UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTADÍSTICA APLICADA

“Evaluación de la calidad en la atención del servicio de consulta externa en una unidad de salud tipo 2 en la ciudad de Quito, año 2023”

Trabajo de titulación previa la obtención del
Título de Magíster en Estadística Aplicada

Autor: Ing. Castro Tapia Stalyn Dario
Tutor: MSc. Tapia Arévalo Andrés Fernando

Tulcán, 2026

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que el maestrante Castro Tapia Stalyn Dario con el número de cédula 1004199004 ha elaborado el trabajo de titulación: “Evaluación de la calidad en la atención del servicio de consulta externa en una unidad de salud tipo 2 en la ciudad de Quito, año 2023”.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
ANDRES FERNANDO TAPIA AREVALO

f.....

MSc. Tapia Arévalo Andrés Fernando

DOCENTE TUTOR

Tulcán, 2026

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente trabajo de titulación constituye un requisito previo para la obtención del título de Magister en Estadística Aplicada.

Yo, Castro Tapia Stalyn Dario con cédula de identidad número 1004199004 declaro: que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

Validar
únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
STALYN DARIO
CASTRO TAPIA

f.....

Ing. Castro Tapia Stalyn Dario

AUTOR

Tulcán, 2026

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Castro Tapia Stalyn Dario declaro ser autor/a de los criterios emitidos en el trabajo de titulación: “Evaluación de la calidad en la atención del servicio de consulta externa en una unidad de salud tipo 2 en la ciudad de Quito, año 2023” y eximo expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
STALYN DARIO CASTRO TAPIA

f.....

Ing. Castro Tapia Stalyn Dario

AUTOR

Tulcán, 2026

AGRADECIMIENTO

Agradecimientos

A mi familia, por su apoyo, comprensión y acompañamiento durante este proceso. Por entender los sacrificios que implicó alcanzar esta meta y por estar presentes a lo largo de mi formación.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos y experiencias, y por contribuir a mi crecimiento académico y profesional. Cada enseñanza ha sido parte importante de este recorrido.

A las personas con quienes compartí esta etapa, por las experiencias, los aprendizajes y el apoyo brindado. Me llevo no solo conocimientos, sino también momentos y recuerdos que forman parte de esta experiencia.

Finalmente, agradezco a la vida, al destino y a esa cuota de suerte que, en ocasiones, pone en nuestro camino las oportunidades y personas indicadas. Porque llegar hasta aquí ha sido fruto de mi esfuerzo, pero también de las circunstancias que hicieron posible este recorrido.

DEDICATORIA

Me dedico este trabajo a mí mismo, al esfuerzo silencioso, a la constancia y a la determinación que me permitieron llegar hasta aquí.

A la persona que, aun teniendo múltiples responsabilidades, decidió seguir preparándose, asumir nuevos retos y no conformarse con lo que ya había conseguido. A quien aprendió a equilibrar el trabajo, los estudios y los proyectos personales, incluso cuando el tiempo, el cansancio y las dificultades parecían no dar tregua.

Por cada día en el que tuve que encontrar fuerzas para continuar; por las veces que postergué el descanso, por las dudas que tuve que superar y por aquellas ocasiones en las que avanzar, aunque fuera un poco, significó mucho. Por no abandonar aquello que alguna vez me propuse, incluso cuando el camino tomó más tiempo del esperado.

Hoy reconozco que este logro no representa únicamente la culminación de una maestría, sino también el resultado de años de aprendizaje, disciplina, sacrificio y crecimiento. Cada experiencia, cada conocimiento adquirido y cada desafío superado han contribuido a convertirme en el profesional y en la persona que soy hoy.

Me dedico estas páginas porque sé cuánto me costaron, porque conozco todo lo que hay detrás de este resultado y porque tengo la certeza de que el conocimiento, las experiencias y las capacidades que he desarrollado son parte de mí y nadie podrá arrebatármelos.

ÍNDICE

RESUMEN xiii

ABSTRACT xiv

INTRODUCCIÓN xv

CAPÍTULO I PROBLEMA 1

1.1. Planteamiento del problema 1

1.2. Preguntas de investigación o hipótesis 2

1.3. Objetivos de investigación 3

1.3.1. Objetivo General 3

1.3.2. Objetivos Específicos 3

1.4. Justificación 3

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA 6

2.1. Antecedentes de investigación 6

2.2. Marco teórico 9

2.2.1. Modelo conductual de uso de servicios de salud de Andersen 10

2.2.2. Teoría de la desconfirmación de expectativas y modelo SERVQUAL 10

2.2.3. Modelo de Donabedian y calidad de atención en salud 13

2.3. Marco legal 14

CAPÍTULO III METODOLOGÍA 17

3.1. Descripción del área de estudio/grupo de estudio 17

3.2. Enfoque y tipo de investigación 19

3.2.1. Enfoque 19

3.2.2. Tipo de Investigación 19

3.3. Definición y operacionalización de variables 19

3.4. Procedimientos 24

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN 26
4.1 Características sociodemográficas 26
4.2 Caracterización multidimensional de los usuarios de la UMSC 41
4.3 Análisis de correspondencias múltiples de la percepción de la calidad....59
4.4 Discusión de Resultados 71
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 74
Conclusiones.....74
Recomendaciones 75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....76
ANEXOS.....81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ubicación geográfica de la Unidad Metropolitana de Salud Centro. . 17
Figura 2 Distribución de atenciones por especialidad en la UMSC en el año 2023. 26
Figura 3 Distribución de las atenciones de usuarios por sexo en la UMSC 2023. 27
Figura 4 Distribución de atenciones por nacionalidad en la UMSC 2023..... 28
Figura 5 Distribución de las atenciones por cantón en la UMSC 2023 28
Figura 6 Distribución de atenciones por afiliación en la UMSC 2023..... 29
Figura 7 Distribución de las atenciones por grupo prioritario en la UMSC 2023. 30
Figura 8 Distribución de los usuarios por su orientación en la UMSC 2023..... 30
Figura 9 Planos factoriales. Caracterización de los usuarios de la UMSC 2023. 44
Figura 10 Dendrograma de clústeres partición final..... 45
Figura 11 Planos factoriales con clústeres..... 46
Figura 12 Brechas de las dimensiones 57
Figura 13 Planos factoriales Percepción de la calidad..... 61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tamaño Muestral..... 18
Tabla 2 Operacionalización variables demográficas 20
Tabla 3 Operacionalización variables de percepción 21
Tabla 4 Operacionalización de la Gestión Hospitalaria 23
Tabla 5 Atenciones por especialidad según el sexo en la UMSC 2023..... 31
Tabla 6 Atenciones por especialidad según el grupo etario en la UMSC 2023. 32
Tabla 7 Atenciones por especialidad según su afiliación en la UMSC 2023 33
Tabla 8 Atenciones por especialidad según su área geográfica en la UMSC 2023. 34
Tabla 9 Sexo de los usuarios según el área geográfica en la UMSC 2023..... 35
Tabla 10 Sexo de los pacientes según el tipo de afiliación en la UMSC 2023. 36
Tabla 11 Sexo de los usuarios según su grupo etario en la UMSC 2023..... 36
Tabla 12 Grupo Etario según su tipo de afiliación en la UMSC 2023..... 37
Tabla 13: Grupo Etario según su área geográfica en la UMSC 2023..... 38
Tabla 14 Tipo de Afiliación según el área geográfica en la UMSC 2023..... 38
Tabla 15 Orientación sexual según el sexo de los pacientes en la UMSC 2023. 39
Tabla 16 Análisis de variables sociodemográficas según la percepción de calidad en la UMSC 2023 40
Tabla 17 Valores propios de la caracterización de los usuarios de la UMSC 2023. 41
Tabla 18 Clúster I- Salud materna y Reproductiva 47
Tabla 19 Clúster II- Atención al Adulto joven con discapacidad..... 48
Tabla 20 Clúster III- Atención al adolescente..... 48
Tabla 21 Dimensión Elementos Tangibles 49
Tabla 22 Dimensión Fiabilidad 50
Tabla 23 Dimensión Empatía 51
Tabla 24 Dimensión Capacidad de Respuesta 52
Tabla 25 Dimensión Seguridad 53
Tabla 26 Análisis de las brechas..... 55

Tabla 27 Índice global de calidad del servicio 58
Tabla 28 Indicadores NPS 59
Tabla 29 Conglomerado I: Usuarios Totalmente satisfechos con la calidad del servicio 62
Tabla 30 Conglomerado II: Usuarios satisfechos con la atención operativa con indiferencia emocional 64
Tabla 31 Conglomerado III: Usuarios insatisfechos con la calidad del servicio 65
Tabla 32 Conglomerado IV: Usuarios indiferentes con la calidad del servicio . 67
Tabla 33 Conglomerado V: Usuarios satisfechos con la calidad de atención y seguridad..... 68
Tabla 34 Indicadores de PCI UMSC 2023 70
Tabla 35 Indicadores de seguridad del paciente en consulta externa UMSC 2023. 71

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A Descomposición de la Inercia 81
ANEXO B Tabla de Caracterización de categorías. 81

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de atención a los usuarios que acuden al servicio de consulta externa en la Unidad Metropolitana de Salud Centro (UMSC). La investigación adoptó un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo y correlacional. Se caracterizó a los usuarios atendidos en 2023 en 10 especialidades a partir de la base de datos institucional RDACCA, y se aplicó una encuesta institucional de la Dirección Metropolitana de Gestión de la Salud a 1942 usuarios, dividida en dos instrumentos complementarios: el modelo SERVQUAL, para medir la brecha entre expectativas y percepción, y el indicador NPS, para medir la disposición a recomendar el servicio. Adicionalmente, se verificó el cumplimiento de los indicadores de gestión hospitalaria establecidos por la Secretaría de Salud y el Ministerio de Salud Pública. El perfil predominante de usuario correspondió a mujeres mestizas adultas jóvenes ecuatorianas, del área urbana del cantón Quito, sin cobertura de seguridad social. Se identificaron tres grupos de usuarios: salud materna y reproductiva, atención al adulto con discapacidad y atención al adolescente, cuya percepción de calidad fue similar entre sí, evidenciando una atención equitativa por parte de la UMSC. El modelo SERVQUAL arrojó un Índice de Calidad del Servicio (ICS) global de -0,13, con la brecha más crítica en la dimensión de fiabilidad, asociada a la entrega de medicamentos conforme a lo recetado. El indicador NPS global fue de +87 (90,94% promotores, 3,71% detractores), categorizado como excelente. Los indicadores de gestión hospitalaria mostraron un cumplimiento óptimo (PCI: 96,3%), aunque el indicador de seguridad del paciente alcanzó 84%, señalando una brecha institucional en capacitación avanzada del personal. Se concluye que, pese a que la percepción no supera las expectativas en términos técnicos, la experiencia general del servicio es positiva, por lo que 9 de cada 10 usuarios recomendarían la UMSC.

Palabras clave: Calidad de atención, Indicadores Hospitalarios, Modelo SERVQUAL, Satisfacción del usuario.

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the quality of care for individuals attending the outpatient service at the Metropolitan Health Unit Center (UMSC). The research adopted a quantitative approach with descriptive and correlational scope. Individuals served in 2023 across 10 specialties were characterized based on the institutional database RDACCA, and an institutional survey from the Metropolitan Health Management Directorate was applied to 1,942 individuals, divided into two complementary instruments: the SERVQUAL model to measure the gap between expectations and perception, and the NPS indicator to measure the willingness to recommend the service. Additionally, compliance with the hospital management indicators established by the Health Secretariat and the Ministry of Public Health was verified. The predominant user profile corresponded to young adult mestizo women from the urban area of the Quito canton, without social security coverage. Three user groups were identified: maternal and reproductive health, adult disability care, and adolescent care, whose perceptions of quality were similar, evidencing equitable care from the UMSC. The SERVQUAL model yielded a global Service Quality Index (SQI) of -0.13, with the most critical gap in the reliability dimension, associated with the delivery of medications as prescribed. The overall NPS indicator was +87 (90.94% promoters, 3.71% detractors), categorized as excellent. The hospital management indicators showed optimal compliance (PCI: 96.3%), although the patient safety indicator reached 84%, indicating an institutional gap in advanced staff training. It is concluded that, although the perception does not exceed expectations in technical terms, the overall service experience is positive, with 9 out of 10 individuals recommending the UMSC.

Keywords: Hospital Indicators, Quality of care, SERVQUAL Model, User Satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La calidad en la atención en salud constituye un componente fundamental en los sistemas sanitarios modernos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) los servicios de salud de calidad son aquellos que logran incrementan la probabilidad de alcanzar los resultados sanitarios deseados. garantizando la seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y equidad en el acceso. En este sentido, la satisfacción del usuario se considera el principal indicador para medir la percepción de la calidad, porque contrasta el grado de percepción de los servicios recibidos con las expectativas de los pacientes (Febres y Mercado, 2020).

A nivel global, la deficiencia en la calidad de la atención sanitaria representa un problema considerable. Según las estimaciones realizadas en el año 2022 por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), seis de cada diez muertes que son atribuibles a una atención de salud inadecuada ocurren en países de ingresos medios y bajos, con un costo económico que supera los 1,5 billones de dólares anuales. Esta realidad pone en evidencia la necesidad de desarrollar metodologías rigurosas y contextualizadas que permitan evaluar y mejorar la calidad de los servicios sanitarios.

En América Latina, los sistemas de salud de la región actualmente enfrentan importantes limitaciones como la infraestructura, los profesionales especializados y las barreras de acceso. Ecuador no es una excepción: según datos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el país se ubica entre los más ineficientes en el campo de la salud, ocupando el puesto 54 de un total de 71 países analizados (Enriquez, 2023), reflejando la necesidad de fortalecer los procesos de evaluación y mejora continua del sistema sanitario nacional.

La Constitución de la República del Ecuador (2008), en su artículo 32, establece:

> La salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya prestación debe regirse por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética.
>
> A pesar de este mandato constitucional, la medición sistemática de la calidad ha sido históricamente un reto para el sistema público de salud ecuatoriano. Recién en el año 2023 la Agencia de Aseguramiento de la

Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS, 2023), inició por primera vez un plan nacional de medición de la satisfacción del usuario en los establecimientos de salud del tercer nivel, reportando una tasa de satisfacción global del 81,50%, con diferencias notables entre la red privada complementaria (94,32%) y la red pública integral (70,81%). Esta brecha evidencia la necesidad de profundizar la evaluación en todos los niveles de atención, incluyendo las unidades de salud municipal de tipo 2.

En el nivel municipal, el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (MDMQ) ha impulsado iniciativas de evaluación de la calidad a través de la Dirección Metropolitana de Gestión de Servicios de Salud (DMGSS), en el marco de su Plan de Calidad 2023. La Unidad Metropolitana de Salud Centro (UMSC), establecimiento de nivel tipo 2 que ofrece atención ambulatoria especializada, atendió a más de 32.000 pacientes en el año 2022 en sus distintas especialidades de consulta externa, con una demanda que supera frecuentemente la capacidad instalada en ciertas especialidades, generando insatisfacción en la población objetivo (Secretaría de Salud del MDMQ, 2022).

Frente a esta situación, el presente estudio utilizó el modelo SERVQUAL, ampliamente validado en contextos de calidad hospitalaria a nivel mundial (Jonkisz et al, 2021), para evaluar la calidad del servicio de consulta externa en la UMSC durante el año 2023. Este modelo permite medir la brecha entre las expectativas del usuario y su percepción del servicio recibido a través de cinco dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Para complementar este análisis se incorporaron indicadores de gestión hospitalaria que permiten contrastar la percepción subjetiva del usuario.

La investigación adopta un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo, correlacional, utilizando técnicas de análisis univariante, bivariante y multivariante, incluyendo análisis de clúster para identificar perfiles de satisfacción en la población usuaria. Con ello se busca generar evidencia que ayude en la toma de decisiones a la mejora continua de la calidad de atención en la UMSC, y que sirva como referente metodológico para otras unidades anexadas a la Secretaría de Salud del MDMQ.

CAPÍTULO I
PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A la calidad se la define como “el grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos” (International Organization for Standardization [ISO], 2015, cláusula 3.6.2). En el ámbito de la salud, la calidad tiene una especial relevancia debido a su relación directa con el cuidado y la vida del ser humano. Por esta razón la calidad en los servicios de salud actualmente se mide en diferentes campos como lo son: administrativo, infraestructura, y dispositivos, pero el más importante es la satisfacción del usuario de su percepción sobre el servicio recibido.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), los pacientes tienen un papel importante en la seguridad de la atención, porque “cuando se trata a los pacientes como asociados en los cuidados que reciben, se logran avances significativos en términos de seguridad, satisfacción del paciente y efectos en la salud.” (párr. 2).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2025), la atención primaria en salud se centra en la prestación integral hacia los pacientes con la finalidad de mejorar la salud de la población. La OMS promueve esta estrategia de que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar mediante programas dirigidos a poblaciones especiales (responsabilidad municipal), a través, de acciones no solo enfocadas en la parte curativa sino en la preventiva, por lo que es crucial redirigir la inversión pública en las estas estrategias de atención sanitaria esenciales para la comunidad.

En América Latina, los sistemas de salud enfrentan limitaciones en infraestructura, talento humano especializado, barreras de acceso. Ecuador no está fuera de este panorama, ubicándose entre los países más ineficientes en el campo sanitario ubicándose en el puesto 54 de 71 países analizados. (Enriquez, 2023). Siendo vital que el sistema público de salud desarrolle metodologías que garanticen un servicio de calidad, calidez y eficiencia, que ofrezca una

experiencia satisfactoria al usuario, garantizando el acceso a medicamentos y citas de control.

En el contexto nacional, la calidad en la salud ha sido históricamente algo que no ha estado dentro del mapa de la salud, considerándose un reto teniendo en consideración que a partir del 2023 el ACESS (2023) impulsa el plan nacional de medición de la satisfacción del usuario, con una satisfacción global del 82% y una brecha entre la red privada complementaria del 94% y la red pública integral del 71%.

Por tal motivo, el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (MDMQ), mediante el Plan de Calidad 2023 de la Dirección Metropolitana de Gestión de Servicios de Salud (DMGSS), generó diversos instrumentos orientados a evaluar y monitorear la calidad de atención proporcionada por las entidades municipales.

Según la Secretaría de Salud en el año 2022 en la Unidad Metropolitana de Salud Centro (UMSC), se atendió a 32.027 pacientes de responsabilidad municipal como de la población en general, en sus 10 especialidades de consulta externa, identificando una demanda de citas de primera vez que subsecuentes teniendo un déficit en turnos para los usuarios en algunas especialidades. Fenómeno que causa malestar a la población atendida debido a que no consigue mitigar su dolencia o deben continuar el tratamiento en otra casa de salud generando una brecha de acceso a la atención.

En este contexto, el presente estudio pretende evaluar la calidad del servicio de consulta externa de la Unidad Metropolitana de Salud Centro, mediante el modelo SERVQUAL, NPS (Net Promoter Score) e indicadores de gestión que permitan analizar las dimensiones de la calidad e identificar los nudos críticos y puntos de mejora.

1.2. Preguntas de investigación o hipótesis

¿Cuál es la calidad de atención percibida por los usuarios que acuden al servicio de consulta externa en la Unidad Metropolitana de Salud Centro Tipo 2 en la ciudad de Quito del año 2023?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo General

Evaluar la calidad de atención a los usuarios que acuden al servicio de consulta externa en la Unidad Metropolitana de Salud Centro (UMSC) en la ciudad de Quito del año 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los usuarios que utilizan el servicio de consulta externa en la UMSC
- Analizar la percepción de los pacientes del servicio de consulta externa en la UMSC.
- Medir la calidad de atención al usuario en el servicio de consulta externa, considerando la percepción del usuario y el cumplimiento de indicadores de gestión hospitalaria establecidos por la Secretaria de Salud del Municipio de Quito.

1.4. Justificación

La calidad de la atención en los servicios de salud constituye el principal motivo que sustenta esta investigación. En el ámbito internacional es importante destacar que según Enríquez (2023) a través de los datos obtenidos del BID, los cuales ubican al Ecuador dentro de los países más ineficientes en el campo de la salud, encontrándose dentro de los 18 países más deficientes, mostrando la realidad de la atención médica proporcionada en el territorio nacional y como se gestionan los recursos en el ámbito de la salud.

Los defectos presentados en los servicios de salud que no son identificados de manera oportuna causan efectos inmediatos en el estado de salud del paciente y en su percepción del sistema, afectando su confianza en el mismo.

