 8 establecimientos de salud del Distrito 03D01.
- Elaboración del protocolo o anteproyecto.
- Solicitud de evaluación del anteproyecto ante el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE), para su aprobación.
- Contacto con los potenciales participantes en las inmediaciones de los establecimientos de salud seleccionados, a fin de establecer el cumplimiento de los criterios de inclusión.
- Firma del consentimiento informado por parte de los usuarios que manifiesten su interés de participar en la investigación.
- Aplicación del instrumento para evaluar la calidad de la atención del establecimiento de salud, en un ambiente adecuado y confortable.
- Tabulación de los datos e interpretación de los resultados
- Elaboración el informe final de la investigación
- Difusión de los resultados a través del repositorio institucional de la Universidad Católica de Cuenca.

11.8. Plan de tabulación y análisis

Posterior a la aplicación del instrumento y recopilación de los datos, se organizará y almacenará esta información en una base de datos debidamente codificada, utilizando una hoja de cálculo de Microsoft Excel®, luego se vaciarán los datos codificados en el software estadístico Jamovi v2.3.28 para el análisis estadístico.

Al ser un estudio correlacional, en primera instancia se aplicará pruebas que permitan identificar los criterios de normalidad y homocedasticidad (prueba de Kolmogorov-Smirnov y prueba de Levene respectivamente).

Para demostrar la consecución de los objetivos específicos 1, 2 y 3 se apelará a la estadística descriptiva, plasmada en tablas y/o gráficos donde se expondrán, según corresponda, las frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión de las variables implicadas en el estudio.

Por su parte, para el objetivo 4 se prevé realizar pruebas no paramétricas (Chi-cuadrado, U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis, según sea el caso) y coeficientes de correlación (V de Cramer, Rho de Spearman, según corresponda) con el propósito de evaluar las diferencias y/o relación entre la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención y las variables de caracterización.

12. RESULTADOS ESPERADOS

Al realizar la investigación se espera conocer la realidad de la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en ocho establecimientos de salud públicos del MSP del Distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg. Además, se pretende conocer si existe relación y/o diferencias entre la calidad percibida y las características de la población de estudio o con los elementos del centro de salud evaluado.

La importancia de los resultados obtenidos radica en la identificación de áreas de mejora continua y de esta manera se espera contribuir al fortalecimiento de los estándares de atención, todo ello en beneficio de los usuarios de los establecimientos de salud públicos del Distrito 03D01.

Las posibles limitantes del estudio hacen referencia a que no se podrá generalizar los resultados debido a que el diseño muestral es de tipo no probabilístico, por conveniencia y en este sentido solo podrán ser endosados a los ocho centros de salud seleccionados para realizar la investigación.

13. RECURSOS HUMANOS

Nombre	Rol	Funciones/Responsabilidades
Noreidy Maribel Rodríguez Aldaz	Investigador principal	Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, gestión de recursos, visualización, redacción del borrador, edición final.
María José Fernández Ube	Equipo Investigador	Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, gestión de recursos, visualización, redacción del borrador, edición final.
Xavier Rodrigo Yambay Bautista	Equipo Investigador (Tutor)	Metodología, administración del proyecto, edición final, supervisión, validación.

14. RECURSOS MATERIALES

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Requerimiento	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autofinanciado	Computadora	1 (unidad)	450	450,00
Autofinanciado	Impresora	1 (unidad)	280	280,00
Autofinanciado	Hoja A4	200 (unidades)	0,01	2,00
Autofinanciado	Internet (meses)	5 (meses)	25	125,00
Autofinanciado	Esferográficos	10 (unidades)	0,25	2,50
Autofinanciado	Transporte	10 (visitas)	2,70	27,00
Autofinanciado	Varios	1	30	30,00
TOTAL	--	--	USD	916,50

15. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Aplicación de criterios bioéticos en la selección de los participantes

En todo el proceso de investigación, incluida la fase de selección de participantes, se aplicará los criterios bioéticos de: justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia para garantizar los derechos de los individuos y mantener un equilibrio adecuado entre los riesgos y beneficios de la investigación.

