



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

INFORME FINAL

SUBMODALIDAD PROPUESTA DE MEJORA DE PROCESO

TEMA:

**“Percepción de la calidad de atención del programa de tuberculosis DOTS de pacientes
adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal. Mayo – junio 2023”**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN
GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

AUTOR:

Lic. CRISTIAN JOAO VÁZQUEZ TAZA

Director de trabajo de titulación: Mtr. Carlos Eduardo Oliva Torres

Asesora Metodológica: Ana María Troya Zuleta, M.Sc

QUITO, 2023

Derechos de autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estos de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombre: Cristian Joao Vázquez Taza

Cédula: 1400866578

Lugar y fecha: Quito, 20 de septiembre de 2023

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL
PACIENTE

Quito, 20 de septiembre de 2023

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Por la presente deixo constancia que he leído el proyecto de desarrollo sub modalidad investigación-acción presentado por el licenciado Vázquez Taza Cristian Joao, para optar al título es: **“Percepción de la calidad de atención del programa de tuberculosis DOTS de pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal. Mayo – junio 2023”**, y en tal virtud acepto asesorar al estudiante, en calidad de tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo de grado hasta su presentación y evaluación.

En la ciudad de Quito, a los 20 días del mes de septiembre del 2023.

Firma

Mtr. Carlos Oliva Torres

CI: 1714776042

Quito, 20 de septiembre de 2022

Sra. Dra. Ruth Jimbo Sotomayor

Decana Facultad de Medicina

De mi consideración

Yo, Dr. Carlos Eduardo Oliva Torres, en mi calidad de director del trabajo de titulación del posgradista Cristian Joao Vázquez Taza del posgrado de Gestión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente manifiesto: **QUE LA VERSIÓN ESCRITA FINAL HA CULMINADO CON SATISFACCIÓN, CON EL SIGUIENTE TEMA “Percepción de la calidad de atención del programa de tuberculosis DOTS de pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal. Mayo – junio 2023”, CABE MENCIONAR QUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN CUMPLE CON LAS NORMAS ACADÉMICAS VIGENTES ENTRE LAS QUE SE INCLUYE LA APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA TURNITIN EN LA QUE OBTUVO UN PORCENTAJE DEL 9%, MISMO QUE RATIFICA LA VIABILIDAD Y ORIGINALIDAD DEL TEXTO. ANEXO EL INFORME CORRESPONDIENTE (E MAIL DE TURNITIN).**

Atentamente



Director Mtr. Carlos Eduardo Oliva Torres

Dedicatoria

A mis padres, mi más grande inspiración y motivación.

Agradecimientos

A mis padres Manuel y Lucía quienes día a día me apoyan en todos mis proyectos.

A mi tutor Dr. Carlos Oliva quien me supo orientar en el desarrollo del protocolo de investigación y trabajo de titulación.

Al Dr. Marcelo Ortiz que me brindó información cuando lo requería.

Al Dr. Renato Patiño que en calidad de representante legal de la institución me permitió realizar la presente investigación.

Cristian Joao Vázquez

Índice general

Derechos de autor.....	2
Aprobación del director de trabajo de titulación.....	3
Hoja de evidencia anti plagio (Informe Turnitin).....	4
Dedicatoria	5
Agradecimientos.....	6
Resumen.....	12
Abstract	13
1. Justificación	14
2. Planteamiento del problema.....	16
3. Pregunta del problema	17
4. Objetivos.....	18
4.1. Objetivo General.....	18
4.2. Objetivos específicos.....	18
5. Marco teórico y conceptual.....	19
5.1. Antecedentes.....	19
5.2. Marco teórico.....	22
Tuberculosis y epidemiología	22
Aspectos socioeconómicos relacionados con la tuberculosis	23
La calidad en la atención al paciente y la gestión de la calidad hospitalaria	24
La percepción de la calidad del paciente	27
El modelo ServQual.....	28
Métodos de análisis de datos para la mejora continua en salud.....	30
5.3. Marco conceptual	32
Calidad de atención en salud.....	32
Percepción de la calidad en salud	32
6. Marco metodológico	34
6.1. Tipo de estudio	34
6.2. Población y muestra.....	34
6.3. Criterios de inclusión y exclusión	34
6.3.1. Criterios de inclusión	34
6.3.2. Criterios de exclusión.....	34
6.4. Operacionalización de variables.....	35
6.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	36
6.6. Metodología de análisis	37

6.6.1.	Algoritmo de trabajo	37
6.6.2.	Técnicas del proceso de la información	38
6.6.3.	Análisis estadístico	38
6.7.	Consideraciones éticas	38
	Antes del trabajo de campo	39
	Durante el trabajo de campo	39
	Después del trabajo de campo.....	39
6.8.	Fases de ejecución	41
7.	Resultados	42
8.	Discusión.....	51
9.	Conclusiones	56
10.	Recomendaciones.....	57
11.	Referencias bibliográficas	60
12.	Anexos.....	76

Índice de tablas

Tabla 1. Datos demográficos de los participantes encuestados.....	42
Tabla 2. Puntuaciones generales de la percepción de la calidad de la atención de los usuarios del programa DOTS del centro de salud.	44
Tabla 3. Promedio por ítem y dimensión de la percepción de la calidad de atención del programa DOTS	46
Tabla 4. Calidad percibida sobre la atención del programa DOTS según el número de cita ...	47
Tabla 5. Análisis de los cinco por qués	49

Índice de gráficos

Gráfico 1. Diagrama de Pareto	48
-------------------------------------	----

Índice de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado	76
Anexo 2. Herramienta de recolección de datos sociodemográficos.....	81
Anexo 3. Herramienta ServQual	86

Resumen

Introducción: El programa DOTS es el principal encargado del diagnóstico, control y farmacovigilancia de la tuberculosis en el Ecuador; por lo tanto, el servicio que ofrece al paciente debe ser satisfactorio de manera que cumpla con las necesidades del mismo y que esto promueva el interés del usuario a mantenerse en el programa hasta culminar con su tratamiento. La percepción de la calidad de la atención en salud como uno de los pilares fundamentales de la calidad, se ha vuelto un indicador de la satisfacción del paciente frente a la experiencia obtenida sobre un servicio lo que permite analizar dicha información y utilizarla para identificar oportunidades de mejora. Una de las herramientas más utilizadas para estudiar la percepción de la calidad es la encuesta ServQual la cual ha demostrado adaptarse a varias áreas, así como también en la salud demostrando efectividad en la recopilación de datos con este fin. **Objetivo:** Analizar la percepción de la calidad en la atención del programa DOTS de los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, durante el período mayo – junio 2023. **Métodos:** Se tomó como población a los 257 pacientes atendidos durante el período mayo y junio del 2023 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron dos herramientas de recolección de datos que fue la perteneciente a datos sociodemográficos y la encuesta ServQual mismas que se aplicaron simultáneamente a los participantes después de recibir la atención en el programa DOTS. Para el análisis de datos se emplearon herramientas de estadística descriptiva y se determinaron los aspectos que tuvieron una menor puntuación para someterlos a análisis de Pareto, cinco por qué para finalmente elaborar una propuesta de plan de mejora. **Resultados:** El programa DOTS del Centro de Salud Tipo C La Troncal fue percibido como buena en la atención ya que logró una puntuación general de 4,10/5 lo que indica que el servicio cumple satisfactoriamente con las necesidades y expectativas del paciente. No obstante, la diferencia es la que se tomó como oportunidad de mejora para poder trazar la propuesta de plan de mejora y poder optimizar la atención al usuario en el programa de tal manera que se incremente una buena percepción del mismo.

Palabras clave: percepción, atención, calidad, DOTS.

Abstract

Introduction: The DOTS program is the main one in charge of the diagnosis, control and pharmacovigilance of tuberculosis in Ecuador; therefore, the service offered to the patient must be satisfactory in such a way that it meets the patient's needs and that this promotes the interest of the user to remain in the program until the end of their treatment. The perception of the quality of health care as one of the fundamental pillars of quality has become an indicator of patient satisfaction in relation to the experience obtained from a service, which allows analyzing said information and using it to identify opportunities for improvement. One of the most widely used tools to study the perception of quality is the ServQual survey, which has been shown to adapt to various areas, as well as in health, demonstrating effectiveness in data collection for this purpose. **Objective:** To analyze the perception of quality of care in the DOTS program of adult patients treated at the Type C La Troncal Health Center, during the period May - June 2023. **Methods:** The 257 patients treated during the period May and June 2023 who met the inclusion and exclusion criteria were taken as the population. Two data collection tools were used: the one belonging to sociodemographic data and the ServQual survey, which were applied simultaneously to the participants after receiving care in the DOTS program. For the data analysis, descriptive statistics tools were used and the aspects that had a lower score were determined to submit them to Pareto analysis, five whys to finally elaborate a proposal for an improvement plan. **Results:** The DOTS program of the Type C La Troncal Health Center was perceived as good in terms of care, since it achieved a general score of 4.10/5, which indicates that the service satisfactorily meets the needs and expectations of the patient. However, the difference is the one that was taken as an opportunity for improvement to be able to draw up the improvement plan proposal and to be able to optimize user service in the program in such a way that a good perception of it is increased.

Keywords: perception, attention, quality, DOTS.

1. Justificación

La percepción de la calidad en la atención en salud constituye uno de los pilares fundamentales en la evaluación de las deficiencias del proceso de la prestación del servicio. A menudo, los sistemas de salud emplean diversas herramientas como ServQual o ServPerf para la medición de la percepción de la calidad de los servicios a fin de evaluar los resultados en busca de estrategias de mejora continua que permitan impulsar al servicio o producto que se encuentren ofertando. Pedraja *et al.* (1) mencionan que la importancia de la percepción de la calidad y su análisis radican en que facilitan mejorar los servicios de salud en cuanto a términos de satisfacción. Por lo tanto, concluyen que es estrictamente necesario realizar la medición de la percepción de calidad puesto que supone una oportunidad de valorar el progreso del servicio frente a estrategias de mejora anteriores e implementación de nuevas estrategias que reemplacen a aquellas deficientes e incluso que fortalezcan a las que han demostrado tener resultados positivos. El análisis de la percepción de la calidad que tienen los usuarios acerca de la atención del programa mencionado permite, en consideración a los resultados, evaluar aspectos de la calidad de la atención que se encuentren con puntuación baja y por lo tanto tomar esto como oportunidades para implementar planes de mejora (1).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su informe anual sobre la tuberculosis señala que la provincia del Guayas es la de mayor prevalencia en cuanto a casos nuevos y recaídas los que, según señalan, alcanza el 48,3% (2). La cantidad de casos existentes en dicha provincia y la movilidad humana que se da entre La Troncal y Guayaquil establece un factor de riesgo en cuanto a contagios por la enfermedad. Esto hace importante que se vigile constantemente a la población en base a los síntomas presentados. Además, es importante mencionar que un servicio de calidad que cumpla con las necesidades y expectativas del paciente hará que éste se mantenga apegado al plan de control, farmacovigilancia y así, podrá cumplir con su esquema de tratamiento (adherencia) evitando que se produzcan casos nuevos por contacto (3).

A nivel institucional, el Centro de Salud Tipo C La Troncal, perteneciente al distrito 03D03 – Cañar, no cuenta con un estudio sobre la percepción de la calidad de la atención del programa DOTS y puesto que el análisis de la percepción de los pacientes es uno de los aspectos relevantes en la mejora de la atención de calidad, se vuelve importante su consideración. Este estudio beneficiará a la institución debido a que al conocer los parámetros de la encuesta ServQual con menor puntaje se podrá implementar oportunidades de mejora que permitan optimizar la calidad de la atención del programa. Tal como lo mencionan Montiel *et al.* (4) una mejor atención al paciente motiva su adherencia y, por lo tanto, la confianza en los servicios ofertados.