La constitución del Ecuador (2008), establece que la prestación de los servicios de salud se debe fundamentar en los principios de: equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia y eficacia, con criterios bioéticos y enfoques de género y generacionales.

Por esto, es importante que los establecimientos de salud cumplan las regulaciones, y tengan procedimientos que prevengan los posibles errores en el sistema de salud, garantizando los estándares de calidad en las unidades de salud.

En la UMSC en el año 2022 se atendió a 32.027 pacientes, al ser un establecimiento con alta demanda de pacientes por su ubicación geográfica y la cartera de servicios que maneja, evaluar la calidad de su atención permite tener información confiable, precisa y actualizada de como los usuarios de esta entidad perciben los diferentes servicios.

En este sentido, el presente estudio tiene la finalidad de aportar evidencia científica sobre la calidad de atención dentro de la UMSC, partiendo de tres enfoques teóricos: el modelo conductual de Andersen, la teoría de desconfirmación de expectativas y el modelo SERVQUAL y el modelo de Donabedian, a partir de estos modelos se caracterizó a los usuarios, analizó su percepción y finalmente se integró esa percepción con los indicadores de gestión hospitalaria. Esto permitió contrastar la calidad percibida con el cumplimiento de indicadores institucionales, lo que aporta a la literatura sobre la calidad de atención en las unidades municipales de salud del MDMQ.

Metodológicamente, la investigación combinó instrumentos institucionales (SERVQUAL Y NPS) con técnicas estadísticas descriptivas, bivariantes y multivariantes. Donde inicialmente se caracterizó a los usuarios, se midió la asociación entre variables, finalmente, se aplicaron análisis multivariantes para identificar perfiles de usuarios según sus características.

Dentro del ámbito institucional, los resultados proporcionan información relevante para orientar la toma de decisiones de la UMSC y la DMGSS, siendo un referente para evaluar otras unidades del subsistema de salud municipal.

El análisis o control de calidad ayuda a identificar fortalezas y debilidades existentes en los servicios, los cuales pueden ser solventados a través de políticas públicas o procesos que conlleven una mejora continua dentro del proceso, escuchando la percepción del paciente acerca del sistema municipal de salud.

Entendiendo que la calidad no solo genera confianza y seguridad en el paciente, también, fomenta a la comunidad a la utilización de los servicios. Cuando los usuarios confían en el sistema sanitario, están más inclinados en la búsqueda de ayuda médica oportuna evitando el postergamiento y el posible agravamiento de sus patologías por el miedo a la atención ineficiente. Esta confianza promueve la igualdad y equidad en la oportunidad de ingreso a los servicios por parte de las personas de responsabilidad municipal y público en general.

Por lo cual, esta investigación busca obtener información confiable, precisa y actualizada que refleje de manera idónea la percepción de calidad en la atención en el servicio de consulta externa en la UMSC, además detectar sus deficiencias en el proceso de flujo interno con la finalidad de dar un apoyo para la toma de decisiones de mejora.

Finalmente, la presente investigación se alinea con la agenda 2030 para el desarrollo sostenible según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2015), principalmente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 referente a la salud y bienestar, específicamente con la meta 3.8, la cual esta orientada a lograr la cobertura sanitaria y el acceso a servicios esenciales de salud de calidad. Complementándose con el ODS 16, referente a la paz, justicia e instituciones sólidas, en particular con la meta 16.6, que promulga las instituciones eficaces y transparentes, al generar evidencia para que la UMSC y la DMGSS se encaminen a la mejora continua de sus servicios.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Antecedentes de investigación

Posterior a la pandemia del COVID-19, la evaluación sobre el desempeño sanitario ha tomado mayor relevancia dentro de la investigación en salud enfocándose en seguridad del paciente , enfocado en garantizar servicios de atención médica, eficientes, eficaces, de calidad y calidez, lo que ha generado interés en la investigación sobre el funcionamiento de los establecimientos de salud, desde la capacidad para solventar las necesidades internas y externas, midiendo la gestión hospitalaria y la percepción de la atención desde el punto de vista del paciente.

Con este escenario, las mediciones de indicadores de gestión hospitalaria se han vuelto en herramientas fundamentales para lograr identificar tanto fortalezas como oportunidades de mejora dentro de los procesos y servicios de las entidades de salud. Mediante los indicadores se puede monitorear la productividad, seguridad, satisfacción de pacientes, infraestructura, entre otros. Evaluando el cumplimiento de sus metas, facilitando la toma de decisiones y mejorando el fortalecimiento institucional a través del desarrollo de estrategias orientadas a sus objetivos.

A nivel internacional, Jonkisz et. al. (2021), hicieron una extensa revisión acerca de la literatura sobre el uso del modelo SERVQUAL en los servicios médicos destacando su vigencia como herramienta para evaluar la calidad de atención y la orientación hacia la mejora continua. Por otra parte, Agrawal y Soni (2025), en su investigación identificaron los determinantes principales y las barres sistémicas que afectan la calidad de atención pediátrica en el servicio de emergencias, donde se clasifico en cuatro categorías los indicadores de calidad los cuales fueron: oportunidad de la atención, seguridad del paciente, precisión diagnostica y la satisfacción del paciente y su entorno.

Dentro de las barreras sistémicas que se identificaron se encuentras las limitaciones de recursos en la infraestructura, falta de persona, carencia de protocolos, softwares deficientes que generaban un cuello de botella en la admisión del paciente y la consulta de los profesionales, concluyendo en la

investigación que para evidenciar una mejora en la calidad del servicio se debe hacer un enfoque en protocolos clínicos, sistemas de alerta temprana y capacitación basada en síntomas para optimizar la atención pediátrica de emergencia.

Por otra parte, Aguiar y Salmazo da Silva (2022), mediante una revisión de la literatura acerca de la calidad en la atención primaria brindada a los adultos mayores, evidencio hallazgos en dos frentes principales siendo estos las potencialidades y debilidades asociadas a la atención con calidad. La efectividad de la estrategia salud de la familiar, el desempeño activo del agente comunitario en territorio, la continuidad de las atenciones por los mismos médicos y la confianza generada entre el personal y los pacientes se establecen como pilares en las potencialidades en el servicio.

Por otra parte, las debilidades identificadas son la ausencia de un modelo de atención centrada en el adulto mayor, la falta de capacitación o formación continua en los profesionales, la mala articulación de redes de apoyo y la falta de acciones de promoción y prevención en la salud. Concluyendo que para fortalecer la atención en este grupo implica esfuerzos en personal, bienes, educación y la articulación de redes de apoyo.

En América latina, Ocampo et al. (2022), evaluaron la calidad de atención en el servicio de urgencia del Hospital General de la Huasteca en México, mediante el uso de la metodología SERVPERF a través de 5 dimensiones siendo estas: elementos tangibles, confianza en el personal, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Demostrando que los usuarios se perciben muy satisfechos en cuanto a la confianza de la persona de salud y el trato recibido, en la misma línea se sienten satisfechos en la capacidad de respuesta e insatisfechos en la condición de limpieza y organización del servicio.

Asimismo, se identificó la saturación constante del servicio, con una ocupación mayor a la capacidad instala de camas en el periodo estudiado, los autores terminaron concluyendo que la información obtenida es de utilidad en la implementación de proyectos de mejora de la calidad en urgencias.

De la misma forma, De la Cerna et al. (2023), estimaron la satisfacción obtenida de los usuarios de consulta externa en el servicio de Medicina

Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, mediante la aplicación del modelo SERVQUAL, cuyo resultados encontraron una satisfacción global del 72%, con mejores puntuaciones en las dimensiones de seguridad, aspectos tangibles y empatía, mientras que la fiabilidad no supero el 70% mostrando un grado de deficiencia dentro de esta dimensión en dicho hospital teniendo una percepción general moderado.

Lo cual se contrasta con el estudio presentado por Córdova et al. (2024), donde encontraron que la calidad del servicio de un hospital de segundo grado de Lima, se tiene una percepción moderada en cuanto a la calidad y satisfacción con un grado de ajuste del 57%, concluyendo que la calidad del servicio es directamente proporcional a la mejora de la satisfacción percibida por el usuario.

Con este contexto, Castro y Mero (2022), en su investigación realizada durante el año 2020 en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, donde se evaluó la calidad de atención referente al área de emergencias, a través de la implementación del modelo SERVQUAL y la medición de indicadores hospitalarios siendo estos contrastados con los estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en donde se encontró que los pacientes perciben la seguridad y confianza brindada por parte del personal médico, sin embargo, muestran su descontento con los tiempos de agendamiento en las citas médicas por la saturación de los servicios de salud, asimismo, el cumplimiento de menos del 50% de los indicadores de gestión hospitalaria evaluados evidenciando falencias en la calidad de atención y la seguridad del paciente.

Roldan et al. (2024), evaluaron la satisfacción y la calidad de la atención en el servicio de emergencias y consulta externa de los centros de salud tipo C del cantón Machala, mediante la aplicación del modelo SERVQUAL encontrando un nivel alto de satisfacción por parte de los usuarios, con sus discrepancias en ciertas dimensiones como la empatía y la calidad de respuesta dimensiones donde se debe realizar una mejora continua para mejor estas brechas.

De la misma forma, Mera (2022) evaluó la calidad del servicio de consulta externa en establecimientos de salud pública de segundo nivel de la ciudad de Portoviejo, con la misma aplicación del modelo SERVQUAL en donde se pudo evidenciar una mala percepción de los usuarios frente a la atención recibida en

los diferentes establecimientos Gonzaga y Bermeo (2026) analizaron que factores determinan la satisfacción de la atención en los pacientes de dos hospitales del MSP mediante el uso del modelo SERVQUAL, con una evidencia que, aunque los hospitales corresponden a la misma cartera de estado, la satisfacción en un establecimiento es mayor al otro, esto de acuerdo a la amplia oferta de especialidades.

Finalmente, Andrango Granda (2026), mediante su estudió realizado con la utilización del protocolo PRISMA, analizo la relación entre la gobernanza hospitalaria y los resultados obtenidos en salud del Ecuador. Concluyendo que la implementación de modelos de gobernanza enfocados en la transparencia y la participación ayuda en la mejoría de la calidad en los servicios de salud por ende en la satisfacción del usuario. No obstante, identifico barreras como la falta de coordinación interinstitucional y la falta de recursos en poblados alejados (rurales), limitando las políticas en salubridad. Finalmente concluyo que, al fortalecer la gobernanza institucional a través de la integración de enfoques participativos, la transparencia financiera y la capacitación continua del personal es fundamental para mejorar la calidad y equidad dentro del sistema de salud en Ecuador.

2.2. Marco teórico

En este apartado se presentan los principios fundamentos científicos y enfoques teóricos relacionados a la calidad en la atención dentro de los servicios de salud, mismos que sustentan la presente investigación y permiten comprender los aspectos que intervienen dentro de la evaluación a través de percepción de los usuarios sustentado por la teoría de desconfirmación de brechas del modelo SERVQUAL y los indicadores hospitalarios siendo respaldados por el modelo de Donabedian, de igual forma se consideró los aportes de organismos internacionales y autores especializados en el ámbito sanitario, con el objetivo de establecer una base teórica que contribuya al análisis de la calidad de atención.

2.2.1. Modelo conductual de uso de servicios de salud de Andersen

El modelo conductual planteado por Andersen (1995), plantea que los servicios de salud están anclados a tres factores siendo estos: el primer factor son los predisponentes, dentro de los cuales están variables sociodemográficas tales como: etnia, zona geográfica, edad, entre otras características demográficas, el segundo factor son los habilitantes, siendo relacionado con el acceso a la salud con variables como: recursos, coberturas de seguro, lugar de residencia, y la necesidad de atención percibida por el usuario. Para Lederle et al. (2021) señalan que es uno de los modelos más utilizados para explicar el uso de los servicios de salud, siendo versátil para estudios cuantitativos como cualitativos.

Mediante la revisión de diferentes estudios publicados en el periodo del 2012 y 2021, Alkhawaldeh et al. (2023) hallaron que la mayoría de investigaciones se basan en variables sociodemográficas (factores predisponentes) como la edad: educación, género, estado civil, como factores habilitantes se encuentran variables como el ingreso promedio del hogar, cobertura médica y lugar de residencia, finalmente como factores de necesidad se encuentran la patologías, estado de salud percibido por el usuario, siendo estos parámetros que de acuerdo a la zona geográfica en donde se realiza la evaluación tienen un componente diferente y una variación significativa.

Este modelo sustenta el primer objetivo específico de la presente investigación, Las variables con las que se realizó la caracterización de los usuarios atendidos en la UMSC fueron (sexo, edad, auto identificación étnica, nacionalidad, cobertura de salud, lugar de residencia, grupo prioritario y especialidad) las cuales corresponden a factores predisponentes , habilitantes y de necesidad los cuales permiten explicar que usuarios utilizan el servicio y en qué condiciones, asimismo, permite examinar la percepción de la calidad entre los diferentes grupos de pacientes.

2.2.2. Teoría de la desconfirmación de expectativas y modelo SERVQUAL

Teoría de la desconfirmación de expectativas

La teoría de la desconfirmación de expectativas propuesta por Oliver (1980), plantea que la satisfacción es el resultado de la comparación de las

expectativas previas con el desempeño percibido del servicio, cuando la percepción del usuario es mayor a las expectativas tiene como resultado una desconfirmación positiva, caso contrario, es una desconfirmación negativa. Manosalvas et. al. (2022) analizaron bajo este paradigma la calidad y la satisfacción en el servicio de emergencias de hospitales públicos de la zona central del Ecuador, asimismo, Wang et al. (2022) implementaron este modelo para la investigar cómo la calidad percibida del servicio influye en la relación médico paciente.

Bajo este contexto, la satisfacción del usuario es un indicador que refleja el nivel en que las expectativas de los pacientes fueron alcanzadas mediante los servicios de salud recibidos. Esto ayuda a evaluar la calidad de la atención brindada con el fin de solventar las potenciales deficiencias e impulsar las fortalezas en las prestaciones de salud. (Febres y Mercado, 2020).

En la presente investigación, el modelo se aplicó con una expectativa normativa, es decir la percepción de los usuarios contra el valor institucional de 4,5 definido por Secretaría de Salud del MDMQ, por lo que el ICS expresa la distancia entre lo percibido y la meta de calidad de la institución.

Modelo de brechas de la calidad de servicio SERVQUAL

Parasuraman et al. (1985), propusieron el modelo basado en las brechas de la calidad del servicio. Donde la calidad percibida resulta de la diferencia entre lo que el usuario espera (antes) y lo que el percibe (después), siendo esto evaluado en cinco dimensiones previstas dentro de la organización.

Por lo que según Osejos y Merino (2020), el Modelo SERVQUAL “es una de las herramientas más utilizadas para el análisis de calidad del servicio al cliente y el Índice de Calidad del Servicio (ICS), que es la diferencia entre las expectativas y la percepción del usuario”. Las dimensiones que evalúa este método son los elementos y materias tangibles y, la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y la empatía que tiene el usuario con el servidor o viceversa.

El modelo SERVQUAL analiza las variables según las dimensiones puesto que en la construcción del cuestionario se utilizan preguntas de opción múltiple, mismas que permiten evaluar la calidad mediante rangos de

satisfacción, lo que establece niveles de satisfacción de la calidad (Excelente, Bueno, Regular, Deficiente, Pésimo).

Dimensiones del Modelo SERVQUAL

Dentro de la dimensión de elemento tangibles se analiza la infraestructura, materiales e insumos utilizados en la atención, mismos que el paciente puede palpar o percibir sensorialmente. Luna Espinoza y Torres Fragoso (2022) incorporan esta dimensión en su evaluación de calidad de servicios públicos de salud, considerando que los elementos tangibles constituyen uno de los cinco criterios fundamentales para medir la percepción de los usuarios. En el estudio realizado en el Istmo de Tehuantepec, se encontró que el IMSS obtuvo las mejores valoraciones en este aspecto, superando a otras instituciones de salud

La fiabilidad respecto a la calidad se refiere al buen funcionamiento de las "4M": mano de obra (personal capacitado), materiales y equipos (medicamentos, insumos y equipos adecuados), medio ambiente (armonía en aseo y buen trato), y métodos (procedimientos ajustados a las necesidades del paciente). Luna Espinoza y Torres Fragoso (2022) incluyen la fiabilidad como un criterio central en su aplicación del modelo SERVPERF, validando la consistencia interna del instrumento mediante el alfa de Cronbach y análisis factorial confirmatorio. La fiabilidad se confirma cuando los servicios se prestan de manera consistente y precisa desde la primera vez.

La capacidad de respuesta en atención en salud es una dimensión amplia que abarca el tiempo de espera en la atención, la suficiencia del equipamiento, la adecuación del personal y la infraestructura. Luna Espinoza y Torres Fragoso (2022) identifican esta dimensión como uno de los cinco pilares para evaluar la calidad percibida por los usuarios. La literatura señala que cuando el paciente requiere procedimientos como cirugías y la institución no posee el servicio o carece de instrumentos funcionales, la satisfacción del usuario disminuye significativamente. Por ello, esta dimensión evalúa lo que el establecimiento de salud efectivamente puede brindar. Prada (2022) complementa que, para mejorar la capacidad de respuesta se requiere un cambio cultural hacia la medición con información y la toma de decisiones basada en evidencia.

La seguridad es una dimensión global que evalúa si el usuario sintió confianza en el personal, métodos, equipos, insumos y medicamentos utilizados para brindar el servicio. Nariño (2022) enfatiza que la gestión tecnológica en

entornos hospitalarios precisa de criterios confiables de seguridad para garantizar una atención de calidad. Luna Espinoza y Torres Fragoso (2022) incorporan la seguridad como uno de los criterios fundamentales de su modelo SERVPERF, evaluando aspectos como la cortesía del personal y su capacidad para inspirar confianza al paciente. Una atención segura es aquella que minimiza riesgos y daños para el usuario.

La empatía en el contexto sanitario implica que el equipo médico brinde la atención como si ellos mismos fuesen los pacientes, poniéndose en su lugar. Esta dimensión evalúa la comunicación, paciencia, amabilidad, respeto y la capacidad de solventar todas las dudas del usuario. Santos (2025) documentó que los usuarios de centros de salud pública mencionaron recibir una atención integral y empática por parte del personal médico (20,5 % de los encuestados), lo que contribuyó positivamente a su satisfacción general. Luna Espinoza y Torres Fragoso (2022) incluyen la empatía dentro de los cinco criterios del modelo SERVPERF, destacando que factores como la edad, escolaridad y ocupación influyen en cómo los usuarios valoran este aspecto en los servicios de salud.

2.2.3. Modelo de Donabedian y calidad de atención en salud.

Para el modelo planteado por Donabedian en (1966) se sugiere evaluar la calidad de atención a partir de componentes basados en la estructura, el proceso y el resultado. Donde para el primer componente se busca comprender los recursos físicos, de talento humano y organizacionales disponibles de las unidades de salud, para el segundo factor son las actividades generadas entre la interacción médico paciente durante el proceso de atención y finalmente el último recurso son los estados de salud y la percepción de la satisfacción del usuario.

Con este contexto, Villa et al. (2023) realizaron un análisis de los modelos mediante criterios de claridad, sencillez, generalidad, accesibilidad, en donde concluyeron que es útil para la gestión, los procesos de mejora y a la evaluación de estrategias y programas. Esto se relación la concepción de calidad.

Para La Organización Panamericana de la Salud (2021) determina la calidad en salud como: “la prestación de servicios de salud se define como la

atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos".

Además, la Organización Mundial de la Salud (2020) establece que la calidad en la salud es "el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados".

Según Gazo Robles (2025), los indicadores de calidad son "instrumentos de medición, de carácter tangible y cuantificable, que permiten evaluar la calidad de los procesos" (p. 190). En este sentido, para que un indicador sea útil debe ser adecuado para medir lo que se requiere medir, proporcionar objetividad y no permitir interpretaciones equivocadas, ser exhaustivo y orientar los resultados hacia hechos medibles concreto, ser suficientemente sensible para identificar variaciones pequeñas, tener una precisión con margen de error aceptable, mantener sus cualidades a lo largo del tiempo o, de no ser así, redimensionarse; y su obtención debe suponer un coste aceptable. Estas cualidades aseguran que los indicadores cumplan su función de medir "el nivel de cumplimiento de las especificaciones establecidas" (Gazo Robles, 2025, p. 190).

Este enfoque sustenta el tercer objetivo, permitiendo integrar la percepción del usuario con los indicadores de gestión hospitalaria de la Secretaría de salud, que miden la infraestructura, el proceso, enfocado en la prevención y seguridad del paciente.

