



Programa de intervención para mejorar el proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública, Guayaquil, Ecuador de enero a noviembre del 2025.

TESIS DE MAESTRÍA

para obtener el Grado de MSc.

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PRESENTA

Obst. Camila del Carmen Rovira Villa

ASESOR

Dr. Gregorio Celis Rodríguez

México-Julio, 2026

La presente Tesis de Maestría debe ser citada como:

Rovira Villa, Camila (2026). *Programa de intervención para mejorar el proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública, Guayaquil, Ecuador de enero a noviembre del 2025*. [Tesis de Maestría. Universidad de Investigación e Innovación de México - UIIX]



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría.

No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

Resumen.

La satisfacción del paciente, factor de valor primordial para calificar la excelencia de la atención médica, fusiona aspectos clínicos, relacionales y administrativos. En el Centro de Salud Tipo B de Guayaquil, con alrededor de 95 usuarios atendidos diariamente en consultas externas, se observa que la experiencia del usuario revela ciertas limitaciones que influyen en su percepción de la calidad. Los datos recolectados mediante encuestas en el presente año revelan inconformidades, mayormente atribuidas a los extensos tiempos de espera, problemas infraestructurales y de limpieza, junto a la accesibilidad limitada, sumado a las deficiencias en la provisión de medicamentos y en la disponibilidad de equipos. Este estudio persigue diseñar una intervención para mejorar el proceso de atención al usuario, respaldada en evidencia empírica proveniente de la medición de la satisfacción en una institución del Ministerio de Salud Pública. La investigación, de enfoque mixto, implementó un diseño no experimental y transversal, con un carácter descriptivo y propositivo, utilizando el método analítico-descriptivo. Se aplicó el Cuestionario Estandarizado del Ministerio de Salud Pública para evaluar la satisfacción de los usuarios en consultas externas, recogiendo así los datos necesarios. Los hallazgos revelaron un promedio de satisfacción con cambios notables, variando entre 2,3 y 3,4. Esta situación indica, por ende, una satisfacción que se podría considerar intermedia, acercándose en algunos momentos a la neutralidad. Considerando estos resultados, planteamos una intervención que se basa en tres puntos esenciales: la mejora del suministro y la entrega de fármacos, mejorando así la disponibilidad y el funcionamiento del personal médico; y, también, promoviendo una cultura de calidad y empatía. Estas acciones se ejecutarán a lo largo de 12 meses, pretendiendo progresar hacia un modelo de atención más eficaz, y que a su vez se concentre verdaderamente en las exigencias del paciente.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, Consulta externa, Experiencia del usuario, Humanización de los servicios de salud, Centro de Salud Tipo B, Ministerio de Salud Pública.

Abstract.

Patient contentment, vital when judging top-tier medical service, essentially integrates clinical aspects, relational dynamics, and operational processes. Analyzing the Guayaquil Type B Health Center, seeing about 95 patients daily within outpatient appointments, experiences point out clear limitations influencing perception of quality. Current year investigations using surveys showed notable unhappiness, mainly originating from extended wait durations, issues with infrastructure and cleanliness, along with compromised accessibility alongside failures in medications and tools provided. This research endeavors to devise an intervention focused on optimizing the user care process, drawing support from empirical data acquired through the assessment of satisfaction within a Ministry of Public Health institution. Employing a mixed methodology, the study has implemented a nonexperimental and cross-sectional design that is both descriptive and propositive, making use of an analytic-descriptive approach. The Standardized Questionnaire from the Ministry of Public Health served as the instrument for assessing user satisfaction in outpatient consultations thereby gathering the required data. Analysis of the data, then, unveiled satisfaction levels presenting with observable fluctuations, with scores spanning 23 to 34. Consequently, this outcome signals a level of contentment that might be classified as intermediate, often skirting the boundary of neutrality. On the basis of these findings, a proposed intervention encompasses three key elements: improving pharmaceutical supply and distribution which aims to increase both availability, alongside enhancing the medical staff's operations; along with, cultivating a quality and empathetic work environment. These proposed actions are slated to span a 12-month period, looking towards advancement towards a more efficient model of healthcare provision, indeed one that genuinely addresses the patient's particular needs.

Keywords: Patient satisfaction, outpatient care, user experience, humanization of health services, Type B Health Center, Ministry of Public Health.

Agradecimientos.

A mi familia.

Dedicatorias.

Dedico este trabajo a mi familia, por su apoyo constante y por motivarme a seguir adelante en cada etapa de mi formación académica.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	17
Capítulo 1. Proyección de la investigación	18
1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio	18
1.2. Planteamiento del problema.....	18
1.3. Formulación del problema (Pregunta de la investigación).....	20
1.4. Justificación	20
1.5. Objeto de estudio.....	21
1.6. Campo de acción.....	21
1.7. Objetivos.....	22
1.7.1. Objetivo general.....	22
1.7.2. Objetivos específicos	22
1.8. Hipótesis.....	22
1.9. Alcance temático.....	23
1.10. Delimitación Espacial y Temporal.....	23
CAPÍTULO 2. Fundamentos Teóricos Referenciales.....	24
2.1. Estado del arte (Marco Histórico y Actual)	24
2.1.1. La evolución histórica del análisis de tiempos de espera en los servicios de salud se considera fundamental (colas, demanda–capacidad, primeros modelos organizacionales)	24

2.1.3. Incorporación de herramientas de gestión moderna (Lean, Six Sigma, Patient Flow Management)	26
2.2. Marco Teórico.....	28
2.2.1. Gestión estratégica de la salud planeación direccionamiento eficiencia organizacional.....	28
2.2.2. Teoría de la Calidad en Salud: Donabedian (estructura–proceso–resultado).....	30
2.2.3. Modelos de satisfacción del paciente	31
2.2.4. Gestión de procesos (BPM, enfoque por procesos).....	33
2.2.5. Teoría de colas aplicada a servicios de salud (relación demanda-capacidad-tiempo de espera).....	34
2.2.6. Lean Healthcare y Six Sigma (identificación de desperdicios, tiempos muertos, flujo continuo).....	35
2.2.7. Enfoque de atención centrada en el usuario.....	36
2.3. Marco Conceptual.....	36
2.3.1. Tiempo de espera	36
2.3.2. Satisfacción del paciente	37
2.3.3. Calidad en salud	37
2.3.4. Calidad percibida.....	37
2.3.5. Proceso de atención.....	37
2.3.6. Gestión estratégica.....	38
2.3.7. Organización hospitalaria	38

2.3.8. Consulta externa	38
2.3.9. Flujo de pacientes	38
2.3.10. Eficiencia operativa	39
2.3.11. Accesibilidad	39
2.3.12. Experiencia del usuario	39
2.3.13. Mejora continua.....	39
2.4. Marco Contextual.....	40
2.5. Marco Legal y Normativo	41
Capítulo 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación	43
3.1. Cuadro Operacionalización de variables.....	43
3.2. Diseño metodológico	46
3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis. ...	46
3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos.	46
3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.....	47
3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección.....	48
3.3. Trabajo de campo (o Presentación de evidencias, si corresponde).....	49
3.3.1. Aplicación de los instrumentos.	49
3.3.2. Procesamiento de la información.....	49
3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos.	52
3.4.1. Resultados de la observación directa del proceso de atención.....	52

	10
3.4.2. Resultados de la tabulación de datos de la encuesta aplicada	54
3.5. Redacción de resultados y discusión	70
Capítulo IV: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN	73
4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación	73
4.2. Estructura de la propuesta de transformación	74
4.2.1. Matriz de la Propuesta de Transformación	76
4.2.2. Cronograma de Implementación de la Propuesta de Transformación	79
4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación.	84
4.3.1. Validación de la propuesta mediante criterio de expertos	91
4.3.2. Indicadores, criterios de evaluación y resultados esperados	92
4.3.3. Recursos para implementación de la propuesta	93
4.3.4. Cumplimiento de los requisitos de la propuesta	95
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES	98
Desde el punto de vista metodológico	98
ANEXOS.....	108

Índice de figuras.

Figura 1. Guía de observación del proceso de atención al usuario.....	53
Figura 2. Nivel medio de satisfacción por categoría	68
Figura 3. Distribución del nivel de satisfacción promedio (escala 1–5)	69

Figura 4. Gráfico de Gantt – propuesta de transformación	82
Figura 5. Validación por expertos #1	85
Figura 6. Validación por expertos #2	87
Figura 7. Validación por expertos #2	89
Figura 8. Recursos para la implementación d la propuesta	94

Índice de tablas.

Tabla 1. Operacionalización de las variables	45
Tabla 2. Procedimiento de análisis de datos	50
Tabla 3. Resultados de observación directa.....	54
Tabla 4. Edad.....	55
Tabla 5. Género	55
Tabla 6. ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la atención brindada por el personal, en términos de recibir un trato justo e igualitario, sin discriminación (género, edad, origen étnico, situación económica u otras características personales)?	56
Tabla 7. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo de espera desde que solicitó la cita médica hasta que recibió la atención?	57
Tabla 8. ¿En qué medida se encuentra usted satisfecho con el lapso transcurrido desde su llegada al centro de salud hasta recibir atención por parte del profesional médico??	57
Tabla 9. ¿Cómo calificaría usted su nivel de satisfacción con respecto a la calidez el buen trato y la cortesía exhibida por el personal sanitario?	58
Tabla 10. ¿En relación a la satisfacción con las explicaciones del personal sanitario sobre diagnóstico, terapia y signos de alarma, ¿evalúa usted su claridad, eficacia y oportunidad?	59

Tabla 11. ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra con respecto a la discreción y privacidad con la que fue atendido por el personal de salud?	60
Tabla 12. Analizamos el grado de satisfacción comunicado, con respecto a la señalización e indicaciones, implementadas para ayudar a la localización interna dentro del establecimiento de salud.....	61
Tabla 13. Respecto a la satisfacción con las infraestructuras del centro médico paredes, techos, suelos, puertas, escaleras, ascensores, aseos, ¿Cómo es su evaluación?	62
Tabla 14. ¿Qué tan satisfecho está con la limpieza e higiene del establecimiento de salud?	63
Tabla 15. Si su atención requirió la entrega de medicinas ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la entrega de medicamentos?	64
Tabla 16. Si su atención requirió de equipos médicos ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto la disponibilidad de los equipos médicos (máquinas rayos X, máquinas ultrasonido, escáneres de tomografías, etc.)	65
Tabla 17. Si su atención requirió de dispositivos/insumos médicos ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la disponibilidad de dispositivos médicos (tensiómetro, termómetro, jeringuillas, gasas, algodón, mascarillas, etc.)	66
Tabla 18. ¿Qué tan satisfecho(a) está con la accesibilidad al establecimiento de salud, incluyendo el ingreso general y el acceso a los distintos servicios (personas con discapacidades, movilidad reducida, adultos mayores, etc.)	67
Tabla 19. Triangulación de datos.....	72
Tabla 20. Recursos para implementación de propuesta de transformación	83
Tabla 21. Resultados de la validación por expertos	91
Tabla 22. Indicadores de evaluación de la propuesta	92

Tabla 23. Evaluación de la propuesta según criterios de calidad científica.....	95
--	----

INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de salud constituye un eje esencial para garantizar el derecho a la salud en condiciones de seguridad, equidad y dignidad. En este contexto, la satisfacción del paciente se ha consolidado como un indicador clave no solo de la efectividad clínica, sino también de factores humanos y organizativos como la comunicación, la empatía y la accesibilidad. A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud para 2025 prevé entre cinco y ocho millones de fallecimientos anuales a causa de las fallas en la calidad de la atención médica, impactando más severamente en naciones con rentas medias y bajas.

De acuerdo con el Banco Interamericano de Desarrollo un aproximado del 40% de los usuarios latinoamericanos expresan inconformidad respecto a los servicios sanitarios públicos, en especial a causa de largas demoras, escasez de recursos y fallos en el trato al enfermo. Estas carencias no solo erosionan la fe de los ciudadanos, sino que obstaculizan la aplicación de políticas gubernamentales (Claves Ipsos, 2025; Guanais, 2023; Proaño, 2018).

En Ecuador el gobierno ha adoptado acciones para optimizar la calidad y seguridad de la atención médica, resaltando la puesta en marcha del Manual de Seguridad del Paciente (2016) y la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios (2023) (Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada [ACESS], 2023; Ministerio de Salud Pública, 2025)

No obstante, los hallazgos revelan significativas disparidades. Para el año 2023, la satisfacción de los usuarios de la red pública quedó 23.5 puntos por detrás de la privada; esto señala una clara distinción en infraestructura, inversión y gestión (Ministerio de Salud Pública, 2025). Además, hay investigaciones nacionales que corroboran estas conclusiones. Una encuesta en hospitales ecuatorianos, por ejemplo, expuso que, pese a un 80% de establecimientos mostrando altos niveles de satisfacción, los inconvenientes con tiempos de espera y la atención del personal persistieron (Orozco et al., 2024). De igual forma, en el primer nivel de atención, se han evidenciado

debilidades en dimensiones como equipamiento e infraestructura, que afectan la experiencia de los usuarios (Fariño et al., 2018).

En este marco de actuación, evaluar la complacencia del paciente dentro de las instituciones públicas de salud como lo es, el MSP resulta una estrategia obligada. Esta investigación se enfoca en cuantificar el grado de satisfacción de los usuarios. Además, emplear los hallazgos conseguidos como una herramienta de gestión, facilitando la optimización de procesos y el robustecimiento de la relación médico-paciente contribuye a una mejora constante en la calidad de la atención sanitaria pública.

Capítulo 1. Proyección de la investigación.

1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio.

Este trabajo de investigación se enmarca con la línea de investigación Gestión Estratégica y Organizacional en Hospitales ya que presenta una propuesta de intervención fundamentada en los principios de la planificación estratégica, identificando las brechas en el proceso actual de atención al usuario, el flujo operativo y la organización del recurso humano para proponer acciones de mejora que permitan mejorar la calidad y seguridad en la atención al paciente.

La propuesta integra componentes de modelos de atención orientados al paciente, que se sustentan en las percepciones, expectativas y los niveles de satisfacción que permitirán rediseñar los procesos asistenciales. Este estudio aporta a la toma de decisiones estratégicas basada en la evidencia que permiten al Centro de Salud priorizar las intervenciones, optimizar recursos y seguir metodologías que fortalecen la gestión hospitalaria.

1.2. Planteamiento del problema.

Hablar de calidad en los servicios de salud es un asunto de suma importancia ya que se está abordando una perspectiva sanitaria que impacta directamente sobre la satisfacción de los pacientes. Pero esto no solo hace referencia a la atención médica,

cabe recalcar que calidad más allá de evaluar la parte médico científica también es la responsable de evaluar factores como la empatía, el respeto hacia el paciente y la comunicación asertiva por parte del personal de salud hacia el consumidor final. Así como también los servicios de calidad tienen la obligación de reforzar el acceso a los servicios para disminuir las barreras que interrumpen el flujo correcto de la atención al paciente, en otras palabras, la calidad de los servicios busca garantizar el derecho a la salud de una forma digna con resultados favorables para la población que forma parte de los servicios de salud pública o privada.

Según estudios realizados a nivel de latino América y el caribe se determinó que entre 5 a 8 millones de defunciones cada año están relacionadas con una mala calidad de atención sanitaria y las mismas representan más de 1.5 billones anuales en pérdidas para cada país, de aquí la importancia de plantear políticas públicas en el área de la salud que ayuden a disminuir los niveles de mortandad y a su vez el costo que esto representa para el estado (Cepeda et al., 2024).

Por esta razón es que actualmente a nivel nacional la red de salud pública enfrenta el gran reto de garantizar a la población servicios de calidad que atiendan las necesidades y cumplan con las expectativas de los pacientes. Entre las principales molestias de los pacientes se encuentran las relacionadas con la atención individualizada de la red pública, el soporte que se ofrece ante una inquietud que surja durante la consulta ya sea en base a una necesidad o condición médica específica.

En el Centro de Salud Tipo B de Guayaquil, la asistencia diaria promedia a unos 95 usuarios en consulta externa. Esto, en sí, lo consolida como el punto de acceso médico más frecuentado. Lo anterior, indiscutiblemente, transforma esta área en la más crucial del centro. Sin embargo, la experiencia del paciente revela diversas limitaciones las cuáles impactan en la percepción de la calidad asistencial. Por cierto, los resultados de la encuesta, aplicados este año, revelaron un descontento notable entre los usuarios de consulta externa, debido principalmente a los prolongados tiempos de espera, las carencias en las instalaciones, la limpieza y la accesibilidad. A eso se suma y esto es grave déficits en la dispensación de medicamentos y la disponibilidad de equipos. Más aún, se detecta una brecha notoria entre la atención provista y las expectativas de los

pacientes. Esto urge con toda necesidad una intervención que optimice la experiencia del usuario.

Teniendo en cuenta la relevancia del tema la evaluación de satisfacción del paciente se realiza parcialmente en las entidades públicas dificultando la implementación de procesos en mejora continua desaprovechando una herramienta estratégica para la identificación de oportunidades de cambio, bajo este contexto surge la necesidad de evaluar sistemáticamente la satisfacción del paciente, pero no solo como un indicador de percepción sino como una herramienta clave para la implementación de estrategias que permita una verdadera mejora que impacte sobre la calidad de los servicios de salud públicos.

1.3. Formulación del problema (Pregunta de la investigación).

¿Cómo mejorar el proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública, Guayaquil, Ecuador de enero a noviembre del 2025?