El estudio de la percepción de la atención al paciente en el programa de tuberculosis DOTS se considera importante puesto que permite conocer el juicio (o percepción) que tiene el paciente respecto a la atención recibida en el programa, así como también permite conocer aspectos o dimensiones de la calidad con falencias que requieran de consideración para la implementación de planes de mejora. La percepción obtenida del paciente sobre el programa puede constituir uno de los varios factores por los que el paciente decida retirarse de éste. Entonces, se piensa

que la atención de calidad es un aspecto clave en la percepción del paciente puesto que una atención de buena calidad incrementa la satisfacción de este y lo impulsa a mantenerse en el programa de forma activa y culminar su tratamiento (5).

2. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la tuberculosis es considerada como una de las infecciones bacterianas de mayor relevancia puesto que según la Organización Panamericana de Salud en 2020 “se estimaron que 9.9 millones de personas enfermaron de tuberculosis, con un aproximado de 1.5 millones de muertes por esta infección, de ellas, 214.000 tenían VIH” (6). Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (7), señalan que en el año de 2020 del total de 9.9 millones de infectados, 5.5 millones correspondieron a infecciones en hombres, 3.3 millones de féminas y 1.1 millones de infantes, demostrando así la alta prevalencia de la enfermedad a nivel global y su importancia clínica; como el sufrimiento y limitación que causa la enfermedad para poder desarrollar las actividades diarias normalmente (8), así como también secuelas como fibrosis pulmonar, en algunos casos (9). Según Muñoz *et al.* (7) en el año de 2016, un aproximado de 1.7 millones de personas fallecieron a causa de tuberculosis, de las cuales un aproximado del 95% pertenecían a países de ingresos bajos y medios, siendo considerada como una de las enfermedades infecciosas de gran letalidad, causando un considerable impacto socioeconómico debido a la incapacidad que supone.

Además, la tuberculosis supone un alto índice de mortalidad en la población adulta. La Organización Mundial de la Salud (10) indica que, durante la pandemia, las muertes por tuberculosis aumentaron y debido a la situación de la enfermedad por COVID-19, los recursos destinados a los diferentes programas de tuberculosis fueron acaparados para poder combatir y afrontar la pandemia. La desviación de recursos ha ocasionado el aumento de casos de tuberculosis durante los últimos dos años (11). Tras la pandemia, la OMS (10) estima que hay 4.1 millones de personas sin diagnóstico oficial de tuberculosis, un aumento de casi 3 millones en comparación a las cifras de 2019. Además, se estima que en el mismo año del 2019 hubo un total de 300 000 fallecidos por tuberculosis.

A nivel nacional, la mayoría de la población atendida por tuberculosis corresponde a la edad adulta. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2) en su Boletín Anual del año 2018, estimó que de entre el total de la población diagnosticada con tuberculosis, solo en Guayas correspondía al 48.3%, seguido de provincias como El Oro con un 7.3% y Los Ríos con 5.9%. Cajilema *et al.* (12) mencionan en su estudio de tuberculosis que la población adulta diagnosticada correspondía a un 69% de hombres frente a un 21% de mujeres, demostrando la alta frecuencia que tiene la enfermedad en los adultos de género masculino. Se considera que la tuberculosis es una enfermedad transmisible de gran riesgo puesto que puede ocasionar el contagio mediante fluidos como microgotas expelidas al momento de toser, estornudar, hablar o respirar (13).

A través del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se da atención a la tuberculosis mediante el Programa de Control de la Tuberculosis DOTS, el cual tiene como objetivo el diagnóstico, tratamiento y farmacovigilancia de casos de pacientes con la enfermedad (14). Se indica que, a finales del año 2021, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (15) diagnosticó mediante el programa DOTS un total de 5 973 casos de TB sensible, 357 casos de TB resistente de entre los cuales un 23% correspondían a edades de entre 25 a 34 años, 18% a 15 a 24 años y un 15% de

edades entre 35 a 44 años de edad, demostrando así la prevalencia considerable que tiene la enfermedad en la población adulta.

A menudo, una mala atención en los servicios sanitarios provoca quejas y reclamos que a largo plazo generan una mala percepción en el usuario. Esto provoca que el paciente tome una serie de decisiones que afectan tanto a su salud como la de los demás y más aún si se trata de un paciente portador de tuberculosis. Algunas de las consecuencias que tiene un servicio de mala calidad es el abandono, bajo nivel de confianza en la institución, crear un transmisor de la micobacteria hacia la población sana generando nuevos casos por contacto, y también la farmacoresistencia a los antifímicos. En consideración de la importancia de la tuberculosis en la región, es importante brindar una atención de calidad para evitar una mala percepción del programa DOTS por parte del usuario.

El Centro de Salud Tipo C La Troncal perteneciente al distrito 03D03, es considerado centro de referencia de las diferentes unidades operativas y centros de salud de la localidad pertenecientes al Programa Nacional de Control de la Tuberculosis DOTS (Direct Observed Treatment Short). Esta unidad de salud abastece con el servicio de diagnóstico de tuberculosis a los diferentes sectores del distrito.

La Troncal, se considera como una de las regiones de riesgo moderado en cuanto a prevalencia de casos por tuberculosis a nivel nacional. Sin embargo, al colindar con la provincia del Guayas, que se encuentra en el primer lugar como la provincia del Ecuador con mayor prevalencia de casos de tuberculosis y recaídas (2,16), se vuelve zona de riesgo en cuanto a contagios por contacto debido a la movilización y desplazamiento de la población de La Troncal hacia el Guayas y viceversa. Debido a esto, se considera el requerimiento de aplicar la herramienta ServQual para conocer la percepción de la calidad del paciente con el fin de identificar los parámetros con menor puntuación y; de esta manera, poder elaborar propuestas de mejora que permitan incrementar la calidad de atención del programa. Teshnizi *et al.* (17) mencionan que es muy útil contar con la medición de la percepción de la calidad de atención del paciente debido a que permite identificar puntos de mejora en la atención considerando el nivel de satisfacción del usuario. Por lo tanto, la percepción de la calidad de atención al paciente supone un punto de partida en la selección de criterios a mejorar dentro del programa ofrecido al usuario. Actualmente, no se cuenta con un análisis sobre la percepción de la calidad de atención al paciente del programa DOTS en el Centro de Salud Tipo C La Troncal lo que supone que no se pueda reconocer posibles oportunidades de mejora en la atención al paciente.

3. Pregunta del problema

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de los pacientes adultos del programa de tuberculosis DOTS del Centro de Salud Tipo C La Troncal del distrito 03D03, durante el período mayo – junio 2023?

4. Objetivos

4.1.Objetivo General

Analizar la percepción de la calidad en la atención del programa DOTS de los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, durante el período mayo – junio 2023.

4.2.Objetivos específicos

- Describir la percepción de la calidad de la atención del programa de DOTS mediante la aplicación de la encuesta ServQual en los pacientes adultos atendidos en la unidad.
- Detallar un análisis de los datos sociodemográficos y de la percepción de la calidad de los usuarios del programa DOTS del Centro de Salud Tipo C.
- Plantear las posibles causas que hayan influido en los parámetros que obtuvieron una menor calificación en los resultados de la encuesta ServQual para utilizarlos en la elaboración de una propuesta de plan de mejora para optimizar la calidad de la atención al paciente del programa DOTS.

5. Marco teórico y conceptual

5.1. Antecedentes

En la actualidad, el estudio de la calidad de los servicios de salud es uno de los aspectos más estudiados y considerados. Su análisis ha permitido que se realice la identificación de oportunidades de mejora para optimizar el sistema de salud. No se tiene un registro exacto sobre cuándo empezó la calidad en salud; sin embargo, según Rodríguez ((18) en el año 2000 a. C. Hammurabi promovía en Babilonia el uso de un código que sistematizaba la atención médica incluyendo penalizaciones por ocurrencias en malos resultados de los cuidados. Por otra parte, civilizaciones como la egipcia e india ya contaban con funcionarios que se encargaban de la vigilancia de los servicios de salud de tal forma que se cumpliera con las normas sanitarias (19).

A pesar de aquello, la calidad de los servicios de salud no se realizaba de la manera más idónea. No es sino hasta principios del siglo XX cuando inicia el arduo trabajo de estandarizar y acreditar los establecimientos sanitarios en Estados Unidos (20). Posteriormente, se crean los primeros modelos para definir, medir y mejorar la calidad, como el control de calidad, el aseguramiento de la calidad, la mejora continua de la calidad y la gestión de la calidad total (21).

En el mundo actual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) es uno de los entes internacionales que ha tenido un mayor rol en la promoción y apoyo a la calidad de los servicios sanitarios. A partir de su creación en 1948, la OMS ha adoptado diversas declaraciones que han incrementado la calidad de los servicios de salud; ejemplos de aquello son: la Declaración de Alma-Ata (1978), la Carta de Ottawa (1986), la declaración de Yakarta (1997), la Declaración de Astaná (2018), por mencionar algunos. Estos instrumentos han permitido que se haga énfasis en el derecho a la salud y atención primaria de calidad (22,23).

De la misma manera, la OMS ha propuesto diferentes marcos y herramientas para evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud, como el Modelo Integrado para el Mejoramiento Continuo (1993), el Marco Estratégico para Sistemas Integrados Orientados a las Personas (2016) y el Marco Global para Garantizar Servicios Sanitarios de Calidad (2018). Estos marcos se basan en dimensiones como la efectividad, la seguridad, el enfoque en las personas, la oportunidad, la equidad, la integración y la eficiencia (24,25).

Cubillos *et al* (26) señalan que la calidad en salud se ha desarrollado cronológicamente y conceptualmente partiendo desde el año de 1920 hasta la actualidad, llegando a comprender cuatro etapas fundamentales que son “control de la calidad por inspección, aseguramiento de la calidad, calidad total y mejora continua” (26). Los servicios que son ofrecidos por los establecimientos de salud deben apegarse a la vigilancia y gestión de la calidad puesto que supone un gran beneficio en el paciente, así como para institución. Además, la calidad en salud puede estudiarse en consideración de sus 8 dimensiones que son el rendimiento, las características, la fiabilidad, la conformidad, la durabilidad, la capacidad de servicio, la estética y la calidad percibida. La calidad percibida o percepción de la calidad se ha convertido en un indicador directo de la opinión subjetiva que tiene el usuario con respecto a la atención que ha recibido en un establecimiento de salud, lo que en resumen se atribuye a la experiencia (27).

Uno de los aspectos que más se ha estudiado en los últimos 20 años es la percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud. Puesto que la percepción se genera al momento de recibir la atención, varios gestores de la calidad recurrieron a la valoración de ésta, mediante escalas numéricas, para poder tener un indicador del desempeño de un servicio o a su vez del conjunto de servicios que conforman una institución (28). De esta manera establecer un punto de referencia para la mejora continua. Uno de los modelos que surgió en base a la necesidad del estudio de la calidad percibida es el modelo ServQual que apareció por primera vez en el año de 1988 tras un estudio realizado por Parasuraman, Zeithaml y Berry sobre el modelo de percepción y expectativa (29). Este modelo se centró en analizar ítems que abarcan parámetros o dimensiones que son relacionadas a la sensibilidad, seguridad, fiabilidad, empatía y elementos tangibles. Este modelo al haber tenido una alta aceptación rápidamente fue adaptado a las diferentes áreas que comprenden en el servicio al cliente, y fue hace aproximadamente 20 años que se empezó su adaptación a los servicios de salud permitiendo valorar la percepción de la calidad tanto de los pacientes, así como del personal acerca de la atención en los servicios y, de esta forma, alcanzar a identificar aspectos que estén requiriendo de mejora (30,31).

Dentro de estos servicios de salud se encuentra el programa o estrategia internacional DOTS el cual tuvo sus orígenes en el año de 1979 gracias al DR. Karel Styblo quien en su función de director científico de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UICTER) aplicó y desarrolló el programa DOTS en diferentes países de la región europea. Posteriormente, mediante la cooperación de la Royal Netherlands TB Association (KNCV) se logró extender el alcance del programa a los continentes Asia y África (32).

