

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

**Calidad de servicio brindado en el Centro de Salud de Ricaurte, desde la percepción de los usuarios externos, Enero – Mayo 2023. Cuenca, Azuay**


Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Médico

**Autor:**

Katherin Maribel Castro Castro

**Director:**

Jorge Leonidas Parra Parra

ORCID:  0000-0003-4619-5002

**Cuenca, Ecuador**

2023-10-26

### Resumen

Antecedentes: la calidad de la atención es uno de los criterios más importantes para los usuarios de un sistema de salud. Mientras ésta satisfaga sus necesidades y demandas, se incrementa la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados. Objetivo: indagar la percepción que tienen los usuarios del centro de salud de Ricaurte, sobre la calidad del servicio. Metodología: estudio descriptivo cuantitativo, prospectivo, con 333 usuarios atendidos en el Centro de Salud Ricaurte, de abril a mayo de 2023. Se utilizó el cuestionario SERVQHOS, que emplea una escala tipo Likert, para evaluar la calidad de los servicios. Se empleó estadística descriptiva, con la utilización de tablas de frecuencias y porcentajes tanto en las variables cualitativas, como para la cuantitativa. Resultados: predominaron los adultos jóvenes que representan el 61,3%; de sexo femenino fueron 85%, casados 70.3%; empleados privados 49,2%, dedicados a los quehaceres domésticos 25,8%; el nivel de instrucción que prevalece es el de primaria incompleta con 33.6%, en tanto que la procedencia y residencia esencialmente rural con 96.1% y 95.8% respectivamente. Un 80% considera que el nivel de atención recibida fue el esperado. Contrariamente, solo el 31.7% indicó estar satisfecho. La mayoría tendría dudas en recomendar este centro de salud, aunque el tiempo de atención lo consideraron generalmente como el adecuado. Conclusiones: la mayor parte de los pacientes encuestados indicaron que la atención recibida fue la esperada. Sin embargo, el nivel de satisfacción global con los cuidados y servicios recibidos fue positivo en menos de un tercio.

*Palabras clave:* calidad, SERVQHOS, satisfacción del usuario, percepción.



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

Background: quality of care is one of the most important criteria for users of a health system. As long as it meets their needs and demands, the likelihood of achieving desired health outcomes increases. Objectives: to investigate the perception of users of the Ricaurte health center, on the quality of service. Methodology: quantitative descriptive study, prospective, with 333 users attended at the Ricaurte Health Center, from April to May 2023. The SERVQHOS questionnaire, which uses a Likert scale, was used to evaluate the quality of services. Descriptive statistics were used, with the use of frequency and percentage tables in both qualitative and quantitative variables. Results: Young adults predominated, accounting for 61.3%; women were 85%, married 70.3%; private employees 49.2%, engaged in domestic chores 25.8%; the prevailing level of education is incomplete primary school with 33.6%, while the provenance and essentially rural residence with 96.1% and 95.8% respectively. 80% consider that the level of care received was as expected. Conversely, only 31.7% indicated they were satisfied. Most would be hesitant to recommend this health facility, although the time of care was generally considered adequate. Conclusions: Most of the patients surveyed indicated that the care received was as expected. However, overall satisfaction with care and services received was positive in less than one third.

*Keywords:* quality, SERVQHOS, user satisfaction, perception



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

<b>Resumen</b> .....	2
<b>Abstract</b> .....	3
<b>Índice de contenido</b> .....	4
<b>Índice de tablas</b> .....	6
<b>Dedicatoria</b> .....	7
<b>Agradecimiento</b> .....	8
<b>Capítulo I</b> .....	9
1.1 Introducción .....	9
1.2 Planteamiento del problema .....	9
1.3 Justificación .....	10
<b>Capítulo II</b> .....	12
2.1 Marco teórico .....	12
Calidad de servicio .....	12
Calidez .....	12
Calidad técnica .....	12
Medición de la calidad de un servicio .....	13
Otros conceptos operativos .....	16
La mejora continua de la calidad .....	16
Disparidades en la calidad de atención .....	17
Modelo SERVQHOS para la medición de la calidad del servicio .....	18
El Centro de Salud Ricaurte .....	19
<b>Capítulo III</b> .....	20
3. Objetivos .....	20
3.1 Objetivo general .....	20
3.2 Objetivos específicos .....	20
<b>Capítulo IV</b> .....	21
4. Metodología .....	21
4.1 Diseño .....	21
4.2 Área de estudio .....	21
4.3 Universo y muestra .....	21
4.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	22

<b>Capítulo V</b> .....	25
5. Resultados.....	25
<b>Capítulo VI</b> .....	31
6. Discusión .....	31
Limitaciones del estudio.....	34
<b>Capítulo VII</b> .....	35
7. Conclusiones, recomendaciones .....	35
7.1 Conclusiones.....	35
7.2 Recomendaciones.....	36
<b>Referencias</b> .....	37
<b>Anexos</b> .....	42
Anexo A. Operacionalización de variables.....	42
Anexo B. Formulario de recolección de datos.....	44
Anexo C. Consentimiento informado.....	48

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Características socio-demográficas de los usuarios externos que acuden al Centro de Salud de Ricaurte. Cuenca, Azuay. 2023 .....	25
<b>Tabla 2.</b> Percepción de la calidad de atención recibida en el Centro de Salud de Ricaurte, frente a la esperada. Cuenca. Azuay. 2023.....	27
<b>Tabla 3.</b> Valoración global del Centro de Salud de Ricaurte. Cuenca. Azuay. 2023 .....	29

## Dedicatoria

A mis padres Celio Castro y Amada Castro, a mi hermano, Mauricio Castro, quienes siempre han creído en mí. Gracias por su amor, por su sacrificio y por enseñarme a nunca rendirme ante los obstáculos de la vida. Este logro es también tuyo, papi.

## Agradecimiento

Agradezco profundamente a mi tutor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional.



## Capítulo I

### 1.1 Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de un servicio de salud, puede entenderse como la utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos adecuados para lograr un abordaje médico óptimo, tener buenos resultados, evitar efectos iatrogénicos y maximizar la satisfacción del paciente (1).

Considerar las expectativas de los usuarios constituye uno de los puntos importantes para medir la calidad de un servicio de salud. Conforme se analicen las fortalezas y debilidades del servicio, los resultados reflejaran aquellas falencias que deben ser reforzadas. Aquí recae la importancia de medir la calidad del servicio de salud, identificar las principales causas de insatisfacción y de acuerdo a programas de ciclos rápidos ejecutar proyectos de mejora para cumplir las metas sanitarias propuestas.

En buena parte, la medición de la calidad de un servicio se desarrolla teniendo en cuenta tanto la calidad técnica, así como la calidez o trato humanitario. Los dos componentes deben ir de la mano y configurar un servicio de calidad.

### 1.2 Planteamiento del problema

Hablar de calidad de los servicios de salud, hace referencia a un proceso de mejora dirigido a satisfacer una necesidad del paciente o anticipar a la misma(1). Cada año, millones de personas, fallecen debido a una atención deficiente en países de bajos y medianos ingresos, lo que representa hasta el 15% del total de las muertes. De igual forma, la calidad deficiente, es responsable del 60% de las muertes por enfermedades que requieren atención médica. Por otra parte, las muertes restantes, son causadas por la falta de uso del sistema de salud, lo que provoca pérdidas de productividad por valor de US\$ 1,4 a US\$ 1,6 billones anuales (2).

En países de primer mundo, 1 de cada 10 pacientes, se ve afectado durante la atención hospitalaria, y se espera que 7 de cada 100 pacientes contraigan una enfermedad nosocomial. Se considera que, anualmente, los sistemas de salud de alta calidad son capaces de evitar 2,5 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, 900 000 muertes por tuberculosis, 1 millón de muertes en neonatos y el 50% de las muertes maternas. Sin embargo, a escala global, no existen estructuras esenciales para conseguir una atención de calidad, así: 1 de cada 8 establecimientos de salud no dispone de agua, 1 de cada 5 carece de saneamiento y 1 de cada 6 necesita instalaciones para el lavado de

manos. Aproximadamente 1800 personas en todo el mundo, no cuentan con acceso a servicios de salud esenciales, por lo que, en estos grupos, existe gran cantidad de muertes maternas, infantiles y neonatales evitables (2).