1.4. Justificación.

La satisfacción del paciente y la calidad de los servicios de salud se consideran ejes para la evaluación de desempeño del sistema sanitario, sobre todo en países de América Latina. Según la Organización Mundial de la Salud una atención sanitaria de calidad debe de garantizar seguridad, eficacia y ser centrada en el paciente destacando que a la experiencia del paciente es esencial para obtener, también buenos resultados para la salud. De la misma manera, se estima que millones de muertes en el año se deben a la deficiencia en la calidad de atención (OMS, 2025).

Varios estudios en Latinoamérica muestran que la satisfacción de paciente es un indicador clave para monitorear la calidad de los servicios sanitarios, ya que permite comprender la apreciación del usuario respecto a la atención recibida. También se destaca que este constructo es multidimensional y está influenciado por factores como la relación médico-paciente, acceso a los servicios médicos y posibilidad de atención (Carrillo & Gutiérrez, 2026).

Según Rojas et al., el sistema de salud en América latina se enfrenta a desafíos de infraestructura que afectan directamente la satisfacción del paciente/usuarios, los prolongados tiempos de espera, la falta del recurso humano, falta de comunicación, difícil acceso a servicios emergentes. Estos problemas limitan los resultados efectivos de las propuestas de mejora continua y muestran la necesidad de producir información específica y contextualizada que oriente sobre la toma de decisiones en el sistema de salud (Rojas, 2026).

La satisfacción del paciente es un parámetro evaluativo que se ha posicionado como un indicador clave dentro de la calidad de los servicios de sanitarios, el presente estudio contribuirá a ampliar el conocimiento existente pero sobre todo permitirá el análisis de la percepción de los pacientes y como esto contribuye a nuevas reformas dentro los procesos de mejora continua en entidades públicas, además permitirá evidenciar si los modelos de calidad actuales responden a las verdaderas necesidades de los pacientes.

1.5. Objeto de estudio.

El proceso de atención al usuario en los servicios de un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública influye en la calidad del servicio brindada a los pacientes en la consulta externa.

1.6. Campo de acción.

El campo de acción está centrado en la creación de un programa de intervención que contenga las mejoras para el proceso de atención al usuario, a partir de las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente, en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública, Guayaquil, Ecuador durante el período enero–noviembre de 2025.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo general

- Diseñar un programa de intervención para mejorar el proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública, Guayaquil, Ecuador de enero a noviembre del 2025.

1.7.2. Objetivos específicos

- Determinar los fundamentos teóricos referenciales programa de intervención y el proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública.
- Caracterizar el estado actual del problema en el contexto del proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública.
- Elaborar la propuesta programa de intervención para mejorar el proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública.
- Valorar la pertinencia de la propuesta de programa de intervención en relación con el proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública.

1.8. Hipótesis.

Un programa de intervención a la mejora del proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública, Guayaquil, Ecuador de enero a noviembre del 2025.

1.9. Alcance temático.

La presente indagación busca descifrar y optimizar el proceso de atención al usuario, en la consulta externa de un Centro de Salud adscrito al Ministerio de Salud Pública. Considerando como eje central la experiencia y el grado de satisfacción expresado por los pacientes. En esencia, el estudio se propone develar las deficiencias y matices del proceso, que mayormente impactan a los usuarios. Y principalmente, el estudio se enfoca en la calidad de la atención brindada. Con base a dicho examen se planea la formulación de un programa de intervención, el cual contenga mejoras substanciales en el proceso de atención, todo respaldado por la evidencia recabada de la satisfacción del paciente, buscando refinar la atención y, primordialmente, la calidad del servicio percibida por el usuario. Esta investigación se concentra a los aspectos organizativos y operativos del proceso de atención, sin considerar elementos clínicos o terapéuticos.

1.10. Delimitación Espacial y Temporal.

Esta investigación se llevará a cabo en un Centro de Salud tipo B de la red de salud pública de la ciudad ubicado en el norte de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Es un establecimiento de salud de nivel intermedio de atención

La investigación se realizará durante enero a noviembre del 2025, enfocado en la recopilación de datos obtenidos de la aplicación de la encuesta de satisfacción al paciente.

CAPÍTULO 2. Fundamentos Teóricos Referenciales.

En el siguiente capítulo se describen los fundamentos teóricos y referenciales que sustenta la presente investigación con el objetivo de contextualizar y avalar el estudio de la satisfacción del paciente como indicador de la calidad de los servicios de salud. Se presenta el estado del arte, que aborda la evolución histórica y situación actual del tema. Posteriormente se desarrolla el marco teórico donde se analizan los principales enfoques y modelos relacionados con la calidad de salud. Se incluye además el marco conceptual definiendo los términos claves de la investigación. Finalmente se incluye el marco legal y normativo, donde se describen las disposiciones vigentes aplicables al sistema de salud

2.1. Estado del arte (Marco Histórico y Actual).

2.1.1. La evolución histórica del análisis de tiempos de espera en los servicios de salud se considera fundamental (colas, demanda-capacidad, primeros modelos organizacionales).

El análisis de los tiempos de espera en los servicios de salud se sustenta en los principios de la investigación operativa de la teoría de colas. Que, aunque en un principio se desarrolló fuera del área de la salud, actualmente se aplica ampliamente en el ámbito sanitario para estudiar la relación entre la demanda de atención y la capacidad de los servicios. El paradigma actual, un producto de la evolución teórica, ahora se materializa en la práctica; su objetivo principal: optimizar tanto la eficacia operativa de los servicios de salud, como la satisfacción del paciente, particularmente en contextos ambulatorios como el mencionado por Qandeel et al. en 2023.

El uso de modelos de colas tradicionales, entre ellos los populares M/M/1 y M/M/c, en paralelo con enfoques más sofisticados que entrelazan la simulación y la minería de procesos, han supuesto un avance significativo en la gestión sanitaria;

facilitando el cálculo, con gran exactitud, de los tiempos de espera y, muy importante, la identificación de los puntos críticos de congestión. Varias investigaciones mostraron que la combinación de estos instrumentos mejora la reasignación de recursos y la toma de decisiones de la alta gerencia, minimizando de forma significativa la saturación hospitalaria y mejorando el funcionamiento y desempeño de los servicios de salud (Davari et al., 2024; Qandeel et al., 2023).

En la administración clínica moderna, analizar los tiempos de espera ha transformado el uso de los patrones predictivos basados en autoaprendizaje, que emplean registros históricos para anticipar la afluencia de usuarios. Investigaciones científicas muestran que estos instrumentos, aplicados con éxito en el sistema hospitalario, aseguran la precisión y mejoran la organización de recursos. Estos planteamientos reconocen que para mejorar la atención se deben vincular la eficiencia operativa y la satisfacción del paciente, un aspecto muy importante cuando se habla de servicios ambulatorios que se afrontan mediante marcos de apoyo a la toma de decisiones (Guo et al., 2025; Morales et al., 2024).

Ureta, al evaluar las fallas en un hospital estatal, concluyó que la falta de una buena planificación operativa y la pobre optimización de los procesos, entorpecen la agilidad del servicio y la satisfacción del paciente; este descubrimiento resalta la necesidad de ejecutar intervenciones respaldadas por evidencia técnica, según López, quien lo reportó en el año 2021.

2.1.2. Evolución de los estudios sobre satisfacción del paciente como indicador de calidad

La satisfacción del paciente ha evolucionado de una valoración subjetiva a un indicador esencial de calidad sanitaria. La literatura actual nos dice que su análisis permite revelar la percepción del usuario y además constituye una fuente de datos estratégica para mejorar la gestión clínica y la administrativa (García et al., 2020; Pro Pharma, 2025).

Al evaluar la satisfacción del paciente podemos identificar cuáles son las áreas críticas que necesitan intervención, sobre todo cuando se examinan dimensiones como el trato interpersonal, la accesibilidad y la claridad de la información ofrecida. En el ámbito latinoamericano, se ha relacionado la calidad de la atención con indicadores como empatía y la comunicación entre el paciente y el personal sanitario, lo que explica la variabilidad en la experiencia de los usuarios en consulta externa (Zambrano & Serpa, 2025).

Identificar los factores que limitan la satisfacción del paciente es importante para entender las estrategias prioritarias que permitan crear estrategias de intervención con un mejor enfoque, elevando efectivamente los estándares de calidad asistencial. Mustafa et al., identificaron que elementos como el fácil acceso a consultas, los tiempos de espera y los detalles del tratamiento son predictores importantes de la satisfacción en atención ambulatoria (Alhasan et al., 2025).

Al utilizar el aprendizaje automático para el análisis de grandes volúmenes de datos es la clave para lograr identificar con mejor precisión los factores que determinan la satisfacción del paciente. Esta tendencia fortalece la idea moderna de que la satisfacción es un indicador global de calidad en salud, necesario tanto para evaluar la perspectiva del usuario sobre la atención y también para orientar la mejora continua de los procesos y la gestión hospitalaria (Rahman et al., 2025; UNIR, 2024).

2.1.3. Incorporación de herramientas de gestión moderna (Lean, Six Sigma, Patient Flow Management).

En la actualidad la gestión sanitaria considera que enriquecer la calidad asistencial supera la inversión en personal o tecnología, basándose en la mejora de los procesos que forman parte de la experiencia del usuario. Por esto, adoptar metodologías como Lean, Six Sigma y la gestión del flujo de pacientes es esencial para disminuir las esperas, eliminar ineficiencias y reforzar la apreciación positiva del paciente sobre el servicio recibido (Afriana et al., 2023; McDermott et al., 2022).

La metodología Lean Healthcare, está centrada en la optimización de recursos y la mejora continua, se ha consolidado como una herramienta eficaz para rediseñar flujos en áreas críticas como urgencias y consultas externas. Varios estudios confirman que priorizar los procesos que generan valor directo para el usuario permite reducir drásticamente los tiempos de espera y elevar la satisfacción general. Se ha demostrado que la eliminación de actividades innecesarias mediante un enfoque Lean integrado no solo agiliza el recorrido asistencial, sino que también mejora sustancialmente la experiencia del paciente en cada etapa de su atención (Hussein et al., 2025).

La implementación de Six Sigma y Lean Six Sigma permite disminuir las variaciones en los procesos médicos y priorizar las mejoras que benefician directamente al paciente. En el contexto latinoamericano, su aplicación en la red pública ha logrado optimizar los tiempos de respuesta y elevar la satisfacción del usuario, logrando resultados notables en áreas críticas como urgencias (Cerdá et al., 2025). Santander (2023) en su investigación sobre las barreras de aplicación de Six sigma y como gestionirlas, demostró que la aplicación de Lean Six Sigma en un servicio de urgencias permitió aumentar la satisfacción de los pacientes en casi un 25 %, al mismo tiempo que se optimizaba la estancia y se reducía el número de pacientes que se iban sin ser vistos .

Instrumentos específicos como el mapeo de flujo de valor, análisis de causa raíz y ciclos Definir-Medir-Analizar-Mejorar-Controlar sirven para identificar obstáculos, reorganizar servicios y enfocarse en actividades que impactan directamente en cómo percibe el usuario la atención recibida. Investigaciones recientes muestran que los pacientes expuestos a tiempos de espera más largos tienden a calificar de peor manera la calidad global del servicio, esto confirma que el manejo del flujo y la eficiencia de los procesos influyen directamente en la satisfacción del usuario (Suárez et al., 2018).

2.1.4. Corrientes actuales: digitalización y citas virtuales, con una reestructuración de los procesos y un enfoque puesto en el paciente.

La tecnología redefine la atención médica, transformando radicalmente la administración de las operaciones. En efecto, se enfoca primordialmente en las necesidades del paciente contemporáneo. Esta transformación muestra un claro empeño

por optimizar el acceso a la asistencia médica y agilizarla. Se atacan así problemas significativos como los plazos de espera y las trabas burocráticas en los servicios (Canfell et al. 2024).

El agendamiento digital es hoy una herramienta esencial para reducir la ansiedad del paciente y optimizar la operatividad. Informes sectoriales de 2025 revelan que el 68 % de los usuarios prefiere plataformas de autoservicio para sus turnos. Dado que la expectativa actual es ser atendido en un rango máximo de 10 minutos tras su llegada, la transición hacia modelos de gestión digital se vuelve indispensable para cumplir con los estándares de calidad actuales (Portal Red Salud, 2025).

La modernización de los hospitales en América Latina, impulsada por herramientas como el agendamiento digital, la telemedicina y los quioscos de registro, está transformando la atención médica en una experiencia mucho más humana y respetuosa. Al reducir las esperas en un 30 % y facilitar el acceso a resultados y citas desde la comodidad del hogar, estas tecnologías no solo optimizan el trabajo administrativo, sino que disminuyen la ansiedad del paciente y demuestran un verdadero valor por su tiempo (Valencia, 2025). El progreso actual se refuerza por una conectividad más profunda entre los historiales médicos como en la Agenda Digital peruana de (OPS/OMS, 2025). Con esto, los especialistas acceden a datos precisos inmediatamente lo cual reduce gestiones redundantes y equívocos. En definitiva, esta mutación digital consigue optimizar la transparencia y organización del sistema sanitario permitiendo que los ciudadanos asuman el cuidado de su salud con seguridad y rapidez (ODD, 2024).

2.2. Marco Teórico.

2.2.1. Gestión estratégica de la salud planeación direccionamiento eficiencia organizacional.

En el sector salud, la gestión estratégica se entiende como un proceso completo y cuidadosamente planificado donde las instituciones de salud conciben aplican y examinan resoluciones y medidas dirigidas a lograr objetivos organizacionales y dar

respuesta efectiva a las exigencias de la comunidad. Los procesos de planeación contribuyen a que las unidades de atención estructuren objetivos claros y medibles, facilitando así una gestión orientada al logro de resultados organizacionales sostenibles (Sandoval & Haro, 2024; Wongsin et al., 2025)

El direccionamiento estratégico en salud implica establecer una orientación o ruta de acción que guíe a la organización a largo plazo. Este direccionamiento se sustenta en la formulación de objetivos estratégicos y la priorización de iniciativas que permitan mejorar la calidad y el acceso a los servicios, fortalecer la resolución de problemas de salud y promover la equidad. Conforme a hallazgos recientes del ámbito público, el direccionamiento estratégico, juega un papel crucial alineando funciones operativas con valores y prioridades institucionales; es vital para prever transformaciones en necesidades de la sociedad y en políticas de salud (Wongsin et al., 2025).

Derivado de una gestión estratégica, la eficiencia organizacional se traduce en la habilidad de instituciones sanitarias para optimizar sus recursos, buscando el máximo beneficio en calidad de atención y satisfacción del paciente. Estudios respaldan que la implementación de gestión estratégica promueve eficiencia operativa, esto ocurre gracias a una asignación de insumos adecuada, además de fortalecer el personal, sin olvidarnos de los procesos de evaluación continua. Esta optimización no sólo mejora resultados en la atención, sino que también respalda la viabilidad de los servicios de salud ante retos presupuestarios y demográficos (Tenelema, 2025).

Por otro lado, la estructuración interna y la coordinación constituyen fundamentos críticos para la gestión estratégica en el ámbito de la salud, dado que facilitan la organización de las funciones administrativas y clínicas, alineándolas con los propósitos estratégicos de una forma bastante coherente. En este sentido, la gestión estratégica no solo abarca aspectos técnicos y administrativos, sino también una dimensión humana que potencia la participación activa del equipo de salud en la consecución de metas institucionales y la mejora de la experiencia del paciente (*Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*, 2021).

2.2.2. *Teoría de la Calidad en Salud: Donabedian (estructura–proceso–resultado).*

La teoría sobre la calidad de la salud de Avedis Donabedian representa un marco conceptual robusto y ampliamente empleado para el análisis y avance de la atención médica. El modelo categoriza la calidad asistencial en tres facetas vinculadas: la estructura, el proceso y los resultados. Donabedian argumentó, la evaluación de la calidad de los servicios sanitarios requiere una visión integral, considerando la organización de recursos (estructura), la ejecución de acciones clínicas y administrativas (proceso), y los impactos finales en la salud y complacencia de los pacientes (resultado). Este enfoque sistémico facilita la comprensión de las dinámicas dentro de cada elemento del sistema de salud y como esto influye en los resultados de salud (Anugrah et al., 2025). Primero, la estructura se refiere a las propiedades del entorno donde se brinda la asistencia sanitaria.

Esto engloba la infraestructura material del centro de salud, incluyendo la accesibilidad y el nivel de los recursos humanos -como doctores, enfermeras, y técnicos-, también el equipo médico, los sistemas de información, además las políticas institucionales que regulan la práctica clínica. Donabedian propuso que una estructura ambiental apropiada aumenta las posibilidades de que los procesos de atención resulten eficientes y efectivos, aun cuando, esto no asegura, por sí solo, desenlaces óptimos, sin procesos bien delineados (CMS, 2024). La dimensión del proceso se relaciona con las actividades específicas que se desarrollan durante la entrega de atención médica, comprendiendo diagnósticos, tratamientos, la labor de enfermería, la comunicación con el paciente, la educación sanitaria y la coordinación del equipo multidisciplinario. Este elemento es clave porque simboliza la interacción directa entre los proveedores de servicios y los pacientes. Basado en la evidencia, procesos articulados y fundados en la ciencia aumentan notablemente la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes, debido a que requieren la aplicación de prácticas clínicas apropiadas y una atención enfocada en las necesidades del usuario (Villa et al., 2023).

Finalmente, los resultados representan, a fin de cuentas, las derivaciones directas que surgen de los meticulosos procesos de atención médica, afectando tanto la salud de los pacientes como la percepción, profundamente personal, que estos tienen del servicio

recibido. Estos pueden incluir indicadores clínicos como tasas de recuperación, reducción de complicaciones, disminución de reingresos y mortalidad, así como medidas centradas en el paciente como la satisfacción, la calidad de vida y la adherencia al tratamiento. Estudios recientes han incorporado también medidas de resultados reportados por los pacientes (PROMs) y experiencias de atención (PREMs) dentro del marco de Donabedian, reconociendo que la percepción del usuario es un componente integral de la calidad en salud (De Rosis, 2024).