2.3. Marco legal

La presente investigación se sustenta en un conjunto de disposiciones legales y normativas de la República del Ecuador las cuales respaldan el derecho a la salud, la calidad en la prestación de los servicios de salud y el manejo adecuado de la información utilizada con fines estadísticos.

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (2008) establece que:

> La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social,

los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (art. 32)

Ley orgánica de salud

El artículo 6. – En el numeral 3, menciona que es responsabilidad del Ministerio de Salud "Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares" Ministerio de Salud Publica (2013).

Ley de estadística

De acuerdo con el registro oficial del Gobierno del Ecuador, publicada el 7 de mayo de 1976, establece:

El artículo 25 de la Ley de Estadística establece que: Las personas que, de cualquier modo, intervengan en la ejecución de investigaciones que realicen las entidades sujetas al Sistema Estadístico Nacional, no podrán requerir información distinta de la que haya sido autorizada. De contravenir a esta prohibición, se les impondrán las sanciones establecidas en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa. (págs. 6, art.25).

Acuerdo Ministerial 5216

De acuerdo con el Acuerdo Ministerial 5216, publicado en el Suplemento del Registro Oficial N.° 427 de enero de 2015, correspondiente al Reglamento de Información Confidencial del Sistema Nacional de Salud, se establece que:

Art. 9.- El personal operativo y administrativo de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que tenga acceso a información de los/las usuarios/as durante el ejercicio de sus funciones, deberá guardar reserva de manera indefinida respecto de dicha información y no podrá divulgar la información contenida en la historia

clínica, ni aquella constante en todo documento donde reposen datos confidenciales de los/las usuarios/as.

Art. 10.- Los documentos que contienen información confidencial se mantendrán abiertos (tanto en formato físico como digital) únicamente mientras se estén utilizando en la prestación del servicio al que corresponden, como parte de un estudio epidemiológico, una auditoría de calidad de la atención en salud. u otros debidamente justificados y que se enmarquen en los casos establecidos en el presente Reglamento.

Art. 61.- Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte. internacional. Las instituciones y profesionales de salud garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida Ministerio de Salud Publica (2014).

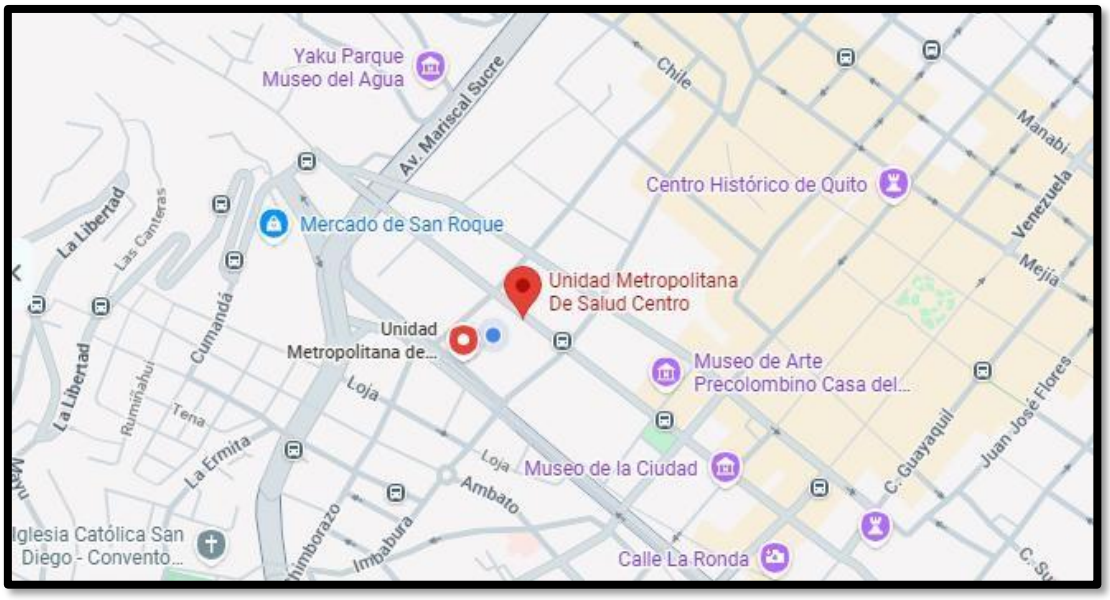
CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

3.1. Descripción del área de estudio/grupo de estudio

El área de estudio de esta investigación se centró en la Unidad Metropolitana de Salud Centro (UMSC), una unidad de salud tipo II de atención ambulatoria con especialidades de consulta externa, ubicada en la provincia de Pichincha en la ciudad de Quito. La Unidad Metropolitana de Salud Centro forma parte del subsistema Municipal de Salud, su objetivo es brindar servicios de salud oportunos para asegurar el bienestar, físico y mental de la población.

Figura 1

Ubicación geográfica de la Unidad Metropolitana de Salud Centro.



Nota. Fuente Google Maps.

En la investigación hubo cuatro tipos de actores: Los institucionales conformados por la Secretaría de Salud del MDMQ, la DMGSS y el Ministerio de Salud Pública, los cuales establecieron los lineamientos, instrumentos y parámetros de cumplimiento. Los Actores operativos siendo estos el departamento de Calidad y de Estadística de la UMSC, quienes aplicaron la encuesta institucional y administraron la base de datos RDACCA. Los prestadores de servicios, es decir el personal salubrista y de apoyo de las áreas de consulta externa, siendo el contexto evaluado. Finalmente, los pacientes de

consulta externa que fueron atendidos en el año 2023 siendo estos la unidad de estudio.

La cartera de servicios de la UMSC cuenta con especialidades como traumatología, ginecología, psiquiatría, medicina general, medicina familiar, medicina alternativa entre otras. El grupo de estudio fue compuesto por los pacientes atendidos en todas las especialidades de la unidad desde pacientes pediátricos hasta geriátricos que provienen de las diferentes zonas de Quito incluso de otras provincias aledañas.

El departamento del área de Estadística junto con el departamento de Calidad administra la información de los pacientes atendidos en las instalaciones, estas áreas fueron las fuentes que proporcionan la información de todas las variables que se consideraron en el trabajo.

En este trabajo se usó datos de atenciones del año 2023, en 10 especialidades de consulta externa con la finalidad de describir las características sociodemográficas de la población en cuestión, para la parte de la percepción de calidad, se realizó la encuesta en función de la demanda efectiva de cada servicio. Bajo este criterio se encuestó a un total de 1942 usuarios de consulta externa, distribuidos proporcionalmente entre las diferentes especialidades según su peso dentro del universo de atenciones, y divididos en dos instrumentos complementarios (Ver Tabla 1).

Estos instrumentos son de carácter institucional, diseñados y validados por la Dirección Metropolitana de Gestión de la Salud (DMGS) y aplicados por el Departamento de Calidad de la UMSC. La división del total de encuestados entre los dos instrumentos corresponde a que cada uno mide una dimensión distinta y complementaria de la calidad: el Modelo SERVQUAL evalúa brechas específicas entre expectativas y percepción por dimensión de servicio, mientras que NPS mide de forma más general la disposición a recomendar el servicio.

Tabla 1

Tamaño Muestral

Servicios	Tamaño Muestral
Consulta Externa Modelo SERVQUAL	971
Consulta Externa Modelo NPS	971

Nota. Departamento de Calidad UMSC

En el área de post-consulta se solicitó a los pacientes responder la encuesta de satisfacción, de acuerdo con una tabla de números aleatorios según el promedio de atenciones diarias prestados por los diferentes servicios garantizando la aleatoriedad, la cual sirvió para la extrapolación de los datos a la población.

La encuesta se aplicó dentro del servicio de consulta externa, en las diferentes especialidades de acuerdo con el peso que cada una de estas representan, asimilando un tipo de muestro estratificado.

3.2. Enfoque y tipo de investigación

3.2.1. Enfoque

El presente estudio abordó un enfoque de tipo cuantitativo, este enfoque facilita la recolección y análisis de datos de manera objetiva, precisa y concisa, utilizando técnicas de análisis uni, bi y multivariante que garanticen la evaluación rigurosa de las diferentes variables involucradas en el presente trabajo. Asimismo, la precisión de la medición con la finalidad de poder identificar patrones, relaciones existentes en las variables.

3.2.2. Tipo de Investigación

El trabajo adoptó un tipo de investigación descriptiva el cual ayuda a proporcionar una visión detallada y precisa de la situación actual basado en el análisis de las diferentes variables, permite describir las características socio-demográficas de los pacientes, sus expectativas, percepciones respecto al servicio recibido.

Por otro lado, se adapta a un estudio correlacional el cual es necesario para identificar los patrones, relaciones entre las variables asociadas y su análisis sobre la percepción de la calidad de atención recibida.

3.3. Definición y operacionalización de variables

A continuación, se presentan las variables que se utilizarán para la caracterización de los pacientes, los cuales nos ayudarán a identificar las diferentes características de los usuarios de la UMSC (Ver tabla 2).

Tabla 2

Operacionalización de variables demográficas

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento
Demográficas	Se trata de características generales del grupo de pacientes aGtendidos en la UMSC.	Edad	Distribución porcentual por Edad	Base de datos RDACCA
		Especialidad	Distribución porcentual por Especialidad	
		Nacionalidad	Distribución porcentual por Nacionalidad	
		Sexo	Distribución porcentual por Sexo	
		Autoidentificación	Distribución porcentual por Autoidentificación	
		Afiliación	Distribución porcentual por Afiliación	
		Cantón	Distribución porcentual por Cantón	
		Grupo Prioritario	Distribución porcentual por Grupo Prioritario	
		Orientación Sexual	Distribución porcentual por Orientación Sexual	
		Servicio prestado	Distribución porcentual por servicio prestado	

En cuanto a las variables de percepción, se presentan los indicadores necesarios para medir el nivel de satisfacción alcanzado con la atención prestada, considerando diferentes factores (Ver tabla 3).

Tabla 3 Operacionalización variables de percepción

Operacionalización de variables de percepción

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento
Capacidad de respuesta	Es la disposición y prontitud del personal para ayudar a los usuarios.	¿Cómo se sintió usted con el trato recibido al agendar su cita?	Proporción de usuarios satisfechos	Encuesta delimitada por la DMGS
		¿Cómo se sintió usted con el tiempo de espera desde que agendó el turno hasta que recibió la atención?	Proporción de usuarios satisfechos	Encuesta delimitada por la DMGS
		¿Cómo se sintió usted con el tiempo de espera desde que llegó al establecimiento hasta que fue atendido?	Proporción de usuarios satisfechos	Encuesta delimitada por la DMGS
Empatía	Es el grado de atención personalizada y comprensión del personal de salud hacia los pacientes	¿Cómo se sintió usted respecto a la facilidad de contar con el acompañamiento de un familiar durante la atención?	Proporción de usuarios satisfechos	Encuesta delimitada por la DMGS
		¿Cómo se sintió usted con el trato recibido durante la atención?	Proporción de usuarios satisfechos	Encuesta delimitada por la DMGS
Fiabilidad	Capacidad de cumplir lo prometido	¿Recibió la medicación conforme a lo recetado por el médico?	Proporción de usuarios satisfechos	Encuesta delimitada por la DMGS

Seguridad	Evalúa la confianza y cortesía del personal.	¿Cómo se sintió usted con la información recibida sobre su estado de salud?	Proporción de usuarios satisfechos	Encuesta delimitada por la DMGS
		¿Cómo se sintió usted con la privacidad con la que fue atendido?	Proporción de usuarios satisfechos	Encuesta delimitada por la DMGS
		¿Cómo se sintió usted con la identificación del profesional que le atendió (porta su nombre y apellido de manera clara y visible) ya sea con el carnet institucional y le dio a conocer mediante una presentación verbal su nombre y apellido?	Proporción de usuarios satisfechos	Encuesta delimitada por la DMGS
Tangibilidad	Se refiere a la apariencia física de las instalaciones.	¿Cómo se sintió usted con la señalética o el direccionamiento del personal de triaje (respecto a las áreas, a cartera de servicios visibles, los rótulos de direccionamiento y la ubicación del establecimiento)?	Proporción de usuarios satisfechos	Encuesta delimitada por la DMGS
		¿Cómo se sintió usted con la limpieza de las instalaciones?	Proporción de usuarios satisfechos	Encuesta delimitada por la DMGS

Nota. Los ítems de la columna "Dimensión" fueron adaptados de los Lineamientos de Satisfacción de las Unidades Metropolitanas de Salud

(Dirección Metropolitana de Gestión de la Salud [DMGS], 2023. Las columnas de variable, definición, indicador e instrumento son de elaboración propia.

Dentro de la gestión hospitalaria se tomó en cuenta ciertas variables, que permiten obtener los indicadores necesarios para medir el nivel de cumplimiento de acuerdo con los lineamientos establecidos por el municipio de Quito y la Secretaria de Salud considerando diferentes factores (Ver Tabla 4).

Tabla 4

Operacionalización de la Gestión Hospitalaria

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento
Gestión de Hospitalaria	Cumplimiento de prevención y control de infecciones (PCI)	Bioseguridad	Distribución porcentual de cumplimiento BIOSEGURIDAD	INFORME PCI
		Esterilización	Distribución porcentual de cumplimiento ESTERILIZACIÓN	INFORME PCI
		Desechos sanitarios	Distribución porcentual de cumplimiento DESECHOS SANITARIOS	INFORME PCI
		Limpieza y desinfección	Distribución porcentual de cumplimiento LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	INFORME PCI

3.4. Procedimientos

Fase 1 Caracterización sociodemográfica de los usuarios que utilizan el servicio de consulta externa en la UMSC

Para dar respuesta al primer objetivo se caracterizó a los usuarios atendidos en consulta externa en la UMSC, mediante variables demográficas las cuales fueron extraídas a través el sistema RDACCA con la finalidad de identificar sus particularidades y patrones en la población de estudio, mediante un análisis univariante de las variables sociodemográficas mediante el uso de frecuencias absolutas y relativas, posteriormente.

Se realizó un análisis bivariante, en donde se agruparon las distintas variables entre sí y con el nivel de calidad percibido, se midió el grado de asociación con la prueba chi-cuadrado y la fuerza de asociación con el estadístico V de Cramér, posteriormente, se efectuó un análisis multivariante en donde se utilizó el análisis de correspondencias múltiples (ACM), con el propósito de identificar patrones de asociación entre las variables sociodemográficas, después de la obtención de las coordenadas factoriales, se aplicó un análisis de conglomerados jerárquico para agrupar a los individuos mediante la similitud de sus características, generando perfiles diferenciados para la población de estudio.

Fase 2 Análisis de la percepción de los pacientes del servicio de consulta externa en la UMSC.

A continuación, se analizó la percepción de los pacientes respecto a la calidad en la atención utilizando dimensiones creadas por variables que midan la calidad a través del modelo SERVQUAL, donde se pudo identificar las brechas existentes entre las expectativas y percepciones del usuario, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada que midió como el usuario percibió las diferentes dimensiones del modelo SERVQUAL, la brecha se calculó como la diferencia entre las puntuaciones de percepción y el valor institucional de 4,5 conforme los estándares propuestos por la Secretaria de Salud del MDMQ. Además, se utilizó el indicador NPS para corroborar las conclusiones obtenidas con el modelo SERVQUAL, para el cálculo de los Net Promoter Score (NPS) se clasificaron a los individuos mediante tres grupos: detractores, neutros y

promotores, generando el indicador a través de la diferencia entre el porcentaje de promotores y detractores.

Ambos instrumentos forman parte de la misma encuesta institucional aplicada a los pacientes del mismo universo, lo que permitió contrastar, la percepción específica por dimensión (SERVQUAL) con la disposición general a recomendar el servicio (NPS).

También se realizó el análisis univariante de cada dimensión dentro del modelo SERVQUAL mediante la distribución de frecuencias y la descripción de resultados, posteriormente, se utilizó el análisis de correspondencias múltiples a las variables del modelo SERVQUAL, con el propósito de identificar patrones de asociaciones, después de la obtención de las coordenadas factoriales, se aplicó un análisis de conglomerados jerárquico para agrupar a los individuos mediante la similitud de sus características, generando perfiles diferenciados para la población de estudio.

Fase 3 Medición de la calidad de atención al usuario en el servicio de consulta externa.

Finalmente, dentro de los indicadores de gestión hospitalaria se verificó su cumplimiento acorde a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud y el Ministerio de Salud Pública para lo cual se revisó los resultados de cada indicador y se comparó con los estándares mínimos establecidos por los diferentes organismos.

Para los resultados de la calidad percibida por el usuario obtenidos con el modelo SERVQUAL y NPS, junto con los correspondientes indicadores se analizaron de manera complementaria para asociar los resultados obtenidos en las diferentes dimensiones de su evaluación. Esto permitió establecer una valoración global de la calidad en la UMSC y sustentar las conclusiones de la investigación.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio, se llevó a cabo una serie de análisis para cumplir con los objetivos planteados. La primera parte se centró en el análisis de variables demografícas de los usuarios de la UMSC, mediante técnicas descriptivas.

4.1 Características sociodemográficas

Atenciones por Especialidad

En la Figura 2 se observa que el servicio de Medicina General concentra la mayor proporción de atenciones esto de acuerdo con que es la puerta de entrada a esta entidad de salud, desde donde se interconsultan los casos hacia las diferentes especialidades, seguido por Psicología y Odontología, evidenciando una alta demanda para la atención integral en salud mental y salud oral. Las especialidades con menor cantidad de atenciones son Cardiología y Traumatología, de acuerdo con que para acceder a ellas se requiere un chequeo previo del usuario. Finalmente, Psiquiatría presenta el menor número de atenciones, situación atribuible a su reciente incorporación a la cartera de servicios en el 2023.

Figura 2

Distribución de atenciones por especialidad en la UMSC en el año 2023.



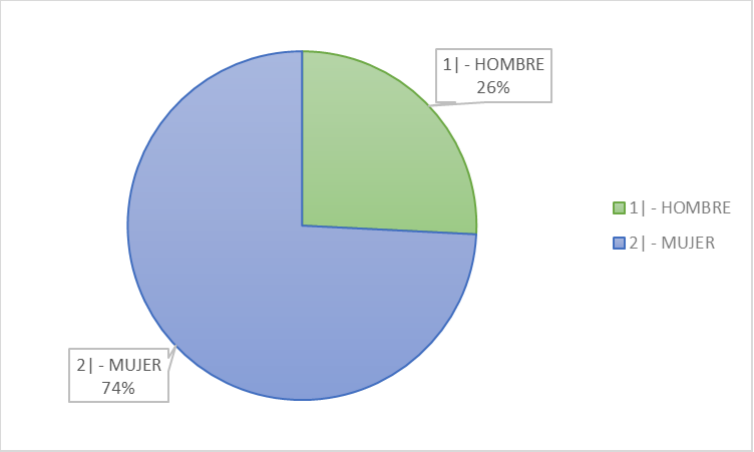
Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023.

Sexo de los usuarios de la UMSC

En la UMSC en el 2023 se han llevado a cabo atenciones a hombres como a mujeres, dentro de las cuales 7 de cada 10 atenciones corresponden al sexo femenino como se muestra en la Figura 3. La literatura en salud pública señala de forma consistente que las mujeres tienden a hacer un mayor uso de los servicios de salud que los hombres, dado que están más acostumbradas a buscar atenciones preventivas, como planificación familiar, seguimiento de embarazo, o por diferentes patologías. Reflejándose esta realidad dentro de este establecimiento.

Figura 3

Distribución de las atenciones de usuarios por sexo en la UMSC 2023.



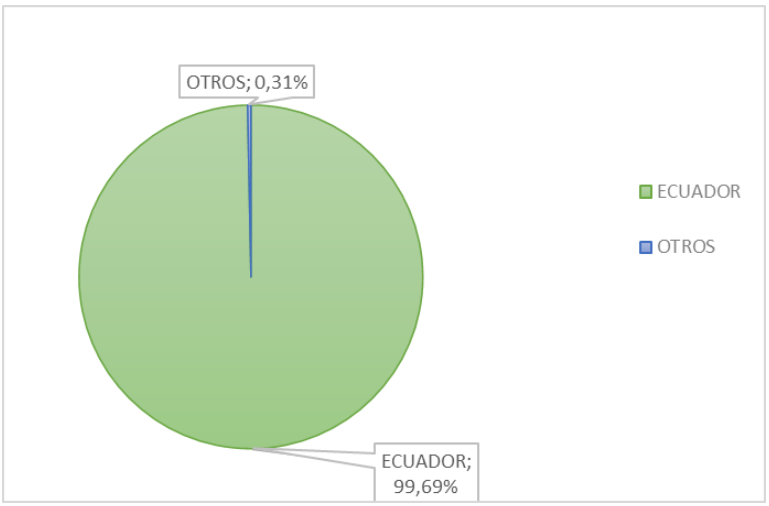
Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023.