En el plano nacional, se han realizado mediciones de la calidad de los servicios de salud como es en el centro de salud San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas, los usuarios indicaron en un 94% que la atención recibida en el centro es muy buena y buena, y el 6% la calificó de regular. Estos datos muestran el alto grado de satisfacción de los usuarios de esta casa de salud (3).

A nivel local se ha realizado la valoración de la calidad del centro de salud de El Cebollar de la ciudad de Cuenca, en donde se valoró el servicio desde la perspectiva de los usuarios externos como internos; los resultados de la investigación fueron que el 77% de usuarios se encontraban satisfechos con la atención de la unidad operativa y la calificaron como buena porque recibían información correcta, oportuna y les entregaban la medicación, en cambio 23% señalaban insatisfacción por el tiempo de espera y el déficit de medicamentos. El personal de salud en su mayoría se encontraba satisfecho con su trabajo, pero mostraba cierta desconformidad con el manejo administrativo de la unidad operativa, el déficit en la cobertura de programas y las dificultades en el manejo de los adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual (4).

Con esta perspectiva, se considera imperante que en los centros de salud y demás unidades operativas cuenten con un análisis continuo de la calidad que se brinda, tanto desde un punto de vista externo como interno, por tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de los usuarios externos sobre la calidad del servicio que brinda la unidad operativa de Ricaurte?

### **1.3 Justificación**

El cumplimiento de las metas de los servicios de salud se ve afectada por diferentes factores, siendo uno de ellos, la baja calidad de la atención. De ahí nace la importancia de evaluar la calidad de atención que brindan los centros de atención primaria en salud, siendo el objeto del presente estudio el centro de salud de Ricaurte.

El tema propuesto ha sido priorizado por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, al haberlo incluido entre sus líneas de investigación bajo el numeral 4 que hace referencia a la gestión y administración de servicios de salud. Por su parte, el Ministerio de

Salud Pública, también lo ha considerado entre sus líneas prioritarias de investigación, ubicándolo en el acápite número 19 relativo a la calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo.

Los conocimientos que se obtendrán como producto de la investigación propuesta tienen que ver con una perspectiva tanto de los usuarios internos como externos sobre la calidad y calidez del servicio que se encuentran brindando. La percepción brindada por los usuarios tiene alta validez en los estudios de satisfacción debido a que sus opiniones acerca de la atención recibida es resultado de sus experiencias y no está mediada por terceros como el personal que brinda dicho servicio. Los conocimientos obtenidos orientarán la gestión del servicio en procura de cumplir los objetivos que le son consustanciales a su actividad.

Los resultados obtenidos serán difundidos al interior de la unidad operativa investigada, así como a través del repositorio institucional de la Universidad de Cuenca, para conocimiento de toda la comunidad.

## Capítulo II

### 2.1 Marco teórico

#### Calidad de servicio

La calidad del servicio es la manera en cómo se cumple con las expectativas de los usuarios, y por tanto satisfacer sus necesidades y requerimientos. Hablando de atención, se enfoca en maximizar los beneficios de la salud, minimizando riesgos, al aplicar la ciencia y tecnología fundamentadas (4,5).

La calidad de servicio, desde la óptica de las percepciones de los usuarios puede ser definida como la amplitud de la diferencia que exista entre las expectativas o deseos de éstos y sus percepciones. Así, al abordar la temática, en relación a los servicios, deben interpretar las necesidades y expectativas de sus usuarios, concepto que, a pesar de venir desde la economía, se puede aplicar al servicio de salud (5,6).

Como ya se ha reconocido en líneas anteriores, la calidad de un servicio de salud, debería analizarse mínimamente desde dos vertientes: calidez o calidad humana y calidad técnica.

#### Calidez

Proveniente de las palabras calor, ardor, se refiere a la manera en que un servicio es prestado, en como las personas perciben el trato al momento de su atención, que toma en cuenta desde el momento de entrada a la institución, hasta las atenciones por especialidades. Va de la mano con la empatía, y en este caso como la identificación y entendimiento de una persona con otra, en el marco del respeto, la amabilidad y la confidencialidad. La empatía parte de una comunicación asertiva entre quien brinda el servicio y quien lo recibe (7).

#### Calidad técnica

Hace referencia a una atención sanitaria con prestación oportuna, eficiente y segura, y que se logra cuando las condiciones físicas y éticas se constituyen de talento humano, entorno, avances tecnológicos y desarrollos en la gestión de salud (8).

Para conocer un poco más sobre la calidad se establecen diferentes conceptos que definen calidad.

Calidad absoluta: entendida también como calidad científica, profesional o técnica, dado a que enfatiza el carácter científico técnico para relacionar la estabilidad entre salud enfermedad.

Calidad individualizada: centrada en el individuo, quien juzga la calidad de atención en función de sus expectativas, costos, beneficios y valoración de riesgos. El personal de salud hace la valoración de la calidad individualizada para dar los servicios que demanda el paciente.

Calidad Social: valora los beneficios netos de manera equitativa para toda la población, siempre procurando su producción al menor costo la sociedad (9).

### **Medición de la calidad de un servicio**

Una de las responsabilidades del médico es medir la calidad de sus servicios con el fin de mejorar su prestación, direccionar su labor hacia la satisfacción dentro de las expectativas del derecho y de la institución que otorga el servicio. Se debe comprender que un paciente satisfecho es más propenso a seguir los tratamientos médicos de manera oportuna (10).

Medir la calidad, requiere de un proceso continuo de recopilación y análisis de indicadores usados para verificar el rendimiento de un servicio. Es usado como herramienta para la toma de decisiones, evaluar problemas y mejorar el proceso de atención en todas sus etapas, por lo cual, es importante medir y supervisar constantemente la calidad con el objetivo de mejorar cada vez más, esta tarea se sustenta en datos precisos, oportunos y útiles para tomar acciones. La idea sería usar esos datos para transformar y mejorar sus sistemas de prestación de servicio (10).

De acuerdo a un estudio, realizado en 19 redes clínicas a lo largo del continente australiano sobre la mejora de la calidad en atención médica se constata que la gestión y el liderazgo de la red, que abarca elementos tanto estratégicos como operativos a nivel organizacional, parecen ser las principales influencias en el éxito de la red. Estos hallazgos pueden guiar futuros programas de cambio organizacional y de todo el sistema y el desarrollo o fortalecimiento de redes clínicas para ayudar a implementar atención basada en evidencia para mejorar la prestación de servicios y los resultados (11).

La introducción y el avance de la tecnología han hecho posible que los empleados trabajen en cualquier momento y en cualquier lugar. Independientemente de este avance

tecnológico, la calidad del trabajo en equipo es fundamental para brindar atención médica de calidad y adecuada a los pacientes en todos los niveles de los establecimientos de salud. Su trabajo es coordinado por miembros de las mismas organizaciones que pertenecen a la misma unidad o departamento de salud y además comparten un común (misión, visión, objetivos, recursos laborales). La seguridad del paciente está fuertemente asociada con la calidad del trabajo en equipo cuando los miembros del mismo comparten tareas de atención, trabajan juntos colectivamente y se comunican de manera efectiva entre ellos (12).

**Elementos de calidad.** Actualmente hay un consenso evidente en cuanto a los servicios sanitarios de calidad, que deben ser:

- **Eficaces:** proveerán servicios de salud establecidos a quienes los necesiten.
- **Seguros:** evadirán herir a las personas a las que presten atención.
- **Centrados en la persona:** prestarán atención oportuna a las necesidades de la persona.
- **Oportunos:** disminuirán los tiempos de espera, que en muchos casos, resultan nocivos, para los usuarios y prestadores de atención en salud.
- **Equitativos:** brindaran una atención de calidad que no se verá afectada por variables como edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política.
- **Integrados:** la atención estará coordinada entre todos los niveles de salud, con el fin de garantizar los servicios sanitarios necesarios en cada etapa de la vida de sus usuarios.
- **Eficientes:** las utilidades de los recursos disponibles serán maximizados, y se prevendrá el derroche de los mismos (13).

La percepción de la calidad de la atención de la salud varía según el contexto y la perspectiva de las diferentes partes interesadas, quienes utilizan varios indicadores, los llamados atributos de calidad: disponibilidad, accesibilidad, cortesía, agilidad, confianza,

competencia, comunicabilidad. Para los pacientes, la calidad depende de una buena atención, un entorno limpio, hogareño y un tratamiento que mejore su estado de salud (14).