En efecto, el modelo de Donabedian trasciende la mera evaluación cualitativa; sirve como faro para la orquestación estratégica de intervenciones destinadas al perfeccionamiento incesante. Por ejemplo, un análisis riguroso de la estructura podría desvelar carencias de recursos, impactando adversamente los procesos clínicos; paralelamente, el escrutinio de los resultados posibilita la retroalimentación precisa para la modificación de prácticas y normativas institucionales. Este ciclo de evaluación persistente impulsa la detección proactiva de áreas susceptibles de mejora y fomenta la toma de decisiones fundamentada en evidencia empírica, pilares esenciales para optimizar la atención ambulatoria y elevar la satisfacción del usuario (Vigencia actual del modelo de calidad basado en el análisis de estructura proceso y resultado de Donabedian, s.f.).

2.2.3. Modelos de satisfacción del paciente.

La satisfacción del paciente se percibe como una noción multifacética, obteniendo la evaluación subjetiva del usuario acerca de la atención recibida; y también la convergencia entre las expectativas previas del paciente y su vivencia concreta dentro del sistema sanitario. Desde el punto de vista científico, la satisfacción abarca algo más que una sola faceta. Abarca elementos vinculados a la calidad técnica del cuidado, a la dinámica interpersonal, los aspectos organizativos y el resultado que el paciente percibe.

Entender esto, de manera tan completa, es crucial. Facilita el diseño de modelos capaces de evaluar, comparar, y potenciar la experiencia de los usuarios en entornos como la consulta externa, según (Arteta & Palacio, 2020). Uno de los modelos más recurridos, para el estudio de la satisfacción del paciente, es SERVQUAL. Este modelo

entiende la satisfacción como una brecha; una discrepancia entre las expectativas iniciales del usuario y su percepción real del servicio. SERVQUAL establece cinco dimensiones, a saber: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Todas estas impactan directamente en la valoración del servicio por parte del paciente y, por consiguiente, en su satisfacción general. Investigaciones realizadas en hospitales y centros de salud, mediante la detección de diferencias entre expectativas y percepciones, han logrado revelar zonas concretas con impacto ya sea positivo o negativo, en la satisfacción del paciente, como indicaron (Brathelotti et al., 2024; Morales et al., 2025).

Aparte del SERVQUAL, esquemas basados en teorías cognoscitivas, como la Expectation Confirmation Theory (ECT) se han acogido para dilucidar cómo las expectativas originales del paciente, contrastadas con su vivencia auténtica, condicionan la satisfacción final. Bajo esta perspectiva, la satisfacción emerge cuando el desempeño percibido del servicio equipara, o excede, las expectativas previas; un proceder reconocido como confirmación de expectativas. En contraposición, cuando la experiencia no da la talla, resultando inferior a lo anticipado (disconfirmación negativa), se desencadena la insatisfacción. Este cuadro cognitivo faculta a entender la satisfacción como un proceso dinámico de evaluación y juicio que protagoniza el paciente (Yusen & Ahmad, 2025).

La literatura científica reciente también enfatiza que la satisfacción del paciente está estrechamente vinculada a la calidad percibida de los servicios de salud, pero no es sinónimo de esta. Modelos teóricos actuales delimitan la calidad técnica, competencia clínica, exactitud diagnóstica, comunicación transparente y una atención respetuosa; esta última, con notable impacto en la satisfacción del paciente. Identificar y evaluar, apropiadamente, estas vertientes facilitan tanto la evaluación objetiva y técnica de la atención como la integración de la perspectiva del paciente como impulsor de la mejora continua en la administración sanitaria (Noviyani & Viwattanakulvanid, 2025).

Los modelos actuales sobre satisfacción del paciente han mutado a esquemas que priorizan al usuario, tomando en cuenta aspectos como la experiencia global del paciente, la continuidad de la asistencia, la accesibilidad y el respeto por las elecciones

individuales. Esos modelos promueven no solo la medición numérica de la satisfacción sino también la integración de elementos cualitativos que exponen la faceta humana del cuidado de la salud, cruciales para el desarrollo de intervenciones de optimización que respondan a las expectativas y requerimientos reales de los usuarios (Ferreira et al., 2023).

2.2.4. Gestión de procesos (BPM, enfoque por procesos).

La Gestión de Procesos de Negocio, abreviado BPM, emerge como una disciplina gestional crucial. Su misión radica en identificar, modelar, analizar, optimizar y supervisar los procesos centrales de una organización para potenciar el rendimiento general además de atender con más agilidad las exigencias del cliente. En el ámbito sanitario, el BPM se erige en herramienta esencial para discernir y comprender los entramados clínicos y administrativos, asegurando que cada actividad desde la reserva de citas hasta la asistencia directa en consulta externa se encuentre vinculada a las metas institucionales estratégicas y proporcione valor a los usuarios. La gestión por procesos se fundamenta en iteraciones continuas de perfeccionamiento. Los procesos deben diseñarse documentarse y, lo que es igualmente crucial, monitorearse constantemente, permitiendo el hallazgo de áreas de mejora tal como sugieren De Ramón Fernández et al. 2020. El enfoque basado en procesos, entendido como la organización del trabajo en unidades coherentes que trascienden las funciones tradicionales, facilita la destrucción de los compartimentos operativos y favorece la coordinación y eficiencia de los flujos de trabajo.

Ese enfoque, un tesoro en sí mismo, brilla con especial fulgor en el ámbito de la salud. La fragmentación de tareas, una trampa recurrente, suele generar demoras, errores y vivencias frustrantes para los pacientes. Investigaciones, de reciente data, han señalado que aplicar las técnicas de BPM dentro de los centros de atención médica permite identificar los odiosos cuellos de botella, redundancias fastidiosas y variaciones superfluas en procesos tanto clínicos como administrativos, conduciendo a una mejora palpable en la calidad asistencial y la eficiencia operativa (Brancalion & Lima, 2022; Guerrero et al., 2025).

Además, en años recientes, hemos vislumbrado avances notables hacia la estandarización y la interoperabilidad de procesos sanitarios. Esto se materializa a través de marcos específicos como BPM+ Health, que expansionan las capacidades del BPM convencional. Incorporando modelos de notación y gestión de decisiones clínicas, facilitan la implementación consistente de prácticas basadas en la evidencia. Tales modelos logran estructurar roles, actividades e información de forma transparente. Ello posibilita un monitoreo incesante del desempeño y la toma de decisiones informada, basada en indicadores clave de proceso y resultado. Esto resulta crucial, diría yo, para alcanzar objetivos institucionales, tales como la satisfacción del usuario, la reducción de los tiempos de espera y el uso optimizado de los recursos (Lario et al., 2024).

2.2.5. Teoría de colas aplicada a servicios de salud (relación demanda-capacidad-tiempo de espera).

La teoría de colas constituye un modelo matemático extensamente aplicado, permitiendo analizar sistemas donde la exigencia de servicio supera temporalmente la capacidad de provisión, conduciendo a demoras. En los servicios sanitarios, sobre todo en consulta externa, esta teoría ofrece la capacidad de entender la dinámica existente entre la llegada de usuarios (demanda), los profesionales y recursos disponibles (capacidad), así como el tiempo de aguarda de los pacientes para ser atendidos. La literatura contemporánea manifiesta que, cuando la capacidad instalada no se adapta correctamente al flujo de pacientes, se generan atascos impactando la eficiencia operativa y menoscabando la vivencia del paciente.

Por ende, los modelos de colas posibilitan estimar tiempos de espera medios, niveles de empleo del personal y tasas óptimas de atención, simplificando la toma de decisiones, dirigidas a armonizar oferta y demanda en los servicios de salud (Villareal et al., 2021). En la administración de salud, la implementación de la teoría de colas se ha transformado en un instrumento fundamental, crucial, para optimizar la asignación de recursos, disminuir los tiempos de espera y aumentar la satisfacción del usuario.

Investigaciones actuales exhiben que la simulación de escenarios, fundamentada en modelos de colas, facilita la identificación de obstáculos críticos en los procesos de

admisión, triage, y consulta médica, además de evaluar los efectos de ciertas acciones, tal como la reorganización de horarios, el aumento temporal del personal o incluso la optimización de los sistemas de citas. Como resultado, la teoría de colas no únicamente provee un marco cuantitativo esencial para la planificación operativa, sino que también respalda las estrategias de mejora continua destinadas a asegurar una atención oportuna, eficaz y, sobre todo, orientada al paciente (Sibanda & Padayachee, 2026).

2.2.6. Lean Healthcare y Six Sigma (identificación de desperdicios, tiempos muertos, flujo continuo).

En años recientes, las metodologías Lean Healthcare y Six Sigma se han posicionado, cual faros guía, como herramientas útiles y metódicas para refinar los procesos dentro de los servicios de salud, focalizándose especialmente en contextos donde la atención al paciente y la eficiencia operativa demandan lo máximo. Estas metodologías, originadas originalmente en contextos industriales, se han adaptado para abordar los retos de los centros sanitarios, identificando y eliminando desperdicios, reduciendo tiempos muertos y facilitando un flujo de atención más continuo y centrado en el paciente (Afriana et al., 2023; Danet & Lázaro, 2024)

Lean Healthcare se enfoca en eliminar actividades que no generan valor para el paciente (desperdicios), como esperas innecesarias, redundancias administrativas y pasos de proceso que prolongan la estadía sin aportar beneficio clínico. Esta corriente filosófica impulsa un análisis minucioso del camino del paciente empleando instrumentos como el Value Stream Mapping, el cual permite una representación visual de cada fase desde la admisión hasta la asistencia sanitaria, con el objetivo de detectar impedimentos y áreas de ineficacia, según LSSI, 2024.

Por otro lado, SixSigma enriquece esta perspectiva con un enfoque estadístico y riguroso ejemplificado por el ciclo DMAIC: Definir, Medir, Analizar, Mejorar y Controlar, dedicado a disminuir la variabilidad en los procesos y a optimizar los resultados operativos tales como la puntualidad en la atención, la exactitud en las citas, y la consistencia en los lapsos entre las etapas de consulta, como señala McDermott et al., 2022.

La integración de ambas metodologías faculta a los administradores sanitarios a abordar problemáticas desde su origen como colas prolongadas en las consultas externas, la inadecuada distribución del personal, y las aglomeraciones en las horas pico, por consiguiente. Investigaciones recientes evidencian que los proyectos fundamentados en LSS pueden disminuir considerablemente los tiempos de espera de los pacientes, optimizar la asignación de recursos y elevar la satisfacción del usuario, aun sin aumentar los recursos disponibles, como detalla Waiman et al., (2023).

2.2.7. Enfoque de atención centrada en el usuario.

La literatura actual señala, de manera evidente, la conexión positiva entre la atención centrada en el paciente y la satisfacción del usuario. Esto es aún más notorio cuando se implementa una comunicación efectiva, se demuestra empatía genuina y se valora el respeto por las preferencias únicas de cada individuo, y también cuando los pacientes participan activamente en las decisiones sobre su tratamiento. Un estudio destacado, llevado a cabo en centros de atención primaria, resalta una correlación directa e innegable entre este tipo de atención y la satisfacción del paciente en el ámbito de la salud. De hecho, los resultados subrayan cómo, al percibir que sus necesidades son escuchadas y consideradas atentamente, la experiencia general de los pacientes mejora notablemente (Alsubahi et al., 2025).

2.3. Marco Conceptual.

2.3.1. Tiempo de espera

El tiempo en salud se concierne al lapso desde el momento un paciente pide o se presenta a un servicio de salud, hasta que obtiene la atención debida. Este periodo es un elemento esencial para la experiencia del paciente, pues los retrasos prolongados a menudo se vinculan con la insatisfacción y la percepción de atención de baja calidad. Minimizar los tiempos de espera es fundamental para elevar la satisfacción y eficacia de los servicios de consulta externa y urgencias Carrascal et al.,(2026).

2.3.2. Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente se define como la percepción subjetiva que tienen los usuarios respecto a la atención recibida en los servicios de salud. Está compuesta por dimensiones como accesibilidad, comunicación, trato recibido, tiempos de espera, infraestructura y resultados percibidos. Según Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), la satisfacción puede medirse a partir de dimensiones estandarizadas (SERVQUAL), las cuales han sido adaptadas al contexto hospitalario (Bustamante, 2020).

2.3.3. Calidad en salud

La calidad en salud se entiende como el grado en que los servicios de salud incrementan la probabilidad de resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual (IOM, 2001). Donabedian (1966) planteó que la calidad puede evaluarse en tres componentes: estructura, proceso y resultados, modelo que sigue vigente como marco analítico en investigaciones y políticas de gestión hospitalaria (George et al., 2022; Lezcano & Cardona, 2019).

2.3.4. Calidad percibida

La calidad percibida refleja la apreciación y el juicio que los pacientes emiten sobre el servicio, teniendo en cuenta no solo los resultados médicos, sino además su vivencia en general; eso incluye tiempos de espera, el trato recibido y cuán bien se cumplen sus expectativas. En el ámbito de la salud, esto es crucial ya que incide directamente en la satisfacción y la confianza del paciente en el sistema sanitario (Numpaque et al., 2017).

2.3.5. Proceso de atención

El proceso atencional engloba todas las tareas y protocolos implementados por los profesionales de la salud para asistir a un paciente, comenzando con su admisión y finalizando con la conclusión de su cuidado. Este proceso integral toma en cuenta aspectos diagnósticos, preventivos, terapéuticos y administrativos. Una adecuada

estructura del proceso busca satisfacer de manera óptima las demandas y esperanzas del paciente, asegurando una continuidad y calidad en la atención brindada (Luna, 2025).

2.3.6. Gestión estratégica

La gestión estratégica en servicios de salud es el proceso mediante el cual las organizaciones sanitarias planifican, implementan y evalúan decisiones y acciones para alcanzar objetivos a largo plazo, mejorar la calidad de la atención y optimizar el uso de recursos. Permite responder de manera proactiva a cambios del entorno, mejorar la eficiencia operativa y garantizar sostenibilidad y adaptación continua del sistema (Sandoval & Haro, 2024).

2.3.7. Organización hospitalaria

La organización hospitalaria, se concibe, como el entramado sistemático de unidades, procesos, y el despliegue de recursos humanos, materiales, además de componentes administrativos vitales, posibilitando la provisión de asistencia sanitaria integral. Comprende la administración de departamentos tanto clínicos como no clínicos, la sincronización fluida de los servicios, y la crucial toma de decisiones destinadas a garantizar la eficiencia, la seguridad, y la orientación primordial hacia las necesidades del paciente en el funcionamiento hospitalario (Luna, 2025).

2.3.8. Consulta externa

La consulta externa es el servicio sanitario donde los pacientes acuden a recibir atención médica sin necesidad de hospitalización, abarcando consultas generales y especializadas. Es clave en atención primaria y en el primer contacto con el sistema de salud (Hussein et al., 2025).

2.3.9. Flujo de pacientes

El flujo de pacientes, en esencia, detalla el transitar de los individuos por el sistema sanitario, comenzando con su llegada al centro hasta que culmina su cuidado y salida. La optimización del flujo laboral pretende minimizar barreras, acortar tiempos de espera, y asegurar una atención oportuna para cada paciente. Conseguir estos propósitos

redunda en un considerable aumento en la calidad del cuidado y, además, impulsa una mayor complacencia entre los usuarios (Samadbeik et al., 2024).

2.3.10. Eficiencia operativa

La eficiencia operativa es la capacidad de una organización de salud para utilizar sus recursos (tiempo, personal, insumos) de la mejor forma posible, logrando buenos resultados y reduciendo desperdicios o tiempos muertos (Pineda & López, 2025)

2.3.11. Accesibilidad

La accesibilidad en salud se refiere a la facilidad con la que las personas pueden acceder a los servicios médicos cuando los necesitan, sin barreras geográficas, económicas, culturales o administrativas. Una mayor accesibilidad suele relacionarse con menores tiempos de espera y mejor percepción de calidad (Luna, 2025).

2.3.12. Experiencia del usuario

La experiencia del usuario en salud es la suma de todas las interacciones que tiene un paciente con el sistema de atención incluyendo trato humano, tiempos de espera, comunicación, accesibilidad y resultados que configuran su percepción global de cómo fue atendido (Kú & Campos, 2025).

2.3.13. Mejora continua

El concepto de mejora continua, desarrollado por Deming (1986), se basa en la aplicación del ciclo PDCA (planificar, hacer, verificar y actuar) como metodología para introducir cambios sostenibles en los procesos. En el sector salud, este enfoque permite identificar problemas en la atención, implementar intervenciones, evaluar resultados y retroalimentar las estrategias de gestión. Juran (1951) y Crosby (1979) también resaltaron la planificación de la calidad y la prevención como elementos claves para la eficiencia institucional (Montesinos et al., 2020).

2.4. Marco Contextual.

El presente estudio, un trabajo de investigación, se lleva a cabo en un Centro de Salud Tipo B, adscrito al primer nivel asistencial del sistema público de salud. Esta institución tiene la primordial tarea de proporcionar servicios preventivos, curativos, y también, de promoción de la salud a la población que tienen asignada. Este centro médico atiende, más o menos, a unos 95 pacientes diariamente, la mayor parte de su demanda se concentra en las áreas de consulta externa, en procedimientos básicos y en la dispensación de medicamentos; esto lo convierte en un lugar esencial para el acceso temprano a la atención sanitaria.