Nacionalidad de los usuarios de la UMSC

La nacionalidad de los pacientes que se atienden mayoritariamente en este centro de salud es ecuatoriana y siendo un grupo minoritario los extranjeros dentro de los cuales se encuentran colombianos, venezolanos, entre otros como se puede evidenciar en la Figura 4.

Figura 4

Distribución de atenciones por nacionalidad en la UMSC 2023.



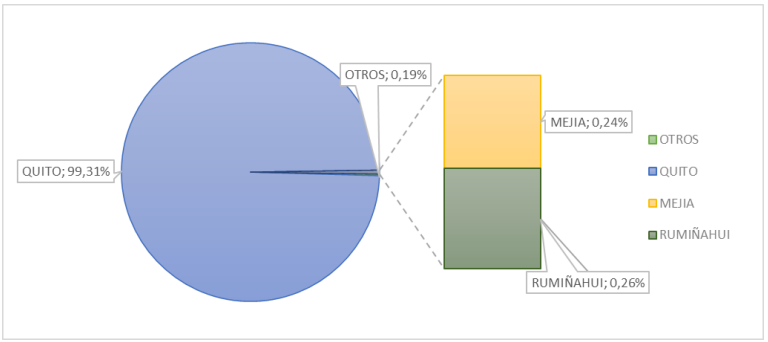
Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023.

Cantón de Origen

Dentro de las atenciones recibida por los usuarios de los diferentes servicios, se observa que en su mayoría provienen de Quito, guardando relación con la ubicación del establecimiento de salud, la cercanía de sus pacientes y su población de responsabilidad, los otros dos cantones de donde proviene un grupo minoritario de los usuarios son los cantones Mejía, y Rumiñahui y otros cantones fuera de la Provincia de Pichincha como se muestra en la Figura 5.

Figura 5

Distribución de las atenciones por cantón en la UMSC 2023.



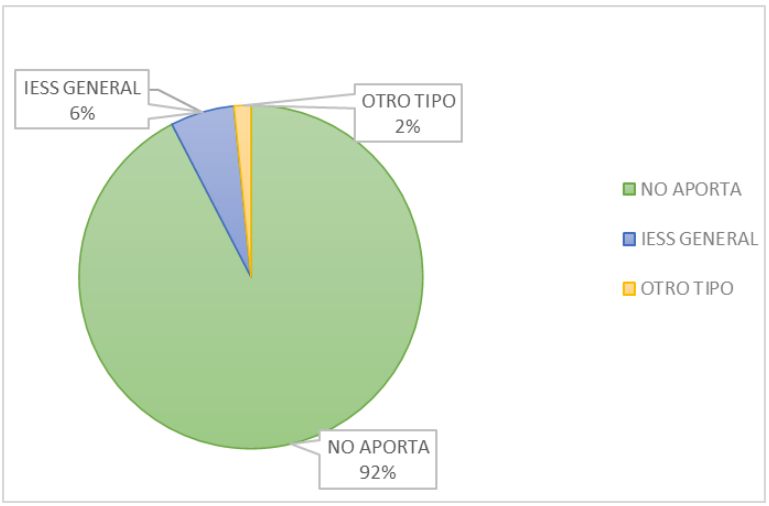
Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023.

Tipo de Afiliación

En cuanto a la parte de la afiliación de los usuarios, se observa en la Figura 6, que 9 de cada 10 pacientes no cuentan con cobertura de salud, haciendo que acudan a las unidades municipales estos usuarios podrían encajar dentro de la responsabilidad municipal. Por otra parte, 1 de cada 10 sí cuenta con una cobertura externa, no obstante, las dificultades para conseguir un turno con los tiempos de espera más prolongados en el IESS, hace que la población busque otras alternativas para encontrar una atención.

Figura 6

Distribución de atenciones por afiliación en la UMSC 2023.



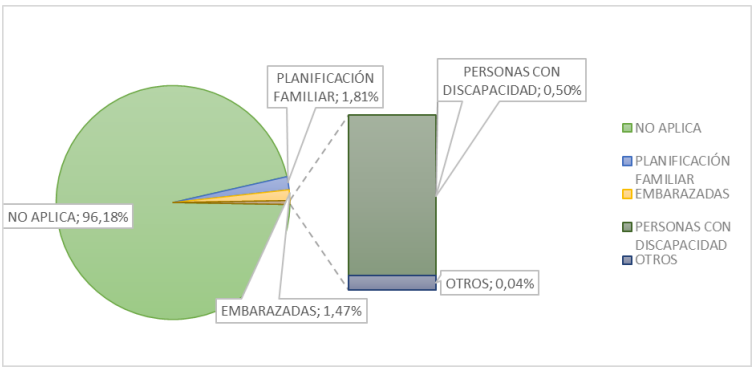
Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023.

Grupos Prioritarios

En el análisis realizado dentro de esta casa de salud (Figura 7), se observa que un grupo minoritario pertenece a grupos prioritarios evidenciando que la mayor parte de atenciones se realiza al público en general. Dentro de los cuales una parte de este grupo son usuarios que se encuentran inmersos en planificación familiar, ya sea por temas de educación o salud sexual y reproductiva, seguidos tenemos a las embarazadas, personas con discapacidad y otros grupos prioritarios se encuentran en proporciones inferiores al 0,50% de forma individual.

Figura 7

Distribución de las atenciones por grupo prioritario en la UMSC 2023.



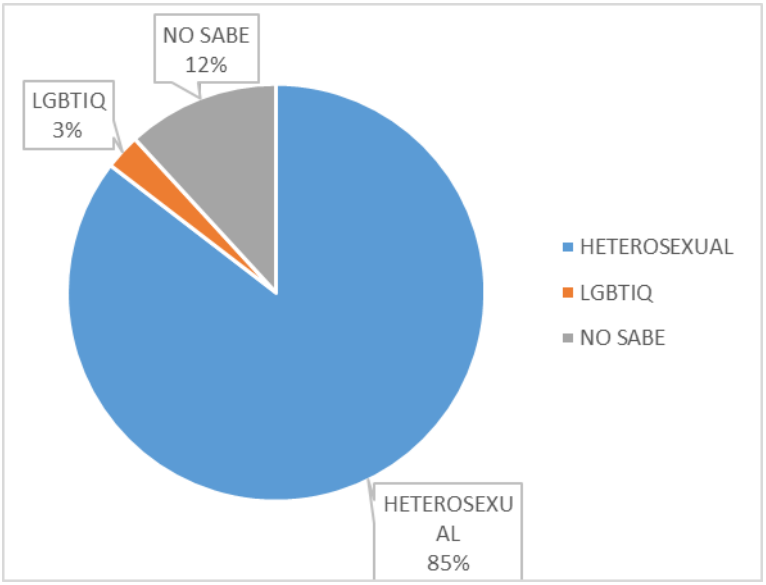
Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023.

Orientación Sexual.

Finalmente, dentro de los usuarios se encuentra la orientación sexual, en donde se evidencia que 8 de cada 10 pacientes se identifican como heterosexuales, asimismo, 1 de cada 10 no ha definido su orientación y un grupo pequeño se identifica dentro de la comunidad LGBTI como se observa en la Figura 8.

Figura 8

Distribución de los usuarios por su orientación en la UMSC 2023.



Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023.

Atenciones por sexo

En la UMSC existen 10 especialidades de consulta externa, se observa que un sexo predomina las atenciones recibidas (mujeres) siendo 7 de cada 10 citas, patrón que se repite en cada servicio. La especialidad de ginecología al estar orientada a este sexo se correlaciona exactamente a todas las atenciones al sexo femenino, no obstante pediatría en donde existe una similitud de proporción 1 a 1. Evidenciando en la tabla 5, que la población mayoritaria atendida en este centro de salud son mujeres, finalmente la prueba de chi-cuadrado indica una asociación moderada entre las variables.

Tabla 5

Atenciones por especialidad según el sexo en la UMSC 2023.

Especialidad	SEXO DEL PACIENTE	
	Hombre	Mujer
Cardiología	24,2%	75,8%
Ginecología	0,0%	100,0%
Medicina Alternativa	21,4%	78,6%
Medicina Familiar	24,9%	75,1%
Medicina General	28,3%	71,7%
Odontología	32,3%	67,7%
Pediatría	51,5%	48,5%
Psicología	27,0%	73,0%
Psiquiatría	26,7%	73,3%
Traumatología	25,8%	74,2%
Total	25,7%	74,3%

Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023; CHI-CUADRADO p-valor 0,001; V de Cramer 0,253.

Atenciones por grupos de edad

A través de la clasificación de los grupos etarios generados por el MSP, se observa que ciertos servicios se acoplan a la edad de los pacientes, como el caso de los usuarios lactantes, pre-escolares y escolares dentro de los cuales son atendidos mayoritariamente por pediatría siendo coherente al estar en un rango de 0 a 9 años, dado que en esta etapa se incluyen controles de crecimientos, esquemas de vacunación y manejo de enfermedades prevalentes.

Los adolescentes (10 a 19 años) representan el 25% de atenciones psiquiátricas, 34% psicológicas, 15% odontológicas, 14% entre medicina familiar y general, evidenciando la atención integral en la salud general y mental, eso se contrasta con los efectos post pandemia que agravaron los trastornos de ansiedad y depresión de esa generación.

Los adultos mayores (65 años en adelante) demanda mayor atenciones en enfermedades cardiovasculares, al sufrir de dolencias esta población también tiene una buena participación en atenciones de Medicina Alternativa 34% y Traumatología 34%, esto dado la cronicidad de las condiciones patológicas derivadas por su edad y diversas patologías que se presentan en esta etapa de la vida.

Finalmente, los adultos jóvenes (20 a 64 años), representan el 58% de las atenciones totales de este centro de salud, evidenciando este patrón en todas las especialidades a excepción de pediatría, cada grupo demanda atenciones de acuerdo con las necesidades que se van presentando en el contexto de su vida esto se puede corroborar con la prueba chi-cuadrado en donde nos da una existencia de asociación entre estas dos variables (Ver Tabla 6).

Tabla 6

Atenciones por especialidad según el grupo etario en la UMSC 2023.

Especialidad	GRUPO DE EDAD					
	Lactante	**Preescolar**	**Escolar**	**Adolescente**	**Adulto Joven**	**Adulto Mayor**
Cardiología	0,00%	0,00%	0,08%	2,97%	48,25 %	48,70 %
Ginecología	0,07%	0,00%	0,00%	7,43%	88,22 %	4,28%
Medicina Alternativa	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	65,52 %	34,48 %
Medicina Familiar	0,06%	0,00%	0,03%	10,84%	73,78 %	15,29 %
Medicina General	0,21%	0,21%	0,08%	16,18%	53,29 %	30,02 %
Odontología	0,29%	3,20%	5,49%	15,22%	64,26 %	11,54 %

Pediatría	31,90%	30,18%	34,74%	3,19%	0,00%	0,00%
Psicología	0,02%	0,77%	2,22%	34,47%	48,38 %	14,14 %
Psiquiatría	0,00%	0,00%	0,00%	24,76%	65,71 %	9,52%
Traumatología	4,03%	0,55%	0,50%	5,44%	55,49 %	33,99 %
Total general	2,19%	2,38%	3,12%	14,49%	57,50 %	20,32 %

Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023; CHI-CUADRADO p-valor 0,001; V de Cramer 0,31.

Atenciones por Afiliación

Por la parte de los usuarios de la UMSC en cuanto al contar con un seguro de salud se puede evidenciar que el 7,0% tiene IESS, el 0,6% otro tipo de seguro, no obstante, el 92% carece de esta prestación, este grupo es la parte mayoritaria en las atenciones de las diferentes especialidades de esta casa de salud teniendo una presencia en más del 90% en casi todos los servicios lo que indica que los usuarios que al tener barreras al acceso a la salud pública o privada ven una posibilidad en las casas municipales, finalmente mediante la prueba de chi se evidencia que el tipo de afiliación influye en el tipo de atención recibida (Ver Tabla 7).

Tabla 7

Atenciones por especialidad según su afiliación en la UMSC 2023.

Especialidad	**AFILIACIÓN**		
	IESS General	**Otra afiliación**	**No Aporta**
Cardiología	0,8%	0,1%	99,2%
Ginecología	5,9%	0,2%	93,9%
Medicina Alternativa	21,9%	1,7%	76,4%
Medicina Familiar	3,9%	0,2%	95,9%
Medicina General	9,6%	0,5%	89,9%
Odontología	6,7%	0,4%	92,9%

Pediatría	0,1%	1,8%	98,1%
Psicología	2,2%	0,5%	97,3%
Psiquiatría	9,5%	0,0%	90,5%
Traumatología	7,0%	0,5%	92,5%
Total	7,0%	0,6%	92,4%

Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023; CHI-CUADRADO p-valor 0,001; V de Cramer 0,146.

Atenciones por zona geográfica

De acuerdo con la Tabla 8, los pacientes que acuden a la UMSC lo hacen desde diversos sectores de la provincia de pichincha, así como de provincias aledañas. La mayor parte de atención se concentran en la población urbana (94%), mientras que una proporción menor corresponde al área rural (6%).

Dentro del cuidado de salud mental 3 de cada 10 pacientes que acuden a psiquiatría provienen de la parte rural, este patrón resalta del resto de servicios los cuales tienen presencia mayoritaria de la población urbana (90%) siendo coherente con el lugar en donde se encuentra localizado el establecimiento de salud. La prueba chi confirma que la ubicación tiene un impacto importante al acceso de los servicios.

Tabla 8

Atenciones por especialidad según su área geográfica en la UMSC 2023.

Especialidad	**Área Geográfica**	
	Urbana	**Rural**
Ginecología	96,2%	3,8%
Medicina General	95,3%	4,7%
Medicina Familiar	94,3%	5,7%
Medicina Alternativa	92,5%	7,5%
Odontología	89,3%	10,7%
Psicología	92,4%	7,6%
Cardiología	92,6%	7,4%
Pediatría	94,6%	5,4%

Traumatología	91,6%	8,4%
Psiquiatría	66,7%	33,3%
Total	93,6%	6,4%

Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023; CHI-CUADRADO p-valor 0,001; V de Cramer 0,088.

Sexo por área geográfica

En la distribución del sexo de los pacientes de la tabla 9, se puede observar que independientemente del área de procedencia las mujeres son el grupo mayoritario con una proporción similar en ambas zonas geográficas de 3 a 1 aproximadamente, evidenciando que las mujeres independientemente de la zona geográfica no tienen barreras de acceso a la atención en este centro de salud, teniendo en cuenta que esto no quiere decir que el acceso sea equitativo entre las dos áreas geográficas.

Tabla 9

Sexo de los usuarios según el área geográfica en la UMSC 2023.

Sexo	**ÁREA GEOGRÁFICA**	
	Urbana	**Rural**
Hombre	27,1%	25,6%
Mujer	72,9%	74,4%

Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023; CHI-CUADRADO p-valor 0,091; V de Cramer 0,0085.

Sexo por su afiliación

La distribución evidenciada en la Tabla 10, nos permite apreciar que las mujeres son mayoría incluso en la parte de afiliación evidenciando que gran parte de la población no tiene un seguro de salud en el cuál apoyarse, sin embargo, se puede ver un leve incremente en otros tipos de afiliación por parte de los hombres respecto a las mujeres, pero de forma global las mujeres son quienes más acuden a este establecimiento.

Tabla 10

Sexo de los pacientes según el tipo de afiliación en la UMSC 2023.

Sexo	AFILIACIÓN		
	IESS General	Otra afiliación	No Aporta
Hombre	31,3%	30,9%	25,3%
Mujer	68,7%	69,1%	74,7%

Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023; CHI-CUADRADO p-valor 0,0001; V de Cramer 0,036

Sexo por su grupo etario

Dentro de los grupos etarios se puede apreciar que existen dos grupos, el primer grupo (0 a 9 años) en donde la proporción entre hombres y mujeres es similar. Esto puede explicarse debido a que mientras los usuarios son menores de 10 años, necesitan controles más frecuentes por motivos de vacunas, exámenes periódicos entre otros factores que hacen que acudan a los servicios de forma equitativa.

A partir del segundo grupo (10 en adelante) se evidencia una mayor prevalencia femenina respecto a los hombres, esta tendencia se marca mayormente en el adulto joven (20 a 64 años) esto correlacionado a que las mujeres podrían preocuparse más por su salud, mayor prevalencia de ciertas patologías, variaciones fisiológicas, en donde este grupo esté más inclinado a buscar la atención para cheques preventivos y controles de condiciones de salud (Ver Tabla 11).

Tabla 11

Sexo de los usuarios según su grupo etario en la UMSC 2023.

Sexo	GRUPO DE EDAD					
	Lactante	Preescolar	Escolar	Adolescente	Adulto Joven	Adulto Mayor
Hombre	48,2%	56,0%	51,8%	40,1%	18,3%	26,6%
Mujer	51,8%	44,0%	48,2%	59,9%	81,7%	73,4%

Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023; CHI-CUADRADO p-valor 0,001; V de Cramer 0,0247.

Grupo Etario según afiliación

En la tabla 12, se puede evidenciar que la desprotección social se encuentra en todas las edades, evidenciando que la atención de este centro de salud es dirigida a la población más vulnerable, siendo más evidente en los pacientes de menores a 10 años, en donde es esperable que tengan cobertura indirecta por parte de su representante legal, pero hasta en los adolescentes existe esta carencia.

La afiliación al IESS dentro de los pacientes está casi ausente en los grupos etarios menores (0 a 19 años), mientras se da el incremento en la edad el porcentaje de participación se vuelve más relevante.

Otros tipos de afiliación diferentes al IESS se ven en mayor presencia en los diferentes grupos a excepción de los adultos jóvenes, indicándonos que cierta población que es atendida en la UMSC posee seguros anexados a las fuerzas de seguridad, una parte de estos jubilados acuden a la casa de salud ya sea por la prontitud en las citas a diferencia de otros establecimientos.

La mayor parte de la población no cuenta con un seguro adquirido por un representante al ser menor de edad o propia evidenciando la cobertura que presta este centro de salud a población vulnerable.

Tabla 12

Grupo Etario según su tipo de afiliación en la UMSC 2023.

	GRUPO DE EDAD					
Afiliación	**Lactante**	**Preescolar**	**Escolar**	**Adolescente**	**Adulto Joven**	**Adulto Mayor**
IEES	0,6%	0,0%	0,1%	6,9%	7,0%	9,9%
OTRA	1,3%	1,2%	1,8%	0,6%	0,4%	0,5%
NO APORTA	98,2%	98,8%	98,1%	92,5%	92,6%	89,6%

Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023; CHI-CUADRADO p-valor 0,001; V de Cramer 0,069.

Grupo de edad según el área geográfica

La distribución de los grupos evidenciado en la tabla 13, muestra una concentración significativa en el área urbana en todos los grupos etarios , esto de acuerdo con la ubicación en donde se encuentra el centro de salud lo que limitaría el acceso de la población del área rural.

Tabla 13:

Grupo Etario según su área geográfica en la UMSC 2023.

ÁREA GEOGRÁFICA	GRUPO DE EDAD					
	Lactante	Pre-escolar	Escolar	Adolescente	Adulto Joven	Adulto Mayor
Rural	6,6%	7,1%	4,6%	6,2%	6,7%	5,9%
Urbana	93,4%	92,9%	95,4%	93,8%	93,3%	94,1%

Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023; CHI-CUADRADO p-valor 0,006; V de Cramer 0,020.

Área geográfica por tipo de afiliación

En la Tabla 14, se observa que la población atendida en la UMSC en su mayoría es un grupo descubierto ante la seguridad social, dentro de los pacientes que provienen del área rural uno de cada diez cuenta con acceso al seguro social, siendo el doble que las personas que se encuentran en áreas urbanas, debido a que gran parte de la población rural se encuentra vinculado al seguro social campesino, elevando la participación de este grupo y al estar las unidades del IESS probablemente a mayor distancia estos usuarios deciden tratarse en la UMSC.

Tabla 14

Tipo de Afiliación según el área geográfica en la UMSC 2023.

ÁREA GEOGRÁFICA	AFILIACIÓN		
	IESS	OTROS	NINGUNO
Urbana	6,63%	0,57%	92,79%
Rural	12,73%	0,31%	86,96%

Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023; CHI-CUADRADO p-valor 0,001; V de Cramer 0,059.