Se aplicará el principio de justicia tomando en cuenta que las personas seleccionadas para ser parte de la investigación tendrán los mismos beneficios (ver punto 18 de este protocolo) y todas estarán expuestas a un riesgo mínimo producto del cansancio físico o mental que conlleva responder al cuestionario (ver punto 17 de este protocolo).

Respetando el principio de autonomía, los sujetos participantes serán seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión, decidiendo de forma libre y voluntaria ser parte del estudio mediante la firma del consentimiento informado. Además, se garantizará la confidencialidad de los datos personales a través del proceso de anonimización detallado en el punto 16 de este protocolo (seguridad y confidencialidad de los datos).

El equipo investigador se compromete a cuidar al máximo la salud física y mental de los participantes, sin causarle daño (no maleficencia). Así mismo, la investigación busca contribuir al conocimiento en el campo de la salud y a la mejora de la calidad de atención en los centros de salud públicos del Distrito 03D01 (beneficencia),

Igualmente, se actuará en razón de lo estipulado en: la declaración de Helsinki; en las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos elaboradas por la OMS y el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); en la normativa legal vigente para la República del Ecuador; y en el reglamento interno del CEISH-UCACUE.

Los miembros del equipo investigador declaran no tener conflicto de interés para llevar a cabo este estudio.

16. SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos de los participantes, se implementarán varios procedimientos. En primer lugar, bajo ningún concepto se solicitará datos personales que identifiquen específicamente a los participantes, por ello se realizará un proceso de **anonimización**, asignando a cada participante un código que consta de la palabra CALIDAD más un número secuencial que inicia en 001, ejemplo: CALIDAD 001, CALIDAD 002, CALIDAD 003, etc. La información recopilada en papel (cuestionario y consentimiento informado) será consolidada en una base de datos utilizando una hoja de cálculo de Microsoft Excel® y se mantendrá en un archivo protegido por contraseña en el computador propiedad del investigador principal, quien será el único autorizado para el manejo de los datos, pudiendo compartir la información anonimizada solamente con el equipo investigador exclusivamente para fines de investigación. Los documentos físicos y electrónicos estarán bajo custodia del investigador principal por el lapso de 12 meses calendario contados a partir de la fecha de aprobación del CEISH-UCACUE, luego de lo cual serán destruidos o eliminados según corresponda.

Así mismo el equipo de investigadores se compromete a respetar el principio de confidencialidad y dar buen uso a la información que se genere en el presente estudio, firmando una carta compromiso. Los canales de difusión de la información serán aquellos que se enmarquen en las normas internacionales y nacionales para la difusión de resultados de estudios científicos (trabajos de titulación, artículos originales), citando las fuentes y cumpliendo con la obligación superior de velar por la confidencialidad y anonimato de los participantes en el estudio.

17. RIESGOS POTENCIALES PARA LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación es catalogada de riesgo mínimo, es decir, similar o equivalente a los riesgos de la vida diaria o de la práctica médica de rutina. Los riesgos potenciales se relacionan principalmente con la divulgación no autorizada de datos personales o con posibles alteraciones leves asociadas al cansancio físico o mental producto de responder al cuestionario o a consecuencia de una mala posición al momento de su participación.

Para mitigar los riesgos relacionados con la divulgación no autorizada, se aplicarán los procedimientos de seguridad y confidencialidad mencionados en el apartado anterior (anonimización). Además, al ser un estudio de percepción de la calidad de atención en los establecimientos de salud, los riesgos físicos y de salud mental no son significativos para los participantes, sin embargo, el equipo de investigadores buscará minimizar estos riesgos aplicando el cuestionario en un ambiente confortable, donde los participantes estén sentados, con buena iluminación, ventilación adecuada y sin ruido.

18. BENEFICIOS PARA LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Los participantes se beneficiarán del valor social y científico que supone evaluar la calidad de atención en los establecimientos de salud del Distrito 03D01, pues los resultados del estudio contribuirán a la toma de decisiones para mejorar y fortalecer los estándares de atención en salud en las unidades operativas a las que acuden los usuarios.

19. APORTES/BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD O COMUNIDAD

La investigación busca identificar áreas de mejora para fortalecer el sistema de salud. Esto no solo beneficia a los usuarios de los establecimientos de salud del Distrito 03D01, sino también contribuye al bienestar general de la sociedad al garantizar el acceso equitativo, la atención de calidad y una experiencia positiva en el ámbito de la salud, transformándose en un avance significativo hacia una comunidad más saludable y resiliente.

20. APLICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

En esta investigación se aplicará el consentimiento informado como parte fundamental de la ética de la investigación con seres humanos. Antes de la participación de cualquier sujeto, se le proporcionará una explicación detallada de los objetivos, procedimientos y posibles riesgos y beneficios de la investigación. Los participantes recibirán una copia del consentimiento informado, que tendrá toda la información necesaria para tomar una decisión informada sobre su participación. Se enfatizará que la participación es completamente voluntaria y que los individuos pueden retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Además, el formulario de consentimiento informado será evaluado y aprobado por el CEISH-UCACUE para garantizar que se cumplan los estándares éticos y legales necesarios para la protección de los participantes.

Noreidy Maribel Rodríguez Aldaz

Correo electrónico: noreidy.rodriguez.29@est.ucacue.edu.ec

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA CEISH-UCACUE

1. Título de la investigación: Calidad de la atención en los establecimientos de salud del Distrito 03D01 marzo – agosto 2024.

2. Datos de los investigadores

Noreidy Maribel Rodríguez Aldaz	Investigador Principal
María José Fernández Ube	Equipo investigador
Xavier Rodrigo Yambay Bautista	Equipo investigador (tutor)

3. Propósito ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en esta investigación que se realizará en 8 centros de salud del Distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg con el propósito de evaluar la calidad de la atención que brindan estos centros.

En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio. Usted tiene derecho a efectuar todas las preguntas que crea conveniente, con la finalidad de comprender totalmente cuál es el rol de su participación en esta investigación.

También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida voluntariamente ser parte del estudio. No tenga prisa para decidir, si es necesario, lleve este documento a su casa y léalo con sus familiares u otras personas que sean de su confianza.

5. Introducción

Esta investigación está orientada a recoger la opinión de los usuarios sobre la calidad de la atención brindada en los centros de salud, es decir, se pretende conocer si su experiencia fue satisfactoria con la atención recibida, pues es importante conocer su percepción para mejorar la calidad de atención y hacer que usted se sienta satisfecho en futuras atenciones.

Usted fue seleccionado(a) porque cumple con los requisitos de participación, entre ellos: tener una edad comprendida entre los 20 y 59 años, vivir en Azogues, Biblián o Déleg, y recibir atención de salud en uno de los establecimientos participantes

6. Descripción de los procedimientos

Si acepta participar de esta investigación, usted tendrá que responder a un cuestionario de 20 preguntas que le tomará de 10 a 18 minutos. Sus respuestas serán anónimas, es decir, nadie podrá identificar cuál es su cuestionario porque no se pondrá el nombre o algún otro dato personal en la hoja de respuestas.

Las preguntas están divididas en 2 secciones: en la primera parte, se interrogará sobre elementos relativos a usted y su entorno sin que se pida datos o información personal sensible; además, en la primera sección se preguntará datos particulares del centro de salud donde usted recibió la atención. En la segunda sección se realizará preguntas sobre la percepción que usted tiene de la calidad del servicio brindado en el centro de salud donde acudió.

Es importante indicar que el mismo procedimiento se seguirá con todas las personas que participarán de este estudio.