Dentro de este contexto, la evaluación de la satisfacción del usuario pone de manifiesto deficiencias críticas en el proceso de atención, no obstante, el tiempo de espera, antes de la consulta médica, se perfila como el principal inconveniente que perciben los pacientes, esto resulta preocupante. Los datos revelan que un significativo 56,5% de los usuarios manifestaron su escasa o nula satisfacción, lo que sugiere demoras considerables, previas a la atención adecuada. De igual modo, el tiempo invertido dentro del establecimiento suscitó descontento en un 43,4% de los encuestados, lo que podría señalar problemas en la organización interna, el flujo de pacientes, e incluso la gestión de la demanda diaria.

Los usuarios expresaron insatisfacción con la infraestructura, enfocándose particularmente en la limpieza y el estado general de los centros de salud. Un 55,3 % de los pacientes mostrando niveles bajos de satisfacción, elemento que sin duda impacta en la percepción sobre la calidad del servicio presentado. Tales deficiencias afectan directamente la experiencia del usuario, menguando la confianza depositada en la institución.

Además, se observaron falencias en áreas operativas esenciales, como la distribución de medicamentos, donde el 65,8 % de los pacientes se sintieron poco o nada complacidos. Algo similar sucede en la disponibilidad y uso de equipos médicos, con grados de insatisfacción >59 %. Estos resultados ponen en evidencia serios

inconvenientes en la gestión de recursos, perjudicando la continuidad y agilidad de la asistencia médica.

Por último, el acceso al establecimiento surge como otra área que precisa mejorar, dado que el 48,7 % de los usuarios mostraron insatisfacción. Esto, muy probablemente, se relaciona con barreras físicas, problemas logísticos o, inclusive, con la organización interna del lugar, lo cual obstaculiza el desplazamiento oportuno de los pacientes hacia los servicios necesarios. Consideremos la situación general que define la urgencia de formular una propuesta de intervención destinada a perfeccionar el proceso asistencial, con una atención primordial a disminuir los periodos de espera y a aumentar el contenido del usuario.

Las circunstancias existentes sugieren que el Centro de Salud Tipo B opera en un entorno desafiante, caracterizado por una demanda considerable y la falta de recursos, sus procesos incluso adheridos a modelos clásicos, esto a menudo imposibilita una atención que sea a la vez efectiva y enfocada en el paciente. La disparidad evidenciada entre la calidad percibida y la deseada emerge en momentos cruciales del trayecto del paciente, comenzando con su entrada en el centro, extendiéndose hasta su salida posterior a la consulta y la entrega de medicamentos.

Dada la coyuntura, resulta imprescindible observar profundamente la arquitectura intrínseca. Esta labor analítica, considera los circuitos de atención, el manejo de recursos, y las metodologías administrativas vigentes. El objetivo nuclear, en este estudio, es trazar planes de acción efectivos para acortar los tiempos de espera. Se busca también, de manera notable, optimizar la vivencia del paciente y fortalecer la excelencia del servicio brindado en la consulta externa.

2.5. Marco Legal y Normativo.

En Ecuador, el derecho a la salud y la excelencia en los cuidados médicos son afianzados por un sólido entramado legal que procura asegurar la inmediatez, calidad y contenido del usuario, esto dentro del Sistema Nacional de Salud. La Constitución de la República ecuatoriana asevera el derecho universal a una atención médica integral,

gratuita, de altísima calidad y prestada con diligencia, englobando tiempos de espera lógicos, trato con decoro y fácil acceso a los servicios de salud. Este basamento constitucional impulsa la creación e implementación de políticas y regulaciones que impactan, directamente, en la vivencia del paciente en los hospitales públicos del país (Acosta et al. 2024).

En el plano de las reglas operativas, el Ministerio de Salud Pública MSP ha fijado preceptos que constriñen a las instituciones de salud a incorporar mecanismos de participación ciudadana como por ejemplo la aplicación de cuestionarios de satisfacción, la administración de reclamos y propuestas, así como dar crédito a las sensaciones del paciente con respecto a la calidad de los servicios prestados. Estas normativas forman parte de la gestión de calidad en salud y buscan que los centros de atención, incluyendo los de primer nivel como los Centros de Salud Tipo B, generen planes de mejora continua basados en la retroalimentación de los usuarios (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Además, a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), se ha impulsado un Plan Nacional de Medición de la Satisfacción de la Calidad en los Servicios de Salud, que constituye una estrategia para evaluar periódicamente la percepción de los pacientes en todos los niveles de atención del sector público. El presente plan, con encuestas digitales de satisfacción y certificaciones basadas en logros cualitativos, acentúa la necesidad, para instituciones de salud, de evaluar y optimizar ininterrumpidamente la atención al usuario. Así se concede valor a la satisfacción del paciente, vista como un indicador crítico de la excelencia asistencial (Edición Médica, 2023).

Igualmente, las directrices sugeridas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) promueven la aplicación de guías clínicas y manuales metodológicos, esta iniciativa confluyendo en la homogeneización de los procedimientos asistenciales. La estandarización, a su vez, contribuye a resguardar al paciente, aumentando la eficiencia y calidad de los servicios prestados, una meta con un impacto positivo en la sociedad ecuatoriana. Dichos instrumentos normativos, desarrollados con apoyo técnico de organizaciones internacionales, incluida la Organización Panamericana de la Salud

(OPS/OMS), robustecen los sistemas de gestión de calidad y orientan a los profesionales de la salud hacia una atención más efectiva, segura y centrada en el paciente (Paho/Ops, 2024).

Capítulo 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación.

3.1. Cuadro Operacionalización de variables.

Puesto que esta investigación es de naturaleza propositiva la encuesta administrada estuvo dirigida a evaluar la complacencia del usuario con fin de diagnóstico

Operacionalización de Variables

Tema: Programa de intervención para mejorar el proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública, Guayaquil, Ecuador de enero a noviembre del 2025.

Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
¿Cómo mejorar el proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública, Guayaquil, Ecuador de enero a noviembre del 2025?	Diseñar un programa de intervención para mejorar el proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública, Guayaquil, Ecuador de enero a noviembre del 2025.	Determinar los fundamentos teóricos referenciales programa de intervención y el proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública.	Un programa de intervención a la mejora del proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública, Guayaquil, Ecuador de enero a noviembre del 2025.	Variable dependiente: Atención al usuario	Tiempo de espera Trato del personal Información recibida Infraestructura Capacidad resolutive	Minutos de espera Nivel de satisfacción (%) Claridad en las indicaciones médicas Grado de conformidad Percepción de solución
		Caracterizar el estado actual del problema en el contexto del proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente		Variable independiente: Capacitación	Estrategias de mejora Capacitación	Cantidad de pasos en el flujograma

		en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública.		Programa de intervención	Protocolos	% de citas agendadas
		Elaborar la propuesta programa de intervención para mejorar el proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública.				Ratio médico/paciente
		Valorar la pertinencia de la propuesta de programa de intervención en relación con el proceso de atención al usuario, basado en las evidencias obtenidas de la satisfacción del paciente en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública.				Mejora en asignación

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Fuente: Elaboración propia

3.2. Diseño metodológico.

3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis.

El estudio se implementó mediante una metodología mixta; fusionando lo cuantitativo, útil para cuantificar la satisfacción del usuario y examinar los lapsos de atención, junto con lo cualitativo, para ahondar en la percepción y la vivencia de los pacientes a lo largo de su trayectoria por la consulta externa.

Se utilizó un diseño con un enfoque no experimental y transversal, recurre a la recopilación de información puntual. Esto implica observar el desempeño del servicio sin realizar ninguna alteración.

El estudio en cuestión se caracteriza por ser de enfoque descriptivo, explicativo-correlacional y propositivo. La vertiente descriptiva busca una comprensión detallada del estado actual de la atención ambulatoria, aunado a la evaluación de la satisfacción del usuario con respecto a los servicios recibidos. El componente explicativo-correlacional analiza la relación que existe entre las variables del estudio permitiendo establecer los vínculos de causa y efecto entre la calidad de atención médica y la satisfacción del usuario. La parte propositiva se desprende del planteamiento de las acciones de mejora que están orientadas a afianzar los procesos de la atención médica y maximizar la satisfacción del usuario.

3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos.

Esta investigación se realizó utilizando métodos de obtención del conocimiento teórico y empírico, los cuales permitieron fundamentar de forma científica el estudio para lograr alcanzar los objetivos planteados.

A nivel teórico se utilizaron los métodos analítico -sintético que descompone el fenómeno del estudio en componentes como calidad de atención y satisfacción del usuario, luego los integra para comprender su relación dentro del contexto de la institución (Hernández & Mendoza, 2018). El método hipotético deductivo permitió

facilitar el planteamiento de la hipótesis de investigación, así como también el análisis de la relación causa-efecto de las variables estudiadas, lo que permitió obtener conclusiones con sustentación científica (Bernal, 2016).

Se utilizó también el método histórico-lógico en la revisión de los antecedentes investigativos, normas y fundamentos teóricos que se relacionaban con la atención médica de consulta externa y con la satisfacción del usuario, también contribuyendo al desarrollo del marco teórico de esta investigación (Rodríguez & Pérez, 2017).

Se empleó un enfoque analítico-descriptivo, explorando a fondo el proceso de atención. Además, examinaron los factores influyentes, aquellos que modelan la satisfacción del usuario.

A nivel empírico como técnicas principales se utilizó la y se realizó observación directa del proceso de atención para identificar tiempos de espera y flujo del servicio. La encuesta constituyó la técnica central para recabar datos, se implementó meticulosamente a los pacientes. Fueron los mismos, quienes acudieron a consulta externa.

- Trato y comunicación médica-paciente
- Tiempos de espera y accesibilidad
- Infraestructura y disponibilidad de recursos
- Resolución de necesidades en salud
- Percepción global de la calidad recibida

3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos

El cuestionario utilizado corresponde al modelo oficial del MSP, lo que garantiza su validez y confiabilidad y se adapta a los objetivos y variables de esta investigación. Se determinó la confiabilidad del instrumento con el coeficiente Alfa de Cronbach utilizando las respuestas obtenidas de la aplicación de la encuesta a los pacientes del estudio, cuya puntuación fue de 0.954 lo que indica que el instrumento tiene una confiabilidad excelente. La implementación tuvo lugar cara a cara con los

usuarios luego de su visita médica garantizando, así, entendimiento de las interrogantes, como también el consentimiento enterado.

No se realizó una prueba piloto debido a que el instrumento utilizado pertenece al Ministerio de Salud Pública, siendo una herramienta oficial utilizada a nivel nacional y además se aplicó prueba de verificación de consistencia interna Alfa de Cronbach para la muestra aplicada.

Por otro lado, la observación del flujo de la atención se ejecutó con una guía estructurada permitiendo documentar las distintas fases del servicio y detectar tiempo perdido, además cuellos de botella existentes.

3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección.

La población, la cual se constituyó, de la totalidad de pacientes que, a diario, buscaban atención en el Centro de Salud Tipo B de Guayaquil, registrando un promedio, alrededor de 95 individuos.

La muestra fue seleccionada usando un muestreo probabilístico estratificado proporcional, para ello se usó además la selección sistemática, asegurando así la representatividad de los distintos grupos de usuarios.

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años que recibieron atención sanitaria
- Representantes legales de pacientes menores de 18 años
- Representantes de personas con discapacidad

Criterios de exclusión:

- Pacientes atendidos por emergencia
- Pacientes con traslado inmediato a otro nivel de atención
- Pacientes con barreras comunicativas sin representante
- Pacientes con dos o más atenciones en el mismo día

3.3. Trabajo de campo (o Presentación de evidencias, si corresponde).

3.3.1. Aplicación de los instrumentos.

La recolección de información se realizó en el área de consulta externa del Centro de Salud Tipo B de Guayaquil, durante la jornada habitual de atención. Aquellos individuos que satisficieron los criterios definidos fueron, amablemente convocados, para participar de la investigación una vez culminada su cita médica.

Antes de la administración de los instrumentos, el objetivo del estudio se detalló meticulosamente a cada participante y se solicitó su consentimiento informado, protegiendo la confidencialidad y el anonimato de la data recolectada. Después se empleó el Cuestionario de Satisfacción de la Calidad de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, usando la entrevista directa, certificando la perfecta comprensión de cada pregunta.

Integrando al análisis, se implementó una observación meticulosa del proceso de atención sanitaria. Mediante este ejercicio se documentaron con exactitud los periodos de espera y la extensión temporal de cada consulta, así como el desplazamiento de los pacientes; la finalidad radicaba en detectar aquellas facetas susceptibles a optimización dentro de la estructura operativa del servicio.

3.3.2. Procesamiento de la información.

Tabla 2. *Procedimiento de análisis de datos*

Momento	Actividad	Finalidad
1. Recolección de datos	Aplicación de encuestas estructuradas a los pacientes del centro de salud, asegurando el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos.	Obtener información directa de los usuarios.
2. Codificación de respuestas	Conversión de las respuestas a valores numéricos empleando la escala Likert que está definida en el cuestionario.	Simplifica el tratamiento estadístico de la información.
3. Tabulación y digitalización	Registran los datos en una base de datos electrónica organizada, atendiendo a las dimensiones del análisis.	Esta técnica ayuda a sistematizar y organizar la información recabada.
4. Análisis descriptivo	Uso de frecuencias, porcentajes y medidas estadísticas para describir	Caracterizar el nivel de satisfacción de los pacientes.

resultados, lo cual permitirá caracterizar de manera general el nivel de satisfacción del paciente en cada dimensión evaluada.

5. Análisis inferencial	Aplicación de correlaciones y pruebas de hipótesis para contrastar la investigación.	Identificar relaciones significativas entre variables.
6. Interpretación de resultados	Integración de hallazgos en relación con objetivos e hipótesis.	Explicar los resultados. Enmarcados en la estructura teórica y metodológica.
7. Elaboración de conclusiones y recomendaciones	Proponer acciones estratégicas encaminadas al progreso constante de la atención.	Convertir los resultados en elementos pragmáticos útiles para la gestión hospitalaria.

Fuente: Elaboración propia

3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos.

En este apartado se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de un instrumento estructurado compuesto por catorce ítems, diseñados bajo una escala de valoración tipo Likert de cinco puntos, orientada a medir el nivel de satisfacción de los usuarios del centro de salud del Ministerio Público en Guayaquil.

3.4.1. Resultados de la observación directa del proceso de atención

Durante el método de observación directa se evaluó como fue el flujo de atención del paciente en consulta externa, permitiendo determinar la relación entre los tiempos de espera, la calidad del servicio y la guía al usuario. Se pudo observar mayor congestión en el área de admisiones antes del ingreso al consultorio médico, sobre todo en horarios de alta demanda. También, se observaron limitaciones en la orientación de los tiempos de espera.

Con estos hallazgos se complementaron los resultados de la encuesta.

Figura 1. Guía de observación del proceso de atención al usuario

Objetivo: Evaluar el desarrollo del proceso de atención al usuario en consulta externa, identificando aspectos relacionados con la oportunidad, calidad y eficiencia del servicio.

Lugar de observación: Consulta externa del Centro de Salud

Fecha(s) de observación: _____

Responsable: _____

Aspecto observado	Cumple	No cumple	Observaciones
Existencia de señalética para orientación de usuarios	☐	☐	
Organización del flujo de pacientes	☐	☐	
Cumplimiento del horario de atención	☐	☐	
Disponibilidad de personal en áreas de atención	☐	☐	
Tiempo de espera para la atención	☐	☐	
Trato cordial y respetuoso al usuario	☐	☐	
Entrega oportuna de medicamentos prescritos	☐	☐	
Disponibilidad de medicamentos en farmacia	☐	☐	
Funcionamiento adecuado de equipos médicos	☐	☐	
Resolución de inquietudes del usuario	☐	☐	
Condiciones de orden y limpieza del área	☐	☐	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Resultados de observación directa

Aspecto observado	Resultado Identificado
Tiempo de espera	Retrasos en horas de mayor demanda
Flujo de atención	Congestión en admisión
Procesos administrativos	Demoras ocasionales
Orientación al usuario	Información limitada sobre tiempos de espera
Infraestructura	Áreas funcionales con alta afluencia de usuarios

Fuente: Elaboración propia

3.4.2. Resultados de la tabulación de datos de la encuesta aplicada

La tabulación y el análisis de datos, proceso crucial, facilitan la identificación de tendencias, percepciones y niveles de conformidad con respecto a diversos aspectos del servicio, por ejemplo, la calidad de atención, la oportunidad, infraestructura, y la relación usuario-personal de salud. Estos hallazgos, una vez interpretados, contribuyen al diagnóstico del nivel de satisfacción general, sirviendo también como un insumo clave para formular estrategias que busquen la mejora continua en la gestión de la calidad institucional.

Tabla 4. Edad

Grupo Etario	Frecuencia	Porcentaje
15 a 30	44	58%
31 a 45	18	24%
46 a 60	13	17%
61 a más	1	1%
Total	76	100%

Nota: Elaboración propia. La tabla representa la distribución de la población según grupo etario, expresada en frecuencia absoluta y porcentaje.

Los resultados evidencian que la mayoría de los usuarios encuestados pertenece al grupo etario de 15 a 30 años, que representa el 58 % del total de la muestra, seguido por el grupo de 31 a 45 años con un 24 %. En menor proporción se encuentran los usuarios de 46 a 60 años (17 %) y aquellos mayores de 61 años (1 %). Esta distribución etaria sugiere que la población usuaria del centro de salud está conformada predominantemente por adultos jóvenes, lo cual puede asociarse con una mayor demanda de servicios preventivos y de atención ambulatoria, reflejando el perfil demográfico propio de la población laboralmente activa que acude al establecimiento.