Los factores importantes que los pacientes perciben en la calidad de los servicios se pueden concretar en:

- **Elementos tangibles:** apariencia de los bienes materiales, empleados y materiales de comunicación. Constituye un elemento visual que sugiere al paciente de manera positiva o negativa.
- **Fiabilidad:** mide la capacidad de brindar un servicio de salud y evitar iatrogenias, dentro de ella involucran los términos de eficacia y eficiencia con los cuales dichos servicios se aplican. Eficiencia, se refiere al uso correcto y necesario de materiales y tiempo. Por otro lado, eficacia es cuando el paciente obtiene un servicio que cumple con sus expectativas.
- **Capacidad de respuesta o velocidad de respuesta:** prestar un servicio de forma rápida, de forma eficiente y cumpliendo las necesidades del paciente
- **Seguridad o garantía:** el personal que brinda el servicio debe tener suficiente conocimiento, además de habilidad para transmitir confianza al paciente.
- **Empatía:** se refiere a la atención individualizada al paciente. La empatía es la conexión sólida y entendida entre dos personas. Es una habilidad que permite inferir los pensamientos y los deseos del otro. La mejora de la comunicación del personal es esencial. Recae la importancia en aquellos pacientes que se encuentran en proceso de recuperación, ya que necesitan atención multidisciplinaria del personal de salud. La comunicación entre las especialidades es clave, pero sigue siendo un problema generalizado. De hecho, más de un cuarto de las internaciones repetidas podrían evitarse con una mejor comunicación entre los equipos de atención de salud, y entre los profesionales y los pacientes (10,15).

En un esfuerzo por abordar los derechos tanto de los pacientes como de los proveedores de atención médica y llevar los principios de los derechos humanos a la prestación de atención médica, se acuña el concepto de "derechos humanos en la atención al paciente". A diferencia de los "derechos de los pacientes", este concepto se basa en la dignidad humana inherente más que en las transacciones de consumo y permite limitaciones, lo que

permite un análisis de reclamos en competencia. Reconoce la interrelación entre los derechos del paciente y del proveedor y los contextos de “lealtad dual”, donde los proveedores enfrentan obligaciones simultáneas con los pacientes y otra parte, a menudo el estado (16,17).

### Otros conceptos operativos

- **Servicio:** actividades reconocidas e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para dar a los pacientes satisfacción de necesidades.
- **Satisfacción:** dicese de aquella atención que cumple con sus necesidades, en la cual, el conjunto de la infraestructura, más el profesionalismo que demuestra cada miembro de la unidad de salud, es fundamental para asegurar una atención oportuna. Se trata de asegurar la calidad para que el usuario acepte la atención sin mencionar queja alguna, aunque el hecho de que no presente la misma no siempre signifique una buena atención.

La satisfacción puede ser; satisfacción completa: cuando el usuario cumple sus expectativas al 100%. Satisfacción intermedia: se produce cuando las expectativas del usuario son cubiertas de forma parcial. Insatisfacción: el usuario no percibe satisfechas sus expectativas de ninguna forma. Conocer el nivel de satisfacción permitirá mejorar falencias y reafirmar fortalezas a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los pacientes demandan (18).

- **Expectativas:** lo que el paciente espera encontrar cuando acude a un servicio de salud. Es crucial tomar en consideración la relación médico-paciente, sin olvidar que, la atención y los servicios a los cuales el paciente pueda llegar se ven limitados por lo que un médico plenamente capacitado pueda determinar, es decir, que no siempre se hará todo lo que el paciente desee, por ejemplo, al momento de brindar una receta, justificativo médico o referencia (19).
- **Percepciones:** se refiere al producto de procesos psicológicos en los que están implicados el significado, las relaciones, el contexto, el juicio, las experiencias pasadas y la memoria. Aquel momento en el cual a través de los órganos de los sentidos un paciente capta el servicio de salud al que acude, quiere decir que todo empieza al momento en el cual el paciente cruza la puerta del establecimiento (20).

### La mejora continua de la calidad

---



Manejada ampliamente en el ámbito de la salud pública a nivel mundial bajo las siglas CQI (Continuous Quality Improvement), es una cultura de mejora sostenida dirigida a la eliminación de desperdicios en todos los sistemas y procesos de una organización. El compromiso con el potencial de la mejora continua de calidad para mejorar los resultados clínicos y de población, ha llevado a la institucionalización de la calidad en sí a la educación médica. En muchas disciplinas médicas, se requiere certificado de calidad durante la residencia para la acreditación. Una ventaja potencial de aplicar el modelo de mejora continua de la calidad en contextos de salud pública se relaciona con los esfuerzos de la comunidad para implementar prácticas basadas en evidencia (EBP). La replicación y ampliación de las EBP puede ser un desafío para muchas comunidades debido a la falta de recursos, infraestructura (por ejemplo, personal) necesarios para una implementación efectiva o ajuste contextual de la EBP con las necesidades y los activos de la población (20).

Parte de la mejora de estos servicios incluye la preocupación por que los mismos puedan llegar a los pacientes. La cobertura universal de salud puede lograrse mediante el acceso universal a un sistema de atención de salud sólido y resiliente centrado en las personas, con la Atención Primaria de Salud (APS) como base y estrategia. El mayor acceso a la APS ocurre cuando los servicios de atención médica están disponibles, son asequibles, accesibles, aceptables y los usuarios los perciben como apropiados (21).

Muchos estudios destacan que los trabajadores de la salud son fundamentales para ayudar a las personas a acceder, navegar e interactuar con los servicios de APS. A nivel internacional, los sistemas sólidos de atención primaria se asocian con costos médicos más bajos, aumento del acceso a la atención médica, reducción de las desigualdades socioeconómicas, mejor eficiencia del sistema de salud y salud de la población (22).

Cabe mencionar también que, invertir en el personal sanitario es fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Sin embargo, lograr estos objetivos requiere abordar una escasez global proyectada de 18 millones de trabajadores de la salud (principalmente en países de ingresos bajos y medianos). En ese contexto, en 2016, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la estrategia mundial de la OMS sobre recursos humanos para la salud: Fuerza laboral 2030. En la estrategia, el papel de la asistencia oficial para el desarrollo para apoyar a la fuerza laboral de salud es un área de interés (23,24).

### **Disparidades en la calidad de atención**

La calidad de la atención recibida es un factor significativo que contribuye a las disparidades en la salud. Desde la perspectiva de las disparidades en salud, existe una brecha significativa entre la calidad de la atención que se brinda a las poblaciones con disparidades en salud y la atención que el sistema de atención médica puede brindar de manera óptima. Comprender si los pacientes están recibiendo atención basada en evidencia y guiada por pautas es esencial. Para eliminar las disparidades en la atención médica. Aunque, de manera óptima, la atención al paciente debe ser individualizada y centrada en el paciente, los estándares de atención aún deben reflejar las mejores prácticas médicas (25).

Dos de los problemas de calidad más frecuentes son el uso excesivo y la infrautilización. El uso excesivo, la prestación de servicios de atención de la salud en los que los daños superan los beneficios o que no son necesarios, representa una mala calidad y contribuye a mayores costos de atención de la salud. Estudiar el uso excesivo puede dar una idea de la infrautilización, que es la falta de atención eficaz. Desafortunadamente, la infrautilización de intervenciones de atención médica efectivas es más frecuente entre las poblaciones desatendidas (26).

### **Modelo SERVQHOS para la medición de la calidad del servicio**

Es un método de evaluación que emplea un cuestionario basado en un sistema de dimensiones y de ítems que analizan los aspectos relacionados con la calidad de servicio. El cuestionario incluye las expectativas y percepciones utilizando una escala tipo Likert que analiza un producto o servicio, importante para lo que se quiera evaluar, que muchas veces es empleado para servicios de salud. La medida cuantitativa de la calidad del servicio, se ha evaluado durante mucho tiempo y uno de los más empleados es el SERVQHOS.

Fue creado por Parasuraman, en 1988, por su validez y confiabilidad, es la herramienta multidimensional más empleada para evaluar la calidad de atención en empresas de servicios y otras entidades, e incluye en su composición un conjunto de requisitos de calidad para su adecuado funcionamiento.

Esta herramienta permite realizar una comparación entre lo esperado por los clientes y las percepciones de los mismos en un período determinado y gracias a esto se pueden lograr establecer semejanzas y diferencias, así como diagnosticar los servicios recibidos. Es un método fácil de emplear y realizar adaptaciones según las características de la entidad que se va a evaluar. Igualmente facilita examinar la gran cantidad de opiniones de los usuarios, criterios y expectativas vinculadas a la calidad del servicio prestado por la entidad. Este

método se realiza a través de cuestionarios por lo tanto la información puede estar sesgada, debido a que las personas pueden no entender la dinámica del cuestionario, y por ello no saber con certeza si el significado de las preguntas es totalmente claro (27).