Posteriormente, en 1991 la Asamblea Mundial de la Salud marcó la importancia de la tuberculosis como problema de salud pública comprendido tanto por situaciones socioeconómicas como administrativas dependientes de cada país y gobierno (33). Para el año de 1994, se propuso un marco nuevo para el control de la tuberculosis introduciendo así la estrategia mundial que se denominó DOTS por sus siglas en inglés de Direct Observed Treatment Short, programa que consideró cinco pilares fundamentales que son: el compromiso político con la estrategia planteada, la detección de casos mediante observación microscópica del esputo de personas con tos prolongada (pacientes sintomáticos respiratorios), la quimioterapia estandarizada en condiciones adecuadas, el suministro regular de medicamentos y un sistema de registro y notificación estandarizado que facilite el análisis individual y/o colectivo de los usuarios así como también el desempeño que tiene la estrategia (34).

En el Ecuador, la tuberculosis fue y es reconocida como un problema de salud pública. Dentro de la región de las Américas el Ecuador se consideró como uno de los 10 países con la mayor carga de tuberculosis en la región llegando a aportar un 75% del total de los casos de la región para el 2003. Debido a esto a través del Ministerio de Salud Pública se dio inicio a la implementación de la estrategia DOTS, estrategia que tuvo una cobertura del 69% para mediados del 2005. El programa inició en las provincias de Azuay, Guayas y Pichincha y; posteriormente en el 2004 se extendió a las provincias de El Oro, Manabí y Tungurahua. Finalmente, en los años posteriores la estrategia DOTS fue aplicada a nivel nacional bajo el seguimiento directo del MSP (33).

5.2.Marco teórico

Tuberculosis y epidemiología

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por el microorganismo que en un principio fue denominado bacilo de Koch en honor a su descubridor Robert Koch en el año de 1882 (35,36). Se han descrito más de 50 especies de este microorganismo, sin embargo, aquellos que tienen la habilidad de producir la enfermedad tuberculosa son los pertenecientes al llamado complejo tuberculosis, entre los cuales se encuentran *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanun* y *M. microti*. A su vez, el agente etiológico más frecuente es *M. tuberculosis* (14). *M. tuberculosis* es una micobacteria alcohol ácido resistente, aerófila, de lento crecimiento que además es resistente a la desecación (37).

A pesar de que la tuberculosis es una enfermedad curable y prevenible (38), esta infección bacteriana es de un riesgo considerable debido a que ocasiona una patogenia acelerada. Varios autores concuerdan en que la letalidad de la tuberculosis tras ser detectada es muy alta. Sánchez *et al.* (39) en su estudio sobre la letalidad de la tuberculosis determinaron que de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar el 64% falleció dentro del primer mes posterior al respectivo tratamiento. La tuberculosis es considerada de gran infectividad debido a su capacidad para ser transmisible a través de microgotas por vía aérea ya sea por estornudar, toser o hablar (40). Una vez dentro del organismo, la micobacteria llega al alveolo pulmonar en donde es fagocitado por un macrófago alveolar dentro del que se multiplica, destruye al macrófago y se liberan los bacilos infectando el resto de las células pulmonares (40).

La tuberculosis a nivel mundial se ha establecido como uno de los problemas de salud más importantes que causan una considerable cantidad de muertes al año. Según la Organización Mundial de la Salud (10) en el 2020 la tuberculosis causó alrededor de 1,5 millones de muertes al año y un aproximado de 9,9 millones de contagios por la micobacteria de los cuales 5,5 millones fueron hombres, 3,3 millones mujeres y 1,1 millones de niños. De acuerdo con el informe mundial sobre la tuberculosis publicado por la OMS en el 2022 (41), en el año 2021 hubo un aproximado de 10,6 millones de individuos que contrajeron la infección, aumentando en un 4,5% la cifra del año 2020. Así también, un estimado de 1,6 millones murieron por tuberculosis de entre las cuales 187 000 fueron diagnosticados con VIH.

La carga económica que representa la tuberculosis tanto a nivel gubernamental como a nivel familiar supone un gran gasto. En todo el mundo, un aproximado de 1 de cada 2 hogares se ven afectados por la tuberculosis y, por lo tanto, sus gastos son equiparables o superiores al 20% de la renta del hogar (6). De ahí la importancia de contar con un programa de vigilancia y tratamiento de la tuberculosis. Paneque *et al.* (35) señalan que es fundamental contar con programas de control epidemiológico de la tuberculosis. Los autores señalan que es importante contar con un programa destinado al diagnóstico y control de la tuberculosis y además considerar todos los procesos que afectan a diferentes regiones y prácticas humanas que contribuyen a la manifestación de contagios por el microorganismo. Adicionalmente, contar con estrategias para la prevención y control de la tuberculosis es trascendental a nivel mundial para disminuir la tasa de prevalencia y mortalidad por la enfermedad (42,43).

Aspectos socioeconómicos relacionados con la tuberculosis

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (44), en el año de 2020 los casos de tuberculosis incrementaron en las Américas un aproximado de 3 000 casos en contraste con el año 2019, esto a raíz de la urgencia de la pandemia por COVID-19, lo que supuso una reasignación de los recursos económicos acorde a la necesidad existente disminuyendo los recursos destinados a los programas de diagnóstico y vigilancia de la tuberculosis. El director de la OPS mencionó que “las personas con tuberculosis se encuentran entre las más marginadas y vulnerables de la sociedad, y se enfrentan a barreras para acceder a la atención que salva vidas” (44). De acuerdo con el informe mundial de la tuberculosis del 2020, la tuberculosis es una enfermedad ligada a la pobreza, Producto Interno Bruto e Índice de Desarrollo Humano más bajo (45), puesto que las personas con esta infección suelen sufrir problemas económicos, ser vulnerables, ser marginados y discriminados a raíz del estigma de su enfermedad (41). Por lo tanto, la tuberculosis se liga al nivel económico de la población, en la cual el estado de pobreza y marginación supone un mayor riesgo de manifestación de la enfermedad. Para afrontar la tuberculosis con éxito, miembros de la OPS sugieren un aumento en el gasto mundial para la prevención y control de la enfermedad, estableciendo que se necesitarían de 1 100 millones de dólares anuales para cumplir con el objetivo mundial (46).

Factores como la edad y sexo, así como la presencia de comorbilidades como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, VIH, Etc., suponen un riesgo en la infección y patogenia de la enfermedad (47). Se asocia a factores socioeconómicos como la residencia en una zona endémica de tuberculosis, ser talento humano del sector salud, tener recursos limitados

o pobreza, nutrición inadecuada o deficiente o vivir en condiciones de hacinamiento donde existe escasa ventilación (48,49). El factor económico juega un papel importante en la prevención y control de la tuberculosis puesto que se considera su principal aliado debido al requerimiento monetario para afrontar la enfermedad tanto a nivel individual (pacientes) como a nivel institucional (p.ej. Ministerio de Salud Pública del Ecuador). Además, existen problemas como el movimiento poblacional de zonas endémicas que incrementa el riesgo de contraer tuberculosis debido a que en muchos de los casos estas poblaciones crean comunidades marginales y hacinadas que constituye un factor de riesgo para contraer la enfermedad (50).

La calidad en la atención al paciente y la gestión de la calidad hospitalaria

La calidad de la atención al paciente en un hospital es un aspecto muy considerable de los servicios de salud. La importancia de ofrecer un servicio de calidad ha sido muy analizada y destacada por diversos investigadores quienes relacionan la calidad de servicios con la satisfacción del paciente (51). Ramírez (52) resalta que en la actualidad la calidad en los servicios de salud es fundamental para incrementar el nivel de satisfacción en el paciente y cumplir con sus expectativas y necesidades. En otras palabras, al cumplir con las necesidades de los pacientes (buen servicio, oportuno, etc.) se obtiene una buena percepción y experiencia lo que genera satisfacción en el usuario sobre la atención recibida. No obstante, se vuelve complicada la implementación de estrategias o planes de mejora en las instituciones de salud debido a la falta de compromiso con la calidad y seguridad del paciente lo cual supone un reto puesto que la calidad implica la participación de todos los miembros que componen el staff de salud de un hospital, tanto directivos como operativos (53,54).

Las conceptualizaciones sobre calidad han tenido amplios contenidos a través del tiempo. En el año 1989, el fundador del estudio de la calidad en la atención médica y creador del modelo que lleva su apellido, Avedis Donabedian definió la calidad como el nivel de utilización de los medios más adecuados para conseguir las mayores mejoras en la salud (55). La calidad de la atención en salud se define como el nivel de excelencia que la institución impone para la satisfacción de las necesidades del paciente o usuario (56). En España, según el Sistema Nacional de Salud (SNS) se define a la calidad en salud como “la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario” (57). De acuerdo con la OMS (58) la atención de calidad al paciente debe ser eficaz proporcionando servicios basados en evidencia, segura para evitar daños o eventos adversos al usuario, centrado en la persona brindando atención a sus

necesidades individuales, oportuna respecto al tiempo, equitativo en cuanto a mantener la calidad respecto a factores sociales y culturales, integrada y eficiente maximizando el beneficio de los recursos disponibles reduciendo los desperdicios.

La calidad de los servicios de salud supone un importante aspecto en la relación del paciente con la institución sanitaria. Según Maggi (59), los pacientes acuden a un servicio sanitario con el objetivo de demandar sus servicios de salud y atención. Por lo tanto, es necesario considerar el hecho de que el paciente acude al centro de salud con el fin de obtener un servicio de calidad y acorde a sus necesidades. A esto, además, se toma en cuenta la importancia de un buen servicio para inculcar en el paciente una cultura de compromiso con su salud, así como la confianza que se cultive con el médico tratante y con los demás miembros del equipo de salud, esto con la meta de brindar al máximo un servicio de calidad al paciente que le genere satisfacción en la experiencia dentro de la organización.

Uno de los objetivos de los centros de prestación de servicios médicos debe enfocarse en lograr que los usuarios se sientan cómodos, seguros y satisfechos con el servicio que se les está ofertando. Para alcanzar esto es necesario conseguir una buena relación entre médico y paciente, una relación no basada en el obsoleto modelo paternalista, sino más bien, en la toma de decisiones y participación del usuario. De esta manera se logra una mejor experiencia y además una efectividad de tratamiento mucho más alta en base al principio de autonomía del paciente; principio que corresponde a “la información (completa, precisa, clara) que el médico debe dar sobre el diagnóstico y las alternativas terapéuticas, y el consentimiento informado del paciente a los estudios complementarios y tratamientos propuestos” (60). La comunicación efectiva entre médico y paciente es fundamental en la calidad del servicio de salud puesto que el paciente se siente más cómodo al recibir una atención con empatía de parte de su médico y por lo tanto se incrementa la confianza entre ambos actores promoviendo que se brinde un mejor servicio de acuerdo con las necesidades enfocadas al paciente (61). Para impulsar la calidad en los servicios de salud es necesario mejorar en aspectos como la implementación de nuevas tecnologías y disminución de errores mediante la evidencia. Como lo explica Lizcano *et al.* (62) no es necesario implementar tecnología de punta si no se cuenta con el capital requerido, lo indispensable es poder utilizar la tecnología para incrementar la calidad mediante la medicina basada en la evidencia y además el fortalecimiento de la seguridad del paciente gracias a la ayuda de la tecnología en la monitorización del usuario.

La calidad de los servicios de salud no se ven determinados únicamente por la percepción de la calidad del paciente, sino que, existen otras contrapartes que conforman el panorama completo de la calidad de la atención. La percepción de la calidad de la atención conforma una de las dimensiones de la calidad de la atención. Hernández *et al.* (63) mencionan que existen 8 dimensiones de la calidad las cuales son: desempeño o rendimiento, características, fiabilidad, conformidad al diseño, durabilidad, calidad del servicio, estética y calidad percibida. Por lo tanto, al considerar la percepción de la calidad como única variable en la calidad de atención se considera una pequeña porción de la totalidad que constituye la calidad del servicio o en el caso calidad del programa DOTS. Sin embargo, la encuesta ServQual incluye en sus cinco dimensiones ítems destinados a analizar la fiabilidad, seguridad (calidad del servicio), estética (elementos tangibles), desempeño (fiabilidad), características (elementos tangibles), conformidad al diseño (sensibilidad y fiabilidad) por lo que su aplicación para conocer la percepción del paciente en la atención del servicio resulta de gran utilidad en la implementación de planes de mejora.