<p>7. Riesgos y beneficios</p> <p>Al ser un estudio descriptivo los riesgos físicos, emocionales, psicológicos y de quebranto de confidencialidad son mínimos y estarán supeditados al cansancio físico y/o mental a corto plazo, producto de una posible mala posición al momento de responder el cuestionario o al exceder el tiempo previsto. Por ello, los investigadores se comprometen a minimizar estos riesgos aplicando el instrumento en ambientes confortables, con iluminación adecuada y sin ruido.</p> <p>Los beneficios directos de este estudio hacia su persona consisten en la oportunidad de mejorar y fortalecer los estándares de atención en salud en el centro de salud donde fue atendido.</p>
<p>8. Confidencialidad</p> <p>Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener la confidencialidad de los datos, por ello, la información que nos proporcione será anonimizada mediante un código que reemplace cualquier dato que pueda identificarle y se guardará en un lugar seguro donde solo el equipo de investigadores tendrá acceso. Su nombre u otros datos personales no serán mencionados en los reportes o publicaciones.</p>
<p>9. Derechos de los participantes</p> <p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Recibir cuidados necesarios durante la investigación; 7) Tener acceso a los resultados del estudio; 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 9) Que se respete su intimidad (privacidad); 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
<p>10. Información de contacto</p> <p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0986385991 que pertenece a Noreidy Maribel Rodríguez Aldaz (Investigador principal) o envíe un correo electrónico a noreidy.rodriguez.29@est.ucacue.edu.ec</p> <p>También puede contactarse con el Comité de Ética de Investigación de Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE), ubicado en la ciudad de Cuenca: Calle Humbolt y Av. de las Américas, Carrera de Medicina oficina 313. Correo electrónico: ceish@ucacue.edu.ec</p>
<p>11. Declaratoria de consentimiento informado</p> <p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>

Código del/a participante
CI:

Firma del/a participante

Fecha

Código del/a testigo
CI:

Firma del/a testigo

Fecha

12. Revocatoria del consentimiento informado

A pesar de haber aceptado inicialmente que de mis datos personales o la información brindada por mí sean utilizados en investigaciones REVOCO, lo antes mencionado, y solicito que mis datos, así como toda la información obtenida, sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley me corresponde.

Código del/a participante
CI:

Firma del/a participante

Fecha

Código del/a testigo
CI:

Firma del/a testigo

Fecha

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Esta encuesta tiene como objetivo determinar la calidad de atención en los establecimientos de salud del Distrito 03D01, durante el periodo marzo – agosto 2024.

Instrucciones: Por favor, responda con sinceridad a todas las preguntas. No existen respuestas correctas o incorrectas. El cuestionario es anónimo y confidencial, es decir no es necesario que ponga sus nombres u otros datos personales. Señale cada una de las preguntas, marcando con una “X” en la casilla que usted crea adecuada.

Gracias por participar en esta encuesta. Tu opinión es valiosa y contribuirá a mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud del Distrito 03D01.

SECCIÓN A: CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO Y DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1	¿Cuál es su edad? (en años cumplidos) __ __	
2	Hombre 1 <input type="checkbox"/>	Mujer 2 <input type="checkbox"/>
3	La zona dónde usted vive es: Urbana 1 <input type="checkbox"/>	Rural 2 <input type="checkbox"/>
4	¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted?	
	Ninguno 1 <input type="checkbox"/>	Tercer nivel 4 <input type="checkbox"/>
	Primaria 2 <input type="checkbox"/>	Cuarto nivel (Posgrado) 5 <input type="checkbox"/>
5	¿Cuál es su ocupación o actividad laboral?	
	Sin Ocupación 1 <input type="checkbox"/>	Trabajo Independiente 4 <input type="checkbox"/>
	Empleado público 2 <input type="checkbox"/>	Trabajo no remunerado en el hogar 5 <input type="checkbox"/>
6	Establecimiento de salud donde recibió la atención	
	Bayas 1 <input type="checkbox"/>	Biblián 5 <input type="checkbox"/>
	Centro de salud N° 1 2 <input type="checkbox"/>	Déleg 6 <input type="checkbox"/>

	Guapán	3 <input type="checkbox"/>	Pindilig	7 <input type="checkbox"/>
	Taday	4 <input type="checkbox"/>	Rivera	8 <input type="checkbox"/>
7	¿Cuántos minutos tarda en llegar desde su casa al centro de salud?			__ __
8	Tipo de Consulta: Morbilidad (Por enfermedad) 1 <input type="checkbox"/> Preventiva (Control prenatal, control del niño sano, papa Nicolau, TAMEN, inmunizaciones, entre otros) 2 <input type="checkbox"/>			
9	Frecuencia de atención: Primera 1 <input type="checkbox"/> Subsecuente 2 <input type="checkbox"/>			
10	¿Cuál fue el servicio que utilizó en el centro de salud?			
	Medicina General	1 <input type="checkbox"/>	Odontología	5 <input type="checkbox"/>
	Ginecología	2 <input type="checkbox"/>	Enfermería	6 <input type="checkbox"/>
	Pediatría	3 <input type="checkbox"/>	Psicología	7 <input type="checkbox"/>
	Medicina familiar	4 <input type="checkbox"/>	Otro	8 <input type="checkbox"/>