### **El Centro de Salud Ricaurte**

Según datos detallados dentro de ASIS realizado en el 2022, el centro de salud cuenta con servicios para medicina general, medicina familiar, obstetricia, pediatría, odontología, laboratorio clínico, farmacia y emergencia, ofrece estos servicios en un horario de 08:00 am a 17:00 pm. Dentro de la infraestructura es construido de bloque, techo de teja, cuenta con rampa para las personas con discapacidad, servicios de baños para hombres y mujeres, sala de espera, 6 consultorios, estadística, espacio de farmacia, cuarto de vacunación, cuarto de emergencia, espacio de toma de signos vitales. En cada consulta, el objetivo es realizar la historia clínica, anamnesis, examen físico, en base a estos hallazgos, establecer un diagnóstico presuntivo, y brindar tratamiento con medidas no farmacológicas y farmacológicas.

## Capítulo III

### 3. Objetivos

#### 3.1 Objetivo general

- Indagar la percepción de los usuarios externos del Centro de Salud de Ricaurte, sobre la calidad del servicio.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a los sujetos de estudio según variables sociodemográficas, edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, residencia.
- Determinar la percepción de los usuarios externos sobre la calidad del servicio recibido en el centro de salud de Ricaurte.

## Capítulo IV

### 4. Metodología

#### 4.1 Diseño

Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo.

#### 4.2 Área de estudio

Centro de Salud “Ricaurte” ubicado en la parroquia del mismo nombre, en la provincia del Azuay, cantón Cuenca. Los servicios que ofrece a su población son; medicina familiar y/o comunitaria, medicina general en consulta externa, vacunación, odontología, salud mental, ginecología, laboratorio, pediatría, ginecología. La población que cubre este centro de salud cuyos beneficiarios directos son 19 246, indirectos 12 674, total de beneficiarios 31 890.

### 4.3 Universo y muestra

#### 4.1 Universo

Estuvo conformado por todos los usuarios externos mayores de edad que acudieron a la unidad operativa durante los meses de enero a mayo de 2023. Para el efecto se tomó la cifra histórica de 1500 pacientes promedio/mes, dando un total 7500.

#### 4.2 Muestra

Para su cálculo se aplicó la fórmula de Fisher para universos finitos, considerando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{z^2 p x q x N}{e^2 (N - 1) + z^2 p x q}$$

Donde:

- n= tamaño de la muestra
- N= tamaño de la población (7500)
- Z= nivel de confianza. (1,96)
- p = proporción esperada del fenómeno en estudio (0,5)
- q = proporción esperada que no presenta el fenómeno en estudio (0,5)
- e = margen de error (0,05)

La muestra calculada fue de 366, de los cuales se pudo indagar a 333, debido a la menor demanda del servicio en los meses de enero y febrero.

### 4.3 Técnica de muestreo sistemático

La selección de los sujetos de observación se realizó todos los días laborables, de forma espontánea, conforme egresaban de la unidad operativa.

### 4.4 Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión:

- Pacientes o padres de familia mayores de 18 años que asistieron a consulta externa en el centro de salud de Ricaurte durante los meses de enero a mayo de 2023.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio.

#### Criterios de exclusión:

- Pacientes que presentaban deterioro cognitivo que limitaba su capacidad de entender y completar el cuestionario.

### Variables

Dependientes: percepción de la calidad de atención recibida.

Independientes: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, procedencia, residencia.

### Operacionalización de variables (ver Anexo A)

#### Métodos, técnicas e instrumentos

##### Método:

Encuesta estructurada.

##### Técnica:

Se aplicaron dos cuestionarios, uno para valoración de los servicios y otros para evaluar la calidad global.

##### Instrumentos

Para la medición de la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio se empleó el cuestionario SERVQHOS, cuya estructura consta de dos cuestionarios, el primero valora la atención recibida, tiene 18 ítems, y utiliza una escala tipo Likert de 5 elementos jerárquicos. La calificación del cuestionario va desde 1 “mucho peor de lo que esperaba” hasta 5 “mucho mejor de lo que esperaba”. Por otra parte, se valoró la percepción global de la calidad del servicio mediante un cuestionario de 6 ítems.

Los datos sociodemográficos fueron recolectados mediante formulario diseñado por la autora. (**Anexo B**)

### **Procedimientos**

Primeramente, se pidió la aprobación del Comité de Bioética y de la directora distrital O1D04 Dra. Marisol Orellana y a la Dra. Fernanda Cabrera, directora del Centro de Salud de Ricaurte.

Luego de aprobado este paso se seleccionaron los pacientes, a éstos se les entregó el modelo de consentimiento informado (**Anexo C**) y se les explicó en qué consistía el estudio y todos los aspectos éticos a tener en cuenta.

### **Plan de tabulación y análisis**

La información se reunió en una base de datos de Excel 2016 anonimizada. El procesamiento de los datos se realizó con el programa estadístico IBM SPSS versión 20. Se empleó estadística descriptiva, con la utilización de tablas de frecuencias y porcentajes tanto en las variables cualitativas, como para la cuantitativa.

### **Aspectos éticos**

Se explicó a los pacientes los objetivos de la investigación, y la finalidad científica de los resultados obtenidos. Posteriormente se solicitó que firmaran el consentimiento informado.

### **Riesgos y beneficios para las participantes**

No existe ningún riesgo para las participantes, pues este estudio servirá para conocer la percepción de los usuarios acerca de la calidad del servicio en el Centro de Salud Ricaurte, al ser considerada una problemática social permitirá establecer protocolos que ayudarán a actuar con el fin de mejorar la calidad del servicio. No se ofreció ningún pago a cambio de la participación en el estudio.

### **Confidencialidad**

Para garantizar la confidencialidad de los datos recopilados durante las encuestas, se tomaron las siguientes medidas:

- A través de todos los pasos en el proceso de recopilación, entrada, y análisis de datos, solo los miembros del equipo y los profesionales de los servicios involucrados en el estudio tuvieron acceso a la información.
- La investigadora responsable firmó un acuerdo de confidencialidad aprobado por el comité de bioética de la Universidad de Cuenca.

- Los resultados del estudio podrán publicarse con fines científicos, pero el anonimato estará protegido en todo momento.

Todos los datos fueron protegidos con un código de identificación único, vinculado con la historia clínica del paciente y sólo estará disponible para el investigador principal, y los profesionales del servicio de salud vinculados directamente con el estudio. Otros miembros del equipo de investigación solo trabajaron con el código, por lo que nunca tuvieron acceso a ningún nombre o información de contacto de los participantes.



## Capítulo V

## 5. Resultados

## 5.1. Caracterización de los sujetos de estudio

**Tabla 1.** Características socio-demográficas de los usuarios externos que acuden al Centro de Salud de Ricaurte. Cuenca, Azuay. 2023

VARIABLE		N=333	%
Edad (años)	18 a 39	204	61,3
	40 a 64	125	37,5
	65 o más	4	1,2
Sexo	Femenino	283	85,0
	Masculino	50	15,0
Estado civil	Casado	234	70,3
	Soltero	67	20,1
	Divorciado	19	5,7
	Viudo	9	2,7
	Unión libre	4	1,2
Nivel de instrucción	Analfabeto	3	0,9
	Primaria incompleta	112	33,6
	Primaria completa	79	23,7
	Secundaria incompleta	87	26,1
	Secundaria completa	38	11,4
	Superior incompleto	13	3,9
Ocupación	Superior completo	1	0,3
	Empleado privado	164	49,2
	Quehaceres domésticos	86	25,8
	Estudiante	44	13,2
	Comerciante	26	7,8
	Empleado público	5	1,5
	Jubilado	4	1,2
Procedencia	Desempleado	4	1,2
	Rural	320	96,1
Residencia	Urbana	13	3,9
	Rural	319	95,8
	Urbana	14	4,2

**Fuente:** formulario de recolección de datos.**Autora:** Katherin Maribel Castro Castro.

En el estudio predominaron las personas de 18 a 39 años (61,3%), seguido de las de 40 a 64 años (37,5%), apenas cuatro pacientes (1,2%) tenían 65 años o más. La proporción de sujetos femeninos encuestados fue un muy superior (85%), solo el 155 eran hombres.