Si bien las instituciones de salud pretenden conseguir aspectos como la satisfacción y buena percepción de la calidad en la atención, también se enfocan en alcanzar otros puntos importantes como la eficacia, eficiencia y equidad que aportan a la gestión de los sistemas de salud. Lam y Hernández definen la eficacia como “que da efecto y da buen resultado” (64), en otras palabras, se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos de la organización. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzar mayormente los objetivos institucionales. Por otra parte, eficiencia se contextualiza como el empleo o manejo de los medios de tal forma que permitan lograr un máximo de fines o necesidades humanas. En otras palabras, consiste en un buen uso de los recursos con el fin de lograr lo mayor posible con aquello que contamos (64). Así también, para lograr la calidad de la atención es imprescindible contar con el panorama sobre necesidad, necesidad percibida y demanda. La necesidad que aborda directamente el “grado de salud-enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, y que está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo y las necesidades intermedias (nutrición, vivienda, etc.)” (65). Esta necesidad denominada necesidad de salud se ve estrechamente relacionada con la necesidad percibida, misma que refiere a los requerimientos de las personas sobre determinada carencia en base a sus emociones o sentimientos (66).

La percepción de la calidad del paciente

El programa DOTS brinda al paciente el servicio de atención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y vigilancia respecto a la tuberculosis por lo que la calidad del servicio que otorga es una característica elemental en la satisfacción del paciente-usuario. Según la Organización Mundial de la Salud la calidad se conceptualiza como “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima; se deberá tener en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente” (67).

Pretender investigar la percepción de la calidad de los pacientes respecto al servicio de DOTS es un proceso complejo ya que involucra diversos factores y variables que conforman la percepción en si misma teniendo en consideración experiencias previas, cultura, expectativas personales, entre otras. Además de que la percepción de la calidad constituye tan solo una de las dimensiones de la calidad total de la atención. Sin embargo, mediante herramientas puntuales como la encuesta ServQual, se puede lograr analizar la percepción de la calidad en atención del paciente. Para ello, primero es importante definir la percepción, la cual según Gibson se concreta como un proceso simple en el que “el estímulo se encuentra la información y no necesita de ningún procesamiento mental interno posterior a este” (68). Neisser menciona que la percepción es un proceso activo-constructivo en el cual el individuo previo a procesar una nueva información y con las experiencias vividas, construye un esquema informativo anticipatorio, lo que le permite aceptar o declinar el estímulo (69). Por otra parte, la psicología moderna establece una definición más cercana a la realidad de los servicios sanitarios sobre la percepción como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con el estímulo que alcanza los sentidos, del cual se obtiene la información de lo que nos rodea, acciones propias y de los demás, y de nuestra conciencia (70).

En base a estos planteamientos se considera que la atención en el servicio de DOTS del Centro de Salud Tipo C La Troncal debe enfocar su atención de manera personalizada, humanizada, continua y eficiente en concordancia a los estándares de una práctica competente y responsable con la finalidad de alcanzar una percepción positiva por parte del paciente, la cual es un análisis de opinión con relación a la atención brindada por el personal de enfermería y médicos del programa DOTS del Centro de Salud Tipo C. Este proceso de análisis de la percepción de la calidad de la atención al paciente es crucial para el planteamiento, organización, coordinación y evaluación de las actividades desarrolladas por el personal del programa DOTS.

La percepción de la calidad en salud permite conocer de manera cualitativa la atención recibida del paciente dentro de un determinado servicio. De esta manera, se puede evaluar la percepción que tiene el usuario para establecer estrategias de mejora continua para poder brindar una atención de calidad a futuro. En el estudio realizado por Yépez *et al.* (71) sobre la calidad percibida en la atención de salud de la red pública del municipio de Pasto, Colombia, se pudo conocer la percepción de los usuarios respecto a los servicios asistenciales (urbanos y rurales) puesto que uno de los aspectos abordó el trato del personal sanitario el cual fue adecuado, generando confianza en los pacientes. Este análisis de la percepción de la calidad de los servicios de salud permite identificar oportunidades de mejora para poder incrementar la calidad de los servicios ofertados a los usuarios. Es crucial elegir una buena herramienta de análisis de la percepción de la calidad puesto que de esto dependerá los resultados para aplicación en la mejora continua en la atención al paciente.

La percepción del paciente dentro de los servicios institucionales de los prestadores de salud se vuelve relevante puesto que esta sirve para conocer un aspecto importante de la calidad de la atención que recibieron en la dependencia. Esta percepción se resume en la satisfacción del usuario frente a las distintas características que componen el panorama de la oferta de la organización. No obstante, la satisfacción es solamente uno de los varios indicadores de la percepción de la calidad de los pacientes. Febres *et al.* (72) hacen referencia a que la satisfacción del paciente demuestra la calidad de una institución, así como juega un rol como indicador del nivel de utilización de los servicios sanitarios y la capacidad de cubrir las necesidades que prestan sus servicios para con el paciente y usuario. El conocimiento de la percepción que tiene el paciente sobre la calidad de la atención del servicio provee de un indicador en cuanto a la capacidad de la institución de proveer un buen servicio de prestigio a éste.

El modelo ServQual

La calidad de un producto o servicio es un tema que ha venido en desarrollo durante los últimos años y se ha establecido en las diferentes áreas existentes hoy en día. En un principio debido a la intangibilidad de los servicios a considerarse en la percepción de calidad se hacía difícil la valoración de la misma. Sin embargo, en el año de 1985 los expertos Zeithaml *et al.* (73) realizaron una amplia investigación y estudios que permitieron dar origen a la escala SERVQUAL proveniente se la expresión SERvice QUALity. Esta escala o modelo, permite analizar dos aspectos importantes de la calidad que son la percepción y la expectativa de la calidad del servicio. El modelo SERVQUAL tuvo tanta flexibilidad a la hora de la valoración

de la percepción y expectativa de la calidad, tanto porque es de uso libre como su adaptabilidad, que fue adaptada a varias áreas como la industria hotelera, así como también a la educación y salud (74,75).

El modelo ServQual permite entre otras cosas la identificación de elementos de valor, permite la mejora continua, tiene la capacidad de adaptarse a las necesidades de la empresa según su necesidad, toma dos puntos referentes a la calidad que son expectativa y percepción del servicio, diagnostica de manera global el proceso del servicio (76). El modelo ServQual propone la valoración de la expectativa que es lo que espera el paciente del servicio que va a recibir y de la percepción que es el juicio que tiene el usuario posteriormente a recibir el servicio involucrado (77). El modelo ServQual integra dentro de sus preguntas cinco dimensiones que valoran tanto la percepción como la expectativa en base a la opinión del paciente a través de la experiencia en el servicio de salud. La encuesta ServQual consta de 22 ítems o preguntas que a su vez se dividen en cinco dimensiones que son: elementos tangibles que refieren a infraestructura, equipamiento, personal y materiales; dimensión confiabilidad como la capacidad de respuesta del servicio de manera confiable y precisa; dimensión sensibilidad que indica la predisposición del personal para con el cliente o usuario así como proporcionar un servicio rápido; dimensión seguridad que analiza el conocimiento y cortesía del personal así como la habilidad de inspirar confianza y seguridad en el paciente; y por último la dimensión empatía que valora la capacidad de cuidado y de brindar atención individualizada a los clientes. Esta encuesta utiliza la escala de Likert en la que del 1 al 5 señala el grado de calificación puesta por el usuario en donde 1 es muy en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo (76).

Esta metodología o modelo tiene la flexibilidad de adaptarse a la necesidad de acuerdo a la institución que lo requiera. Uno de los sectores en donde su aplicación se ha visto en incremento es en el sector salud, tanto público como privado. Lezcano *et al.* (78) indican en su estudio que la metodología ServQual puede aplicarse al servicio de salud. Así mismo, se puede utilizar los resultados de la metodología ServQual para relacionar el grado de percepción con los factores sociodemográficos que ocasionan insatisfacción en el usuario de un servicio determinado. Así también, los resultados de la metodología ServQual permiten potenciar las investigaciones en el campo requerido con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios de salud.

Varias instituciones hospitalarias han adoptado esta metodología con el objetivo de reconocer aspectos deficientes en la calidad de la atención de servicios sanitarios llegando a establecer planes de mejora continua y así poder ofrecer un buen servicio al paciente. Mera (79) en su investigación sobre la calidad del servicio de consulta externa da a entender que la encuesta ServQual permite identificar las dimensiones que tienen deficiencias en el servicio, a través del análisis de los puntajes más bajos en sus ítems y, por lo tanto, compararlas entre si (dimensiones) discriminando y comparando variables sociodemográficas que permitan comprender la variación de la percepción de la calidad y por qué se da en el servicio. En otras investigaciones como la realizada por Álvarez (80) se señala que el modelo ServQual aplicado a la salud permitió que se pueda analizar el nivel de satisfacción por grupo en base a los resultados de las cinco dimensiones de la encuesta, permitiendo esto establecer un antecedente para la elaboración y aplicación de propuestas y estrategias de mejora que permitan incrementar la calidad en el servicio de la institución sanitaria.

Fariño (81) en su estudio realizado en el 2018 sobre la calidad de las unidades operativas de Milagro, señaló que un 77% de los pacientes atendidos en la zona tuvieron una percepción satisfactoria respecto al equipamiento e infraestructura de las instituciones evaluadas mientras que alrededor del 81% se encuentra satisfecho con la atención que recibe de parte de los miembros del personal de los centros de salud considerados en el estudio. En una revisión sistemática de la literatura en la que se analizaron 29 artículos científicos, Cañón *et al.* (82) identificaron estudios en los que se hizo hincapié en la medición de la calidad de los servicios sanitarios del sector público, utilizando la metodología ServQual. Como lo exponen los autores, la metodología ServQual facilita a la organización obtener resultados fiables y rápidos debido a la corta estructura de sus ítems que analiza específicamente cada una de sus dimensiones para una posterior interpretación más profunda y de esta manera, con ayuda de herramientas de análisis, poder establecer oportunidades de mejora que impulsen la calidad en la atención al paciente.

Métodos de análisis de datos para la mejora continua en salud

Al momento de considerar realizar un plan de mejora en base a datos recopilados por una herramienta establecida se debe analizar estos datos para identificar aspectos que estén requiriendo de mejora. En tal caso, existen varias opciones para realizar el análisis de esos datos. Sin embargo, para fines prácticos en la mayoría de los casos las metodologías más

utilizadas son el diagrama de Pareto, diagrama causa-efecto (o diagrama de Ishikawa) y análisis de los cinco por qué (83).

El análisis de causa efecto, también conocido como diagrama de Ishikawa, es una herramienta muy flexible al momento de identificar un problema puesto que facilita el estudio de las acciones que conllevan a un problema central. Este diagrama tiene como objetivo principal llegar a las causas reales de cuellos de botella que implican los procesos inherentes a un servicio, es decir, permite identificar situaciones no deseadas (84). Esta metodología se relaciona con el diagrama de Pareto y análisis de los cinco por qué. Para la ejecución del diagrama de Ishikawa se debe considerar su organización en tres grandes ejes que son: 4M (Métodos, Máquinas, Materiales y Mano de obra), 4P (Lugares, Procedimientos, Personas y Actuaciones) y 4S (Suministros, Sistemas, Habilidades y Entornos). En dependencia de las necesidades se toma el eje más adecuado a la situación y se ejecuta la metodología (85).