Tabla 5. Género

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	40	53%
Masculino	36	47%
Total	76	100%

Nota. Elaboración propia. La tabla presenta la distribución de la población según sexo, expresada en frecuencia absoluta y porcentaje, con un total de 76 participantes (100%).

Los resultados muestran una distribución equilibrada entre los sexos, con una ligera predominancia del grupo femenino (53 %) frente al masculino (47 %). Esta ligera disparidad sugiere un acceso comparativamente equivalente a los servicios sanitarios del centro de salud del Ministerio Público en Guayaquil, por parte de ambos sexos. Quizá la predominancia femenina se vincule a una mayor propensión a la atención preventiva y el monitoreo de la salud; este patrón se alinea con las tendencias observadas en investigaciones sobre el uso de servicios médicos en ámbitos institucionales públicos.

Tabla 6. ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la atención brindada por el personal, en términos de recibir un trato justo e igualitario, sin discriminación (género, edad, origen étnico, situación económica u otras características personales)?

Puntuación de la escala	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada satisfecho	5	6,6%
2	Poco satisfecho	9	11,8%
3	Neutral	22	28,9%
4	Muy satisfecho	30	39,5%
5	Totalmente satisfecho	10	13,2%
Total		76	100%

Nota: Elaboración propia. La tabla presenta la distribución de las respuestas según la puntuación de la escala de satisfacción y su categorización correspondiente.

Los hallazgos revelan una percepción generalizada de trato equitativo y justo entre los usuarios, proporcionado por el personal de salud. Un notable 39,5 % expresa gran satisfacción, con un 13,2 % declarándose completamente complacidos. No obstante, un 18,4 % comunica grados menores de satisfacción, y el 28,9 % permanece neutral. Esta información apunta a una evaluación mayoritariamente favorable del servicio recibido. La existencia de respuestas intermedias e insatisfacciones, aún parciales, resalta la importancia de robustecer las estrategias de comunicación, empatía y atención individualizada, buscando así consolidar una percepción más uniforme, tanto de igualdad como de respeto, dentro del entorno del servicio sanitario.

Tabla 7. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo de espera desde que solicitó la cita médica hasta que recibió la atención?

Puntuación de la escala	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada satisfecho	9	11,8
2	Poco satisfecho	34	44,7
3	Neutral	16	21,1
4	Muy satisfecho	8	10,5
5	Totalmente satisfecho	9	11,8
Total		76	100%

Nota: Elaboración propia. La tabla presenta la distribución de las respuestas según la puntuación de la escala de satisfacción y su categorización correspondiente.

Se observó un nivel de satisfacción moderadamente bajo respecto al tiempo de espera para recibir atención médica, ya que el 44,7 % de los usuarios se declaró poco satisfecho y el 11,8 % nada satisfecho. Apenas un exiguo 22,3 % reportó una satisfacción alta o completa. No obstante, el 21,1 % optó por permanecer en una posición neutral. Estos resultados señalan, de manera inequívoca, que el tiempo de espera funciona como un elemento definitorio en la evaluación de la calidad del servicio; lo cual enfatiza la imperativa necesidad de perfeccionar la gestión de citas y la organización de turnos con el fin de mejorar tanto la prontitud como la eficacia en la prestación de atención.

Tabla 8. ¿En qué medida se encuentra usted satisfecho con el lapso transcurrido desde su llegada al centro de salud hasta recibir atención por parte del profesional médico??

Puntuación de la escala	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
-------------------------	-----------	------------	------------

1	Nada satisfecho	11	14,5
2	Poco satisfecho	33	43,4
3	Neutral	16	21,1
4	Muy satisfecho	8	10,5
5	Totalmente satisfecho	8	10,5
Total		76	100%

Nota: Elaboración propia. La tabla presenta la distribución de las respuestas según la puntuación de la escala de satisfacción y su categorización correspondiente.

Estos datos reflejan una percepción mayoritariamente desfavorable respecto al tiempo de espera dentro del establecimiento de salud, ya que el 43,4 % de los usuarios se mostró poco satisfecho y el 14,5 % nada satisfecho. Frente a esta observación, apenas un escaso 21% manifestó un nivel elevado de satisfacción considerándose muy o completamente complacidos.

En cambio, un porcentaje equivalente, el 21,1%, optó por una posición neutral, nada decidida. Estos hallazgos revelan que el tiempo de espera interno, sin dudas, es una considerable fuente de insatisfacción. Es menester, entonces, desarrollar e implementar eficientes estrategias para gestionar flujos y promover una atención rápida que minimice los retrasos y engrandezca la experiencia del paciente.

Tabla 9. ¿Cómo calificaría usted su nivel de satisfacción con respecto a la calidez el buen trato y la cortesía exhibida por el personal sanitario?

Puntuación de la escala	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
--------------------------------	------------------	-------------------	-------------------

1	Nada satisfecho	1	1,3
2	Poco satisfecho	19	25,0
3	Neutral	28	36,8
4	Muy satisfecho	19	25,0
5	Totalmente satisfecho	9	11,8
Total		76	100%

Nota: Elaboración propia. La tabla presenta la distribución de las respuestas según la puntuación de la escala de satisfacción y su categorización correspondiente.

Los usuarios perciben una calidez moderada en el trato del personal de salud, destacando que el 36,8 % se mostró neutral y un 36,8 % manifestó altos niveles de satisfacción (muy o totalmente satisfecho). Sin embargo, un 26,3 % expresó insatisfacción en distintos grados.

La distribución observada sugiere un panorama que, aunque mayoritariamente favorable, revela sutiles disparidades en la percepción del trato humano. Esto destaca la necesidad imperante de reforzar las destrezas comunicativas, la empatía, y el cuidado humanizado, pilares fundamentales en la ecuación de la calidad asistencial.

Tabla 10. *¿En relación a la satisfacción con las explicaciones del personal sanitario sobre diagnóstico, terapia y signos de alarma, ¿evalúa usted su claridad, eficacia y oportunidad?*

Puntuación de la escala	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada satisfecho	6	7,9
2	Poco satisfecho	15	19,7
3	Neutral	19	25,0
4	Muy satisfecho	24	31,6
5	Totalmente satisfecho	12	15,8
Total		76	100%

Nota: Elaboración propia. La tabla presenta la distribución de las respuestas según la puntuación de la escala de satisfacción, expresadas en frecuencia absoluta y porcentaje, con un total de 76 participantes (100%).

Aquí se muestra que la mayoría de los usuarios percibe niveles de satisfacción positivos, destacando que el 47,4 % se declaró muy o totalmente satisfecho. Un 25 % mantuvo una postura neutral, mientras que un 27,6 % expresó algún grado de insatisfacción (nada o poco satisfecho). Esta distribución indica que, aunque la valoración general es favorable, aún existe un segmento de usuarios que percibe oportunidades de mejora en el servicio, lo que resalta la importancia de implementar estrategias orientadas a optimizar la experiencia y satisfacción del paciente de manera integral.

Tabla 11. ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra con respecto a la discreción y privacidad con la que fue atendido por el personal de salud?

Puntuación de la escala	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada satisfecho	2	2,6
2	Poco satisfecho	12	15,8
3	Neutral	21	27,6
4	Muy satisfecho	32	42,1
5	Totalmente satisfecho	9	11,8
Total		76	100,0

Nota: Elaboración propia. La tabla muestra la distribución de las respuestas de los participantes según la puntuación de la escala de satisfacción, en frecuencia absoluta y porcentaje, con un total de 76 participantes (100%).

Los resultados evidencian que la mayoría de los usuarios percibe un nivel alto de discreción y privacidad durante la atención, destacando que el 53,9 % se declaró muy o totalmente satisfecho. Un 27,6 % adoptó una posición neutral y un 18,4 % expresó algún grado de insatisfacción. La distribución sugiere, en términos generales, que el personal de salud actúa diligentemente al respetar las normativas sobre confidencialidad y el manejo apropiado de los datos del paciente.

Existen, empero, posibilidades concretas para afianzar aquellas prácticas que aseguren una experiencia consistente en privacidad, esto es, para la totalidad de usuarios.

Tabla 12. Analizamos el grado de satisfacción comunicado, con respeto a la señalización e indicaciones, implementadas para ayudar a la localización interna dentro del establecimiento de salud.

Puntuación de la escala	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada satisfecho	8	10,5
2	Poco satisfecho	16	21,1
3	Neutral	25	32,9
4	Muy satisfecho	13	17,1
5	Totalmente satisfecho	14	18,4
Total		76	100%

Nota: Elaboración propia. La tabla describe la distribución de las respuestas conforme a la puntuación de la escala de satisfacción.

La percepción de los usuarios respecto a la señalética y los letreros del establecimiento de salud es heterogénea. Un 35,5 % manifestó altos niveles de satisfacción (muy o totalmente satisfecho), mientras que un 31,6 % expresó algún grado de insatisfacción y el 32,9 % se mantuvo neutral.

Analizando esta distribución se evidencia, a pesar de cierto entendimiento de la señalización, espacio para refinamiento en su claridad y visibilidad; esto busca facilitar la orientación del paciente y agilizar sus desplazamientos internos.

Tabla 13. Respecto a la satisfacción con las infraestructuras del centro médico paredes, techos, suelos, puertas, escaleras, ascensores, aseos, ¿Cómo es su evaluación?

Puntuación de la escala	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada satisfecho	5	6,6

2	Poco satisfecho	26	34,2
3	Neutral	25	32,9
4	Muy satisfecho	10	13,2
5	Totalmente satisfecho	10	13,2
Total		76	100%

Nota: Elaboración propia. La tabla describe la distribución de las respuestas conforme a la puntuación de la escala de satisfacción.

La percepción de los usuarios sobre las instalaciones del establecimiento de salud es moderadamente crítica, ya que un 34,2 % se declaró poco satisfecho y un 32,9 % se mantuvo neutral. Solo el 26,4 % expresó altos niveles de satisfacción (muy o totalmente satisfecho) y un 6,6 % manifestó insatisfacción total. Esta distribución sugiere que, aunque algunas áreas cumplen con las expectativas básicas, existe una percepción general de limitaciones en la infraestructura, lo que evidencia la necesidad de implementar mejoras que garanticen un entorno seguro, funcional y confortable para los pacientes.

Tabla 14. *¿Qué tan satisfecho está con la limpieza e higiene del establecimiento de salud?*

Puntuación de la escala	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada satisfecho	5	6,6
2	Poco satisfecho	11	14,5
3	Neutral	34	44,7

4	Muy satisfecho	11	14,5
5	Totalmente satisfecho	15	19,7
Total		76	100%

Nota: Elaboración propia. La tabla describe la distribución de las respuestas conforme a la puntuación de la escala de satisfacción

La percepción de los usuarios sobre la limpieza e higiene del establecimiento de salud es predominantemente neutral, con un 44,7 % de respuestas en esta categoría. Un 34,2 % manifestó altos niveles de satisfacción (muy o totalmente satisfecho), mientras que un 21,1 % expresó insatisfacción (nada o poco satisfecho). Esta distribución sugiere que, si bien la higiene general del centro es aceptable, existe un margen importante para fortalecer los procesos de mantenimiento y protocolos de limpieza, con el fin de garantizar un entorno seguro y confiable que incremente la percepción positiva de los pacientes.

Tabla 15. Si su atención requirió la entrega de medicinas ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la entrega de medicamentos?

Puntuación de la escala	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada satisfecho	13	17,1
2	Poco satisfecho	37	48,7
3	Neutral	8	10,5
4	Muy satisfecho	2	2,6

5	Totalmente satisfecho	13	17,1
Total		73	96,1%

Nota: Elaboración propia. La tabla describe la distribución de las respuestas conforme a la puntuación de la escala de satisfacción.

Los datos muestran una tendencia claramente desfavorable: la mayoría de los encuestados se ubicó en las categorías “poco satisfecho” (48,7%) y “nada satisfecho” (17,1%), lo que en conjunto representa más de seis de cada diez usuarios (65,8%) con una percepción negativa del servicio. Este hallazgo sugiere la existencia de deficiencias significativas en el proceso de dispensación de medicamentos, posiblemente relacionadas con la disponibilidad, los tiempos de espera o la atención brindada durante la entrega.

En marcado contraste, una fracción reducida, apenas el 197% de los sujetos, reveló un considerable grado de satisfacción, incluyendo las respuestas “muy satisfecho” con un exiguo 26% y “totalmente satisfecho”, que alcanzó el 171% dentro del cuestionario. Similarmente, un 105% comunicó una postura, digamos, neutral.

Tabla 16. *Si su atención requirió de equipos médicos ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto la disponibilidad de los equipos médicos (máquinas rayos X, máquinas ultrasonido, escáneres de tomografías, etc.)*

Puntuación de la escala	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada satisfecho	23	30,3
2	Poco satisfecho	29	38,2
3	Neutral	6	7,9
4	Muy satisfecho	7	9,2

5	Totalmente satisfecho	9	11,8
Total		74	97%

Nota: Elaboración propia. La tabla describe la distribución de las respuestas conforme a la puntuación de la escala de satisfacción

Los datos reflejan una tendencia marcadamente negativa, ya que un 68,5% de los encuestados se encuentra entre las categorías “poco satisfecho” (38,2%) y “nada satisfecho” (30,3%). El estudio revela, de forma inequívoca, que un porcentaje superior al 66% de los encuestados reporta dificultades considerables con respecto al acceso y la disponibilidad de instrumentación médica vital, incluyendo dispositivos como resonancias magnéticas, ecógrafos o tomógrafos. Esta observación podría, incluso, estar vinculada con problemas operativos, un mantenimiento defectuoso o retrasos en la atención médica debido a la ausencia de equipos operativos o con disponibilidad inmediata.

Contrastando con lo anterior, solo un exiguo 21% de los sujetos participantes manifestaron altos grados de satisfacción, distribuidos entre “muy satisfecho” (9,2%) y “totalmente satisfecho” (11,8%), en tanto, un 7,9% restante mantuvo una postura neutra, sin inclinarse hacia ninguna de las dos opciones previas.

Tabla 17. Si su atención requirió de dispositivos/insumos médicos ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la disponibilidad de dispositivos médicos (tensiómetro, termómetro, jeringuillas, gasas, algodón, mascarillas, etc.)

Puntuación de la escala	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada satisfecho	22	28,9
2	Poco satisfecho	23	30,3
3	Neutral	11	14,5
4	Muy satisfecho	3	3,9
5	Totalmente satisfecho	16	21,1
Total		75	98%

Nota: Elaboración propia. La tabla describe la distribución de las respuestas conforme a la puntuación de la escala de satisfacción

Los hallazgos revelan una percepción mayoritariamente negativa, ya que un 59,2% de los encuestados se encuentra en las categorías “poco satisfecho” (30,3%) y “nada satisfecho” (28,9%). El análisis revela un panorama preocupante; más de la mitad de los encuestados evidencian deficiencias significativas en el suministro de recursos esenciales, imaginen, tensiómetros, jeringuillas, gasas y mascarillas, cruciales para una atención segura.

En contraste, un cuarto del grupo, puntualmente un 25%, mostro satisfacción, importante de echo. Se observa un "muy satisfecho" con un (3,9%), así como un "totalmente satisfecho" que es (21,1%), además, un 14,5% prefirió ser neutral en sus consideraciones.

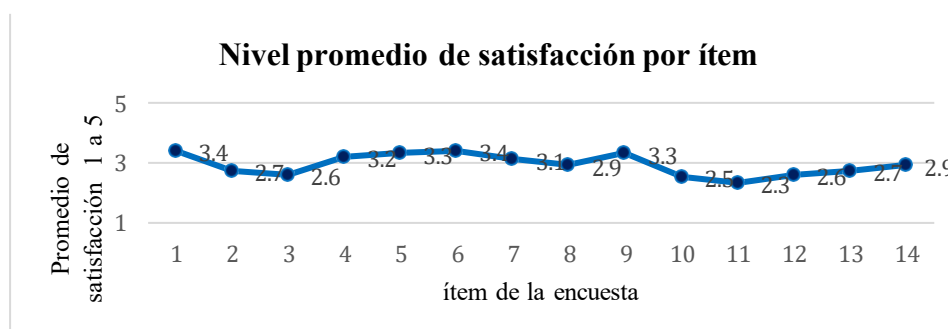
Tabla 18. *¿Qué tan satisfecho(a) está con la accesibilidad al establecimiento de salud, incluyendo el ingreso general y el acceso a los distintos servicios (personas con discapacidades, movilidad reducida, adultos mayores, etc.)*

Puntuación de la escala	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada satisfecho	11	14,5
2	Poco satisfecho	26	34,2
3	Neutral	19	25,0
4	Muy satisfecho	13	17,1
5	Totalmente satisfecho	7	9,2
Total		76	100%

Nota: Elaboración propia. La tabla describe la distribución de las respuestas conforme a la puntuación de la escala de satisfacción.

Los datos exhiben una propensión ligeramente adversa, ya que un considerable 487% de los individuos encuestados reportó bajos grados de satisfacción concretamente “poco satisfecho” (342%) y “nada satisfecho” (145%) de forma que se intuyen trabas físicas o logísticas que estorban la movilidad y la igualdad de acceso en el entorno considerado. Contrariamente, un 263% de los usuarios se manifestó complacido sumando las categorías “muy satisfecho” (171%) y “totalmente satisfecho” (92%), a su vez un 25% exhibió una postura imparcial, factor que podría delatar percepciones heterogéneas dependiendo de las circunstancias particulares o la infraestructura disponible.