El estado civil que prevalece fue el de casado (70,3%), seguido de los solteros con el 20,1%.

En cuanto al nivel de instrucción, se destaca que apenas 1 persona completó el nivel superior. La secundaria fue completada por el 11,4% y el 26,1% la había dejado inconclusa. La primaria fue completada por el 23,7% y un importante 33,6% ni siquiera había terminado ese nivel. El analfabetismo caracterizó al 0,9%.

La ocupación más frecuente resultó el empleado privado, que representa cerca de la mitad de la muestra (49,2%). A los quehaceres domésticos se dedica el 25,8% y un 13,2% estudian. Los comerciantes constituyen el 7,8% del grupo de estudio. Empleados públicos, jubilado y desempleados tienen muy poca representación. La procedencia y residencia fue rural mayoritaria con 96,1% y 95,8% respectivamente.

## 5.2. Percepción sobre la calidad del servicio

**Tabla 2.** Percepción de la calidad de atención recibida en el Centro de Salud de Ricaurte, frente a la esperada. Cuenca. Azuay. 2023

Pregunta	Mucho peor que lo esperado	Peor que lo esperado	Lo esperado	Mejor que lo esperado	Mucho mejor que lo esperado
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Tecnología usada	2 (0,6)	28 (8,4)	227 (68,2)	70 (21,0)	6 (1,8)
Apariencia del personal	1 (0,3)	34 (10,2)	203 (61,0)	80 (24,0)	15 (4,5)
Indicaciones recibidas	1 (0,3)	34 (10,2)	206 (61,9)	79 (23,7)	13 (3,9)
Interés del personal	1 (0,3)	32 (9,6)	214 (64,3)	71 (21,3)	15 (4,5)
Estado de los consultorios	3 (0,9)	44 (13,2)	179 (53,8)	93 (27,9)	14 (4,2)
Información proporcionada	2 (0,6)	39 (11,7)	198 (59,5)	79 (23,7)	15 (4,5)
Tiempo de espera	3 (0,9)	46 (13,8)	192 (57,7)	83 (24,9)	9 (2,7)
Facilidad para llegar a la unidad	1 (0,3)	49 (14,7)	197 (59,2)	76 (22,8)	10 (3,0)
Interés del personal para dar soluciones	2 (0,6)	51 (15,3)	204 (61,3)	60 (18,0)	16 (4,8)
Puntualidad de las consultas	4 (1,2)	47 (14,1)	191 (57,4)	80 (24,0)	11 (3,3)
Rapidez para conseguir lo necesario	3 (0,9)	58 (17,4)	198 (59,5)	64 (19,2)	10 (3,0)
Disposición del personal para ayudar	1 (0,3)	65 (19,5)	178 (53,5)	78 (23,4)	11 (3,3)
Amabilidad del personal	3 (0,9)	51 (15,3)	194 (58,3)	73 (21,9)	12 (3,6)
Preparación del personal	2 (0,6)	60 (18,0)	188 (56,5)	70 (21,0)	13 (3,9)
Trato personalizado	3 (0,9)	55 (16,5)	199 (59,8)	62 (18,6)	14 (4,2)
Capacidad para comprender al paciente	4 (1,2)	64 (19,2)	188 (56,5)	66 (19,8)	11 (3,3)
Información a familiares	1 (0,3)	61 (18,3)	198 (59,5)	61 (18,3)	12 (3,6)
Interés de enfermería por los pacientes	3 (0,9)	50 (15,0)	216 (64,9)	54 (16,2)	10 (3,0)

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Autora:** Katherin Maribel Castro Castro.

La **Tabla 2** muestra las respuestas a las preguntas **P1** a **P18**. Los criterios son positivos sobre la tecnología usada en la atención (**P1**), el 68,2 % refiere que fue la esperada, sin embargo, según el 22,8% fue mejor y mucho mejor de lo esperado. La apariencia del personal según el 61% es la deseada, y el 28,5% superior (**P2**), en cuanto a las indicaciones para orientarse en la unidad (**P3**), el 61% lo esperaba. El interés del personal por cumplir lo que promete en el 64,3 % de los encuestados fue lo esperado, según el 25,85% de los encuestados fue mejor e incluso mucho mejor de lo esperado (**P4**). El estado en que están los consultorios y salas de espera (**P5**), así como la información que les proporcionan (**P6**) y el tiempo para ser atendido (**P7**) fue en más del 85% lo esperado. La facilidad para llegar a la entidad fue, en el 85%, la anhelada o superior (**P8**), al igual que el interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes que fue la esperada en el 84,1% de ellos (**P9**).

La puntualidad a las consultas fue en el 57,4% la esperada, pero el 27,3% indica que la puntualidad es mejor y mucho mejor de la esperada (**P10**). Menos positivos fueron los criterios relacionados con la rapidez para conseguir lo que se necesita (**P11**), y la disposición del personal para ayudarlo cuando lo requiere (**P12**), donde fue lo esperado, mejor y mucho mejor de lo esperado, solo en el 81,7% y 80,2%, respectivamente.

El 83,8% refiere que la amabilidad fue adecuada (**P13**). La preparación del personal para realizar su trabajo fue la esperada en el 81,4% (**P14**). Mientras el trato personalizado fue el anhelado en superior a criterio del 82,6% (**P15**). En cuanto a la capacidad del personal para comprender las necesidades solo el 79,6% considera que era la que esperaban (**P16**). La información recibida de los profesionales de la salud en el 81,4% resultó la que necesitaban (**P17**). El interés del personal de enfermería por los pacientes fue el anhelado en el 84,1% de los usuarios encuestados (**P18**).

**Tabla 3.** Valoración global del Centro de Salud de Ricaurte. Cuenca. Azuay. 2023.

INDICADOR		N=333	%
Nivel de satisfacción global con los cuidados y servicios que ha recibido durante su estancia en el Centro de Salud de Ricaurte	Muy satisfecho	7	2,1
	Satisfecho	99	29,7
	Poco satisfecho	224	67,3
	Nada satisfecho	3	0,9
¿Recomendaría este Centro de salud a otras personas?	Sin duda	17	5,1
	Tengo dudas	298	89,5
	Nunca	18	5,4
¿Según Usted, el tiempo que se tomó el personal para brindarle la atención en el Centro de Salud fue?	Menos de lo necesario	8	2,4
	Lo necesario	256	76,9
	Más de los necesario	69	20,7
¿Conoce el nombre del Profesional que le atendió?	Si	61	18,3
	No	272	81,7
¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendió?	Si	8	2,4
	No	325	97,6
¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba?	Si	240	72,1
	No	93	27,9

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Autora:** Katherin Maribel Castro Castro.

A pesar de que generalmente los pacientes encuestados mostraban en más del 80% de los casos que la atención fue la esperada, el nivel de satisfacción global con los cuidados y servicios recibidos fue positivo el 31,8% de los casos, el 67,3% refirió estar poco satisfecho y el 0,9 nada satisfecho.

Apenas el 5,1% recomendaría sin dudas este centro de salud a otras personas, mientras el 89,5% tienen dudas y el 5,4% nunca lo recomendaría. Sobre el tiempo de atención, cerca del 80% refirió que fue el necesario o menor. El 20,7% indicó un tiempo sobrepasado.

En relación a conocer el nombre del profesional y la enfermera que lo atendió los porcentajes son bajos, solo el 18,3% conoce el nombre del médico y el 2,4% el de la enfermera.

En cuanto a si recibieron la información suficiente durante su enfermedad, el 72,1% indicó que Sí, mientras el 27,9% respondió que No.

## Capítulo VI

### 6. Discusión

En los usuarios encuestados predominaron los adultos jóvenes del sexo femenino, casados(as). La mayor parte eran empleados privados o se dedican a quehaceres domésticos. El nivel de instrucción reportado fue muy bajo, en muy pocos casos habían concluido el nivel de secundaria.

Esto concuerda con lo reportado por Fariño *et al.* (28), en su investigación en la ciudad de Milagro, donde el sexo que predomina es el femenino (69%), con la mayor parte entre los 20 y 29 años. Sin embargo, estos autores reportan que, el nivel instructivo de secundaria predomina (46%) con un mínimo porcentaje sin educación y viven en zonas urbanas mayoritariamente, lo que no coincide con lo encontrado en el presente estudio. Pabón y Palacio también refieren un predominio del sexo femenino aunque en mucha menor proporción (59,7% mujeres versus 40,3% hombres) (29).