El diagrama de Pareto, también denominado como diagrama 20-80 o diagrama ABC, es una metodología que permite considerar el 20% de las causas que producen el 80% de los efectos. Gracias al análisis realizado mediante esta metodología se puede actuar sobre ese 20% con el fin de disminuir los efectos indeseados o inesperados (86). Del Pozo *et al* (87) mencionan que en salud el diagrama de Pareto permite priorizar las causas identificadas que conllevan a efectos indeseados en los procesos de salud tanto en la atención al usuario, así como en la ejecución de servicios por parte del personal. Esto permite establecer puntos de mejora que impulsen el proceso evaluado y, en consecuencia, obtener un resultado positivo mejorando la producción o desempeño de un servicio.

Los análisis de causa-efecto y análisis de Pareto permiten obtener una vista simplificada y obtener la raíz del problema de manera rápida y precisa, considerando los aspectos involucrados al problema. No obstante, si el resultado de estos análisis es combinado con el análisis de los cinco por qué se puede ir un paso más adelante. El análisis de los cinco por qué es un método interrogativo que consiste en el planteamiento del por qué se produjo cada evento que precedió al efecto o problema hasta que se llegue el punto clave o raíz. Debido a que se necesitan únicamente cinco preguntas para obtener la respuesta toma su nombre de cinco por qué. Esta metodología permite identificar posibles fallas o defectos en un proceso que por lo general se ocasionan debido a un evento dominó por lo que se puede aplicar diferentes contextos al momento de realizar su estudio. En resumen, la consideración de los cinco por qué implica

poder analizar un proceso identificando cualquier error y reducir al mínimo su probabilidad de ocurrencia en cualquier en cualquier etapa del proceso (88).

5.3.Marco conceptual

Calidad de atención en salud

La calidad de atención en salud, según Triviño *et al.* es “poner a disposición de los pacientes los mejores medios, infraestructuras y materiales” (89), con la finalidad de poder brindar eficiencia y de esta manera poder alcanzar la satisfacción total de las expectativas de la población. Con esto se enfatiza en lograr la eficiencia de los servicios, es decir, cumplir una función adecuadamente. Esto se consigue, de acuerdo con Sánchez, proveyendo de “servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y satisfacción del usuario” (57).

Ramírez (52) menciona que la calidad requiere que la atención sea adecuada de manera óptima al usuario, esto implica acoplarse a las necesidades de las personas, familias y de la población en general. Para lograr la calidad de la atención es necesario integrar un buen manejo de los recursos disponibles, logrando el mejor resultado reduciendo al mínimo los riesgos y obteniendo el máximo de la satisfacción del paciente (90).

En la actualidad, existen diversas conceptualizaciones sobre la calidad de la atención en salud. Para afirmar que un servicio de salud brinda una atención de calidad es primordial que tengan “niveles óptimos de seguridad, oportunidad, equidad, efectividad y eficiencia” (91). Así lo reafirma la OMS (92), al indicar que para que la atención en salud sea considerada de calidad, esta debe ser eficaz al proporcionar sus servicios a quien lo necesite, seguro para evitar perjuicios a los usuarios; centrado en las personas enfocándose en sus necesidades individuales, oportuno evitando retrasos y tiempos largos de espera, equitativo proporcionando atención independiente de aspectos socioeconómicos o culturales, integrado brindando atención a lo largo del curso de la vida y por último, eficiente maximizando el beneficio a los pacientes con los recursos disponibles y evitando desperdicios.

Percepción de la calidad en salud

Según Triviño *et al.* (89) la percepción de la calidad comprende el conocimiento o juicio subjetivo que se tiene sobre determinada situación u objeto a través de impresiones obtenidas mediante los sentidos, además de que es percibida por la observación y atención que se tiene

de un entorno. Como se menciona por los autores, la percepción de la calidad de la atención hace referencia a la opinión que se genera en un individuo sobre un objeto o servicio. Esta conceptualización adaptada a la percepción de la calidad en salud comprende el juicio que tiene un paciente o usuario de un servicio en particular acerca de la atención recibida (trato recibido), recursos empleados (insumos, medicamentos, equipos, etc.), infraestructura, condiciones del centro de salud o servicio en general (89).

La percepción de la calidad en salud además es considerada como un indicador directo de la satisfacción del paciente o usuario de un servicio puesto que permite conocer la experiencia que ha tenido el usuario, así como lo brindado por el servicio (72). De esta manera, se establece la dependencia entre satisfacción y percepción, términos que abarcan aspectos generales atribuibles a la atención como la empatía del personal, tiempo de respuesta o espera, duración del servicio o consulta, relaciones interpersonales, condiciones asociadas a la accesibilidad, entre otros. En pocas palabras, la satisfacción se refleja en el cumplimiento de las expectativas según lo brindado por un servicio.

Quintero (51) señala que la percepción de la calidad de un servicio está constituida por dos dimensiones que son la calidad técnica y la calidad funcional. La primera se concibe como el nivel de excelencia en que fue recibido el servicio, en otras palabras, lo que se da. Mientras que la calidad funcional engloba la forma en la que el servicio es brindado al usuario y cómo lo recibe el mismo. En base a esto, se menciona que el usuario valora indirectamente el qué y cómo de la calidad de los servicios y en función de esto se percibe aspectos ya mencionados que se relacionan a elementos tangibles, empatía, tiempo de respuesta-espera, competencia del profesional, etc.

6. Marco metodológico

6.1. Tipo de estudio

El presente estudio obedece a un tipo de estudio observacional, descriptivo, de cohorte transversal con enfoque cuantitativo sobre la percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en el programa DOTS del Centro de Salud Tipo C La Troncal.

6.2. Población y muestra

La unidad de análisis fue representada por los pacientes adultos entre 18 y 65 años del programa DOTS atendidos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal durante los meses de mayo y junio del 2023.

El universo de estudio se conformó de pacientes adultos de ambos sexos de entre 18 a 65 años atendidos en el programa DOTS del Centro de Salud Tipo C La Troncal durante los meses de mayo y junio del 2023. Además, debido a que el número de pacientes atendidos en el programa DOTS del Centro de Salud Tipo C La Troncal fue limitado y a que los pacientes tienen derecho a no participar, se utilizó todo el universo de pacientes que fue de 257 usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión ya que un cálculo muestral no hubiera aportado una significancia al estudio.

6.3. Criterios de inclusión y exclusión

6.3.1. Criterios de inclusión

Pacientes de entre 18 y 65 años que acudieron al servicio de DOTS en el período mayo – junio del año 2023, y que además aceptaron participar en el proyecto de investigación y firmaron el consentimiento informado.

6.3.2. Criterios de exclusión

Usuarios con incapacidad de expresión.

6.4.Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Percepción de la calidad en atención	Juicio personal y subjetivo o actitud del consumidor hacia el servicio recibido y referido a su superioridad o excelencia.	Fiabilidad (preguntas 1-5)	1=Totalmente en desacuerdo / 2=En Desacuerdo / 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo / 4=De acuerdo / 5=Totalmente de acuerdo	Discreta	Cuantitativa
		Sensibilidad (preguntas 6-9)			
		Seguridad (preguntas 10-13)			
		Empatía (preguntas 14-18)			
		Elementos tangibles (preguntas 19-22)			
Edad	Hace referencia al tiempo cronológico el cual ha vivido un individuo mismo que se cuenta a partir de su nacimiento.	--	Años cumplidos	Discreta	Cuantitativa
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, determinada por los cromosomas XX o XY.	--	Femenino / Masculino	Nominal	Cualitativa
Estado civil	Conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones.	--	Soltero / Casado / Divorciado / Viudo / Unión libre	Nominal	Cualitativa
Identificación étnica	Sentido de pertenencia e identificación a un determinado grupo étnico.	--	Mestizo / Montubio / Indígena / Afroecuatoriano / Blanco	Nominal	Cualitativa

Nivel educativo	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado.	--	Primaria / Secundaria / Superior	Ordinal	Cualitativa
Número de cita	Número de consulta a la que asiste un mismo paciente al servicio de tuberculosis.	--	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7	Discreta	Cuantitativa

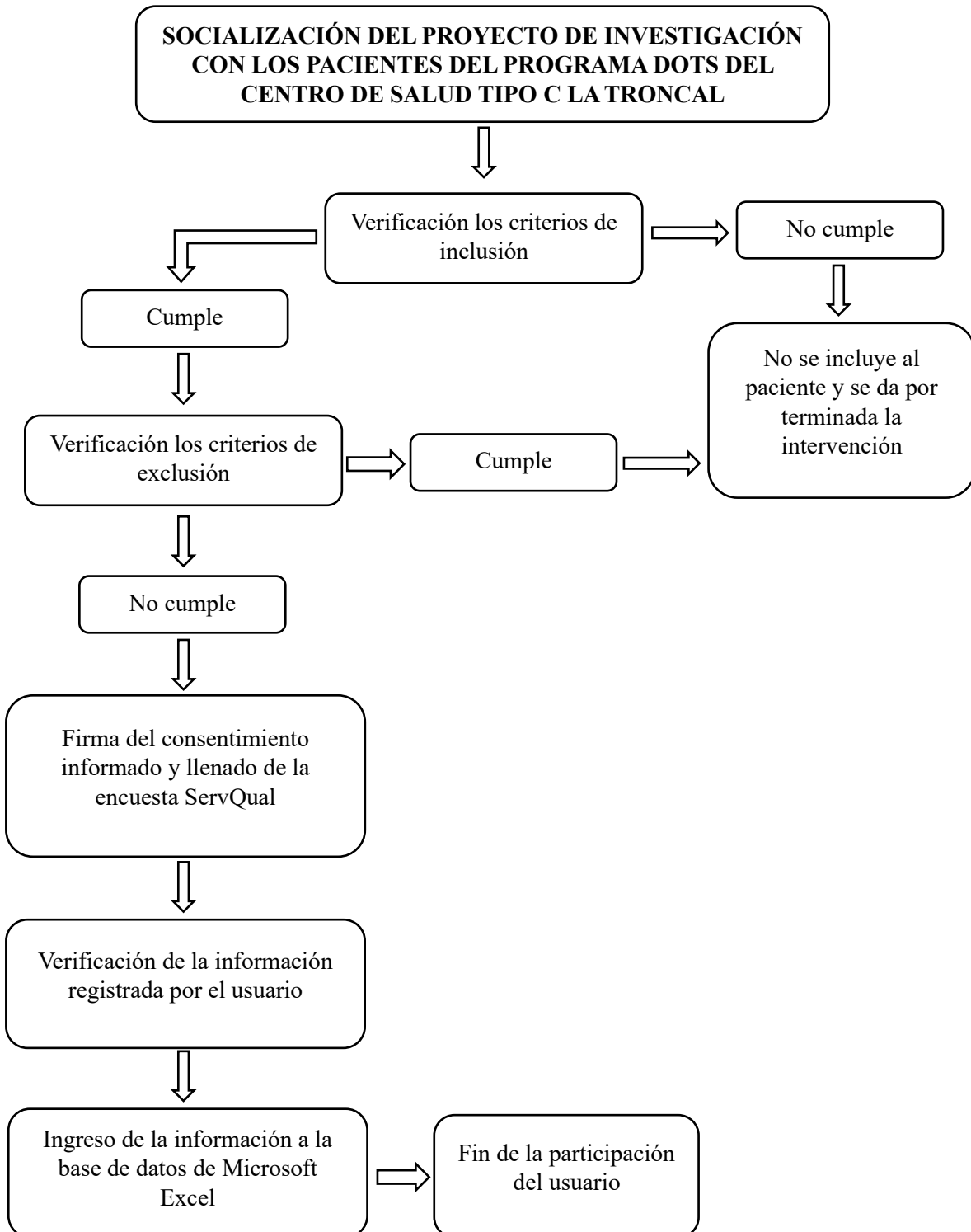
6.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

En el estudio se utilizaron dos encuestas aplicadas a la vez. La primera fue una herramienta generada por el investigador principal la cual abordó los datos sociodemográficos del paciente (**Anexo 12.2**) que son: edad, sexo, estado civil, identificación étnica, nivel educativo y número de cita. Adicionalmente, se empleó la encuesta ServQual (**Anexo 12.3**), una encuesta de uso libre y de tipo cuantitativo, elaborada para medir la percepción del usuario sobre la calidad de la atención del servicio de una empresa o institución. La misma consta de un total de 22 ítems que miden 5 dimensiones de la percepción de la calidad (fiabilidad, preguntas 1 a 5; sensibilidad, preguntas 6 a 9; seguridad, preguntas 10 a 13; empatía, preguntas 14 a 18 y elementos tangibles, preguntas 19 a 22), preguntas que son cerradas politómicas y que se fundamentan en la escala de Likert 1-5 donde 1 corresponde a totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

Para la recolección de datos, se procedió a socializar el proyecto de investigación a los usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión para su participación en el estudio. A continuación, se les pidió que firmen el consentimiento informado de participación en el estudio y llenado de la encuesta para datos sociodemográficos y la encuesta ServQual.