Sexo de los usuarios por su orientación

Al analizar la orientación sexual según el sexo de los pacientes atendidos en la UMSC durante 2023 (Ver Tabla 15), los pacientes con una orientación heterosexual constituyen la categoría predominante tanto en hombres como en mujeres siguiendo los patrones de la población en general. Por otro lado, las personas que se identifican dentro del grupo minoritario GLBTIQ es mayormente en mujeres que hombres, finalmente una persona de cada 10 aún no ha logrado definir su orientación sexual siendo una proporción similar en ambos grupos.

Tabla 15

Orientación sexual según el sexo de los pacientes en la UMSC 2023.

Sexo	ORIENTACIÓN		
	GLBTIQ	HETEROSEXUAL	NO SABE
Hombre	1,60%	86,10%	12,30%
Mujer	3,15%	85,22%	11,63%

Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023; CHI-CUADRADO p-valor 0,001; V de Cramer 0,042.

Variables sociodemográficas y la percepción de la calidad de atención.

Al cruzar el nivel de satisfacción con las variables sociodemográficas, el hallazgo principal es la notable homogeneidad entre todos los grupos: independientemente del sexo, afiliación, zona de procedencia o edad, 6 de cada 10 usuarios se declara muy satisfecho y menos de 1 de cada 100 insatisfecho. Esto muestra que la percepción del servicio es buena independiente de las características del usuario, sino que ofrece una calidad de atención generalizada. El sexo, la afiliación y el área geográfica no influyen con la percepción de satisfacción del usuario. Hombres y mujeres, usuarios con o sin seguro, y pacientes urbanos o rurales perciben la calidad del servicio de la misma forma. Esto sugiere que la UMSC logra brindar una atención equitativa a pesar de la diversidad de su población. Los adultos mayores tienden a ser más moderados en sus valoraciones, posiblemente por tener mayor experiencia comparativa con otros servicios de salud, mientras que los adultos jóvenes concentran las valoraciones más altas (Ver Tabla 16).

Tabla 16

Análisis de variables sociodemográficas según la percepción de calidad en la UMSC 2023.

Variable	Categoría	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
Sexo	Hombre	0.91%	3.05%	33.85%	62.19%
	Mujer	0.81%	3.17%	32.94%	63.07%
	p = 0.253, V = 0.010				
Afiliación	IESS	1.17%	3.34%	33.73%	61.76%
	NO APORTA	0.82%	3.12%	33.12%	62.94%
	OTROS SEGUROS	0.00%	3.59%	36.77%	59.64%
	p = 0.212, V = 0.010				
Área Geográfica	RURAL	0.62%	3.38%	33.31%	62.69%
	URBANO	0.85%	3.12%	33.17%	62.85%
	p = 0.560, V = 0.007				
Grupo Etario	Lactante	1.03%	2.17%	33.45%	63.36%
	Pre-escolar	0.94%	2.20%	33.79%	63.06%
	Escolar	1.20%	2.96%	33.20%	62.64%
	Adolescente	0.84%	2.53%	34.19%	62.43%
	Adulto Joven	0.78%	3.43%	32.37%	63.42%
	Adulto Mayor	0.91%	3.01%	34.63%	61.45%
	p = 0.001, V = 0.014				

Nota. Fuente de Base de datos RDACCA UMSC 2023; p* valor de CHI-CUADRADO; V* valor de V de Cramer

4.2 Caracterización multidimensional de los usuarios de la UMSC

El análisis multivariante es un conjunto de técnicas estadísticas, en donde el enfoque es la descripción de datos inmerso en un conjunto de variables con la finalidad de poder entender su comportamiento entre sí.

El objetivo es reducir a un conjunto de mínimo de variables con poca perdida de información, asimismo, identificar los clúster o grupos que se forman al agrupar las diferentes variables teniendo en cuenta que estos grupos presentan condiciones similares, asegurando que los diferentes clústeres sean heterogéneos entre sí, es decir que sus condiciones no sean comunes.

Para lograr la reducción de las dimensional dad, se utilizó el Análisis de Correspondencia Múltiple (ACM), un método estadístico que permite reducir las variables categóricas que se encuentran en una BD o matriz con i-observaciones y j-variables, con la finalidad de obtener un conjunto adecuado de factores que faciliten la interpretación de los resultados.

Descomposición de la inercia en factores.

Dentro de la nube de puntos de los pacientes, se genera un sistema con ejes ortogonales en donde la inercia se descompone dentro de 12 dimensiones resumiéndola en su totalidad. Como se observa en la tabla 17, el primer factor explica el 22,77 % de la inercia total, mientras que el segundo aporta el 11,60 %, siendo los de mayor contribución al modelo, siendo estos los más representativos al estar por encima del 10% por lo cual estos factores pasarán a un análisis posterior (Ver Tabla 17).

Tabla 17

Valores propios de la caracterización de los usuarios de la UMSC 2023.

N°	Valor Propio	%	% Acumulado	Histograma
1	0,34	22,77	22,77	**********
2	0,17	11,60	34,38	**********
3	0,15	9,95	44,33	**********
4	0,13	8,80	53,13	**********
5	0,13	8,34	61,47	**********
6	0,12	7,97	69,45	**********

7	0,11	7,66	77,11	**************************
8	0,10	6,60	83,70	**********************
9	0,09	6,06	89,77	********************
10	0,08	5,27	95,04	******************
11	0,05	3,12	98,16	**********
12	0,03	1,84	100,00	*******

Planos Factoriales

En la Figura número 9, se observa la distribución de los pacientes que acuden al centro de salud según las características representadas en los planos factoriales. A través del Factor 1 se identifican las variables que presentan la mayor contribución a la diferenciación de los individuos analizados, permitiendo caracterizar los perfiles predominantes de los usuarios.

Dentro del factor 1 tenemos la variable sexo asociada a mujeres adolescentes las cuales disponen de cobertura (IESS), provenientes de la zona rural del cantón Quito y otros, dentro de las atenciones se ve que están ligadas hacia una atención dentro la estrategia de salud sexual y reproductiva, correlacionado con la especialidad de ginecología al tratarse de un grupo prioritario denominado como “embarazada” el cual recibe una planificación familiar ligada a la estrategia

, en donde este se contrapone a los hombres adultos jóvenes/mayor los cuales no disponen de cobertura de salud que vienen de cantones como Quito y Rumiñahui dentro de la zona urbana, para las atenciones se puede observar una tendencia a una atención más integral en servicio como medicina general, psiquiatría, psicología entre otros dado que están dentro de otros grupos prioritarios como: comerciante autónomos, de mercados. Por lo tanto, al factor 1 se le denominará como “Orientación sexual”.

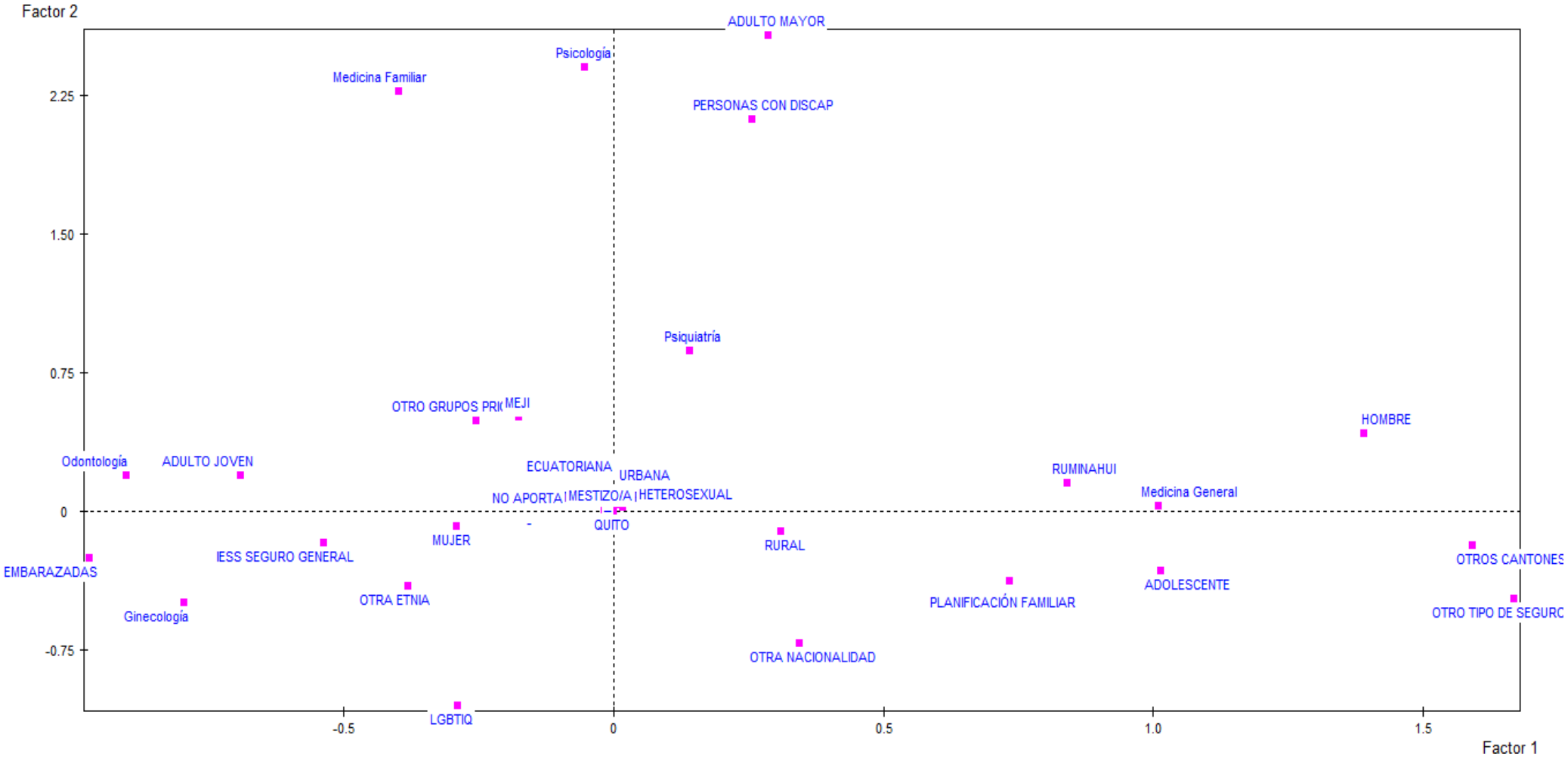
Para el factor 2, se evidencia al grupo de mujeres mestizas en una edad comprendida entre 20 a 64 años denominada como adulto joven, las cuales poseen seguro (IESS) provenientes del cantón Mejía, las cuales utilizan servicios de especialidades para su atención como ginecología, medicina familiar, psicología entre otro, que se contrapone a su parte masculina en donde se

encuentran personas adolescentes y adultos mayores, del área rural de Rumiñahui y otros cantones anexos que poseen otro tipo de seguro diferente al

IESS en donde la mayoría de atenciones recaen en medicina general y psiquiatría lo cual está asociado al grupo etario de los usuarios, por lo que el factor 2 se denominara como: “factor grupos de edad”.

Figura 9

Planos factoriales. Caracterización de los usuarios de la UMSC 2023.



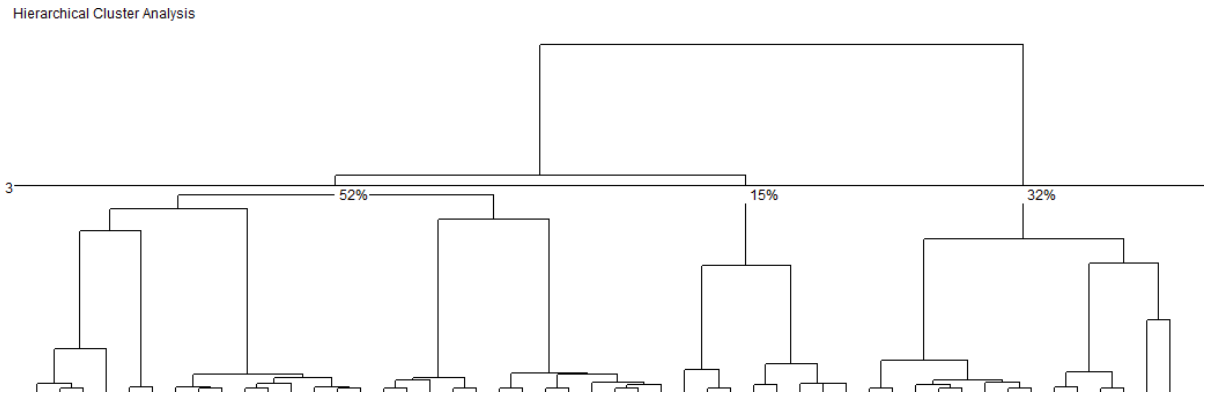
Caracterización por grupo etario de los usuarios de la UMSC

A partir de la identificación de los factores asociados, se procedió a la estructuración de los agrupamientos o clústeres, con el propósito de agrupar las diferentes categorías de las variables categóricas, reuniendo individuos homogéneos para poder caracterizar mediante grupos, para lo cual se toma en cuenta la representación gráfica mediante el dendrograma (Figura 10).

Lo cual nos ayuda a tomar decisiones sobre el número de clúster a utilizar, en este caso se efectuó un corte en 3 clústeres, en donde el primero representa el 52%, el segundo el 15% y el último el 32% del total de los datos.

Figura 10

Dendrograma de clústeres partición final

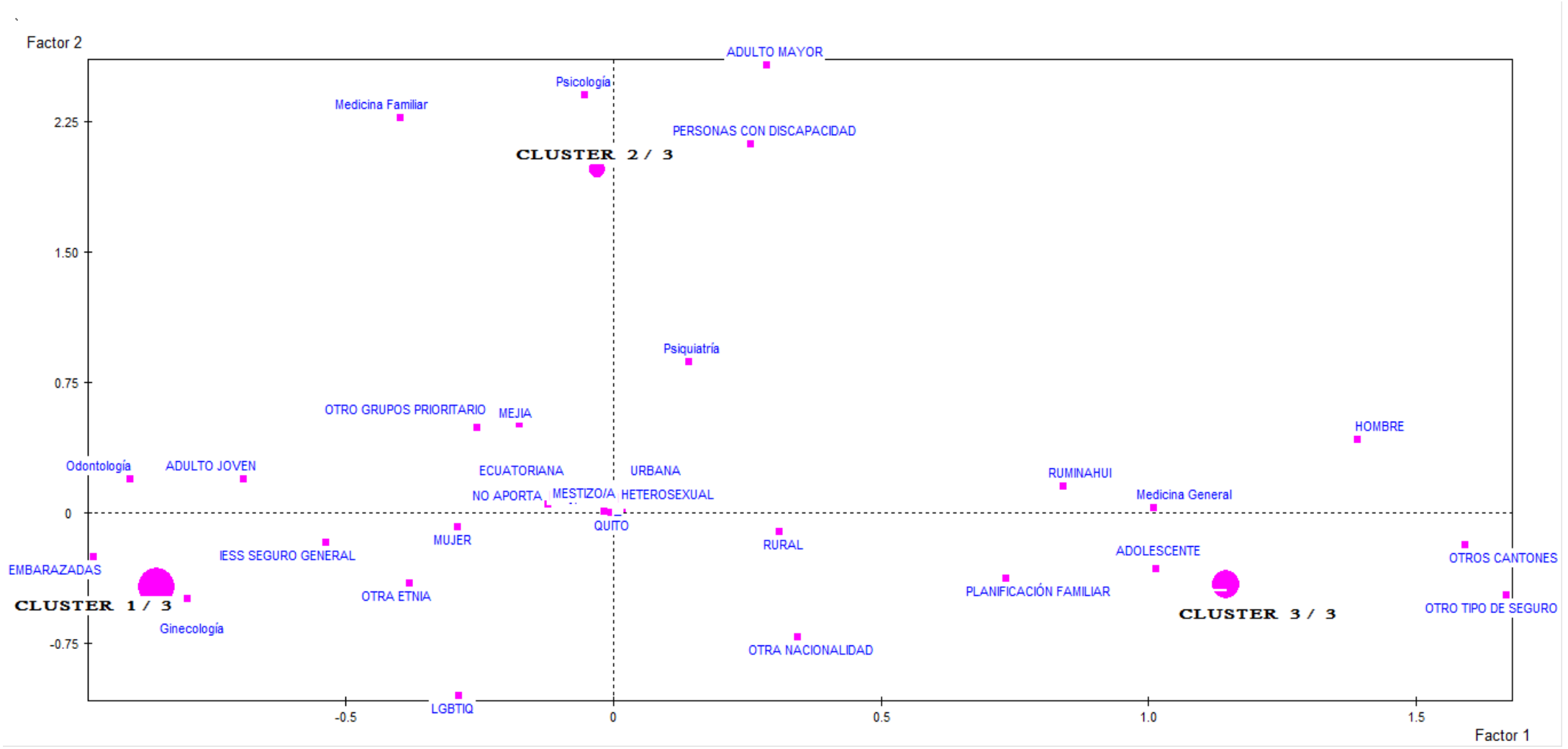


Aplicación de partición de los clústeres

En la partición se obtuvo 3 clústeres, respondiendo al criterio de obtener grupos internamente homogéneos y externamente heterogéneos. De acuerdo con el Anexo A, se visualiza que la inercia total es de 1.425, mientras que la intracluster oscilo entre 0.26 a 0.30.

Figura 11

Planos factoriales con clústeres



Clúster I- Salud materna y Reproductiva:

Dentro de este clúster se encuentran los usuarios mujeres los cuales tienen un grupo etario entre 20 a 64 años, siendo denominadas como adultas jóvenes, las cuales están dentro de un grupo prioritario al ser denominadas como gestantes (embarazadas), en donde este grupo posee no seguro general, ya sea propio o de su pareja, lo cual es un apoyo dentro del sistema de salud para el correcto desarrollo de la persona gestante teniendo en cuenta que están en el proceso de la creación de otro ser, asimismo, este grupo se encuentra identificado por otro tipo de etnias diferentes a las de mayor incidencia pudiendo identificarse como indígenas, afrodescendientes, entre otros.

Este al ser un grupo prioritario, el cual conlleva la atención integral de la madre para evitar problemas en el periodo de embarazo, se evidencia las atenciones en odontología y ginecología siendo coherente al tener que ser controladas por un mínimo de 8 veces dentro del periodo de gestación, asimismo, un control dental, esto dado que el cuerpo de la mujer experimenta cambios hormonales que pueden aumentar el riesgo de contraer ciertas patologías bucales (Ver Tabla 18).

Tabla 18

Clúster I- Salud materna y Reproductiva

Variable	Característica	T-Valor
Especialidad	Ginecología	32,48
Grupo prioritario	Embarazadas	27,39
Edad	Adulto joven	24,05
Sexo	Mujer	17,37
Especialidad	Odontología	7,65
Afiliación	No aporta	6,14
Autoidentificación	Otra etnia	2,38

Clúster II- Atención al Adulto joven con discapacidad:

En el segundo clúster (Tabla 19), se observa a los usuarios que están comprendidos en edades inferiores a los 64 años, asimismo, aquellos individuos que sufren de alguna discapacidad y no poseen seguro social, lo que hace que requieran una atención más especializada que medicina general, por lo cual pasan al ámbito de medicina familiar, psicología y psiquiatría, lo que se correlaciona dado que el adulto mayor en ciertos casos sufre de abandonos, o agravios que afectan su salud mental,

siendo estas dos últimas especialidades importantes para llevar un estilo de vida saludable a parte de las patologías que se puedan presentar dado su avanzada edad.

Tabla 19

Clúster ll- Atención al Adulto joven con discapacidad

Variable	Característica	T-Valor
Grupo prioritario	Personas con discapacidad	24,86
Especialidad	Medicina familiar	20,26
Edad	Adulto joven	8,03
Afiliación	No aporta	2,93

Clúster lll- Atención al adolescente:

En el último clúster se evidencia a la población comprendida entre 10 a 19 años, categorizados como adolescentes hombres, dentro de este grupo es necesario la planificación familiar, enfocada en la prevención con problemas relacionados con la salud sexual reproductiva la cual se lleva mediante la planificación familiar, la cual es impartida en el área de medicina general con la finalidad de brindar una atención integral, asimismo, se puede ver que este grupo es de usuarios hombres con tipos de seguro diferentes al IESS, esto es de acuerdo a que le seguro es heredado por su representante (Ver Tabla 20).