Figura 2. Nivel medio de satisfacción por categoría

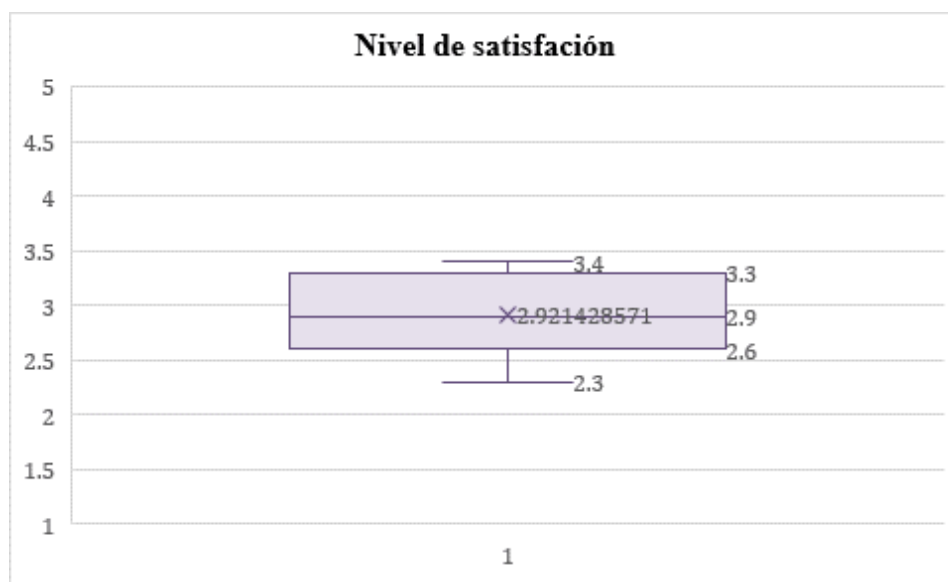


Nota: Elaboración propia. La figura muestra el nivel promedio de satisfacción por ítem de la encuesta, medido en una escala de 1 a 5, donde 1 corresponde a “nada satisfecho”

y 5 a “totalmente satisfecho”. Los valores representados reflejan la media de las respuestas obtenidas en cada uno de los 14 ítems evaluados.

El examen del diagrama lineal revela que los niveles promedio de satisfacción fluctúan entre 23 y 34 puntos, por ende, exhibiendo una satisfacción global moderada con inclinación hacia la neutralidad. Los elementos 1, 5, 6 y 9 ostentan las valoraciones más elevadas vinculadas a percepciones relativamente favorables, por el contrario, los ítems 10 y 11 señalan los valores más bajos, poniendo de manifiesto aspectos susceptibles de perfeccionamiento.

Figura 3. Distribución del nivel de satisfacción promedio (escala 1–5)



Nota: Elaboración propia. La figura presenta un diagrama de caja del nivel de satisfacción general de los participantes, medido en una escala de 1 a 5. Se muestran la mediana, los cuartiles, los valores mínimo y máximo, así como la media ($\bar{X} \approx 2,92$), evidenciando la dispersión y tendencia central de los datos.

El gráfico de *boxplot* permite visualizar la distribución de los promedios de satisfacción obtenidos en las 14 preguntas de la encuesta, en una escala que va de 1 (nada satisfecho) a 5 (totalmente satisfecho). En esta investigación, las puntuaciones se aglomeran mayormente entre 2.5 y 3.4, presentando una mediana de 2.9. Esto refleja, a fin de cuentas, una satisfacción global de índole moderada, tendiendo más hacia la neutralidad que hacia una aquiescencia completa. La no existencia de valores exagerados o anómalos sugiere una percepción relativamente uniforme sobre la calidad del servicio entre los participantes del estudio. Con todo, que los promedios no asciendan a los rangos superiores de la escala sugiere la imprescindibilidad de consolidar aspectos puntuales de la atención, con el objetivo de aumentar la satisfacción del cliente y perfeccionar la experiencia global en el centro de salud.

3.5. Redacción de resultados y discusión.

Se detectó una predisposición pronunciada hacia la neutralidad; las puntuaciones promedio oscilaron, notablemente, entre 23 y 34 en una escala Likert, precisamente de 1 a 5, y además la mediana calculada se estableció en 29, sin evidenciarse datos fuera de lo común. Este cúmulo de resultados demuestra, con claridad, una percepción bastante homogénea, por parte de los usuarios, en lo que respecta a la calidad del servicio, sugiriendo que, si bien no se percibe un descontento palpable, tampoco se aprecia una valoración vigorosa, o francamente favorable, sobre la atención brindada.

Este patrón se asemeja a las pesquisas actuales, las cuales señalaron una satisfacción mediana en los servicios ambulatorios, así como en la calidad de la atención sanitaria en los establecimientos de salud pública. Pongamos un caso, estudios que usaron modelos como el SERVQUAL en Ecuador desenterraron ideas de satisfacción moderada análogas, que muestran los puntos fuertes y flacos en los diferentes ámbitos del servicio (Morales et al. 2025).

Las facetas mejor apreciadas, como el trato ecuánime y la ausencia de discriminación, claridad y oportunidad de la información, discreción y resguardo de la intimidad y la higiene concuerdan con los descubrimientos de otras investigaciones. Se identificó la dimensión relacional y comunicacional como primordial en la satisfacción del paciente en las consultas externas. Estos elementos se conectaron de manera continua a una mayor satisfacción total (Zambrano & Serpa 2025).

Contrariamente, la distribución oportuna de fármacos y la disposición de equipos médicos -esas son las facetas que revelaron niveles más bajos de satisfacción. Este descubrimiento se alinea con investigaciones en entornos ambulatorios, las cuáles han revelado, que deficiencias en la capacidad de respuesta y falta de recursos técnicos a menudo minan la satisfacción del usuario, aun con interacciones positivas (Becerra et al., 2024).

Los datos empíricos de la investigación apoyan la hipótesis alterna, H₁: hallándose una correlación relevante entre los niveles de satisfacción y la eficiencia de las medidas de mejora continua. Paralelamente, estudios recientes señalan que la evaluación sistemática de la satisfacción del paciente funge como un indicador estratégico de calidad, lo que ayuda a detectar áreas problemáticas, necesitadas de intervención administrativa y el fortalecimiento de procesos clínicos y administrativos (Zambrano & Serpa, 2025).

Finalmente se realizó una triangulación de datos con los hallazgos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta a los usuarios del centro de salud, de la observación directa del proceso de atención y la literatura científica revisada, permitiendo identificar coincidencias entre lo que perciben los usuarios, las condiciones observadas durante el proceso de atención y los resultados registrados en investigaciones anteriores.

Tabla 19. Triangulación de datos

Dimensión evaluada	Resultados encuesta aplicada	Resultados método observación	Reporte de investigaciones previas
Trato y comunicación	Percepción favorable y trato respetuoso	Adecuada interacción entre personal y usuarios	Zambrano & Serpa (2025) destacan la importancia de la comunicación en la satisfacción del paciente
Tiempos de espera	Satisfacción moderada	Congestión y retrasos en horas de alta demanda	Estudios reportan que los tiempos prolongados afectan la satisfacción del usuario
Infraestructura y recursos	Valoración intermedia	Áreas funcionales con limitaciones en	Morales et al. (2025) identifican debilidades en

		momentos de alta afluencia	recursos y capacidad de respuesta
Disponibilidad de medicamentos	Nivel bajo de satisfacción	Retrasos en ciertos procesos administrativos	Becerra et al. (2024) relacionan la falta de recursos con menor satisfacción
Percepción global de calidad	Tendencia neutral o moderada	Flujo de atención parcialmente eficiente	Investigaciones nacionales muestran satisfacción media en servicios ambulatorios

Fuente: Elaboración propia

Capítulo IV: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN

En este capítulo se desarrolla la propuesta de transformación diseñada específicamente a partir de los resultados obtenidos durante esta investigación. Busca responder a las necesidades principales y problemas identificados durante la aplicación de encuesta y observación directa de los procesos de atención del Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública. Aquí se plantean acciones correctivas orientadas a fortalecer los procesos asistenciales y administrativos que ayudaran a contribuir con los objetivos del estudio que es el mejoramiento continuo de los servicios de salud.

4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación.

La propuesta de cambio actual se fundamenta, pues, en los datos extraídos durante el análisis exhaustivo de satisfacción, enfocado a los usuarios del servicio ambulatorio del centro de salud. Se pudo constatar niveles de satisfacción global algo, un tanto, comedidos, hallando puntos fuertes en la vertiente humanitaria y comunicativa

de la asistencia. Entre ellos el trato afable y elocuente, la transmisión nítida de la información propinada por el personal sanitario y el acatamiento a la privacidad, al igual que, las condiciones higiénicas del sitio. Tales factores evidencian el profundo empeño del equipo de atención médica en brindar una asistencia centrada en la persona.

Aún con esto, se hallaron importantes deficiencias en elementos operativos clave eh especialmente en la entrega a tiempo de medicamentos y en la disponibilidad e instrumentos médicos para diagnosticar y ejecutar procedimientos. Estas situaciones limitan de forma directa la valoración general del servicio de calidad y la continuidad en la atención efectiva, por ende, son áreas cruciales donde se debe actuar urgentemente.

En este escenario, la propuesta de transformación está basada en la mejora continua de la calidad en salud como un proceso organizado y que busca optimizar los resultados asistenciales, mejorar la eficiencia organizacional y así mismo garantizar una experiencia positiva para el paciente. También, se basa en los principios de atención primaria en salud y la humanización del cuidado impulsados por el Ministerio de Salud Pública, en donde la satisfacción del paciente es algo considerado como un indicador estratégico y muy importante para la gestión y las decisiones de la institución.

La iniciativa entonces se centra en la reorganización de los procesos operativos que han sido catalogados como fundamentales. No se debe desdeñar, el reforzamiento de las prácticas tanto humanas como comunicativas que ya están bien establecidas. La meta que se persigue es la evolución hacia un modelo de atención más eficaz, capaz de resolver problemas y que se adapte de forma precisa a las verdaderas necesidades de la comunidad que utiliza los servicios.

4.2. Estructura de la propuesta de transformación.

La propuesta introduce un programa de intervención; esto se elaboró con sumo cuidado con la finalidad de perfeccionar el procedimiento de asistencia al usuario. El programa está fundamentado en datos fehacientes, en particular aquellos emanados del análisis detallado de la complacencia del paciente, investigación desarrollada en un Centro de Salud en Guayaquil, Ecuador, ligado al Ministerio de Salud Pública.

Objetivo general de la propuesta:

El objetivo general, fundamental de esta iniciativa es mejorar, significativamente el proceso de atención al usuario. Esto se logrará por medio de un programa de intervención específico, fundamentado en las evidencias derivadas de la evaluación de la satisfacción del paciente, llevada a cabo en un Centro de Salud perteneciente al Ministerio de Salud Pública, ubicado en Guayaquil, Ecuador.

Objetivos específicos de la propuesta:

- Optimizar del proceso de abastecimiento y entrega de medicamentos que garantice la entrega oportuna de los medicamentos sin faltantes.
- Ampliar la accesibilidad y la operatividad eficaz del instrumental médico; esto es esencial. Para asegurar un funcionamiento constante del equipo necesario para realizar diagnósticos y aplicar tratamientos, fundamental.
- Instaurar una cultura robusta centrada en la calidad y la humanización en la atención que es crucial para, mantener un trato digno en las praxis médicas y así una comunicación efectiva con el enfermo.
- Socializar el programa a través de un plan de intervención que defina indicadores y metas para asegurar una adecuada gestión de riesgos, de manera viable y sostenible.

La propuesta de transformación se estructura en tres ejes estratégicos interrelacionados, diseñados a partir de las oportunidades de mejora identificadas en los resultados del estudio.

4.2.1. Matriz de la Propuesta de Transformación

Eje Estratégico	Objetivo	Actividades Principales	Responsables	Recursos Necesarios	Indicadores de Evaluación	Tiempo de Ejecución
Eje 1. Optimización del proceso de suministro y entrega de fármacos.	Es menester asegurar la entrega completa y puntual de los medicamentos recetados en las consultas externas.	La puesta en marcha del control digital de inventario se antoja primordial. Se recomienda la instauración de un registro semanal minucioso del inventario considerado crucial. Es imprescindible la coordinación mensual entre farmacia y	Los actores involucrados son responsables de farmacia, el administrador del centro, y la propia dirección médica. Se valora la utilización de computadora y un sistema de registro eficiente para llevar esto a cabo junto con formatos de control bien	Computador Sistema de registro Formatos de control Talento humano	Indicadores clave de desempeño incluyen el porcentaje de recetas dispensadas completamente. También se tiene en cuenta el número de quiebres de stock reportados mensualmente y el nivel de satisfacción de los usuarios en	Corto plazo (3–6 meses)

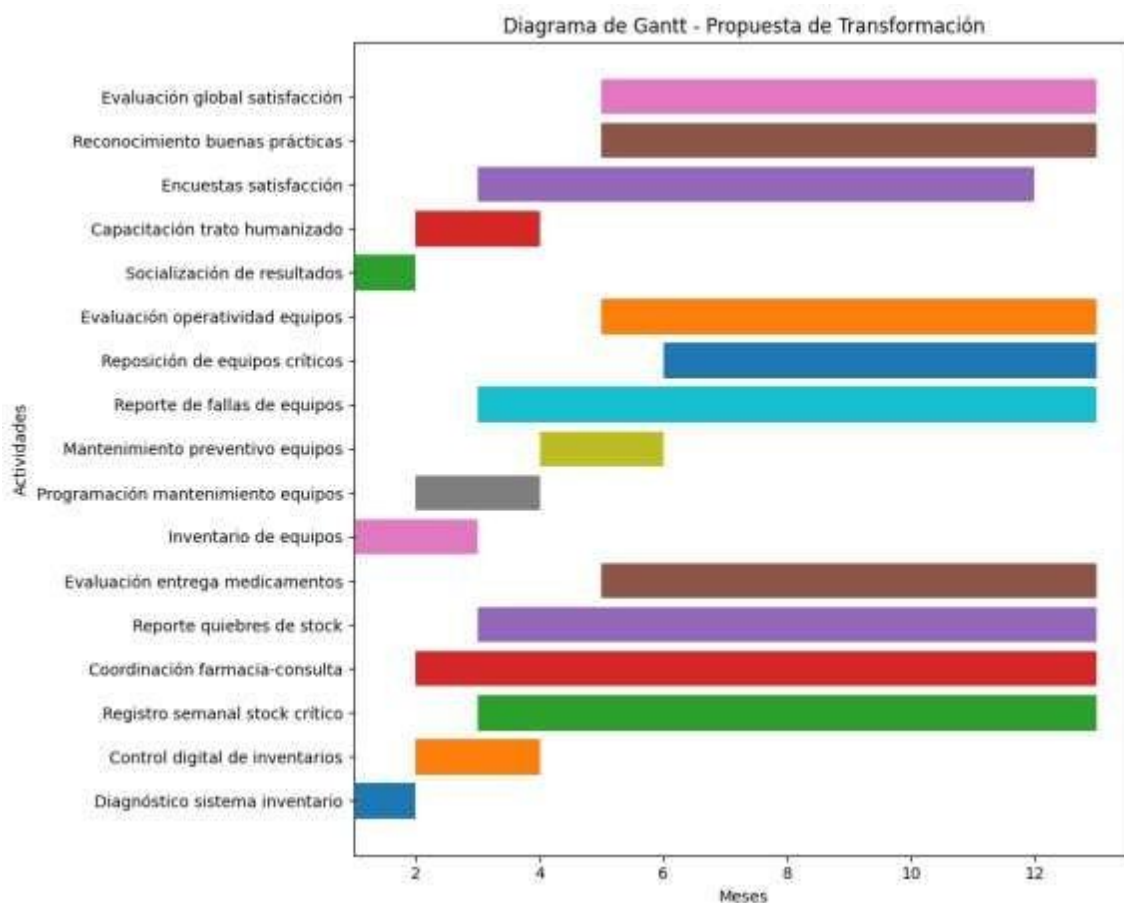
		consulta externa para una óptima gestión. Debe reportarse con prontitud a la dirección médica los posibles quiebres de stock.	establecidos, aprovechando al máximo el talento humano.		relación con la entrega de medicamentos.	
Eje 2. Fortalecimiento de la disponibilidad y la operatividad de los equipos médicos.	Garantizar la operatoria continua de los equipos, esto es muy necesario para diagnósticos y procedimientos.	- Elaborar inventario actualizado de equipos. - Programar mantenimiento preventivo semestral. - Establecer canal de reporte inmediato de	Responsable de equipos biomédicos Dirección del centro Área administrativa	Registro de equipos Formatos de reporte Presupuesto institucional	- % de equipos operativos disponibles. - Número de fallas reportadas y resueltas. - Nivel de satisfacción sobre disponibilidad de equipos.	Mediano plazo (6–12 meses)

		fallas. - Gestionar reposición progresiva de equipos críticos.				
Eje 3. Consolidación de la cultura de calidad y humanización de la atención.	Enfocándonos en mantener y fortalecer las prácticas de trato digno y comunicación efectiva con el usuario.	- Realizar capacitaciones semestrales en trato humanizado. - Socializar resultados de satisfacción al personal. - Aplicar encuestas periódicas de satisfacción. - Reconocer buenas prácticas del personal.	Equipo de calidad Talento humano Dirección médica	Material de capacitación Salón de reuniones Instrumentos de encuesta	- % de personal capacitado. - Nivel de satisfacción global del usuario. - Número de evaluaciones de satisfacción realizadas.	Permanente

Reporte de quiebres de stock			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Evaluación de indicadores de entrega de medicamentos					•				•			•
EJE 2: Disponibilidad y operatividad de equipos médicos												
Inventario actualizado de equipos	•	•										
Programación de mantenimiento preventivo		•	•									
Ejecución de mantenimiento preventivo				•	•							
Implementación de canal de reporte de fallas			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Gestión de reposición de equipos críticos						•	•	•	•	•	•	•
Evaluación de operatividad de equipos					•				•			•

EJE 3: Cultura de calidad y humanización												
Socialización de resultados al personal	●											
Capacitación en trato humanizado		●	●									
Aplicación periódica de encuestas de satisfacción			●		●		●		●		●	
Reconocimiento de buenas prácticas					●				●			●
Evaluación global de satisfacción usuaria					●				●			●

Figura 4. Gráfico de Gantt – propuesta de transformación



Nota: El diagrama de Gantt muestra la planificación temporal de las actividades propuestas, distribuidas en corto, mediano y largo plazo, permitiendo visualizar la secuencia y duración de cada acción estratégica.