6.6. Metodología de análisis

6.6.1. Algoritmo de trabajo



6.6.2. Técnicas del proceso de la información

Se utilizó el programa Microsoft Excel para elaborar la base de datos de los resultados de la encuesta sociodemográfica, así como de la encuesta ServQual que se aplicaron simultáneamente en formato físico a los participantes del estudio. Adicionalmente, se analizaron los datos de manera univariar considerando la variable cuantitativa edad utilizando medidas de dispersión (desviación estándar) y de tendencia central (media). También, se describieron la percepción de la calidad y variables como el sexo, estado civil, identificación étnica, nivel educativo y número de citas utilizando frecuencias y porcentajes. Además, se realizó un análisis bivariar entre variables figurando frecuencias y porcentajes. Las variables que se cruzadas fueron percepción de calidad con el número de cita con el fin de detallar si influye en la percepción del usuario.

En base a los resultados de la encuesta ServQual se realizó un análisis para identificar los ítems que tienen menor calificación. Se agruparon las percepciones con menor calificación de acuerdo a las 5 M de la calidad que en este caso fueron mano de obra, método, medio ambiente, materiales y maquinaria. A partir de esto se aplicó el diagrama de Pareto y posteriormente el análisis de los 5 por qué, se determinaron las causas raíz de mayor impacto y de esta manera se procedió a plantear la respectiva propuesta de mejora al proceso de atención al paciente del programa DOTS del Centro de Salud Tipo C La Troncal para optimizar la calidad en la atención al usuario.

6.6.3. Análisis estadístico

Para la presente investigación se utilizaron herramientas de estadística descriptiva mediante las cuales se pudo realizar el respectivo análisis univariar y bivariar, análisis de frecuencias, así como medidas de dispersión.

6.7. Consideraciones éticas

El objetivo de esta investigación fue analizar la percepción de la calidad en la atención del programa DOTS de los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, durante el período mayo – junio 2023 y como investigador comprometido con lograr este propósito es fundamental aclarar las consideraciones éticas que soportan este proyecto.

Antes del trabajo de campo

- Se seleccionó el lugar adecuado y seguro para la aplicación de las encuestas y consentimiento informado al paciente atendido en el programa considerando criterios como privacidad, confidencialidad y autonomía del involucrado.
- Se buscó formas adecuadas y acertadas para crear un ambiente armonioso que genere tranquilidad y confianza en el paciente, procurando garantizar que la participación del usuario sea netamente confidencial.

Durante el trabajo de campo

- Se socializó el proyecto, así como sus objetivos y se procedió a la firma del consentimiento informado aclarando que la participación del usuario en el proyecto es absolutamente voluntaria y que puede negarse a participar o a su vez, si acepta, retirarse cuando lo creyera necesario.
- A partir del inicio de la interacción del investigador con el participante se garantizó una interacción con empatía teniendo en cuenta la sensibilidad de la persona, así como su tiempo y disposición para el fin, considerando el respeto y comprensión.
- Se garantizó totalmente la confidencialidad del participante y la privacidad en todo momento contemplando que no haya intervención de terceros escuchas durante la participación del paciente.
- No se recogió información personal del participante en las encuestas aplicadas de ningún tipo que pueda comprometer la anonimidad del paciente, se asignó un número a cada participante en el estudio. A su vez, los pacientes no fueron relacionados a los códigos generados, es decir que, al ver un código de llenado de las encuestas no se tuvo constancia de a qué paciente corresponde.
- Al concluir la intervención, se proporcionó información de contacto con el investigador principal a los participantes de modo que puedan contactarse en caso de dudas o inquietudes respecto al proyecto de investigación.

Después del trabajo de campo

La confidencialidad de la información

- Mantener la información como consentimientos informados y encuestas en un lugar seguro de acceso restringido salvo al investigador quien será el único con libre acceso a la información completa de los participantes.
- La información guardada obtenida de las encuestas no tuvo ningún tipo de dato asociativo con los pacientes. Dichas encuestas fueron asignadas mediante un código numérico.

La rigurosidad de la información y el análisis

- La recolección de la información fue mediante dos encuestas aplicadas por el investigador cara a cara con el participante promoviendo así el contacto con el paciente y la verificación de que la información registrada en las encuestas sea perteneciente al mismo.
- Se aseguró la interpretación y análisis cuidadoso de los datos teniendo en cuenta la correcta aplicación de la metodología mencionada anteriormente.

Aportes a los cambios institucionales

- Inmediata retroalimentación y proporción de una propuesta de mejora al proceso de atención a la dirección de la institución mediante un informe interno institucional basado en los resultados obtenidos en la investigación.
- No se estigmatizó a ninguna comunidad o grupo social en la investigación.

Una vez terminado con el proceso de levantamiento de la información se procedió a diseñar los resultados finales acorde al marco metodológico del proyecto. Estos resultados tuvieron como propósito incidir en la mejora de la atención a los usuarios del programa DOTS en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, facilitando una propuesta de mejora que considere el acceso a la atención justa y de calidad que se contempla en la constitución de la República del Ecuador.

La investigación no incurrió en riesgos biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales para los usuarios que decidieron participar en el proyecto. Estos participantes llenaron las dos encuestas de manera voluntaria, para ello se hizo constancia de la lectura y firma del consentimiento informado (**Anexo 12.1**).

El formato del consentimiento informado, así como las herramientas de recolección de datos y aspectos relacionados a la investigación fueron remitidos al Comité de Bioética de la Pontificia

Universidad Católica del Ecuador quienes, mediante el oficio CEISH-297-2023, emitieron la aprobación para la ejecución de este proyecto.

6.8.Fases de ejecución

Para la recolección de datos, se elaboraron dos herramientas en formato de encuestas. La primera encuesta tuvo como propósito la recopilación de los datos socioeconómicos de los participantes mientras que la segunda encuesta (ServQual) permitió la obtención de datos sobre la percepción de la atención del servicio DOTS.

En primer lugar, se socializó el estudio con los pacientes a medida que acudían al servicio mencionándoles las implicancias de su participación, así como los beneficios que traería a la institución. A continuación, una vez que el paciente estuvo completamente seguro de querer participar en la investigación, procedió a firmar el consentimiento informado y llenar las encuestas en físico. Este procedimiento se llevó a cabo con todos los pacientes que cumplieran los criterios de selección y fueron atendidos durante los meses de mayo y junio del 2023.

Una vez cumplido con el tiempo establecido para la recolección de datos, se levantó la información pasándola al software Microsoft Excel. Estos datos fueron analizados para la elaboración de tablas que permitieran el estudio subsiguiente.

Posteriormente, en base a los resultados reflejados en las tablas se procedió con el análisis de aquellos aspectos con menor puntuación de la encuesta. Esto permitió realizar un diagrama de causa-efecto, diagrama de Pareto y análisis de los cinco por qué. Finalmente, se elaboró la propuesta de plan de mejora en base a las causas identificadas.

7. Resultados

En la presente investigación se recopiló la información de 257 personas que cumplieron los criterios de selección y que aceptaron participar en el estudio dentro de los meses de mayo y junio del 2023.

Tabla 1. Datos demográficos de los participantes encuestados

VARIABLES		n	%	Media	Desviación estándar
Edad	18 - 25 años	74	28,8	37,9	15,23
	26 - 35 años	58	22,6		
	36 - 45 años	30	11,7		
	46 - 55 años	51	19,8		
	56 - 65 años	44	17,1		
	Total	257	100,0		
Sexo	Femenino	150	58,4		
	Masculino	107	41,6		
	Total	257	100,0		
Estado civil	Soltero/a	157	61,1		
	Casado/a	71	27,6		
	Divorciado/a	16	6,2		
	Viudo/a	7	2,7		
	Unión libre	6	2,3		
	Total	257	100,0		
Identificación étnica	Mestizo	251	97,7		
	Montubio	0	0,0		
	Indígena	5	1,9		
	Afroecuatoriano	1	0,4		
	Blanco	0	0,0		
	Total	257	100,0		
Nivel educativo	Primaria	13	5,1		
	Secundaria	176	68,5		
	Superior	68	26,5		
	Total	257	100,0		
Número de cita	Primera	117	45,5		
	Segunda	100	38,9		
	Tercera	20	7,8		
	Cuarta	5	1,9		
	Quinta	7	2,7		
	Sexta	5	1,9		
	Séptima	3	1,2		
	Total	257	100,0		

n=frecuencia, %=porcentaje

En la tabla 1 se evidencia los datos demográficos pertenecientes a la población encuestada en la que se aprecia que la mayor frecuencia respecto a la variable **edad** corresponde al grupo etario de 18 – 25 años con 74/257 (28,8%) mientras que el grupo etario de menor frecuencia es el que comprende a edades de entre 36 – 45 años. En cuanto al **sexo** el femenino es el dominante con 150/257 (58,4%) sobre el masculino 107/257 (41,6%). En relación al **estado civil**, 157/257 (61,1%) de los encuestados fueron personas solteras, 71/257 (27,6%) casadas, 16/257 (6,2%) divorciadas, 7/257 (2,7%) viudas y 6/257 (2,3%) señalaron que permanecían bajo unión libre. La **identificación étnica** que sobresalió fue la población mestiza 251/257 (97,7%) mientras que aquellos identificados como indígenas tuvieron una frecuencia de 5/257 (1,9%) y afroecuatorianos 1/257 (0,4%). No se reportaron personas autoidentificadas como montubios o blancos (0%). Referente al **nivel educativo**, aquellos con educación secundaria fueron 176/257 (68,5%), seguidos de la educación superior 68/257 (26,5%) y primaria con un 13%257 (5,1%). Finalmente, la mayor frecuencia correspondiente al **número de cita** fue en la primera 117/257 (45,5%) seguido de la segunda 100/257 (38,9%) mientras que el puntaje más bajo refirió a la séptima cita 3/257 (1,2%).

Tabla 2. Puntuaciones generales de la percepción de la calidad de la atención de los usuarios del programa DOTS del centro de salud.