Tabla 20

Clúster lll- Atención al adolescente

Variable	Característica	T-Valor
Edad	Adolescente	32,72
Especialidad	Medicina general	29,21
Grupo prioritario	Planificación familiar	29,18
Sexo	Hombre	13,88
Afiliación	Otro tipo de seguro	12,1

Percepción sobre la calidad de atención a los pacientes del Centro de Salud.

En este apartado se analizó la percepción de los pacientes que acudieron a la UMSC en cualquier especialidad de consulta externa, basado en la medición del

modelo SERVQUAL, mediante la clasificación de las dimensiones que se detallan en la tabla 21: Percepción de Elementos Tangibles.

Respecto a las categorías utilizadas para evaluar la percepción de los elementos tangibles de la UMSC es la segunda mejor evaluada con un ICS de +0,03, lo que indica que las perspectivas superaron las expectativas, contrastando con que, tenemos más del 90% de los usuarios satisfechos con la capacidad del profesional al ser atendidos, con la atención brindada por parte del personal de seguridad, así como un buen manejo de la higiene del área de atención y un adecuado uso y manejo de la señalética para la orientación del usuario en el establecimiento, lo que facilita su movilidad.

No obstante, existe un grupo entre el 2% y 5% de usuarios que se mostraron neutrales, dicho grupo no considera como algo relevante para ellos los elementos antes mencionados; algo a resaltar es que en cuanto a la percepción del área y el manejo de la señalética en el establecimiento, existe un 3,59% de usuarios que se sintieron inconformes, lo cual se puede tomar en cuenta para un futuro análisis sobre que otros elementos serían necesarios para que exista una mejor movilidad en el establecimiento.

Por consecuente, se muestra que en cuanto a los elementos tangibles la percepción es positiva, es decir, que superó las expectativas. Si bien la percepción es positiva en esta dimensión, es primordial analizar los factores que generan insatisfacción en los usuarios para la creación de planes de mejora.

Tabla 21

Dimensión Elementos Tangibles

Elementos Tangibles	**(TD+D)**	**I**	**(DA+TA)**
Privacidad al momento de ser atendido.	0,09%	0,60%	99,31%
Percepción de la capacidad del profesional al ser atendido.	0,49%	2,51%	97,00%
Percepción del área y el uso adecuado de la señalética del establecimiento.	3,59%	5,20%	91,21%
Percepción en la higiene de las instalaciones.	0,18%	0,67%	99,15%
Trato Recibido por el personal de seguridad.	1,10%	2,96%	95,94%

Nota. (D+TD) desacuerdo; I indiferente; (TA+DA) acuerdo.

Percepción de Fiabilidad

La fiabilidad dentro del servicio es el pensamiento implícito de que el personal de la salud labore de manera organizada para garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes, para ello cada miembro del personal debe cumplir el rol asignado en la organización, garantizando la calidad en el servicio.

Una vez entendido de lo que se trata, observamos que, de los ítems analizados, solo tres de ellos logran cumplir con más del 90% de usuarios satisfechos, es decir que, en cuanto al trato recibido para agendar, el tiempo de espera al agendar y el tiempo de espera de la atención recibida, no existe alguna molestia considerable por parte de los usuarios,

Por otro lado, está el grupo de usuarios (3% a 8%), que les parece indiferente dichos ítems; el cuarto ítem no logra superar el 90% de satisfacción del usuario, presentando un 13,36% de usuarios con molestias al momento de recibir sus medicinas, los factores para que se produzca dicho malestar deben ser motivo de análisis, no obstante, la fiabilidad del usuario tiene un aspecto positivo (Ver Tabla 22).

Tabla 22

Dimensión Fiabilidad

Fiabilidad	**(TD+D)**	**I**	**(DA+TA)**
Trato Recibido al Agendar la Cita.	1,50%	7,47%	91,03%
Tiempo de Espera al Agendar la Cita.	0,85%	8,44%	90,71%
Tiempo de Espera de la Atención Recibida.	0,96%	3,59%	95,45%
Recibió el Medicamento conforme a lo recetado por el Medico.	13,36%	0,89%	85,75%

Nota. (D+TD) desacuerdo; I indiferente; (TA+DA) acuerdo.

Percepción de Empatía

Una de las cosas más notables en cuanto a la atención médica además de la eficiencia al momento de atender a los usuarios, es el estado de ánimo que pueda generar el personal del establecimiento al paciente, recordando que en muchas ocasiones las personas que llegan a ser atendidas suelen presentar grados elevados de estrés, molestias e incluso pánico dada sus patologías, lo que genera cambios en sus estados emocionales.

Es necesario que el personal médico se encuentre preparado para ese tipo de acontecimientos, demostrando, empatía y solidaridad con el usuario. Una vez mencionado esto, podemos observar que, existe una respuesta positiva por parte del usuario, mostrando una satisfacción que supera el 95%, evidenciando la gran capacidad de empatía al momento de entender las molestias y dudas de los usuarios, así como dar una respuesta clara y positiva a dichas molestias.

Por otra parte, se presenta un grupo de usuarios (3%) que le es indiferente dichas cuestiones; y un 2% que no se sienten satisfechos con la empatía mostrada por los galenos, mostrando puntos a mejorar en la atención en casos específicos (Ver Tabla 23).

Tabla 23

Dimensión Empatía

Empatía	**(TD+D)**	**I**	**(DA+TA)**
Conformidad con la oportunidad de tener acompañamiento de un familiar durante la atención.	2,50%	2,33%	95,17%
Conformidad con la capacidad del personal de mostrar compresión y entendimiento ante preocupaciones surgidas durante el análisis médico.	2,01%	2,50%	95,49%
Conformidad con la rapidez en la atención prestada por el personal al momento de presentar malestares de salud.	0,36%	2,05%	97,59%
Conformidad con la capacidad del personal al momento de explicar los pasos a seguir de un diagnóstico o proceso médico.	0,76%	1,20%	98,04%

Nota. (D+TD) desacuerdo; I indiferente; (TA+DA) acuerdo.

Percepción de Capacidad de respuesta.

La disposición del personal para brindar atención oportuna a los pacientes en situación de crónicas y agudas hace que la atención sea de eficaz, centrada en la seguridad del paciente, marcando la diferencia entre la vida y la muerte del doliente. En este análisis pudimos notar que, de los 4 ítems planteados, los usuarios consideran que el personal del establecimiento logra tener una capacidad de respuesta considerablemente alto (95,91%), con apenas un 3,63% de usuarios mostrando indiferencia.

En cuanto a los otros 3 ítems los cuales representan la comprensión, entendimiento, apoyo emocional y el respeto hacia el pensamiento y preferencias del usuario, que debe tener el personal de salud al momento de responder ante una situación crónica, debemos considerar que ninguno llega a superar el 75% de usuarios satisfechos, es aún más curioso notar que entre el 25% a 26% de usuarios se le es indiferente la manera en que el personal del establecimiento puede llegar a comprender, respetar ciertas ideas que se le pueda plantear o brindar algún apoyo emocional en caso de alguna patología crónica. La percepción del usuario con respecto a la capacidad de respuesta es buena teniendo en cuenta que no se posee un servicio de emergencia solo de consulta externa, aun así, se debe considerar algunos puntos para volverla aún mejor (Ver Tabla 24).

Tabla 24

Dimensión Capacidad de Respuesta

Capacidad de Respuesta	**(TD+D)**	**I**	**(DA+TA)**
Conformidad con la capacidad de respuesta y atención del personal.	0,46%	3,63 %	95,91%
Conformidad con la capacidad de comprensión y entendimiento del personal con respecto al estado de salud.	0,45%	26,8 2%	72,73%
Conformidad con el apoyo emocional al momento de recibir noticias sobre el estado de salud.	0,50%	25,3 6%	74,14%
Conformidad con el respeto brindado hacia las creencias u preferencias al momento de la revelación del diagnóstico médico.	0,42%	26,2 3%	73,35%

Nota. (D+TD) desacuerdo; I indiferente; (TA+DA) acuerdo.

Percepción de Seguridad

En la Tabla 25, se ve la demostración de conocimientos del personal de salud fortalece la confianza de los pacientes, facilitando su cooperación durante la atención médica, con este contexto, evidenciamos que los usuarios estuvieron conformes con la manera en que el personal que les atendió explico sobre cómo se encontraba su estado de salud (98,27%), esto es satisfactorio ya que evita que el usuario caiga en un sentimiento de angustia y provoque que sus molestias sigan aumentando

A su vez el trato que se les brindo durante su atención médica (99,56%) fue considerado como excelente, esto genera que el paciente sea mucho más cooperativo

al momento de la atención y a su vez ayuda a un mejor entendimiento por parte del personal de salud sobre las molestias que padece; todo esto género que el nivel de satisfacción fuera muy positivo (97,58%), apenas teniendo un 2,05% de personas que fueron indiferentes en cuanto a expresar su nivel de satisfacción. Observamos entonces que en cuanto al nivel de confianza que el usuario tiene con el personal médico es positivo y hace que el usuario se sienta satisfecho con la atención recibida.

Tabla 25

Dimensión Seguridad

Seguridad	(TD+D)	I	(DA+TA)
Conformidad con la información recibida sobre su estado de salud.	0,25%	1,48%	98,27%
Conformidad con el trato recibido durante la atención.	0,11%	0,33%	99,56%
Satisfacción por la atención recibida.	0,36%	2,05%	97,58%

Nota. (D+TD) desacuerdo; I indiferente; (TA+DA) acuerdo.

Índice de calidad del servicio

La medición del índice de calidad en el servicio de consulta externa se realiza a partir de la comparación entre las expectativas y percepciones del usuario, posterior a su atención efectiva, para contrastar la expectativa, se calculó la media aritmética de cada uno de los ítems dentro de las dimensiones consideradas en el modelo SERVQUAL, empleando una escala de Likert que va de 1 a 5 de forma discreta, con esto se determina la brecha existente en cada uno de los ítems y sus 5 dimensiones que se encuentran calculas previamente.

Evaluación de Brechas

Mediante la Tabla 26 se percibe que en el análisis de brechas a nivel global se obtuvo el ICS de -0,13 el cual indica que la percepción de los usuarios se encuentra muy cercana a sus expectativas.

En elementos tangibles la percepción es favorable, con un ICS de +0,03. La privacidad durante la atención y la higiene de las instalaciones son los aspectos mejor valorados, superando claramente las expectativas el único punto de atención es la señalética y distribución del área física la cual presenta la brecha negativa más amplia de la dimensión sugiriendo que la orientación dentro del establecimiento representa una dificultad real para una parte de los usuarios.

Fiabilidad es la dimensión con la calificación más alejada de las expectativas con un ICS de -0,50 si bien el trato al agendar citas y los tiempos de espera no se alejan significativamente de las expectativas, el ítem de entrega de medicamentos conforme a lo recetado presenta la brecha más negativa de todo el modelo esto podría deberse a la falta de medicamentos en ciertos intervalos de tiempo cuando se realizan los procesos de adquisición, lo que representa un problema estructural que requiere atención prioritaria, ya que compromete directamente la continuidad y seguridad del tratamiento del paciente.

Empatía obtiene un ICS de +0,05, siendo una de las dimensiones mejor evaluadas el personal demuestra capacidad para explicar diagnósticos, responder con rapidez ante malestares y mostrar comprensión ante las preocupaciones del usuario el único ítem que no supera las expectativas es el acompañamiento familiar durante la atención.

Capacidad de respuesta presenta el segundo ICS más bajo (-0,40), con un patrón interno contradictorio: mientras la atención y disposición general del personal supera las expectativas, los ítems relacionados con comprensión del estado de salud, apoyo emocional ante noticias difíciles y respeto a las creencias del paciente no alcanzan las expectativas y concentran entre el 25% y 27% de respuestas indiferentes. Esto sugiere que el personal tiene fortalezas en la atención operativa, pero presenta ciertas limitantes.

Finalmente, seguridad es la dimensión mejor evaluada con un ICS de +0,16. Los usuarios perciben que el personal transmite información clara sobre su estado de salud, brinda un trato de calidad y genera una experiencia de atención satisfactoria en su conjunto, esta dimensión representa la principal fortaleza del servicio y un diferenciador positivo de la UMSC frente a otros establecimientos de salud pública.

Tabla 26

Análisis de las brechas

Dimensión	Ítem	Expectativa	Percepción	Brecha
Elementos Tangibles	Privacidad al momento de ser atendido.	4,50	4,71	0,21
	Reconocimiento adecuado del profesional al ser atendido.	4,50	4,48	-0,02
	Reconocimiento adecuado del área y la señalética del establecimiento.	4,50	4,27	-0,23
	Reconocimiento adecuado en la limpieza de las instalaciones.	4,50	4,65	0,15
	Trato Recibido por el personal de seguridad.	4,50	4,54	0,04
	Promedio General	4,50	4,53	0,03
Fiabilidad	Trato Recibido al Agendar la Cita.	4,50	4,32	-0,18
	Tiempo de Espera al Agendar la Cita.	4,50	4,15	-0,35
	Tiempo de Espera de la Atención Recibida.	4,50	4,36	-0,14
	Recibió el Medicamento conforme a lo recetado por el médico.	4,50	3,17	-1,33
	Promedio General	4,50	4,00	-0,50
Empatía	Conformidad con la posibilidad de tener acompañamiento de un familiar durante la atención.	4,50	4,43	-0,07
	Conformidad con la capacidad del personal de mostrar compresión y entendimiento ante preocupaciones surgidas durante el análisis médico.	4,50	4,51	0,01
	Conformidad con la rapidez en la atención prestada por el	4,50	4,58	0,08

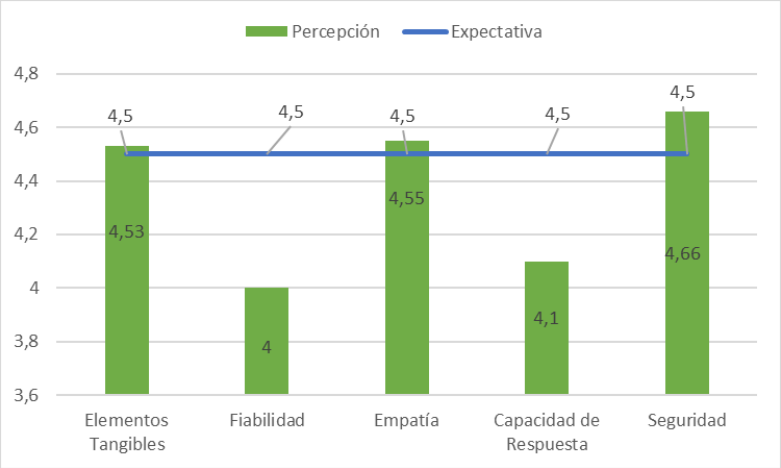
	personal al momento de presentar malestares de salud.			
	Conformidad con la capacidad del personal al momento de explicar los pasos a seguir de un diagnóstico o proceso médico.	4,50	4,70	0,20
	Promedio General	4,50	4,55	0,05
Capacidad de Respuesta	Conformidad con la capacidad de respuesta y atención del personal.	4,50	4,57	0,07
	Conformidad con la capacidad de comprensión y entendimiento del personal con respecto al estado de salud.	4,50	3,94	-0,56
	Conformidad con el apoyo emocional al momento de recibir noticias sobre el estado de salud.	4,50	3,95	-0,55
	Conformidad con el respeto brindado hacia las creencias u preferencias al momento de la revelación del diagnóstico médico.	4,50	3,95	-0,55
	Promedio General	4,50	4,10	-0,40
Seguridad	Conformidad con la información recibida sobre su estado de salud.	4,50	4,64	0,14
	Conformidad con el trato recibido durante la atención.	4,50	4,76	0,26
	Satisfacción por la atención recibida.	4,50	4,58	0,08
	Promedio General	4,50	4,66	0,16

Análisis de las brechas entre las dimensiones de la calidad del servicio.

Observando la Figura 12, se presenta la brecha existente entre las expectativas de los usuarios y la percepción de la atención recibida, videnciándose que las dimensiones de elementos tangibles, empatía y seguridad logran superar las expectativas esperadas, siendo esta última la que tiene una mayor diferencia en su brecha con respecto a la expectativa; por ultimo podemos observar que tanto fiabilidad y la capacidad de respuesta son las que no logran ni siquiera llegar a igualarse a la expectativa planteada.

Figura 12

Brechas de las dimensiones



Índice global de calidad

El índice global de calidad de la UMSC es de -0.13 lo que indica que la percepción de los usuarios no supera las expectativas, aunque la diferencia es mínima por lo cual se acerca a lo que el paciente espera del servicio, esto evidencia que la unidad funciona bien sin embargo tiene ciertos puntos críticos en algunos aspectos.

El análisis de brechas evidencia que la dimensión que presenta el valor más bajo es la de Fiabilidad con un índice de (-0.5), seguido de la capacidad de Respuesta (-0.40) en donde se debería poner mayor énfasis para su mejora.

Lo que nos indica que los usuarios esperan recibir una atención oportuna cumpliendo con los mejores estándares, evidenciando una respuesta eficaz a las dolencias de los pacientes, demostrando que no existe un cumplimiento con las expectativas planteadas por los usuarios.

Por otro lado, podemos notar que los índices globales de calidad del servicio en las dimensiones de elementos tangibles (0,03), empatía (0,05) y seguridad (0,16) son positivos lo que genera que el personal de consulta externa del UMSC sea visto

como muy capaz y provoca una percepción de satisfacción a los usuarios en estas tres dimensiones (Ver Tabla 27).

Tabla 27

Índice global de calidad del servicio

Escala	Elementos Tangibles	Fiabilidad	Empatía	Capacidad de Respuesta	Seguridad
Percepción	4,53	4,00	4,55	4,10	4,66
Exceptiva	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50
ICS	0,03	-0,50	0,05	-0,40	0,16
		ICS Global -0,13			

Indicador Net Promoter Score (NPS)

Como un complemento a la aplicación del modelo SERVQUAL se aplicó una encuesta NPS a una muestra aleatoria independiente de 971 usuarios de la UMSC, a los servicios de consulta externa del mismo universo que los usuarios que fueron entrevistados en el modelo SERVQUAL para poder hacer una comparativa entre estos indicadores con dos muestras diferentes de la misma población. NPS global de la UMSC es de +87, resultado que se obtiene del residuo del 90,94% de promotores y el 3,71% de detractores, este valor se ubica en la categoría de excelente según los estándares internacionales, donde un NPS superior a +50 ya es considerado destacado.

El porcentaje de detractores es notablemente bajo, apenas 36 usuarios de 971, lo que indica que la experiencia negativa es marginal y no representa un patrón generalizado dentro de la población que acude a este establecimiento. A nivel de especialidades, todos los servicios presentan una proporción mayoritaria de promotores, destacando Urología con el 100% de sus usuarios en esa categoría, seguida de Psiquiatría con el 94,4%.

Los servicios con mayor volumen de atención como Medicina General, Medicina Familiar y Ginecología también mantienen proporciones de promotores superiores al 87%, lo que es especialmente relevante dado que concentran la mayor parte de la demanda.

Este resultado es coherente con el ICS global de -0,13 obtenido en el modelo SERVQUAL: aunque la percepción no supera las expectativas en términos técnicos,

la experiencia general es suficientemente positiva como para que 9 de cada 10 usuarios recomienden el servicio. Esto sugiere que los usuarios valoran aspectos como el trato, la accesibilidad y la gratuidad del servicio por encima de las brechas identificadas en fiabilidad y capacidad de respuesta (Ver Tabla 28).

Tabla 28

Indicadores NPS

Especialidad	Detractores	Neutro	Promotor	NPS	Interpretación
Psiquiatría	0,0%	5,6%	94,4%	94,4%	EXCELENTE
Urología	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	EXCELENTE
Pediatría	0,0%	3,2%	96,8%	96,8%	EXCELENTE
Acupuntura	4,8%	0,0%	95,2%	90,5%	EXCELENTE
Nutrición	2,4%	0,0%	97,6%	95,2%	EXCELENTE
Geriatría	8,0%	8,0%	84,0%	76,0%	EXCELENTE
Cardiología	6,3%	0,0%	93,8%	87,5%	EXCELENTE
Odontología	5,6%	2,8%	91,7%	86,1%	EXCELENTE
Psicología	4,8%	7,2%	88,0%	83,1%	EXCELENTE
Traumatología	7,4%	7,4%	85,3%	77,9%	EXCELENTE
Ginecología	3,7%	2,2%	94,1%	90,4%	EXCELENTE
Medicina General	2,5%	7,1%	90,5%	88,0%	EXCELENTE
Medicina Familiar	4,8%	8,2%	87,1%	82,3%	EXCELENTE
Total general	3,7%	5,4%	90,9%	87,2%	EXCELENTE

Nota: Fuente Base de datos departamento de calidad UMSC 2023.