Resultados diferentes obtuvieron Eirin *et al.* (30), en Cuba, donde, a diferencia del presente, fueron más frecuentes los adultos mayores (42,7 %); y el nivel escolar superior (52,4%), en lo que si coincide es en el predominio del sexo femenino (78,2 %). Por otra parte un estudio ecuatoriano, realizado en Chimborazo, por Parreño *et al.* (31), reflejó un promedio de edad de los encuestados, de 48,57 años, con predominio femenino igualmente (67,45 %), y trabajadores solo el 34,66 %, elemento que difiere de lo acá reportado. Todo esto indica que los estudios difieren en cuanto a la composición de sus poblaciones y de las entidades de salud, por lo que, es de esperar resultados disímiles en cuanto a los criterios sobre la satisfacción relacionada con la atención médica recibida.

Los criterios fueron positivos sobre la tecnología usada en la atención, la apariencia del personal, las indicaciones para orientarse en la unidad, la información que les proporcionan, el tiempo para ser atendido, la facilidad para llegar a la entidad fue, en más del 85%, la esperada o superior.

La puntualidad a las consultas, la rapidez para conseguir lo que se necesita, la disposición del personal para ayudar, y la amabilidad, estuvieron entre el 80 y 85% de criterios positivos en los usuarios.

La preparación del personal para realizar su trabajo fue la esperada en el 81,4% (P14). Mientras el trato personalizado fue el anhelado en superior a criterio del 82,6% (P15). En

cuanto a la capacidad del personal para comprender las necesidades solo el 79,6% considera que era la que esperaban (P16). La información recibida de los profesionales de la salud en el 81,4% resultó la que necesitaban (P17). El interés del personal de enfermería por los pacientes fue el anhelado en el 84,1% de los usuarios encuestados (P18).

Resultados similares obtuvieron Pabón y Palacio (29) en su investigación, donde los encuestados mostraron satisfacción con las instalaciones para citas y espera, así como la limpieza de las mismas. Consideraron adecuados los tiempos de espera para la atención en urgencias.

Para estos autores el laboratorio clínico obtuvo el mayor porcentaje de satisfacción (83,1%), seguido de enfermería (79,5%); la atención médica (77,7%) y el servicio de citas tuvo un 74%. Estos valores si resultaron inferiores a los encontrados en la presente investigación.

A pesar de esto, los valores fueron superiores a los reflejados por Fariño *et al.* (34), donde el 77% se encontró satisfecho con la tecnología y equipamiento, mientras el 73% consideraban que la infraestructura era la apropiada. En cuanto a la apariencia de los empleados el 81% se mostró estaba conforme. El 66% estaban satisfechos con la limpieza en el centro de salud. En relación a las señalizaciones e indicaciones solo el 56% reconoció que eran las indicadas. Solo el 29% plantea que el tiempo para recibir el servicio era el adecuado, así como el horario de los empleados se incumplía en la mayor parte de los casos. En todos estos requisitos de calidad este servicio mostró estar por debajo de lo esperado cuando se compara con el presente estudio.

El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes que fue la esperada en el 84,1% de ellos. A pesar de que generalmente los pacientes encuestados mostraban en más del 80% de los casos que la atención fue la esperada, el nivel de satisfacción global con los cuidados y servicios recibidos fue positivo en solo el 31,8% de los casos, apenas el 5,1% recomendaría sin dudas este centro de salud a otras personas. El 72,1% recibieron la información suficiente durante su enfermedad.

En el estudio de Fariño *et al.* (28), el interés de los empleados en la solución de las problemáticas de los pacientes, mostró un resultado inferior, solo el 65% de los encuestados reflejó satisfacción. Pero, el 84% muestran estar satisfechos con la confianza que brindan los trabajadores de las unidades operativas.



Cuando se logra tener una fiabilidad de los usuarios alta, incrementa los niveles de confianza en los usuarios, tanto en el personal que los atiende como en la institución en general, que incluye toda la infraestructura y comodidades para ofrecer un servicio del que muchas veces depende la vida de las personas (32).

Existe una marcada relación entre la capacidad de respuesta y la fidelización a la entidad. Irons, en Perú, encontró que ambos aspectos están muy relacionados, y lo explica a partir de que mientras más se aclaren las dudas de los pacientes mejor es el deseo de estos de ser nuevamente atendidos en la institución de salud, y eso redundando en un incremento de la credibilidad de ese servicio sanitario (33).

En un estudio realizado en una zona rural, Mezones *et al.* (34), reportó una correlación positiva entre la calidad de atención y la satisfacción del encuestado en una entidad de salud peruana. La medición de estas variables en zonas distantes de las ciudades, compromete al profesional de la salud a realizar un trabajo impecable. Esto también lo reporta otro estudio peruano, realizado en la capital Lima, demostrando la importancia de esta vinculación para un correcto funcionamiento de la entidad (35).

En el estudio realizado por Delgado, en Esmeraldas, Ecuador, se encontró para la confianza de los pacientes, el médico debe entender que su labor profesional y humana se encuentra estrechamente relacionada con un proceder digno, justo e igualitario con cada paciente (36). Por otro lado, Ortiz enfatiza que las condiciones estructurales y la comodidad del local de espera, son elementos que aportan seguridad y fiabilidad, lo que hace que el paciente tenga más confianza, seguridad y de alguna manera sea un apoyo emocional (37).

De la misma manera, Cañarte, en Ecuador, tuvo valores más bajos de satisfacción percibida sobre la infraestructura sanitaria, pero más relacionada con la infraestructura de la entidad sanitaria (38). Algo similar reporta un estudio chino referido a la baja comodidad en las zonas de atención (39). Pacheco expresó en su investigación en Perú que, solo el 55 % de los usuarios que encuestó refería una infraestructura moderna en la instalación, escasez de áreas para cada servicio, así como falta de asientos (40).

## **Limitaciones del estudio**

Están dadas por las propias limitantes de los métodos cuantitativos basados en cuestionarios, aunque se sistematizan los resultados, un estudio cualitativo posterior brindaría una información más profunda sobre los elementos analizados. Otro aspecto limitante es el alcance del estudio que estuvo enfocado en una localidad esencialmente rural, pero abre una línea de trabajo para realizar estudios similares en el resto del país.

## Capítulo VII

### 7. Conclusiones, recomendaciones

#### 7.1 Conclusiones

- En los usuarios encuestados predominaron los adultos jóvenes del sexo femenino y casados(as). La mayor parte eran empleados privados o se dedicaban a quehaceres domésticos. El nivel de instrucción reportado fue muy bajo, en muy pocos casos habían concluido el nivel de secundaria, y la procedencia y residencia era en su mayoría rural.
- La mayor parte de los pacientes encuestados indicaron que la atención recibida fue la esperada.
- Contrariamente, el nivel de satisfacción global con los cuidados y servicios recibidos en el centro de salud fue positivo en menos de un tercio; la mayoría de las personas manifiestan estar poco satisfechas con el servicio.
- La duda en recomendar este centro de salud caracteriza a un alto porcentaje de entrevistados.
- Se evidencia problemas en la relación médico paciente, pues, una elevada proporción de sujetos de estudio señalaron no conocer los nombres del médico y la enfermera que los atendieron, aunque rescatan que recibieron información adecuada sobre su enfermedad.

## 7.2 Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud, incrementar en los médicos la formación profesional sobre todo en los valores éticos y el conocimiento de los protocolos de atención médica y elevar la calidad del servicio sobre todo en el sector rural.
- Fomentar los planes de acción para que el Centro de salud cuente con la infraestructura y equipos tecnológicos adecuados, que garanticen la calidad del servicio médico que se brinda a los pacientes.
- Aumentar el nivel de empatía, entre el personal de la salud y los pacientes ya que esto permite que la calidad del servicio sea mejor.
- Enfatizar en la relación personal de salud – paciente para mejorar la comunicación.

### Referencias

1. Vargas V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Rev Cienc Soc [Internet]. 2013;XIX(4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
2. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
3. Ávila T. Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas [Internet]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/698/1/AVILA%20BUSTOS%20TANIA%20XIMENA.pdf>
4. Colmenares O, Saavedra J. Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio [Internet]. Disponible en: <http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm?fbclid=IwAR3T-nQbUeLmAC-BnA4EMHITf0aAJzlxKOi2xaz0cTY94Y9rliTDpf6K8Go>
5. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev Cuba Hematol [Internet]. 2014;30(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>
6. Mora C. La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. Rev Bras Mark [Internet]. 2018;10(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747525008.pdf>
7. Cano A. Innovación en la gestión para el mejoramiento de la calidad en el hotel Santa Isabel [Internet]. [México D.F.]: Universidad Nacional Autónoma de México; 2018. Disponible en: <http://ru.iiec.unam.mx/3812/>
8. Coronado R. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Rev Mex Med Fis Rehab [Internet]. 2013;25(1):26-33. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>
9. Moya-Salazar J. Una agenda pendiente sobre la calidad de vida post-COVID-19: comentarios sobre el estudio de García et al., (2022). J Healthc Qual Res [Internet].