DIMENSIÓN	ÍTEM	1		2		3		4		5	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
FIABILIDAD	1.1. Cuando el programa DOTS promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace	3	1,2	32	12,5	10	3,9	196	76,3	16	6,2
	1.2. Cuando tengo un problema, programa DOTS muestra interés en resolverlo.	2	0,8	13	5,1	21	8,2	119	46,3	102	39,7
	1.3. El programa DOTS desempeña bien el servicio por primera vez.	1	0,4	20	7,8	33	12,8	145	56,4	58	22,6
	1.4. El programa DOTS concluye el servicio en el tiempo prometido.	2	0,8	26	10,1	21	8,2	139	54,1	69	26,8
	1.5. El programa DOTS insiste en mantener registros exentos de errores.	0	0,0	9	3,5	41	16,0	164	63,7	43	16,7
SENSIBILIDAD	2.1. El comportamiento del funcionario del programa DOTS transmite confianza.	0	0,0	23	8,9	15	5,8	146	56,8	73	28,4
	2.2. Me siento seguro/a con el servicio del programa DOTS.	2	0,8	16	6,2	18	7,0	143	55,6	78	30,4
	2.3. El funcionario del programa DOTS es amable.	1	0,4	30	11,7	18	7,0	127	49,4	81	31,5
	2.4. El funcionario del programa DOTS tiene conocimientos suficientes para responder a mis preguntas.	0	0,0	6	2,3	39	15,2	131	51,0	81	31,5
SEGURIDAD	3.1. El programa DOTS mantiene informados a los pacientes con respecto a cuándo se concluirá la realización de los servicios o procedimientos.	1	0,4	9	3,5	14	5,4	154	59,9	79	30,7
	3.2. El funcionario del programa DOTS ofrece un servicio rápido a sus pacientes.	2	0,8	28	10,9	14	5,4	134	52,1	79	30,7
	3.3. El funcionario del programa DOTS está dispuesto a ayudarlo.	2	0,8	17	6,6	26	10,1	150	58,4	62	24,1
	3.4. El funcionario del programa DOTS nunca está demasiado ocupado para responder a las preguntas de los pacientes.	0	0,0	11	4,3	40	15,6	136	52,9	70	27,2
EMPATÍA	4.1. El programa DOTS da a sus pacientes una atención individualizada.	0	0,0	2	0,8	9	3,5	175	68,1	71	27,6
	4.2. El programa DOTS tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes.	1	0,4	3	1,2	9	3,5	155	60,3	89	34,6
	4.3. El programa DOTS tiene como funcionario a alguien que ofrece atención personalizada a sus pacientes.	0	0,0	3	1,2	16	6,2	167	65,0	71	27,6
	4.4. El programa DOTS se preocupa por los intereses de sus pacientes.	1	0,4	22	8,6	25	9,7	134	52,1	75	29,2
	4.5. El funcionario del programa DOTS del centro de salud comprende las necesidades específicas de los pacientes.	5	1,9	18	7,0	18	7,0	150	58,4	66	25,7
ELEMENTOS TANGIBLES	5.1. El programa DOTS tiene equipos de apariencia moderna.	0	0,0	1	0,4	8	3,1	167	65,0	81	31,5
	5.2. Las instalaciones físicas del programa DOTS son visualmente atractivas.	0	0,0	0	0,0	8	3,1	146	56,8	103	40,1
	5.3. El funcionario del programa DOTS del centro de salud tiene apariencia pulcra.	0	0,0	1	0,4	9	3,5	151	58,8	96	37,4
	5.4. Los materiales asociados con el programa DOTS son visualmente atractivos.	0	0,0	1	0,4	17	6,6	153	59,5	86	33,5

n=frecuencias; %=porcentajes; 1=Totalmente en desacuerdo; 2=en desacuerdo; 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4=de acuerdo; 5=totalmente de acuerdo

La tabla 2 detalla de manera global las diferentes puntuaciones obtenidas de la aplicación de la encuesta ServQual en base a sus dimensiones y utilizando una escala de Likert del 1 al 5. De manera general, en cuanto a todas las cinco dimensiones, en todos los ítems considerados se obtuvieron en mayor frecuencia la respuesta *de acuerdo* con porcentajes desde un 51% hasta el 73,3%. Cabe mencionar también que la respuesta *totalmente de acuerdo* tuvo frecuencias considerables frente a las demás respuestas siendo así las opciones 4 (de acuerdo) la de mayor frecuencia seguida de la opción 5 (totalmente de acuerdo). No obstante, se presentaron algunos casos en las respuestas *totalmente en desacuerdo* y *en desacuerdo*. Los ítems 1,1 y 1,4 tuvieron porcentajes del 12,5% y 10,1% respectivamente para la respuesta *en desacuerdo*. Así también, la pregunta 3.2 (dimensión seguridad) tuvo un porcentaje del 10,9% de pacientes que contestaron *en desacuerdo*.

Tabla 3. Promedio por ítem y dimensión de la percepción de la calidad de atención del programa DOTS

DIMENSIÓN	ÍTEM	Promedio		Porcentaje
		Respuesta	Dimensión	
FIABILIDAD	1.1. Cuando el programa DOTS promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace	3,74		
	1.2. Cuando tengo un problema, programa DOTS muestra interés en resolverlo.	4,19		
	1.3. El programa DOTS desempeña bien el servicio por primera vez.	3,93	3,95	79,0
	1.4. El programa DOTS concluye el servicio en el tiempo prometido.	3,96		
	1.5. El programa DOTS insiste en mantener registros exentos de errores.	3,94		
SENSIBILIDAD	2.1. El comportamiento del funcionario del programa DOTS transmite confianza.	4,05		
	2.2. Me siento seguro/a con el servicio del programa DOTS.	4,09		
	2.3. El funcionario del programa DOTS es amable.	4,00	4,06	81,2
	2.4. El funcionario del programa DOTS tiene conocimientos suficientes para responder a mis preguntas.	4,12		
SEGURIDAD	3.1. El programa DOTS mantiene informados a los pacientes con respecto a cuándo se concluirá la realización de los servicios o procedimientos.	4,17		
	3.2. El funcionario del programa DOTS ofrece un servicio rápido a sus pacientes.	4,01	4,05	81,0
	3.3. El funcionario del programa DOTS está dispuesto a ayudarlo.	3,98		
	3.4. El funcionario del programa DOTS nunca está demasiado ocupado para responder a las preguntas de los pacientes.	4,03		
EMPATÍA	4.1. El programa DOTS da a sus pacientes una atención individualizada.	4,23		
	4.2. El programa DOTS tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes.	4,28		
	4.3. El programa DOTS tiene como funcionario a alguien que ofrece atención personalizada a sus pacientes.	4,19	4,14	82,8
	4.4. El programa DOTS se preocupa por los intereses de sus pacientes.	4,01		
	4.5. El funcionario del programa DOTS del centro de salud comprende las necesidades específicas de los pacientes.	3,99		
ELEMENTOS TANGIBLES	5.1. El programa DOTS tiene equipos de apariencia moderna.	4,28		
	5.2. Las instalaciones físicas del programa DOTS son visualmente atractivas.	4,37		
	5.3. El funcionario del programa DOTS del centro de salud tiene apariencia pulcra.	4,33	4,31	86,2
	5.4. Los materiales asociados con el programa DOTS son visualmente atractivos.	4,26		
PERCEPCIÓN GENERAL SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO				4,10

En la tabla 3, se detalla el promedio de cada dimensión por ítem y general y la percepción general obtenida en el estudio. En la dimensión fiabilidad se obtuvo un promedio del 3,95 /5 (79%), siendo el ítem 1.1 el de menor puntuación (3,74/5). La segunda dimensión sensibilidad arrojó un promedio de 4,06/5 (81,2%) y el ítem de menor puntuación fue el 2.3 (4,00/5). En la dimensión seguridad el promedio fue de 4,05/5 (81%) con el ítem 3.3 como el de menor calificación (3.98/5). En empatía se observa un promedio de 4,14/5 (82,8%) siendo el ítem 4.5 que tuvo una puntuación menor (3,99/5). La última dimensión elementos tangibles reflejó un promedio de 4,31/5 (86,2%) y su ítem más bajo fue el 5,4 (4,26/5). Globalmente, el promedio de la percepción que tuvieron los pacientes del servicio DOTS acerca de la calidad de atención fue de 4,10/5.

Tabla 4. Calidad percibida sobre la atención del programa DOTS según el número de cita

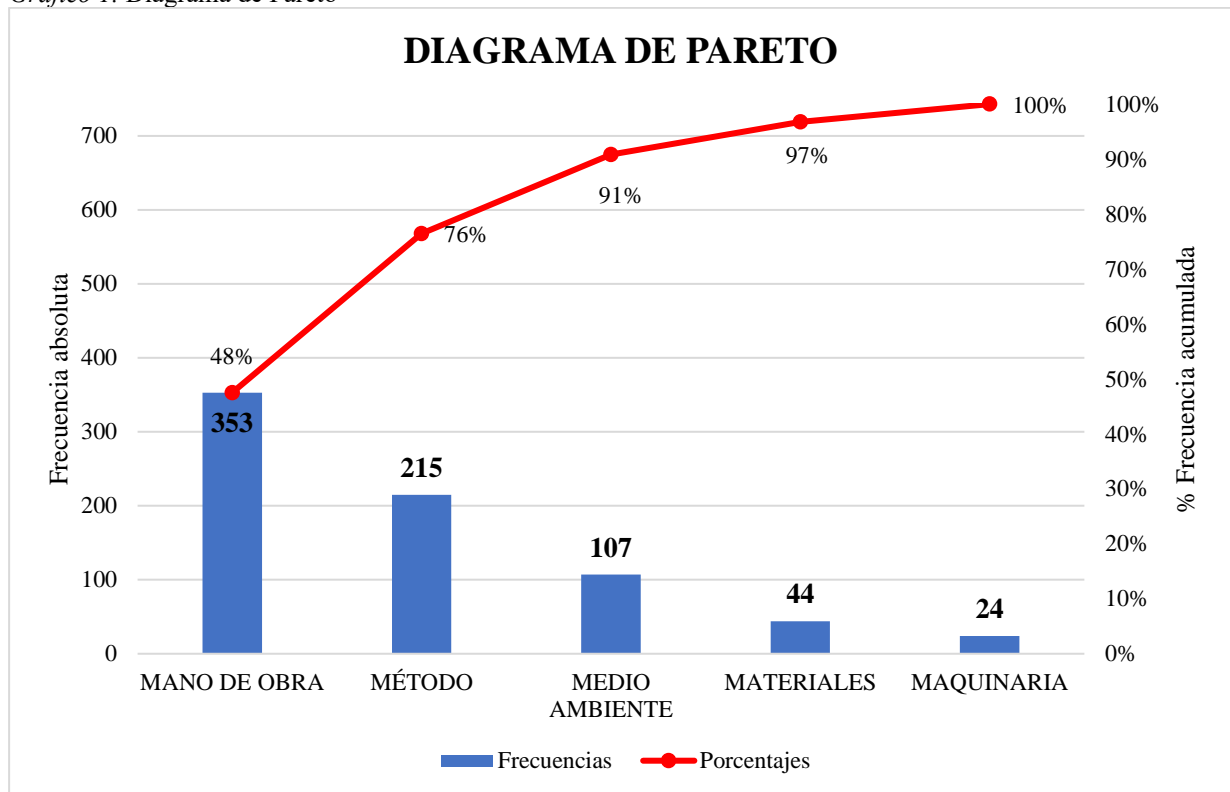
Dimensión	Primera		Segunda		Tercera		Cuarta		Quinta		Sexta		Séptima	
	m	%	m	%	m	%	m	%	m	%	m	%	m	%
Fiabilidad	3,94	78,7	3,95	78,9	3,73	74,6	4,04	80,8	4,03	80,6	3,72	74,4	4,13	82,7
Sensibilidad	4,03	80,7	3,85	76,9	3,86	77,3	4,30	86,0	4,14	82,9	3,95	79,0	4,17	83,3
Seguridad	4,03	80,5	4,10	82,0	3,98	79,5	4,10	82,0	4,14	82,9	3,70	74,0	4,04	80,8
Empatía	4,08	81,7	4,22	84,3	3,99	79,8	4,16	83,2	4,23	84,6	3,66	73,1	4,20	84,0
Elementos tangibles	4,29	85,9	4,34	86,7	4,16	83,3	4,55	91,0	4,32	86,5	4,45	89,0	4,42	88,3
Promedio	4,07		4,09											

m=media; %=porcentaje

En la tabla 4 se aprecia el promedio obtenido por cada dimensión de acuerdo con el número de cita del paciente. En fiabilidad, el promedio más bajo se obtuvo de los pacientes que acudieron a una sexta cita 3,72/5 (74,4%) y el puntaje más alto corresponde a los que acudieron a la séptima cita 4,13/5 (82,7%). En la dimensión sensibilidad la menor puntuación se obtuvo de los usuarios que acudieron a la segunda cita 3,85/5 (76,9%) mientras que el mayor puntaje fue en la cuarta cita 4,30/5 (86%).