Tabla 20. Recursos para implementación de propuesta de transformación

Eje estratégico	Actividades principales	Recursos humanos	Recursos materiales y tecnológicos	Recursos financieros
Optimización del abastecimiento y entrega de medicamentos	Control digital de inventarios, registro de stock y coordinación farmacia–consulta externa	Personal farmacéutico, médicos, personal administrativo y de sistemas	Computadoras, software de inventario, formularios de registro, acceso a internet	Recursos para mantenimiento del sistema y materiales administrativos
Disponibilidad y operatividad de equipos médicos	Inventario, mantenimiento preventivo y reposición de equipos críticos	Personal biomédico, técnicos de mantenimiento y personal administrativo	Equipos médicos, herramientas técnicas, sistema de reporte de fallas	Presupuesto para mantenimiento y reposición de equipos
Cultura de calidad y humanización	Capacitaciones, encuestas de satisfacción y reconocimiento de buenas prácticas	Personal médico, enfermería, talento humano y directivos	Material didáctico, proyector, encuestas, equipos audiovisuales	Recursos destinados a capacitación y actividades de reconocimiento

Fuente: Elaboración propia

4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación.

El juicio de esta propuesta se sostiene en su concordancia con las conclusiones del estudio, su relevancia ante las necesidades detectadas y, además, su alineamiento con las directrices nacionales de gestión de calidad aplicadas en los servicios de salud pública. Esta propuesta, específicamente aborda las dimensiones que demostraron menor grado de satisfacción, privilegiando intervenciones viables considerando el entorno institucional.

Figura 5. Validación por expertos #1

Título del estudio:

Programa de intervención para la mejora de la atención al usuario en consulta externa de un Centro de Salud Tipo B.

Objetivo del instrumento:

Evaluar la calidad, pertinencia y viabilidad de la propuesta de transformación mediante el criterio de expertos en el área de salud.

DATOS DEL EXPERTO

- Nombre: Benavides Tigrero Oswaldo Xavier
 - Profesión: Ingeniero en administración
 - Especialidad: Magister en administración pública con mención en desarrollo institucional
 - Años de experiencia: 12 años
 - Institución donde labora: Ministerio de salud publica
-

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de criterios para evaluar la propuesta.

Por favor, marque con una **(X)** la opción que considere más adecuada según su criterio profesional.

Escala de valoración:

Valor Criterio

- 1 Muy deficiente
 - 2 Deficiente
 - 3 Aceptable
 - 4 Bueno
 - 5 Excelente (x)
-

MATRIZ DE EVALUACIÓN

N° Criterio para evaluar

	1	2	3	4	5
1 La propuesta es clara, comprensible y bien estructurada.	☐	☐	☐	☐	☒
2 Existe coherencia entre objetivos, actividades, recursos e indicadores.	☐	☐	☐	☒	☐
3 La propuesta es pertinente frente a la problemática identificada.	☐	☐	☐	☐	☒

N° Criterio para evaluar

1 2 3 4 5

4 La propuesta es viable considerando los recursos institucionales disponibles. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐

5 La propuesta tiene impacto potencial en la mejora de la atención al usuario. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

Este trabajo de investigación destaca por su enfoque estratégico y humanizado en la mejora de la atención al usuario dentro del sistema público de salud. La estructura metodológica y el respaldo teórico evidencian un análisis profundo y bien fundamentado del problema estudiado. Además, la propuesta de intervención demuestra compromiso con la calidad, la eficiencia y la satisfacción del paciente. Como fortaleza adicional, el estudio integra herramientas modernas de gestión que aportan valor práctico y aplicabilidad institucional.

VALORACIÓN GLOBAL DE LA PROPUESTA

☐ Muy deficiente

☐ Deficiente

☐ Aceptable

☐ Bueno

☒ Excelente

Firma del experto: _____



Obtener Documento en Firma:
OSVALDO XAVIER
BENAVIDES TIGRE

Fecha: 25 / 05 / 2026

Figura 6. Validación por expertos #2

Título del estudio:

Programa de intervención para la mejora de la atención al usuario en consulta externa de un Centro de Salud Tipo B.

Objetivo del instrumento:

Evaluar la calidad, pertinencia y viabilidad de la propuesta de transformación mediante el criterio de expertos en el área de salud.

DATOS DEL EXPERTO

- Nombre: _____ Gabriel Morey León _____
 - Profesión: _____ Biólogo _____
 - Especialidad: _____ PhD en Ciencias Biológicas _____
 - Años de experiencia: _____ 14 años _____
 - Institución donde labora: _____ Universidad ECOTEC _____
-

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de criterios para evaluar la propuesta.

Por favor, marque con una (X) la opción que considere más adecuada según su criterio profesional.

Escala de valoración:

Valor Criterio

- 1 Muy deficiente
 - 2 Deficiente
 - 3 Aceptable
 - 4 Bueno
 - 5 Excelente
-

MATRIZ DE EVALUACIÓN

N° Criterio para evaluar

1 2 3 4 5

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1 La propuesta es clara, comprensible y bien estructurada. | ☐ | ☐ | ☐ | ☒ | ☐ |
| 2 Existe coherencia entre objetivos, actividades, recursos e indicadores. | ☐ | ☐ | ☐ | ☒ | ☐ |
| 3 La propuesta es pertinente frente a la problemática identificada. | ☐ | ☐ | ☐ | ☒ | ☐ |

N° Criterio para evaluar**1 2 3 4 5**4 La propuesta es viable considerando los recursos institucionales disponibles. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐5 La propuesta tiene impacto potencial en la mejora de la atención al usuario. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐**OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS**

La propuesta de transformación es pertinente, coherente y viable, ya que responde directamente a las principales problemáticas identificadas en la atención al usuario, especialmente en el abastecimiento de medicamentos, disponibilidad de equipos médicos, accesibilidad y fortalecimiento de la calidad y humanización del servicio.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que la consecución de varios procesos dentro de la Unidad de salud está asociada a la disponibilidad presupuestaria, a las compras públicas y a criterios propios del sistema de salud que no pueden resolverse por completo con esta intervención. El componente de medicamentos incluye control digital, registro de stock, coordinación con la farmacia e indicadores como recetas completas y quiebres de stock; el de equipos incluye inventario, mantenimiento y reporte de fallas; y el de humanización incluye capacitación y encuestas periódicas, sin métricas de medición.

Por lo cual se recomienda mejorar la redacción académica corrigiendo expresiones, errores de digitación y frases poco precisas, precisar metas cuantitativas para los indicadores, definir responsables y recursos por fase, e incorporar acciones específicas para reducir tiempos de espera, mejorar la señalética, optimizar el flujo de pacientes y fortalecer el seguimiento periódico de la satisfacción usuaria, con el fin de asegurar una implementación sostenible y con impacto real en la calidad de atención.

VALORACIÓN GLOBAL DE LA PROPUESTA☐ Muy deficiente☐ Deficiente☐ Aceptable☒ Bueno☐ Excelente

Firma del experto: _____

Gabriel Adolfo
Morey Leon

Fecha: 27/05/2026

Figura 7. Validación por expertos #2

Título del estudio:

Programa de intervención para la mejora de la atención al usuario en consulta externa de un Centro de Salud Tipo B.

Objetivo del instrumento:

Evaluar la calidad, pertinencia y viabilidad de la propuesta de transformación mediante el criterio de expertos en el área de salud.

DATOS DEL EXPERTO

- Nombre: EDDIE JEFFERSON MAYON PINTO
 - Profesión: DIRECTOR MEDICO
 - Especialidad: MASTER EN GERENCIA HOSPITALARIA
 - Años de experiencia: 3 AÑOS
 - Institución donde labora: HOSPITAL CLINICA SAN VICENTE
-

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de criterios para evaluar la propuesta.

Por favor, marque con una (X) la opción que considere más adecuada según su criterio profesional.

Escala de valoración:

Valor Criterio

- 1 Muy deficiente
 - 2 Deficiente
 - 3 Aceptable
 - 4 Bueno
 - 5 Excelente
-

MATRIZ DE EVALUACIÓN

N° Criterio para evaluar	1	2	3	4	5
1 La propuesta es clara, comprensible y bien estructurada.	☐	☐	☐	☒	☐
2 Existe coherencia entre objetivos, actividades, recursos e indicadores.	☐	☐	☐	☒	☐
3 La propuesta es pertinente frente a la problemática identificada.	☐	☐	☐	☐	☒

N° Criterio para evaluar**1 2 3 4 5**4 La propuesta es viable considerando los recursos institucionales disponibles. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐5 La propuesta tiene impacto potencial en la mejora de la atención al usuario. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐**OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS**

La propuesta presentada evidencia una intención de optimización institucional; no obstante, considero importante ampliar el sustento técnico-financiero mediante indicadores de productividad, rentabilidad y proyección económica.

Sugiero incorporar estrategias orientadas al fortalecimiento del área, optimización progresiva de recursos y definición de metas medibles que permitan evaluar el impacto de la transformación planteada, con implementación de indicadores de calidad, eficiencia.

Asimismo, me resulta fundamental garantizar que las medidas propuestas mantengan la calidad asistencial y contribuyan a la sostenibilidad institucional a mediano y largo plazo.

VALORACIÓN GLOBAL DE LA PROPUESTA☐ Muy deficiente☐ Deficiente☐ Aceptable☒ Bueno☐ Excelente

Urbina Informática en Finanzas
 Cuentas de Corriente y Ahorro
EDDIE JEFFERSON
MAJOR FIRMIO

Firma del experto: _____**Fecha:** 28 DE MAYO DE 2026

4.3.1. Validación de la propuesta mediante criterio de expertos

Tabla 21. Resultados de la validación por expertos

Experto	Valoración global	Principales observaciones
Experto 1	Buena	Considera que la propuesta es pertinente, coherente y viable. Recomienda establecer metas cuantificables, responsables por actividad, recursos requeridos y fortalecer indicadores de seguimiento de satisfacción usuaria, tiempos de espera y flujo de pacientes.
Experto 2	Excelente	Destaca el enfoque estratégico y humanizado de la propuesta, así como la solidez metodológica, el respaldo teórico y la incorporación de herramientas modernas de gestión aplicables al contexto institucional.
Experto 3	Buena	Sugiere fortalecer el sustento técnico-financiero mediante indicadores de productividad, eficiencia y sostenibilidad institucional, además de definir metas medibles para evaluar el impacto de la transformación propuesta.

Fuente: Elaboración propia

Se sometió a esta propuesta de transformación a una valoración realizada por tres profesionales con experiencia en el ámbito de la gestión sanitaria, servicios de salud y administración.

Fue coincidencia la pertinencia de la propuesta respondiendo a las principales problemáticas del centro de salud que fueron identificadas en este estudio. Además, se reconoció la viabilidad de esta y su potencial en la aplicación dentro del contexto

institucional. Se formularon recomendaciones como fortalecer los indicadores cuantificables, identificar los responsables y los recursos necesarios para cada fase, incorporación de métricas de productibilidad y sostenibilidad que permitan evaluar el impacto de las acciones a implementarse.

4.3.2. Indicadores, criterios de evaluación y resultados esperados

Tabla 22. Indicadores de evaluación de la propuesta

Objetivo específico	Actividad principal	Indicador	Criterio de evaluación	Resultado esperado
Optimizar el abastecimiento de medicamentos	Implementación de control digital de inventario	% de recetas despachadas completamente	$\geq 90 \%$	Reducción de desabastecimiento
Optimizar el abastecimiento de medicamentos	Seguimiento de stock	Número de quiebres de stock por mes	≤ 2 eventos mensuales	Mayor disponibilidad de medicamentos
Mejorar la disponibilidad de equipos médicos	Inventario y mantenimiento preventivo	% de equipos operativos	$\geq 95 \%$	Incremento de la capacidad operativa
Mejorar la disponibilidad de equipos médicos	Reporte y seguimiento de fallas	Tiempo promedio de reparación	≤ 15 días	Disminución de interrupciones en la atención
Fortalecer la calidad y humanización del servicio	Capacitación al personal	% de personal capacitado	$\geq 90 \%$	Mejora de competencias de atención
Fortalecer la satisfacción del usuario	Aplicación de encuestas periódicas	Nivel de satisfacción global	$\geq 85 \%$	Incremento de satisfacción usuaria

Objetivo específico	Actividad principal	Indicador	Criterio de evaluación	Resultado esperado
Mejorar accesibilidad y flujo de atención	Optimización de procesos y señalética	Tiempo promedio de espera	Reducción $\geq 20 \%$	Mayor eficiencia en la atención

Fuente: Elaboración propia

4.3.3. Recursos para implementación de la propuesta

El análisis de la propuesta empleará una metodología basada en indicadores para monitorear el desarrollo, como son el porcentaje de recetas dispensadas con todas las instrucciones necesarias, además de la frecuencia con la que ocurren faltantes de medicinas críticas. Igualmente, se considerará el porcentaje de los equipos en funcionamiento, y la satisfacción general de los pacientes, que se medirá a intervalos regulares. Dichos indicadores permitirán una revisión detallada del impacto provocado por las acciones realizadas, lo que posibilitará realizar las correcciones necesarias para asegurar la mejora continua (figura 8).

Figura 8. Recursos para la implementación d la propuesta



Fuente: Elaboración propia

4.3.4. Cumplimiento de los requisitos de la propuesta

Tabla 23. Evaluación de la propuesta según criterios de calidad científica

Criterio	Fundamentación
Pertinencia	La propuesta responde directamente a las necesidades identificadas en los usuarios de la Unidad de Salud, particularmente en abastecimiento de medicamentos, disponibilidad de equipos médicos y calidad de atención.
Validez	Las acciones planteadas guardan correspondencia con los objetivos propuestos y permiten intervenir sobre las causas identificadas del problema.
Factibilidad	Su ejecución es posible utilizando recursos institucionales disponibles y mecanismos de gestión ya existentes en el sistema público de salud.
Aplicabilidad	Puede ser implementada por los responsables de la gestión institucional mediante procedimientos claramente definidos.
Generalización	Puede adaptarse a otras unidades operativas del primer nivel de atención con características similares.
Novedad y originalidad	Integra acciones de gestión, monitoreo digital, control de recursos y humanización del servicio en una estrategia integral orientada a la satisfacción del usuario.

Fuente: Elaboración propia

La convalidación de esta propuesta se proyecta mediante una minuciosa revisión técnica. Las autoridades del centro de salud y el equipo de calidad institucional tomarán parte, aunado a esto, se llevará a cabo una prueba piloto en el ámbito de consulta externa. Después, con la administración cíclica del cuestionario de satisfacción, se comprobará si las acciones propuestas impulsan mejoras duraderas, desde la perspectiva del usuario.

CONCLUSIONES

La investigación reveló, según los fundamentos teóricos, que el nivel de satisfacción de los usuarios respecto al servicio ambulatorio en el centro de salud se ubicó en un rango moderado, indicando una tendencia hacia la neutralidad. Los promedios calculados en la escala y la distribución casi uniforme de las contestaciones demostraron una percepción muy similar sobre la calidad del servicio entre los pacientes. Lo que constituye una herramienta fundamental para la gestión de la calidad e los servicios, la mejora continua y la toma de decisiones dirigidas al afianzamiento de los servicios de salud.

El estado actual del proceso de atención al usuario en el Centro de Salud al revelar un estado de satisfacción del paciente moderado a neutral permitió identificar las fortalezas. Buen trato, información clara, buen manejo de la privacidad del paciente y condiciones de limpieza adecuadas de la infraestructura. Sin embargo, también se identificaron las debilidades como el desabastecimiento de las medicinas y equipos médicos necesarios para el tratamiento y diagnóstico del paciente afectando de manera negativa la percepción de la calidad del servicio.

Con los resultados obtenidos de la encuesta aplicada se elaboró una propuesta de intervención para mejorar el proceso de atención al usuario mediado por actividades orientadas a fortalecer las debilidades identificadas del estudio. Las mayores debilidades residieron en aspectos operacionales cruciales, fundamentalmente en la entrega pronta de fármacos y la disponibilidad de equipo médico esencial para la atención diagnóstica y terapéutica. Dichas carencias reflejan limitaciones

Este plan se concentró, con precisión, en perfeccionar tanto el abastecimiento como la administración de medicamentos. La meta fue solidificar el rendimiento de los equipos médicos, al mismo tiempo, impulsando una cultura de alto nivel y trato humano en la atención brindada. La estrategia presentada se perfila como un modelo factible y duradero, diseñado para optimizar la eficiencia organizacional, aspirando a elevar el grado de satisfacción del paciente en las consultas externas. Esta propuesta fue valorada por expertos quienes consideraron que esta es

pertinente y aplicable al contexto de la institución y la calificaron de manera global como una propuesta buena.

Finalmente, los resultados permitieron comprobar la hipótesis planteada, evidenciando que la satisfacción del paciente en el centro de salud es un factor de información relevante para llevar a cabo el diseño del programa de intervención para la mejora continua en el proceso de atención al paciente. Permitiendo que las acciones se fundamenten en las necesidades identificadas mediante la encuesta aplicada y orientadas a maximizar la eficiencia en la organización y la calidad de los servicios prestados en el centro de salud.