- enero de 2023 [citado 20 de agosto de 2023];38(1):61-2. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2603647922000665>
10. Willamowius D, Évora YDM. Reliability of indicators of nursing care quality: testing interexaminer agreement and reliability. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. abril de 2014 [citado 20 de agosto de 2023];22(2):234-40. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000200234&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200234&lng=en&tlng=en)
  11. Haines M, Brown B, D'Este C, Yano E, Craig J, Middleton S, et al. Improving the quality of healthcare: a cross-sectional study of the features of successful clinical networks. *Public Health Res Pract* [Internet]. 2018 [citado 20 de agosto de 2023];28(4). Disponible en: <http://www.phrp.com.au/?p=37290>
  12. Butler S. Home American Journal of Public Health (AJPH) April 2021 A Pathway to Equitable Health Care in America. *Am J Public Health* [Internet]. 2021;111(4). Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/epdf/10.2105/AJPH.2021.306192>
  13. Agweyu A, Hill K, Diaz T, Jackson D, Hailu BG, Muzigaba M. Regular measurement is essential but insufficient to improve quality of healthcare. *BMJ* [Internet]. 13 de marzo de 2023 [citado 20 de agosto de 2023];e073412. Disponible en: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj-2022-073412>
  14. Micah AE, Solorio J, Stutzman H, Zhao Y, Tsakalos G, Dieleman JL. Development assistance for human resources for health, 1990–2020. *Hum Resour Health* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 20 de agosto de 2023];20(1):51. Disponible en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-022-00744-x>
  15. Atahuaman F. Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2020;19(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200013)
  16. D'Apice C, Ghirotto L, Bassi MC, Artioli G, Sarli L. A realist synthesis of staff-based primary health care interventions addressing universal health coverage. *J Glob Health* [Internet]. 14 de mayo de 2022 [citado 20 de agosto de 2023];12:04035. Disponible en: <https://jogh.org/2022/jogh-12-04035>
-

17. Vander Schaaf EB, Cornett AC, Randolph GD. Improving Culture, One Quality Improvement Project at a Time. *J Public Health Manag Pract* [Internet]. enero de 2018 [citado 20 de agosto de 2023];24(1):57-62. Disponible en: <https://journals.lww.com/00124784-201801000-00009>
18. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 9 de julio de 2020 [citado 20 de agosto de 2023];20(3):397-403. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3123>
19. Gobierno de Aragón. Identificación y análisis de expectativas de usuarios de los Sistemas de Salud y de servicios sociales de Aragón [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/1120411/Identificaci%C3%B3n+y+An%C3%A1lisis+de+expectativas+de+usuarios+de+los+sistemas+de+salud+y+servicios+sociales+de+Arag%C3%B3n/6c7cddb-5d22-408c-b8cf-4e8ad8533d2d>
20. Wang W, Atingabili S, Mensah IA, Jiang H, Zhang H, Omari-Sasu AY, et al. Teamwork quality and health workers burnout nexus: a new insight from canonical correlation analysis. *Hum Resour Health* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 20 de agosto de 2023];20(1):52. Disponible en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-022-00734-z>
21. Anufriyeva V, Pavlova M, Stepurko T, Groot W. The perception of health care quality by primary health care managers in Ukraine. *BMC Health Serv Res* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 20 de agosto de 2023];22(1):895. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08300-y>
22. Kaplan R. Health-Related Quality of Life Measurement in Public Health. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2022;43. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/epdf/10.1146/annurev-publhealth-052120-012811>
23. Liao R, Liu Y, Peng S, Feng XL. Factors affecting health care users' first contact with primary health care facilities in north eastern China, 2008–2018. *BMJ Glob Health* [Internet]. febrero de 2021 [citado 20 de agosto de 2023];6(2):e003907. Disponible en: <https://gh.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjgh-2020-003907>

24. Ezer T, Overall J. Human rights in patient care: a special collection. *Public Health Rev* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 20 de agosto de 2023];41(1):32, s40985-020-00144-3. Disponible en: <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-020-00144-3>
25. Loper AC, Jensen TM, Farley AB, Morgan JD, Metz AJ. A Systematic Review of Approaches for Continuous Quality Improvement Capacity-Building. *J Public Health Manag Pract* [Internet]. marzo de 2022 [citado 20 de agosto de 2023];28(2):E354-61. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/PHH.0000000000001412>
26. Wasserm J. Advancing Health Services Research to Eliminate Health Care Disparities. *Am J Public Health* [Internet]. 109(51). Disponible en: <https://ajph.apublications.org/doi/epdf/10.2105/AJPH.2018.304922>
27. Bustamante M, Zerda E, Obando F, Tello M. Fundamentos de la calidad de servicio, el modelo Servqual. *Rev Empres.* 2019;13(2).
28. Fariño J, Cercado A, Vera E, Valle J, Ocaña A. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Rev Espac.* 2018;39(32).
29. Pabón M, Palacio K. Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de Sitio Nuevo Magdalena, periodo 2017-2019. Barranquilla: Universidad de la Costa; 2020 p. 49.
30. Eirin E, Pereira Y, Fuentes L, Castellanos C, Rodríguez H. Satisfacción de usuarios de consultorios urbanos del Policlínico Norte, municipio Placetas, Villa Clara. *Rev Cuban Med Gener Integr.* 2022;38(3):e1907.
31. Parreño A, Ocaña S, Bonilla M. Evaluación de la satisfacción de servicios de salud prestados en unidades del primer nivel de atención. *Rev Cuban Med Gener Integr.* 2022;38(2):e1771.
32. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Rev RECIEN.* 2020;9(1):2-15.



33. Irons R. Análisis cualitativo de la atención en los servicios de planificación familiar ofrecidos a pacientes quechua hablantes en Ayacucho. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2019;36(2):188-95.
34. Mezones E, Amaya E, Bellido L, Mougnot B, Villegas J, Del Carmen J. Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. *Rev Med Exp Salud Pública*. 2019;36(2):196-206.
35. Solari L, Alarcón J, Piscocoya J, Tejada R. Sintomáticos respiratorios en personas atendidas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud en Lima, Perú. 2019. 2019;36(2):207-13.
36. Delgado T. Calidad de la Atención en el Área de Consulta Externa del Centro de Salud de Cube - Quinindé. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022 p. 52.
37. Ortiz P, Guissel M, Lara M. Nivel de satisfacción de la consulta del médico familiar. *Rev Caribeña Cienc Soc* [Internet]. 3. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/03/satisfaccion-consulta-medico.html>
38. Cañarte R. Grado de satisfacción percibida por los usuarios de los Centros de Salud del Primer Nivel de Atención en la Dirección Distrital 09D02-Ximena 2. Mllagro: Universidad Estatal de Milagro; 2019.
39. He X, Li L, Bian Y. Satisfaction survey among primary health care outpatients in the backward region: an empirical study from rural Western China. *Patient Prefer Adher* [Internet]. 2018;12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6173270/pdf/ppa-12-1989.pdf>
40. Pacheco J. La calidad de la atención y su relación con la satisfacción del paciente en el puesto de salud Uchumayo, Maranura, Región Cusco-2018. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2018.