4.3 Análisis de correspondencias múltiples de la percepción de la calidad

Dando cumplimiento a este apartado, se realizó un análisis de componentes principales considerando las diferentes categorías de respuesta de la encuesta basada en el modelo SERVQUAL. (Ver Anexo B).

Partición de la inercia

La inercia total fue descompuesta en 43 ejes ortogonales, lo cuales se grafican en una nube de puntos.

Al determinar los factores y estructurar los clústeres, permitiendo un agrupamiento de las distintas categorías con la finalidad de identificar las similitudes y facilitar el análisis.

Finalmente, se obtuvieron 5 grupos respondiendo al criterio de obtener grupos internamente homogéneos y externamente heterogéneos.

Planos Factoriales

Observando la Figura 13, se apreciar como las diferentes categorías de las dimensiones analizadas en el Modelo SERVQUAL se distribuyen, con cinco clústeres excluyentes. La dispersión de los puntos se modela en función de extremos verídicos y contradictorios, de acuerdo con la percepción reflejada por los pacientes sobre el servicio recibido, siendo estas positivas o negativas, este es efecto de segmentación entre grupos bien diferenciados con una polarización entre ellos.

En el Factor 1, se identifican una segmentación de distintas agrupaciones. En donde se nota que las categorías que prestan mayor dispersión corresponden a criterios de varios contrastes con tendencias positivas (totalmente de acuerdo y de acuerdo) y negativas (totalmente en desacuerdo y desacuerdo), generadas.

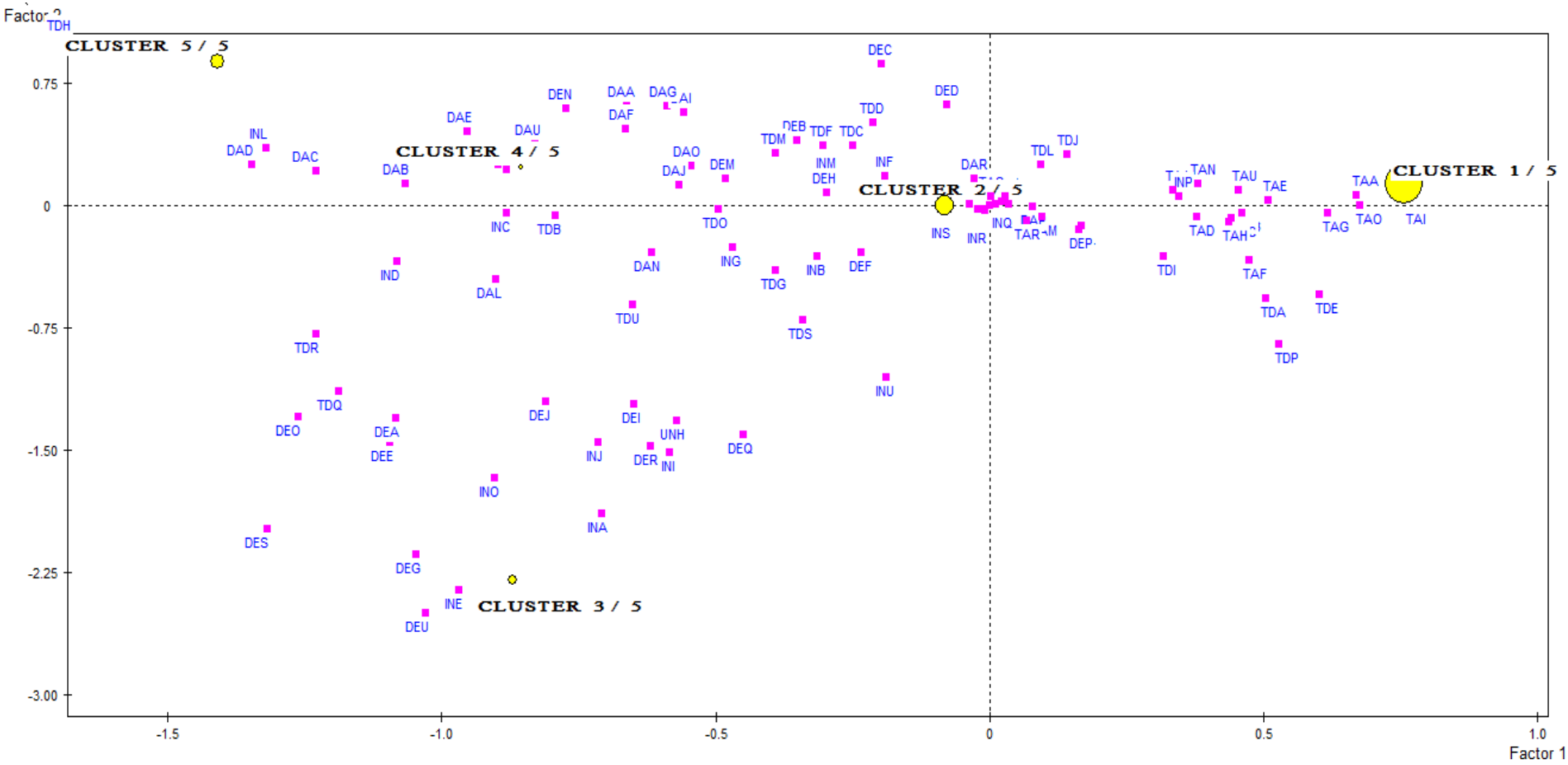
Siguiendo el efecto Guttman que se caracteriza por la creación de una parábola mediante las categorías a lo largo del eje x, evidenciando que las respuestas tienen una coherencia en función de la percepción del servicio recibido, sugiriendo que los pacientes han puesto juicios diferenciados en base a su experiencia.

Para el Factor 2, se aprecia la segregación existente alrededor del eje y, evidenciando que las características de percepciones más concretas se hayan en la parte superior del plano, mientras que las respuestas intermedias se encuentran en la parte inferior siendo más dispersas.

Indicando que el comportamiento de los usuarios con respuestas extremas (totalmente en desacuerdo y totalmente de acuerdo) han sido cimentadas a través del tiempo, en contraste a los usuarios que están cercanos al centroide que pueden modificar su opinión con el tiempo.

Figura 13

Planos factoriales Percepción de la calidad



Conglomerado I: Usuarios Totalmente satisfechos con la calidad del servicio

El clúster 1, cuyos datos representados en la Tabla 29 agrupa a los pacientes que posterior a su cita, están conformes con el trato en recibido a lo largo de la cita, desde el agendamiento hasta la consulta, teniendo una percepción positiva del servicio reflejando una experiencia satisfactoria sugiriendo que la atención prestada ha cumplido o superado sus expectativas, reflejado un efecto Guttman dado que se tiende a que los pacientes que calificaron positivamente el servicio lo hagan con los demás servicios en efecto domino.

Tabla 29

Conglomerado I: Usuarios Totalmente satisfechos con la calidad del servicio

Variable	Característica	T-Valor
Seleccione su grado de satisfacción con la atención recibida.	TAK	26,13
¿Cómo se sintió con la rapidez del personal para atenderlo cuando manifestó dolor o malestar durante su visita?	TAN	26,13
¿Cómo se sintió usted con la privacidad con la que fue atendido?	TAC	14,60
¿Cómo se sintió usted con la limpieza de las instalaciones?	TAH	14,28
¿Cómo se sintió Usted con la atención y disposición del personal para responder a sus necesidades y preocupaciones durante su visita?	TAE	14,25
¿Cómo se sintió usted con el trato recibido al agendar su cita?	TAA	13,88
¿Cómo se sintió usted con el trato recibida durante la atención?	TAD	13,50
¿Cómo se sintió usted con la información recibida sobre su estado de salud?	TAB	13,39
¿Cómo se sintió Usted con el tiempo de espera desde que agendó el turno hasta que recibió la atención?	TAI	13,38
¿Cómo se sintió usted con la señalética o el direccionamiento?	TAG	13,28
¿Cómo se sintió Usted con el tiempo de	TAO	12,84

espera desde que llegó al establecimiento hasta que fue atendido?		
¿Cómo se sintió Usted respecto a la facilidad de contar con el acompañamiento de un familiar durante la atención?	TAU	12,63
¿Cómo se sintió con el personal de seguridad?	TAJ	12,22
¿Cómo se sintió usted con la identificación del profesional?	TAF	10,76
¿Recibió la medicación conforme a lo recetado por el médico?	TAL	5,93

Conglomerado II: Usuarios satisfechos con la atención operativa con indiferencia emocional

Este clúster tiene a usuarios que expresan una valoración positiva del servicio recibido enfocado en la satisfacción de la atención y rapidez del personal, evidenciando que la experiencia global del usuario en la consulta se percibe de una forma positiva acorde en lo observado en la Tabla 30.

También, se observa la satisfacción en la entrega de medicamentos conforme a lo recetado, el trato recibido durante la atención, el acompañamiento familiar y la privacidad durante la consulta, Asimismo, los pacientes son indiferentes ante aspectos clave de la comunicación médica como: la información recibida sobre el estado de salud y el apoyo emocional al momento de recibir el diagnóstico, revelando que para este grupo es intrascendente a la dimensión emocional y comunicativa de la atención. Esto no quiere decir que la es una insatisfacción activa, sino una cierta indiferencia ante estos aspectos, posiblemente porque sus expectativas en esa área son más bajas o porque priorizan la eficiencia operativa.

Tabla 30

Conglomerado II: Usuarios satisfechos con la atención operativa con indiferencia emocional

Variable	Característica	T-Valor
Seleccione su grado de satisfacción con la atención recibida.	DAK	23,03
¿Cómo se sintió con la rapidez del personal para atenderlo cuando manifestó dolor o malestar durante su visita?	DAN	23,03
¿Recibió la medicación conforme a lo recetado por el médico?	DAL	9,75
¿Cómo se sintió usted con el trato recibido durante la atención?	TAD	5,63
¿Cómo se sintió usted respecto a la facilidad de contar con el acompañamiento de un familiar durante la atención?	TAU	4,48
¿Cómo se sintió usted con la información recibida sobre su estado de salud?	TAB	4,02
¿Cómo se sintió con el personal de seguridad?	DAJ	3,88
¿Cómo se sintió usted con la atención y disposición del personal para responder a sus necesidades y preocupaciones durante su visita?	TAE	3,84
¿Cómo se sintió usted con la privacidad con la que fue atendido?	TAC	3,59
¿Cómo se sintió con el apoyo emocional recibido al momento de recibir un diagnóstico difícil o noticias sobre su salud?	INR	3,22
¿Cómo se sintió usted con la información recibida sobre su estado de salud?	INB	2,41
¿Cómo se sintió con la claridad de las explicaciones sobre los pasos a seguir después de un diagnóstico o procedimiento médico?	TAP	2,35

Conglomerado III: Usuarios insatisfechos con la calidad del servicio

El tercer clúster (Ver Tabla 31), se consolida con percepciones neutrales y negativas de los pacientes post atención, dando a notar una insatisfacción en momentos claves como el trato recibido al agendar una cita, el tiempo de espera para ello, lo cual conlleva a la atención del persona y parte de la infraestructura como la señalética y limpieza de instalaciones, diferentes aspectos que hacen que la fiabilidad y seguridad de la casa de salud decaiga.

No obstante, existen algunos elementos relacionados con la identificación del personal y la privacidad recibida que muestran una calificación ligeramente positiva, dado a entender que el servicio es inferior a lo que esperaban.

Tabla 31

Conglomerado III: Usuarios insatisfechos con la calidad del servicio

Variable	Característica	T-Valor
¿Cómo se sintió usted con el trato recibido al agendar su cita?	INA	16,28
¿Cómo se sintió usted con la atención y disposición del personal para responder a sus necesidades y preocupaciones durante su visita?	INE	14,64
¿Cómo se sintió usted con la señalética o el direccionamiento del personal de triaje (respecto a las áreas, a cartera de servicios visibles, los rótulos de direccionamiento y la ubicación del establecimiento)?	DEG	13,48
¿Cómo se sintió usted con el tiempo de espera desde que agendó el turno hasta que recibió la atención?	INI	12,09
¿Cómo se sintió usted respecto a la facilidad de contar con el acompañamiento de un familiar durante la atención?	DEU	9,91
¿Cómo se sintió usted con el tiempo de espera desde que agendó el turno hasta que recibió la atención?	DEI	6,75
¿Cómo se sintió con el personal de seguridad?	INJ	6,33
¿Cómo se sintió usted con el tiempo de espera desde que llegó al establecimiento hasta que fue atendido?	INO	6,14
¿Cómo se sintió usted con el trato recibido al agendar su cita?	DEA	5,82
Por favor, seleccione su grado de satisfacción con la atención recibida.	DAK	4,42

¿Cómo se sintió con la rapidez del personal para atenderlo cuando manifestó dolor o malestar durante su visita?	DAN	4,42
¿Cómo se sintió usted con la identificación del profesional que le atendió (porta su nombre y apellido de manera clara y visible) ya sea con el carnet institucional y le dio a conocer mediante una presentación verbal su nombre y apellido?	TAF	3,87
¿Recibió la medicación conforme a lo recetado por el médico?	DAL	3,68
¿Cómo se sintió usted respecto a la facilidad de contar con el acompañamiento de un familiar durante la atención?	TDU	3,64
¿Cómo se sintió usted con la información recibida sobre su estado de salud?	DAB	3,5
¿Cómo se sintió usted respecto a la facilidad de contar con el acompañamiento de un familiar durante la atención?	INU	2,77
¿Cómo se sintió usted con la privacidad con la que fue atendido?	DAC	2,6

Conglomerado IV: Usuarios indiferentes con la calidad del servicio

Este clúster representando en la tabla 32 tiene a usuarios con una percepción neutral frente a los servicios recibidos, estos usuarios tienen una percepción imparcial respecto a la atención y la rapidez del personal ante malestares siendo este grupo indiferente ante estas situaciones, este clúster está consolidado por usuario que tiene un enfoque neutral. Los demás ítems del clúster, como la limpieza de instalaciones, el personal de seguridad, el trato al agendar y la identificación del profesional tienen T-valores bajos pero positivos indicando una leve tendencia hacia la satisfacción en aspectos puntuales. Representando una oportunidad para la UMSC ya que usuarios indiferentes podrían pasar a ser usuarios satisfechos con mejoras focalizadas en los aspectos que actualmente no generan ninguna reacción en ellos

Tabla 32

Conglomerado IV: Usuarios indiferentes con la calidad del servicio

Variable	Característica	T-Valor
Por favor, seleccione su grado de satisfacción con la atención recibida.	INK	99.99
¿Cómo se sintió con la rapidez del personal para atenderlo cuando manifestó dolor o malestar durante su visita?	INN	99.99
¿Cómo se sintió usted con la limpieza de las instalaciones?	DAH	4.22
¿Cómo se sintió con el personal de seguridad?	DEJ	3.86
¿Cómo se sintió usted con el trato recibido al agendar su cita?	DEA	2.93
¿Cómo se sintió usted con la identificación del profesional que le atendió (porta su nombre y apellido de manera clara y visible) ya sea con el carnet institucional y le dio a conocer mediante una presentación verbal su nombre y apellido?	DAF	2.62

Conglomerado V: Usuarios satisfechos con la calidad de atención y seguridad

En el último clúster se presenta la población más heterogénea caracterizándose en una satisfacción sólida en los aspectos clínicos y relacionales de la consulta, combinada con usuarios insatisfechos en cosas puntuales.

Este grupo tiene una percepción positiva en la atención médica en aspectos como el trato recibido durante la consulta, la información sobre el estado de salud, la privacidad y la disposición del personal son los aspectos mejor evaluados, todos con respuestas de acuerdo, entre otros aspectos positivos, generando una experiencia satisfactoria con el servicio recibido.

Lo que distingue a este clúster es la percepción de insatisfacción de los pacientes en temas como: el interés del personal en entender las preocupaciones individuales del usuario y la rapidez ante malestares. Sugiriendo que probablemente el personal brinda una atención correcta estos usuarios no se sienten escuchados respecto a sus preocupaciones particulares, una distinción sutil pero relevante entre recibir atención y sentirse atendido (Ver Tabla 33).

Tabla 33

Conglomerado V: Usuarios satisfechos con la calidad de atención y seguridad.

Variable	Característica	T-Valor
¿Cómo se sintió usted con el trato recibido durante la atención?	DAD	18,97
¿Cómo se sintió usted con la información recibida sobre su estado de salud?	DAB	18,27
¿Cómo se sintió usted con la privacidad con la que fue atendido?	DAC	17,83
¿Cómo se sintió usted con la atención y disposición del personal para responder a sus necesidades y preocupaciones durante su visita?	DAE	16,2
¿Cómo se sintió usted respecto a la facilidad de contar con el acompañamiento de un familiar durante la atención?	DAU	14,42
¿Cómo se sintió usted con la identificación del profesional que le atendió (porta su nombre y apellido de manera clara y visible) ya sea con el carnet institucional y le dio a conocer mediante una presentación verbal su nombre y apellido?	DAF	13,32
¿Cómo se sintió usted con el trato recibido al agendar su cita?	DAA	13
¿Cómo se sintió usted con la limpieza de las instalaciones?	DAH	12,18
¿Cómo se sintió usted con el tiempo de espera desde que llegó al establecimiento hasta que fue atendido?	DAO	12,16
¿Cómo se sintió usted con el tiempo de espera desde que agendó el turno hasta que recibió la atención?	DAI	12,05
¿Cómo se sintió usted con la señalética o el direccionamiento del personal de triaje (respecto a las áreas, a cartera de servicios visibles, los rótulos de direccionamiento y la ubicación del establecimiento)?	DAG	11,38

¿Cómo se sintió con el personal de seguridad?	DAJ	7,03
¿Cómo se sintió usted con la señalética o el direccionamiento del personal de triaje (respecto a las áreas, a cartera de servicios visibles, los rótulos de direccionamiento y la ubicación del establecimiento)?	ING	3,75
¿Cómo se sintió usted con el interés mostrado por el personal en entender sus preocupaciones individuales durante la atención?	DEM	3,11
¿Cómo se sintió con la rapidez del personal para atenderlo cuando manifestó dolor o malestar durante su visita?	DAN	2,42
Por favor, seleccione su grado de satisfacción con la atención recibida.	DAK	2,42

Indicadores de Prevención y Control de Infecciones

La evaluación del cumplimiento de los estándares de Prevención y Control de Infecciones (PCI) en la UMSC muestra un valor global de 96,3% en la tabla 34, demostrado que dentro del cumplimiento de estos indicadores se encuentre en nivel muy alto de acuerdo con las normativas establecidas por la Secretaría de Salud del Distrito Metropolitano de Quito.

Los indicadores respecto a los Desechos Sanitarios alcanzan el cumplimiento del 100% a través del manejo adecuado de residuos comunes, infecciosos y farmacéuticos, con personal capacitado, rutas de recolección definidas y almacenamiento final en condiciones óptimas.

Los indicadores de esterilización llegaron al 96% de cumplimiento con dos ítems no cumplidos, los cuales son: el lavado de todo el instrumental independientemente de su uso, y el registro de validación con indicadores biológicos, este último pendiente por la falta insumos a adquirir en el 2024.

Los indicadores de bioseguridad llegaron 94%, con un solo ítem reprobado el cual es el identificado en la técnica de higiene de manos o los 11 pasos del lavado de las manos.

Finalmente, los indicadores de Limpieza y Desinfección registró un 94% aproximadamente con un solo ítem no cumplido el cual corresponde a la participación del Comité de Infecciones en la selección de productos desinfectantes, señalando una

oportunidad de mejora dentro de la UMSC, estos resultados demuestran que la UMSC tiene condiciones adecuadas de bioseguridad y control de infecciones, complementando positivamente la percepción favorable de los usuarios acerca de la higiene de las instalaciones que se evaluó previamente en el modelo SERVQUAL.

Tabla 34

Indicadores de PCI UMSC 2023

Dimensión	Cumplimiento	Items aprobados	Items reprobados
Bioseguridad	94%	16	1
Esterilización	96%	24	1
Desechos Sanitarios	100%	23	0
Limpieza y desinfección	94%	15	1
Global PCI		96,3%	

Nota: Fuente: Departamento de calidad UMSC 2023.