RECOMENDACIONES

Desde el punto de vista metodológico:

- Implementación periódica de las encuestas de satisfacción al usuario. Esta funciona a su vez como herramienta fundamental, facilitando así el monitoreo constante de la calidad del servicio ofrecido. Permitiendo, de esa forma, tomar decisiones enfocadas a la optimización institucional.
- Elaborar herramientas de monitoreo que se evalúen con indicadores de gestión que ayuden a evaluar de forma gradual el sistema digitalizado de gestión de inventarios en farmacia, esto para asegurar la disponibilidad y entrega puntual de los fármacos recetados en consultas externas.
- Incentivar investigación a futuro que profundice los factores influyentes en la satisfacción de los pacientes.

Desde el punto de vista académico:

- Fomentar la colaboración entre las áreas de consulta externa, farmacia y administración. De este modo, se busca una gestión integral para mejorar la atención a las necesidades del paciente, algo muy importante.
- Utilizar los resultados de esta investigación para propuestas de mejora del centro de salud en un futuro.

Recomendaciones prácticas:

- Diseñar un programa sólido, uno que contemple el mantenimiento preventivo y correctivo, para el equipo médico. El propósito de esto es asegurar su funcionamiento sin interrupciones y disminuir, todo lo posible, los paros en los procedimientos diagnósticos y los tratamientos.
- Fortalecer la colaboración entre las áreas de consulta externa, la farmacia, y administración, lo cual resulta fundamental para mejorar la gestión integral de los recursos y mejorar la respuesta a los usuarios.

- Mantener programas periódicos de capacitación al personal de salud en comunicación empática, trato digno y humanización de la atención, con el propósito de consolidar las fortalezas identificadas en la experiencia del paciente.
- Implementar consistente la encuesta de satisfacción del usuario, es sumamente importante. Esta funciona a su vez como herramienta fundamental, facilitando así el monitoreo constante de la calidad del servicio ofrecido. Permitiendo, de esa forma, tomar decisiones enfocadas a la optimización institucional.
- Socializar periódicamente los resultados de la encuesta de satisfacción con el personal del centro de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Afriana, W., Zulyani, F., & Kurniawan, T. (2023). Application of Lean Six Sigma Method in Hospital Management Process: Performance Optimization and Waste Reduction. *ENDLESS: INTERNATIONAL JOURNAL OF FUTURE STUDIES*, 6(3), 172-184. <https://doi.org/10.54783/endlessjournal.v6i3.212>
- Alhasan, M. S., Alahmadi, I. M., Alhilali, H. F., Alyoubi, N. M., Alkhoriji, N. A., Aljazairi, A. M., Othman, B. M., Alshehri, A. M., Alhejaili, M. O., Alhejaili, B., Alanazi, O. I., Azzam, A. Y., & Alhasan, A. S. (2025). Determinants of patient satisfaction among outpatients with chronic illnesses in the region of medina, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 25(1), 953. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13116-7>
- Alsubahi, N., Groot, W., Alzahrani, A. A., Ahmad, A., & Pavlova, M. (2025). Patient-centered care and satisfaction of patients with diabetes: Insights from a survey among patients at primary healthcare centers in Saudi Arabia. *BMC Primary Care*, 26(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12875-025-02778-1>
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación Administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (4TA ed.).
- Bustamante, M. (2020). *Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual*. https://www.researchgate.net/figure/Figura-4-Modelo-Servqual-Parasuraman-Zeithaml-Y-Berry-1985-1988_fig1_340903187

- Carrascal, A., Castrejón, A., Gutiérrez, M., Bazualdo, E., & Bueno, S. (2026). Waiting time and satisfaction level in adult outpatient traumatology patients in a hospital in Cajamarca, 2025. *Salud Integral y Comunitaria*, 4(296), 10. <https://doi.org/10.62486/sic2026296>
- Carrillo, S., & Gutiérrez, S. (2026). Tendencias de investigación en satisfacción de usuarios de servicios de salud en países de Latinoamérica: Revisión Bibliográfica. *Revista científica Cuidado y tecnología*, 4(2), 40-51.
- Cerdá, L., Santibáñez, A., Asensio, E., & Martinez, A. (2025). Indicators to Improve the Health Care to Patients according to Lean Six Sigma: The Case of the Gustavo Frick Hospital (Chile). *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35), 18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.imap>
- Danet, A., & Lázaro, J. J. P. (2024). Metodologías Lean en salud. *Gerencia y Políticas de Salud*, 23, 1-22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps23.mlsp>
- Davari, F., Nasr Isfahani, M., Atighechian, A., & Ghobadian, E. (2024). Optimizing emergency department efficiency: A comparative analysis of process mining and simulation models to mitigate overcrowding and waiting times. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 24(1), 295. <https://doi.org/10.1186/s12911-024-02704-y>
- De Rosis, S. (2024). Performance measurement and user-centeredness in the healthcare sector: Opening the black box adapting the framework of Donabedian. *The*

International Journal of Health Planning and Management, 39(4), 1172-1182.
<https://doi.org/10.1002/hpm.3732>

Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., & Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacios*, 39(32), 22.

García, A., Díaz, J. F., Montiel, Á. J., González, A. M., Vázquez, E., & Morales-Flores, C. F. (2020). Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa. *Gaceta médica de México*, 156(1), 47-52.
<https://doi.org/10.24875/gmm.19005144>

George, R., Gámez, Y., Matos, D., González, I., & Labori, R. (2022). Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. *Infodir*, (37).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1996-35212022000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Guo, L., Tang, R., Wang, J., Zheng, S., Zeng, Y., Hou, J., Dong, M., Li, J., & Cui, Y. (2025). *Predicting Waiting Times for Medical Tasks in a Pediatric Hospital Using Machine Learning: Comprehensive, Retrospective, Real-World Study*. 13, 77297.
<https://doi.org/10.2196/77297>

Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta*. <https://hdl.handle.net/20.500.14624/1206>

Hussein, A. H. M., Abou Hashish, E. A. O., Abd-Elghaffar, B. A., & Elliotthey, N. S. H. (2025). Streamlining emergency nursing care post-pandemic: A lean approach for

reducing wait times and improving patient and staff satisfaction in the hospital.

BMC Nursing, 24(1), 445. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02759-w>

Kú, K. F., & Campos, W. J. (2025). CALIDAD de la atención en Salud: Una Revisión Sistemática. *Aula Virtual*, 6(13). <https://doi.org/10.5281/zenodo.16934244>

Lezcano, L. A., & Cardona, J. A. (2019). META-ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SEGÚN LAS DIMENSIONES DEL SERVQUAL. *Investigaciones Andina*, 21(39), 133-151.

Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2021, agosto 24). <https://www.paho.org/es/documentos/liderazgo-gestion-estrategica-sistemas-salud-basados-atencion-primaria-salud>

Luna, S. (2025). *Gestión Administrativa y Su Incidencia En La Atención De Los Usuarios Del Hospital Sagrado Corazón De Jesús Del Cantón Quevedo, Año 2023* [Maestria, UTEQ]. <https://repositorio.uteq.edu.ec/server/api/core/bitstreams/220cdd01-e0ef-4425-aca8-63cb24c01dc7/content>

McDermott, O., Antony, J., Bhat, S., Jayaraman, R., Rosa, A., Marolla, G., & Parida, R. (2022). Lean Six Sigma in Healthcare: A Systematic Literature Review on Motivations and Benefits. *Processes*, 10(10), 1910. <https://doi.org/10.3390/pr10101910>

- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Gestión de la calidad de la atención en los establecimientos de salud. Manual*.
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC-00031-2021%20DIC%2021.pdf>
- Montesinos, S., Vázquez, C., Maya, I., & Gracida, E. B. (2020). Mejora Continua en una empresa en México: Estudio desde el ciclo Deming. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(92), 1863-1883.
- Morales, J., Silva-Aravena, F., & Saez, P. (2024). Reducing Waiting Times to Improve Patient Satisfaction: A Hybrid Strategy for Decision Support Management. *Mathematics*, 12(23), 3743. <https://doi.org/10.3390/math12233743>
- Noviyani, A., & Viwattanakulvanid, P. (2025). Service quality as a driver of perceived value satisfaction and revisit intention in Indonesia. *Scientific Reports*, 15(1), 43363. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-29414-3>
- Numpaque, A., Buitrago, L. Á., & Pardo, D. F. (2017). Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 235-239. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978>
- OMS. (2025). *Servicios de salud de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Pineda, P., & López, M. (2025). Gestión integral de la calidad de atención médica en hospitales públicos: Una perspectiva basada en evidencia científica. *SAGA*, 2(3), 186-195.

- Portal Red Salud. (2025, marzo 25). El 68% de los pacientes prefiere gestionar sus citas en línea y ser atendidos en menos de 10 minutos. *Portal Red Salud*. <https://portalredsalud.cl/2025/03/25/el-68-de-los-pacientes-prefiere-gestionar-sus-citas-en-linea-y-ser-atendidos-en-menos-de-10-minutos/>
- Pro Pharma. (2025, febrero 25). *Caso de Éxito: Mejora de la Satisfacción del Paciente en LATAM*. <https://propharmaresearch.com/recursos/casos-estudio/caso-estudio-mejorando-satisfaccion-paciente-hospital-latam>
- Qandeel, M. S., Al-Qudah, I. K., Nayfeh, R., Aryan, H., Ajaj, O., Alkhatib, H., & Hamdan, Y. (2023). Analyzing the queuing theory at the emergency department at King Hussein cancer center. *BMC Emergency Medicine*, 23(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00778-x>
- Rahman, M. M., Darwin, C., Amin, M. M. I., & Sujana, S. T. A. (2025). Identifying key influencers of patient satisfaction using an explainable machine learning approach. *Scientific Reports*, 15(1), 35607. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-18809-x>
- Rodríguez, A., & Pérez, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (82), 175-195. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Rojas, M. (2026). Calidad del servicio de salud en la satisfacción del paciente: Estudio aplicado en áreas del centro médico medical plus. *UNESUM-Ciencias Revista Científica Multidisciplinaria*, 10(1), 4-15. <https://doi.org/10.47230/unesciencias.v10.n1.2026.4-15>

- Samadbeik, M., Staib, A., Boyle, J., Khanna, S., Bosley, E., Bodnar, D., Lind, J., Austin, J. A., Tanner, S., Meshkat, Y., de Courten, B., & Sullivan, C. (2024). Patient flow in emergency departments: A comprehensive umbrella review of solutions and challenges across the health system. *BMC Health Services Research*, 24, 274. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10725-6>
- Sandoval, D. V., & Haro, K. L. (2024). Gestión estratégica en instituciones de salud: Revisión sistemática. *Impulso, Revista de Administración*, 4(7), 185-199. <https://doi.org/10.59659/impulso.v.4i7.42>
- Santander, M. J. S. (2023). *Dr. Carlos Fernando Flores Sampedro* [Maestría, PUCE]. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/dffe7266-9b7b-4212-9fa7-03ee27f53844/content>
- Sibanda, M. M., & Padayachee, J. (2026). Improved sustainability in cellular manufacturing systems: Sensitivity analysis of penalty function driven NSG-II. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 19(1), 1-16. <https://doi.org/10.3926/jiem.8642>
- Suárez, L. M. C., Vivanco, A. S., Arco, E. A. del, & Martínez, A. M. (2018). Indicadores para mejorar la atención a pacientes según lean-seis-sigma: El caso del hospital Gustavo Fricke (Chile)*. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35), 1-35.
- UNIR. (2024). *Satisfacción del paciente: Qué implica y cómo mejorarla*. UNIR. <https://www.unir.net/revista/salud/satisfaccion-paciente/>

- Valencia, R. (2025). *Servicios Hospitalarios Y Su Relación Con La Calidad De Atención Al Usuario Del Hospital Básico El Empalme, Año 2023* [Maestría, UTEQ].
<https://repositorio.uteq.edu.ec/server/api/core/bitstreams/dd58295d-6568-4f7f-b869-89eb6b2db036/content>
- Waiman, E., Achadi, A., & Agustina, R. (2023). Reducing Hospital Outpatient Waiting Time Using Lean Six Sigma: A Systematic Review. *Indonesian Journal of Health Administration (Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia)*, 11(1), 154-166. (none).
<https://doi.org/10.20473/jaki.v11i1.2023.154-166>
- Wongsin, U., Pannoi, T., Prutipinyo, C., Maruf, M. A., Pongpatrachai, D., Quansri, O., & Sattayasomboon, Y. (2025). Strategic planning and organizational performance in public health sector: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1017. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13206-6>
- Zambrano, E. C., & Serpa, C. A. (2025). Calidad de Atención y Satisfacción del paciente en un Hospital del Ecuador, 2025. *ASCE*, 4(2).
<https://doi.org/10.70577/ASCE/849.867/2025>

ANEXOS

Anexo 1.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Su opinión es muy importante para nosotros, le solicitamos complete esta encuesta de satisfacción. Sus respuestas son confidenciales y nos ayudarán a identificar áreas de mejora para brindarle un servicio de calidad.

Los datos personales detallados en la encuesta serán manejados con estricta observancia a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y en la Guía para el tratamiento de datos personales en la Administración Pública Central expedida mediante Acuerdo Ministerial Nro. 012-2019 emitido por el Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la

Información. Se respeta el derecho a la confidencialidad establecido en la Constitución de la Republica de Ecuador (Art. 66, Nro. 19).

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO
CENTRO DE SALUD MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Subsistema: Público

Ciudad: Guayaquil

Provincia: Guayas

Encuesta de Satisfacción

Fecha de atención

Edad

Genero

Intersexual

Masculino

Femenino

Servicio

Consulta externa

Emergencia

Hospitalización

Establecimientos móviles de salud- excepto ambulancias

Otros

En la siguiente escala, por favor responda:

 **Nada satisfecho**

 **Poco satisfecho**

 **Neutral**

 **Muy satisfecho**

 **Totalmente satisfecho**

1. ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la atención brindada por el personal, en términos de recibir un trato justo e igualitario, sin discriminación (género, edad, origen étnico, situación económica u otras características personales)?

 Nada satisfecho

 Poco satisfecho

 Neutral

 Muy satisfecho

 **Totalmente satisfecho**

2. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo de espera desde que solicitó la cita médica hasta que recibió la atención?

3. personales)?

 Nada satisfecho

 Poco satisfecho

 Neutral

 Muy satisfecho

 **Totalmente satisfecho**

3. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo de espera desde que ingresó al establecimiento de salud hasta que recibió la atención por parte del profesional de salud?

personales)?

 Nada satisfecho

-  Poco satisfecho
-  Neutral
-  Muy satisfecho
-  Totalmente satisfecho

4. ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra respecto a la calidez (cortesía y trato brindado) por parte del personal de salud?

personales)?

-  Nada satisfecho
-  Poco satisfecho
-  Neutral
-  Muy satisfecho
-  Totalmente satisfecho

5¿Qué tan satisfecho/a se encuentra respecto a la explicación del personal de salud sobre el diagnóstico, tratamiento médico y signos de alarma, considera que fue clara, efectiva y oportuna?

-  Nada satisfecho
-  Poco satisfecho
-  Neutral
-  Muy satisfecho
-  Totalmente satisfecho

6. ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra con respecto a la discreción y privacidad con la que fue atendido por el personal de salud?

 Nada satisfecho

 Poco satisfecho

 Neutral

 Muy satisfecho

 Totalmente satisfecho

7. ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra respecto a la señalética y/o letreros que facilitan la ubicación de lugares dentro del establecimiento de salud?

 Nada satisfecho

 Poco satisfecho

 Neutral

 Muy satisfecho

 Totalmente satisfecho

8. ¿Qué tan satisfecho está con las instalaciones del establecimiento de salud (paredes, techos, pisos, puertas, escaleras, ascensor, baños)?

 Nada satisfecho

 Poco satisfecho

 Neutral

 Muy satisfecho

 Totalmente satisfecho

9. ¿Qué tan satisfecho está con la limpieza e higiene del establecimiento de salud?

 Nada satisfecho

 Poco satisfecho

 Neutral

 Muy satisfecho

 Totalmente satisfecho

10. Si su atención requirió la entrega de medicinas ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la entrega de medicamentos?

 Nada satisfecho

 Poco satisfecho

 Neutral

 Muy satisfecho

 Totalmente satisfecho

11. Si su atención requirió de equipos médicos ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto la disponibilidad de los equipos médicos (máquinas rayos X, máquinas ultrasonido, escáneres de tomografías, etc.)

 Nada satisfecho

 Poco satisfecho

 Neutral

 Muy satisfecho

 Totalmente satisfecho

12. Si su atención requirió de dispositivos/insumos médicos ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la disponibilidad de dispositivos médicos (tensiómetro, termómetro, jeringuillas, gasas, algodón, mascarillas, etc.)

 Nada satisfecho

 Poco satisfecho

 Neutral

 Muy satisfecho

 Totalmente satisfecho

13. ¿Qué tan satisfecho(a) está con la accesibilidad al establecimiento de salud, incluyendo el ingreso general y el acceso a los distintos servicios (personas con discapacidades, movilidad reducida, adultos mayores, etc.)

 Nada satisfecho

 Poco satisfecho

 Neutral

 Muy satisfecho

 Totalmente satisfecho

14. ¿Qué probabilidad existe que recomiende a un amigo o familiar, los servicios del establecimiento de salud en dónde fue atendido?

 Nada satisfecho

 Poco satisfecho

 Neutral

 Muy satisfecho

 Totalmente satisfecho

15 Por favor déjanos tus comentarios y/o sugerencias