## Anexos

### Anexo A. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<b>Edad</b>	Es el tiempo que ha vivido una persona hasta el momento actual.	Cronológica	Años cumplidos	-18-39 (adulto joven) -40-64 (adulto maduro) -> 65 (adulto mayor)
<b>Sexo</b>	Características biológicas que diferencian al hombre de la mujer.	Biológica	Genotipo	-Masculino -Femenino
<b>Estado civil</b>	Condición marital al momento del estudio	Social	Tenencia de pareja	-Soltero -Casado -Divorciado -Viudo -Unión libre
<b>Nivel de instrucción</b>	Nivel académico alcanzado	Académico	Grado	-Analfabeto -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa -Superior incompleto -Superior completo
<b>Ocupación</b>	Actividad o función laboral que realiza una persona jurídica	Social	Condición laboral	-Desempleado -Jubilado -Estudiante -Empleado privado -Empleado público -Comerciante -Quehaceres domésticos
<b>Procedencia</b>	Lugar de origen de una persona natural	Social	Lugar de origen	-Urbana -Rural
<b>Residencia</b>	Lugar donde reside una persona en la actualidad	Social	Lugar donde vive	-Urbana -Rural
<b>Atención recibida</b>	Autovaloración de los pacientes de la atención recibida con respecto a la esperada	Social	Cuestionario SERVQUAL	Escala tipo Likert 1-mucho peor de lo que esperaba 2-peor de lo que esperaba 3-como me lo esperaba 4-mejor de lo que me esperaba

				5= mucho mejor de lo que esperaba
<b>Calidad</b>	Evaluación de la calidad de la atención recibida según el criterio de los pacientes.	<b>Social</b>	-Satisfacción global	-Muy satisfecho -Satisfecho -Poco satisfecho -Nada satisfecho
			-Recomendar al Centro	-Sin duda -Tengo dudas -Nunca
			-Tiempo de atención	-Menos de lo necesario -El necesario -Más de lo necesario
			-Conocer nombre del médico	-Si -No
			-Conocer nombre de la enfermera	-Si -No
			-Información suficiente	-Si -No

**Anexo B. Formulario de recolección de datos  
UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE MEDICINA**



**Calidad de servicio brindado en el Centro de Salud de Ricaurte, desde la percepción de los usuarios externos, enero - mayo 2023. Cuenca, Azuay.**

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

**Estado civil:** Casado(a) \_\_\_\_\_ Soltero(a) \_\_\_\_\_ Divorciado(a) \_\_\_\_\_

Viudo(a) \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_

**Nivel de instrucción:**

Analfabeto \_\_\_\_\_ Primaria incompleta \_\_\_\_\_ Primaria completa \_\_\_\_\_

Secundaria incompleta \_\_\_\_\_ Secundaria completa \_\_\_\_\_

Superior incompleto \_\_\_\_\_ Superior completo \_\_\_\_\_

**Ocupación:**

Desempleado(a) \_\_\_\_\_ Jubilado \_\_\_\_\_ Estudiante \_\_\_\_\_

Empleado privado \_\_\_\_\_ Empleado público \_\_\_\_\_ Comerciante \_\_\_\_\_

Quehaceres domésticos \_\_\_\_\_

**Procedencia:** Urbana \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_,

**Residencia:** Urbana \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO SERVQHOS

### A. INSTRUCTIVO DE LLENADO.

Basándose en su experiencia con los servicios de esta unidad operativa señale si la calidad de la atención que ha recibido en el centro de salud de Ricaurte ha sido mejor o peor de lo que usted esperaba.

Debe marcar con una x en la respuesta que considere más adecuada para cada una de las preguntas.

La calidad de la asistencia sanitaria ha sido:

1. Mucho peor de lo que esperaba
2. Peor de lo que esperaba
3. Como me lo esperaba
4. Mejor de lo que esperaba
5. Mucho mejor de lo que esperaba

Ahora, basándose en su experiencia con los servicios recibidos en el Centro de Salud Ricaurte, por favor marque con una X en el numeral que mejor represente la calificación que usted le da a los servicios.

## CUESTIONARIO 1 (SERVQHOS)

No	Preguntas sobre la atención recibida	1	2	3	4	5
1	La tecnología de los equipos usados por el profesional que le atendió, para la atención, diagnósticos y tratamientos ha sido					
2	La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido					
3	Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en la unidad de salud ha sido					
4	El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido					
5	El estado en que están los consultorios y salas de espera (aparición, comodidad) ha sido					
6	La información que los profesionales y el personal proporciona ha sido					
7	El tiempo de espera para ser atendido el profesional ha sido					
8	La facilidad para llegar a la unidad de salud ha sido					
9	El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido					
10	La puntualidad de las consultas ha sido					
11	La rapidez con que consigue lo que se necesita o se pide ha sido					
12	La disposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita ha sido					
13	La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido					
14	La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido					
15	El trato personalizado que se da a los pacientes y a Usted ha sido					
16	La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes y a Usted ha sido					
17	La información que el profesional que le atendió da a los familiares ha sido					
18	El interés del personal de enfermería por los pacientes y por usted ha sido					

## CUESTIONARIO 2

Marque con una cruz en la casilla respuesta, la que considere que corresponda a su criterio, sobre la valoración de los servicios recibidos en el Centro de Salud Ricaurte.

VALORACIÓN GLOBAL DE LOS SERVICIOS		Respuesta
Nivel de satisfacción global con los cuidados y servicios que ha recibido durante su estancia en el Centro de Salud de Ricaurte	Muy satisfecho	
	Satisfecho	
	Poco satisfecho	
	Nada satisfecho	
¿Recomendaría este Centro de salud a otras personas?	Sin duda	
	Tengo dudas	
	Nunca	
¿Según Usted, el tiempo que se tomó el personal para brindarle la atención en el Centro de Salud fue?	Menos de lo necesario	
	Lo necesario	
	Más de los necesario	
¿Conoce el nombre del Profesional que le atendió?	Si	
	No	
¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendió?	Si	
	No	
¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba?	Si	
	No	

Nombre del entrevistador \_\_\_\_\_

## Anexo C. Consentimiento informado

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación: Calidad de servicio brindado en el Centro de Salud de Ricaurte, desde la percepción de los usuarios externos, enero - mayo 2023. Cuenca, Azuay.**

Datos del equipo de investigación:

Categoría	Nombre y Apellidos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador principal	Katherin Maribel Castro Castro	0106269673	Universidad de Cuenca Escuela de Medicina

### ¿De qué se trata este documento?

Me encuentro realizando la tesis de grado con el tema: calidad del servicio brindado en el centro de salud de Ricaurte, desde la perspectiva de los usuarios externos. Cuenca 2023. Este documento es para dar a conocer de que se trata el proyecto con el fin de obtener su consentimiento para utilizar su información obtenida en el formulario de preguntas.

### Introducción

El presente proyecto se basa en buscar la calidad del servicio percibida por los usuarios externos que acuden al centro de salud Ricaurte, con la finalidad de que los resultados de dicho proyecto de investigación sean útiles para mejorar la calidad del servicio brindado en el lugar de estudio. A las usuarias/pacientes que formarán parte del proyecto se les explicará que fueron incluidas por las siguientes razones: porque consienten ser parte del estudio, son mayores de 18 años, no presentan discapacidad alguna hasta el momento.

**Objetivo del estudio:** Indagar la percepción de los usuarios del centro de salud de Ricaurte, sobre la calidad del servicio.

### Descripción de los procedimientos

Para la realización de este proyecto de investigación se seleccionará a las pacientes, posteriormente se les explicará en qué consiste dicho proyecto y una vez que acepten ser parte darán su consentimiento por escrito mediante su firma y se procederá a aplicar el cuestionario SERVQHOS, que mide la calidad de un servicio, desde la visión de los usuarios



externos, lo cual durará aproximadamente 20 minutos. Y para el presente estudio se incluirán 333 personas.

## **Riesgos y beneficios**

La investigación será de utilidad para que la administración de unidad operativa conozca de fuente directa cómo se ejecutan sus procesos atinentes al servicio, lo que podrá ser utilizado como herramienta para intervenir en el mejoramiento de la gestión. Dadas las características de la investigación, esta no representa ningún riesgo de daño físico, moral ni psicológico, personal o institucional., además no constituirá repartición económica de ningún tipo.

## **Otras opciones si no participa en el estudio**

La decisión de participar en este tipo de estudio es totalmente libre y voluntaria, usted puede retirarse del estudio cuando usted lo considere pertinente no le traerá ninguna consecuencia negativa hacia su persona.

## **Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara.
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas.
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio.
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted.
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento.
6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario.
7. Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio.
8. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede.
9. El respeto de su anonimato (confidencialidad).
10. Que se respete su intimidad (privacidad).
11. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador.
12. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.

13. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede.
14. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes.
15. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

### Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono **0995561402** que pertenece a Katherin Maribel Castro Castro.

Email: [katherin.castro@ucuenca.edu.ec](mailto:katherin.castro@ucuenca.edu.ec)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
--------------------------------------	--------------------------	-------

Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
-------------------------------------------	-------------------	-------

Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
----------------------------------------	----------------------------	-------