Indicadores de Seguridad del Paciente

La evaluación de las prácticas seguras en los servicios de Consulta Externa de la UMSC evidencio un cumplimiento de 84% lo que refleja un desempeño bueno con algunas brechas que se deben subsanar. Dentro de los estándares con mayor cumplimiento se encuentran los de higiene de manos e identificación correcta del paciente, resultado que indica que el personal de consulta externa conoce las prácticas básicas y críticas de la atención segura en este establecimiento siendo esto coherente con la percepción positiva que los usuarios expresaron sobre la higiene de las instalaciones y la identificación del profesional en el modelo SERVQUAL previamente descrito.

La administración correcta de medicación alcanzó un 94,32%, evidenciando que el personal conoce los protocolos de dispensación y vías de administración. Este resultado contrasta con el hallazgo del SERVQUAL donde la entrega de medicamentos conforme a lo recetado fue el ítem con la brecha más negativa (-1,33), lo que sugiere que el problema no está en el conocimiento del protocolo sino posiblemente en la disponibilidad de medicamentos en farmacia. Abreviaturas aceptadas (91,67%) y notificación de eventos adversos (87,04%) presentan niveles de cumplimiento buenos aunque con margen de mejora, particularmente en el conocimiento de los tipos de eventos adversos y en el acceso a los formatos de notificación.

Prevención de caídas registró un 86,14%, siendo la debilidad principal la accesibilidad al baño y la disponibilidad de barras de apoyo en los consultorios, aspectos de infraestructura que requieren inversión física y no solo capacitación.

El hallazgo más crítico es el cumplimiento de educación en seguridad del paciente, que apenas alcanza el 33,33%. Esto revela que la UMSC no ha desarrollado jornadas sistemáticas de capacitación dirigidas al personal ni mecanismos para evaluar el conocimiento en seguridad, lo que representa una brecha institucional importante que debe abordarse con urgencia mediante un plan de capacitación estructurado (Ver Tabla 35).

Tabla 35

Indicadores de seguridad del paciente en consulta externa UMSC 2023.

Ítem Evaluado	Cumplimiento
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	96%
HIGIENE DE MANOS	97%
ABREVIATURAS ACEPTADAS	92%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS	86%
ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICACIÓN	94%
EDUCACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	33%
NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS	87%
Global	84%

4.4 Discusión de Resultados

Los resultados muestran que la calidad percibida en la consulta externa de la UMSC se ubica muy cerca de la meta institucional, con un Índice de Calidad del Servicio (ICS) global de −0,13. El patrón por dimensiones es claro. La seguridad (+0,16), la empatía (+0,05) y los elementos tangibles (+0,03) superaron el valor de referencia, lo que corresponde a una desconfirmación positiva según Oliver (1980). La capacidad de respuesta (−0,40) y, sobre todo, la fiabilidad (−0,50) quedaron por debajo, es decir, con desconfirmación negativa. Además, el NPS global (+87) indica que, pese a esas brechas, la experiencia general es positiva.

La debilidad en fiabilidad y capacidad de respuesta coincide con De la Cerna-Luna et al. (2023), quienes registraron en esa dimensión una de las valoraciones más bajas (68,8 % y 58%) en la consulta externa de un hospital peruano. En ese

estudio, seguridad, aspectos tangibles y empatía fueron además las dimensiones mejor valoradas, las mismas tres que en la UMSC. En la UMSC, la brecha de fiabilidad se concentra en la entrega de medicamentos conforme a lo recetado, lo que se relaciona con las limitaciones de recursos que Agrawal y Soni (2025) y Andrango Granda (2026) identifican como barreras de la calidad. La brecha negativa en capacidad de respuesta coincide con Roldan Cabrera et al. (2024), que reportaron insatisfacción en esta dimensión en centros de salud de Machala; en cambio, a diferencia de ese estudio, la empatía en la UMSC se percibió de forma favorable.

La alta valoración de la seguridad hacia el personal es consistente con Castro y Mero (2022), Ocampo et al. (2022) y Saravia Aguiar y Salmazo da Silva (2022), que destacan la confianza entre el personal y los pacientes. Sin embargo, mientras Ocampo et al. (2022) hallaron insatisfacción con la limpieza, en la UMSC la higiene de las instalaciones fue uno de los aspectos mejor valorados. Respecto a los turnos, Mera-Risco (2022) asoció la baja satisfacción en Portoviejo con la falta de disponibilidad de citas y la lentitud de la atención; en la UMSC, el trato al agendar y los tiempos de espera no se alejaron significativamente de lo esperado, aunque el déficit de turnos descrito en el planteamiento sigue siendo un punto de atención.

Desde el modelo de Donabedian (1966), la percepción del usuario, que es un resultado, resulta coherente con los indicadores de estructura y proceso: la prevención y control de infecciones alcanzó 96,3 %, muy por encima del cumplimiento de menos del 50 % que reportaron Castro y Mero (2022). No obstante, la seguridad del paciente alcanzó 84 %, con una brecha en la capacitación avanzada del personal, que coincide con la necesidad de formación continua señalada por Saravia Aguiar y Salmazo da Silva (2022) y Andrango Granda (2026). Por último, la homogeneidad de la satisfacción entre sexo, afiliación y área de procedencia contrasta con Gonzaga Sarmiento y Bermeo Castro (2026), quienes hallaron diferencias entre dos hospitales que asociaron a su oferta de especialidades.

Estos resultados deben interpretarse con cautela. El modelo SERVQUAL, cuya vigencia en servicios médicos destacan Jonkisz et al. (2021), se aplicó con una expectativa normativa: se tomó el valor institucional de 4,5 y no la expectativa de cada usuario, por lo que el ICS expresa el cumplimiento frente a una meta y no la brecha individual entre lo esperado y lo percibido. Además, las encuestas fueron anónimas y

el NPS no puede cruzarse con las características de los usuarios, y el diseño transversal en una sola unidad limita la generalización y cualquier lectura causal.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Los usuarios perciben que hay una pequeña diferencia entre lo que esperan y la calidad de atención que reciben en el servicio de consulta externa, aunque la percepción de calidad no excede las expectativas institucionales, la experiencia del servicio es positiva, es decir, que 9 de cada 10 usuarios recomendarían los servicios.

El perfil predominante de los usuarios que acuden al servicio de consulta externa de la UMSC corresponde a mujeres mestizas adultas jóvenes ecuatorianas, que vienen del área urbana del cantón Quito, que no poseen cobertura de seguridad social.

Se identificó a tres grupos de usuarios tales como el de salud materna y reproductiva, el de atención al adulto con discapacidad, y el de atención al adolescente, en donde la percepción de calidad resultó similar entre ellos, sugiriendo que la UMSC brinda una atención igualitaria sin diferencias relevantes de las características del usuario.

La percepción de los usuarios refleja que el personal transmite información clara y genera una experiencia de trato digno y respetuoso hacia el usuario generando confianza en los servicios. Por otra parte, la empatía y los elementos tangibles evidenciaron que el personal demuestra comprensión hacia el paciente y que las instalaciones se perciben en condiciones adecuadas. En contraste, se identificó como la brecha crítica en la entrega de medicamentos conforme a lo recetado, lo que representa el punto más débil del servicio y compromete directamente la continuidad del tratamiento afectando a la fiabilidad del servicio.

La medición de los indicadores de gestión hospitalaria mostró un cumplimiento óptimo, estos resultados son coherentes con la percepción positiva del modelo SERVQUAL. No obstante, el indicador de seguridad del paciente en consulta externa alcanzó un cumplimiento global del 84%, con una brecha institucional crítica en educación en seguridad del paciente, revelando la ausencia de un programa para la capacitación al personal en ámbitos más avanzados.

Recomendaciones

Implementar un plan de gestión y abastecimiento farmacéutico que garantice la disponibilidad continua de medicamentos en la farmacia de la UMSC, reduciendo los periodos de desabastecimiento que originan la brecha más crítica identificada en el modelo SERVQUAL.

Diseñar e implementar un programa estructurado de capacitación en seguridad del paciente dirigido a todo el personal de consulta externa, que incluya jornadas periódicas, evaluaciones de conocimiento y registros de participación.

Mejorar la señalética y el sistema de orientación al interior de la UMSC, considerando que la señalización y el direccionamiento presentan una dificultad real para una parte de los usuarios.

Desarrollar un protocolo de gestión de turnos y tiempos de espera que optimice el proceso de agendamiento de citas, orientado a reducir la brecha identificada en la dimensión de fiabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. (2023). *Encuesta de satisfacción al paciente – usuario/a externo.* Obtenido de http://www.acess.gob.ec/encuesta-de-la-calidad-de-los-servicos-de-salud/

Agrawal, A., y Soni, P. (2025). *Pediatric emergency care: Determinants and systematic barriers.* Obtenido de https://www.wjgnet.com/2219-2808/full/v14/i3/108140.htm

Alkhawaldeh, A., ALBashtawy, M., y Rayan, A. (2023). *Application and Use of Andersen's Behavioral Model as Theoretical Framework: A Systematic Literature Review from 2012–2021.* Obtenido de https://chooser.crossref.org/?doi=10.18502%2Fijph.v52i7.13236

Andersen, R. (1995). *Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter?* Obtenido de https://www.jstor.org/stable/2137284?origin=crossref

Andrango Granda, A. (2026). *Análisis de la relación entre la gobernanza hospitalaria y los resultados de salud en Ecuador: una revisión sistemática.* Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632026000203074

Castro Tapia, S. D., y Mero Fernandez, K. N. (2022). *Evaluación de la calidad de atención en el área de Emergencia del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, en el año 2020.* Obtenido de http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25790

Cerna, R., Santayana, N., y Corilla, A. (2023). *User satisfaction in the outpatient clinic for physical and rehabilitation medicine at Edgardo Rebagliati- Martins National Hospital, 2022*. Obtenido de https://doi.org/10.35663/amp.2023.402.2590

Cordova, A., Aparicio, M., y Huamanchumo, H. (2024). *Calidad de servicio en un hospital del nivel II para la satisfacción del paciente en el Perú*. Obtenido de https://revistascientificas.upacifico.edu.py/index.php/PublicacionesUP_Sociales/article/view/699

Donabedian, A. (1966). *Evaluating the Quality of Medical Care.* Obtenido de https://www.jstor.org/stable/3348969?origin=crossref

Enriquez, F. (2023). *Calidad de atención de los servicios en salud en Latinoamérica y el Caribe.* Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/370408352

Febres Ramos, R., y Mercado Rey, M. (2020). *Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300397&script=sci_abstract

Ley de Estadística. (1976). Decreto Supremo No. 323. Registro Oficial No. 82, 7 de mayo de 1976. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/diciembre/LA2_OCT_DIJU_LeyEstadistica.pdf

Gonzaga, L., y Bermeo, M. (2026). *Análisis SEM y satisfacción en servicios de salud en hospitales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.* Obtenido de https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/2804

International Organization for Standardization. (2015). *Quality management systems Fundamentals and vocabulary.* Obtenido de https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es

Jonkisz, A., Karniej, P., y Krasowska, D. (2021). *SERVQUAL method as an "old new" tool for improving the quality of medical services: A literature review.* Obtenido de https://doi.org/10.3390/ijerph182010758

Lederle, M., Tempes, J., y Bitzer, E. (2021). A*pplication of Andersen's behavioural model of health services use: a scoping review with a focus on qualitative health services research*. Obtenido de https://bmjopen.bmj.com/content/11/5/e045018

Luna Espinoza, I., y Torres Fragoso, J. (2022). *Análisis de la calidad de servicios públicos de salud con el modelo SERVPERF: un caso en el Istmo de Tehuantepec.* Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422022000100090

Manosalvas, C., Manosalvas, L., Quevedo, D., y Haro, S. (2022). *Calidad, satisfacción y lealtad en el servicio de emergencias de hospitales públicos, de la zona central del Ecuado.* Obtenido de https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/2030

Mera, X. (2022). *Calidad del servicio de consulta externa, en establecimientos de salud pública nivel II de la ciudad de Portoviejo, Ecuador.* Obtenido de https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/1274

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Modelo de atención integral del sistema nacional de salud*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual_mais_2013.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Acuerdo Ministerial 5216: Reglamento para el manejo de la información confidencial en el Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.-5216-Reglamento-de-informacion-confidencial-en-SNS.pdf

Nariño, A. H. (2022). *Pertinencia de la gestión de tecnología sanitaria para la seguridad y calidad en entornos hospitalarios*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662022000400007

Ocampo Torres, M., Meléndez Mier, G., Hernández Palacios, F., Fernández Vargas,

P., y Ramírez Arellanos, D. (2022). *Evaluación de la calidad en la atención al usuario en el servicio de urgencias del Hospital General de la Huasteca, a través del Modelo SERVPERF.* Obtenido de https://www.academia.edu/download/115693757/reie_22_4_4_260-267.pdf

Oliver, R. (1980). *A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions.* Obtenido de https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002224378001700405

Organización de las Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Obtenido de https://sdgs.un.org/es/2030agenda

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Calidad de la atención*. Obtenido de who.int/health-topics/quality-of-care

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Servicios de salud de calidad. Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services

Organización Mundial de la Salud. (2023). D*ía Mundial de la Seguridad del Paciente 2023: Involucrar a los pacientes en la seguridad del paciente*. Obtenido de

https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2023--engaging-patients-for-patient-safety

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Atención primaria de salud*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Calidad de la atención en la prestación de serviciosde salud.* Obtenido de https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. Organización Panamericana de la Salud.* Obtenido de https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud

Osejos Vásquez, A., y Merino Murillo, J. (2020). M*odelo servqual como instrumento de evaluación de la calidad del servicio al cliente, cantón Jipijapa.* Obtenido de https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/284

Parasuramam, A. (1985). *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research.* Obtenido de https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002224298504900403

Prada, S. (2022). *Eficiencia en organizaciones prestadoras de servicios de salud: ilustración de casos en el contexto colombiano*. Obtenido de https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/103167/83710

República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador.

Robles, J. G. (2025). *Sistema de indicadores de calidad. Nicaragua*. Obtenido de https://redip.iesip.edu.ve/ojs/index.php/redip/article/view/175

Roldan, J., y Martinez, K. (2024). *Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad en la Atención Primaria en Salud.* Obtenido de https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12235

Santos, A. C. (2025). *Health management and user satisfaction in public health centers, 2022.* Obtenido de https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/8757

Saravia Aguiar, R., y Salmazo Da Silva, H. (2022). *Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria*. Obtenido de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=
S1695-
61412022000100545&script=sci_arttext

Secretaría de Salud del MDMQ. (2022). *Informe de atenciones de la Unidad Metropolitana de Salud Centro*. Dirección Metropolitana de Gestión de Servicios de Salud. Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

Villa, J., Araya, A., y Grandon, K. (2023). *EVALUACIÓN DEL MODELO DE CALIDAD DE DONABEDIAN EN BASE A LOS CRITERIOS DE CHINN Y KRAMER*. Obtenido de https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/58145

Wang, Z., y Zhang, X. (2022). *How to Maintain a Sustainable Doctor-Patient Relationship in Healthcare in China: A Structural Equation Modeling Approach.* Obtenido de https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2022/8251220

ANEXOS

ANEXO A Descomposición de la Inercia

INERTIA DECOMPOSITION

COMPUTED ON 10 AXES.

INERTIAS	INERTIAS BEFORE	INERTIAS AFTER	COUNTS BEFORE	COUNTS AFTER	WEIGHTS BEFORE	WEIGHTS AFTER	DISTANCES BEFORE	DISTANCES AFTER
BETWEEN CLUSTERS	0.3732	0.4321						
WITHIN CLUSTER								
CLUSTER 1 / 6	.6188	.4469	67	98	67.00	98.00	.1995	.2894
CLUSTER 2 / 1	.1347	.2341	97	25	97.00	25.00	.7313	.7016
CLUSTER 4 / 4	.2989	.3124	11	52	11.00	52.00	.4833	.4868
TOTAL INERTIA	1							
	.4256	.4256						

RATIO INTER INERTIA / TOTAL INERTIA) : BEFORE .. 0.2617

AFTER .. 0.3031

ANEXO B Tabla de Caracterización de categorías.

Variable	Categoría	ETIQUETA	Variable	Categoría	ETIQUETA
¿Cómo se sintió usted con el trato recibido al agendar su cita?	Totalmente en desacuerdo	TDA	¿Cómo se sintió usted con la atención y disposición del personal para responder a sus necesidades y preocupaciones durante su visita?	Totalmente en desacuerdo	TDE
	En desacuerdo	DEA		En desacuerdo	DEE
	Indiferente	INA		Indiferente	INE
	De acuerdo	DAA		De acuerdo	DAE
	Totalmente de acuerdo	TAA		Totalmente de acuerdo	TAE

¿Cómo se sintió usted	Totalmente en desacuerdo	TDI	¿Cómo se sintió usted	Totalmente en desacuerdo	TDO

con el	En desacuerdo	DEI	con el	En desacuerdo	DEO
tiempo de	Indiferente	INI	tiempo de	Indiferente	INO
espera	De acuerdo	DAI	espera	De acuerdo	DAO
desde que agendó el turno hasta que recibió la atención?	Totalmente de acuerdo	TAI	desde que llegó al establecimiento hasta que fue atendido?	Totalmente de acuerdo	TAO
¿Cómo se sintió usted	Totalmente en desacuerdo	TDU	¿Cómo se	Totalmente en desacuerdo	TDB
respecto a la facilidad de contar con el acompaña			En desacuerdo desacuerdo Indiferente con la De acuerdo información recibida sobre su estado de salud?	DEB sintió usted INU Indiferente DAU De acuerdo	DEU En INB DAB
miento de un familiar durante la atención?	Totalmente de acuerdo	TAU		Totalmente de acuerdo	TAB
¿Cómo se sintió usted	Totalmente en desacuerdo	TDC	¿Cómo se sintió usted	Totalmente en desacuerdo	TDD
con la privacidad con la que			En desacuerdo desacuerdo Indiferente recibido	DED con el trato INC Indiferente	DEC En IND
fue atendido?	Totalmente de acuerdo	TAC	De acuerdo durante la atención?	DAC De acuerdo Totalmente de acuerdo	DAD TAD
¿Cómo se sintió usted	Totalmente en desacuerdo	TDF	¿Cómo se sintió usted	Totalmente en desacuerdo	TDG
con la identificació	n del profesional que le atendió (porta su		En desacuerdo	Indiferente	DEF INF

De acuerdo DAF	con la señalética o el direccionami ento del personal de triaje	En desacuerdo DEG
Totalmente de acuerdo TAF		Indiferente ING
		De acuerdo DAG
		Totalmente de acuerdo TAG

nombre y apellido de manera clara y visible) ya sea con el carnet institucional y le dio a conocer mediante una presentación verbal su nombre y apellido?			(respecto a las áreas, a cartera de servicios visibles, los rótulos de direccionamiento y la ubicación del establecimiento)?		
¿Cómo se sintió usted con la limpieza de las instalaciones? Por favor, seleccione su grado de satisfacción con la atención recibida.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo	TDH DEH INH DAH TAH	¿Cómo se sintió con el personal de seguridad? ¿Recibió la medicación conforme a lo recetado por el acuerdo	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo	TDJ DEJ INJ DAJ TAJ
¿Cómo se sintió usted	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente	TDK DEK INK DAK Total mente de		Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo en desacuerdo	TDL DEL INL DAL TAK

TDM	médico? ¿Cómo se sintió con la	Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo	TAL TDN		
con el interés mostrado	En desacuerdo Indiferente De acuerdo	DEM INM DAM	rapidez del personal para	En desacuerdo Indiferente De acuerdo	DEN INN DAN

por el personal en entender sus preocupaciones individuales durante la atención?	Totalmente de acuerdo	TAM	atenderlo cuando manifestó dolor o malestar durante su visita?	Totalmente de acuerdo	TAN
¿Cómo se sintió con la	Totalmente en desacuerdo	TDP		Totalmente en desacuerdo	TDQ
claridad de las explicaciones sobre los pasos a seguir después de un diagnóstico o procedimiento médico?	En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo	DEP INP DAP TAP	¿Cómo se sintió con el interés del personal por entender cómo su condición de salud afecta su vida cotidiana	En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo	DEQ INQ DAQ TAQ
¿Cómo se sintió con el apoyo emocional recibido al momento de recibir un diagnóstico	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo difícil o noticias	TDR DER INR DAR s o	¿Cómo se sintió con el respeto del personal hacia sus creencias o preferencias durante la bre su salud?	Totalmente en desacuerdo En Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo	TDS DES INS DAS TAR

toma de decisiones sobre su tratamiento ?	Totalmente de acuerdo	TAS