SECCIÓN B: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

DIMENSIÓN	ÍTEMS	1	2	3	4	5
		Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Elementos Tangibles	1. Considera que los equipos y materiales con que cuenta la unidad de salud son modernos y adecuados.					
	2. Considera adecuadas las instalaciones de la unidad de salud.					
	3. Existe la práctica de pulcritud e higiene por parte de los trabajadores de la unidad de salud					
Fiabilidad	4. Considera que los trabajadores de la Unidad de salud tienen interés en la resolución de problemas de los usuarios					
	5. Considera que los trabajadores de la Unidad de salud son puntuales respecto al horario de atención					
	6. Considera que existe disponibilidad de citas acorde a las necesidades de los usuarios en la Unidad de salud					
	7. Considera usted que existe respeto del orden de llegada por parte de los					

	usuarios para ser atendidos en la Unidad de salud					
Capacidad de respuesta	8. Considera que existe rapidez en cuanto a la atención en la parte administrativa de la Unidad de salud					
	9. Considera que existe rapidez en cuanto a la atención en los laboratorios de la Unidad de salud					
	10. Considera que los tramites que se realizan para la atención dentro de la Unidad de salud, son sencillos					
	11. Considera que existe una atención oportuna respecto a las quejas y reclamos por parte de los usuarios de la Unidad de salud					
Seguridad	12. Considera que existe privacidad respecto a los resultados de cada usuario dentro de la Unidad de salud					
	13. Considera que existe una correcta evaluación respecto al problema de salud de los usuarios de la Unidad de salud					
	14. Considera que el personal que labora en la Unidad de salud tiene la disposición para poder resolver las dudas de los usuarios					
	15. Considera que la Unidad de salud cumple con las medidas de seguridad requeridas					
	16. Considera que la Unidad de salud cuenta con personal idóneo para atender a los usuarios					
Empatía	17. Considera que los trabajadores de la Unidad de salud atienden a los usuarios con amabilidad					
	18. Considera que la unidad de salud cuenta con atención individualizada para los usuarios					

	19. Considera que existe comunicación asertiva dentro de la unidad de salud					
	20. Considera que existe comprensión de las necesidades del usuario por parte de la Unidad de salud					

¡Gracias por su colaboración!

* Tomado de Rivas J, Sinche F.(12)

ANEXO 4: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE



Anexo. 23 Formato de Aprobación definitiva, evaluación expedita.



**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE).
EVALUACIÓN EXPEDITA.**

FECHA: 13/08/2024

APROBACIÓN DEFINITIVA

EI CEISH-UCACUE, NOTIFICA:

Que, hemos conocido, revisado y evaluado el proyecto de investigación titulado: **“Calidad de la atención en los establecimientos de salud del Distrito 03D01 – 2024”** en el que consta como investigadores/as: **Est. Noreidy Maribel Rodríguez Aldaz, Est. María José Fernández Ube y Dr. Xavier Yambay Bautista** estableciendo que cumple con los criterios para ser aprobado sin modificaciones a realizar. El período de aprobación del estudio es de un año. En el caso de enmiendas, estas deben ser notificadas al Comité para la aprobación, previo su ejecución.

Atentamente;



RICARDO ALARCÓN VÉLEZ

**Dr. Ricardo Alarcón Vélez, Mgs.
Secretario del CEISH – UCACUE**



CLAUDIO ESTEBAN BRAVO PESANTEZ

María José Fernández Ube portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302984653**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Calidad de la atención en los establecimientos de salud del Distrito 03D01 marzo – agosto 2024”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **21 de octubre de 2024**

F: 

María José Fernández Ube

C.I. 0302984653



Noreidy Maribel Rodríguez Aldaz portadora de la cédula de ciudadanía N° **1950056729**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Calidad de la atención en los establecimientos de salud del Distrito 03D01 marzo – agosto 2024”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **21 de octubre de 2024**

F:

Noreidy Maribel Rodríguez Aldaz

C.I. 1950056729