La dimensión seguridad tuvo como puntaje más bajo correspondiente a la sexta cita 3,70/5 (74%) mientras que el más alto fue a la quinta 4,14/5 (82,9%). La dimensión empatía obtuvo su puntaje más bajo en la cita sexta 3,66/5 (73,1%) mientras que el más alto fue a la quinta 4,23/5 (84,6%). La dimensión elementos tangibles arrojó como puntaje más bajo en la tercera cita 4,16/5 (83,3%) mientras que el más alto fue en la cuarta cita 4,55/5 (91%). La primera cita (117/257) y segunda cita (100/257) fueron las que tuvieron mayor frecuencia de pacientes atendidos y entre las cuales la de mayor puntaje fue la segunda 4,09/5 seguida de la primera 4,07/5.

Gráfico 1. Diagrama de Pareto



De los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta ServQual se pudo identificar que existieron varios aspectos de diferentes dimensiones que fueron puntuados con una baja percepción. Frente a esto, se agruparon los 22 ítems de la encuesta según el método de las 5 M de calidad: mano de obra, método, medio ambiente, materiales y maquinaria. Los puntajes que tuvieron mayor frecuencia en una baja percepción fueron mano de obra y métodos, los cuales en conjunto sumaron una frecuencia relativa acumulada cercana al 80% por lo que se consideraron para el análisis de los cinco por qué y llegar a la causa raíz.

Tabla 5. Análisis de los cinco por qué

Ítem	Por qué 1	Por qué 2	Por qué 3	Por qué 4	Por qué 5	Resultado
1.3. El programa DOTS desempeña bien el servicio por primera vez.	¿Por qué se percibe este ítem con baja puntuación? Porque existe inconformidad en la atención al usuario que acude al servicio por primera vez.	¿Por qué existe inconformidad en la atención al usuario que acude al servicio por primera vez? Porque el tiempo de atención y pruebas a realizarse no se ajustan a la expectativa del paciente.	¿Por qué el tiempo de atención y pruebas a realizarse no se ajustan a la expectativa del paciente? El paciente intuye que la atención y diagnóstico será inmediato.	¿Por qué el paciente intuye que la atención y diagnóstico será inmediato? Porque tiene escasa información sobre los procedimientos y el objetivo del programa DOTS.	¿Por qué el paciente tiene escasa información sobre los procedimientos y el objetivo del programa DOTS? No se implementan estrategias institucionales para promover la información y socialización al público sobre el programa DOTS y su objetivo.	Existe poca información disponible al público acerca del programa DOTS por lo que el paciente desconoce los tiempos de los procedimientos del servicio lo que genera insatisfacción.
1.5. El programa DOTS insiste en mantener registros exentos de errores.	¿Por qué se percibe este ítem con baja puntuación? Existe inconformidad debido al registro e identificación inadecuada de las muestras y del paciente.	¿Por qué existe inconformidad debido al registro e identificación inadecuada de las muestras y del paciente? Las muestras y formularios no son correctamente registrados e identificados.	¿Por qué las muestras y formularios no son correctamente registrados e identificados? Porque el procedimiento de registro e identificación se realiza a criterio del personal.	¿Por qué el procedimiento de registro e identificación se realiza a criterio del personal? No se cuenta con un protocolo interno para el registro e identificación de muestras adaptado a la estrategia nacional DOTS.	¿Por qué no se cuenta con un protocolo interno para el registro e identificación de muestras adaptado a la estrategia nacional DOTS? Porque no se ha establecido un comité de calidad para la revisión y elaboración de un protocolo del servicio.	No se cuenta con un comité de gestión de la calidad y mejora continua en el servicio por lo que no existe un protocolo interno sobre el registro e identificación del paciente y muestras.

<p>1.4. El programa DOTS concluye el servicio en el tiempo prometido.</p>	<p>¿Por qué se percibe este ítem con baja puntuación? Los tiempos de espera son prolongados.</p>	<p>¿Por qué los tiempos de espera son prolongados? Porque la cantidad de pacientes agendados y de control sobrepasan la capacidad de atención de un solo funcionario.</p>	<p>¿Por qué la cantidad de pacientes agendados y de control sobrepasan la capacidad de atención de un solo funcionario? Porque no se coordina con el área de estadística para el agendamiento de citas a pacientes nuevos y de control.</p>	<p>¿Por qué no se coordina con el área de estadística para el agendamiento de citas a pacientes nuevos y de control? Existe manejo autónomo de citas para pacientes de control y no se comunica al área de estadística.</p>	<p>¿Por qué existe manejo autónomo de citas para pacientes de control y no se comunica al área de estadística? No se dispone de un protocolo para la comunicación de pacientes de control y agendamiento de nuevos pacientes.</p>	<p>No se dispone de un protocolo de comunicación de pacientes agendados para control y en base a esto, considerar un máximo de turnos para pacientes nuevos por día.</p>
<p>1.1. Cuando el programa DOTS promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace</p>	<p>¿Por qué se percibe este ítem con baja puntuación? Existe insatisfacción en cuanto al tiempo de espera de resultados de laboratorio para la siguiente consulta.</p>	<p>¿Por qué existe insatisfacción en cuanto al tiempo de espera de resultados de laboratorio para la siguiente consulta? El tiempo de reporte de pruebas especiales son prolongados debido al envío a la unidad de referencia zonal.</p>	<p>¿Por qué el tiempo de reporte de pruebas especiales son prolongados debido al envío a la unidad de referencia zonal? Porque no se dispone de transporte institucional frecuente para el envío de muestras.</p>	<p>¿Por qué no se dispone de transporte institucional frecuente para el envío de muestras? Porque el GAD municipal dispone de transporte cuando es debido, pero tiende a ser poco frecuente.</p>	<p>¿Por qué el transporte que dispone el GAD Municipal tiende a ser poco frecuente? Porque existe una coordinación no adecuada entre el programa DOTS, laboratorio y el GAD Municipal.</p>	<p>La institución carece de transporte para enviar las muestras a la unidad de referencia zonal por lo que acude al GAD Municipal. No obstante, no existe una adecuada coordinación de parte del programa para el envío de muestras.</p>

En la tabla 5 se muestra al análisis de los cinco por qué de los ítems incluidos en las categorías priorizadas mediante el análisis de Pareto Mano de obra y Método. Estos ítems fueron: 1.3, 1.5, 1.4 y 1.5; en los cuales se enfocaron las acciones propuestas en el plan de mejora.

8. Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación demostraron que la percepción de la calidad de atención global en el servicio DOTS del Centro de Salud Tipo C La Troncal tuvo una buena calificación global en base a la escala de Likert de la encuesta ServQual, en la que el promedio general de la percepción fue de 4,10 / 5,00 reflejando además que los usuarios del servicio percibieron la atención del programa como satisfactoria, ya que, coincidían en la mayoría de los ítems de la encuesta bajo la respuesta de “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, a diferencia del estudio de Suárez *et al.* (31) en el cual se menciona que la satisfacción global de los pacientes, medida a través de la percepción de la calidad, arrojó un total del 48% de satisfacción encasillada como “regular”. Esto según Suárez *et al.* (31) demuestra la necesidad de mejorar ciertos aspectos en la atención al paciente y usuario relacionados con la empatía del personal, así como la infraestructura.

Por otra parte, se analizó la percepción de la calidad de la atención del programa DOTS mediante las dimensiones que establece la herramienta ServQual en la cual de entre las cinco dimensiones, la fiabilidad tuvo el menor puntaje promedio siendo así un 3,95 / 5 y entre sus ítems el 1.1 y 1.3 fueron los de percepción más baja. Estos resultados coinciden con la investigación de Yépez *et al.* (71) quienes encontraron que, si bien la calidad de los servicios fue óptima, tiene aspectos que necesariamente deben mejorarse. Uno de ellos fue el tiempo de espera y respuesta en el servicio, las largas esperas tienden a disminuir la satisfacción del usuario y crear bajas percepciones puesto que sus expectativas suelen ser altas y/o generalmente tienden a esperar recibir un servicio rápido. Febres *et al.* (72) señalan que, en su investigación, el tiempo de espera para ser atendido fue uno de los factores que generaron insatisfacción a los usuarios (62,8%) lo cual conllevó a quejas acerca del servicio, además de que las condiciones asociadas a la infraestructura no eran las más óptimas por lo que la estancia se hacía mucho menos agradable para el paciente.

Mera (79) en su estudio sobre la calidad de la atención en el servicio de consulta externa de un hospital de Portoviejo concluyó que los largos tiempos de espera que se manejaban en el servicio generó insatisfacción en los pacientes que a su vez conllevó a que se produzcan reclamos y quejas debido a la poca puntualidad y rapidez en la atención al usuario. Esto coincide con la investigación de De León *et al.* (93) donde se explica que uno de los factores asociados a la insatisfacción del paciente fue el tiempo de espera para el turno o la capacidad de respuesta.

Esto puede conllevar a que el usuario abandone el servicio sin recibir la atención que requiere conllevando a complicaciones en su salud, entre otros efectos negativos (94).

En cuanto a la sensibilidad, los resultados obtenidos en este estudio demuestran que la percepción fue alta puesto que los usuarios tuvieron una experiencia satisfactoria asociada al comportamiento del personal, amabilidad y conocimiento del mismo lo que refleja en una puntuación alta 4,06 / 5. Esto concuerda con los resultados de Fabian *et al.* (95) en donde la satisfacción de los pacientes con respecto a la sensibilidad fue del 96,7%, demostrando así que la atención del servicio cumplió con las expectativas del usuario. En la calidad de la atención al paciente interviene considerablemente la forma del trato que se brinda al paciente ya que esto refleja el nivel de educación del funcionario, así como su conocimiento sobre el área. El buen trato a los pacientes y usuarios y también el nivel de conocimientos para despejar sus dudas e inquietudes genera una alta confianza en el profesional y por lo tanto se fortalece la relación con el paciente logrando una buena interacción en el servicio y la motivación a la adherencia de planes de tratamiento, terapias, etc., además de que permite apaciguar a posibles pacientes conflictivos (96,97).

Argudo *et al.* (98) concuerda con los resultados obtenidos en la presente investigación en la dimensión seguridad al mencionar que la calidad percibida fue alta (94%) en comparación a la insatisfacción (6%). A menudo el ritmo de trabajo en las entidades tanto públicas como privadas es un factor predisponente a disminuir la calidad en aspectos como la disponibilidad de tiempo para brindar información al paciente, mantener informados a los pacientes en todo momento sobre todo procedimiento, responder a todas las preguntas de los pacientes, etc. (aspectos valorados por la dimensión seguridad), lo que genera una percepción negativa en el usuario a su vez que disminuye la calidad de la atención del servicio. Bedoya *et al.* (99) indican que en consideración de la encuesta ServQual, el funcionario debe disponer del tiempo necesario para cumplir con el objetivo de la dimensión seguridad promoviendo tanto la escucha al paciente como la respuesta a sus dudas. Esto se evidencia al analizar el ítem 3.4 de la encuesta ServQual ya que esto considera la disponibilidad de tiempo o no encontrarse demasiado ocupado para responder a las preguntas de los pacientes. En este estudio aquel ítem alcanzó una puntuación de 4,03/5 lo que indica que los pacientes se encontraron “de acuerdo” con la afirmación y por lo tanto la satisfacción es evidente.

Por otro lado, la dimensión de empatía tuvo una alta percepción en el estudio logrando una puntuación general del 4,14 (82,8%) por lo que se asume que la atención tuvo características sobresalientes en brindar sus servicios acordes a las necesidades individuales de la población, así como ser comprensivo con el usuario a fin de brindarle un servicio satisfactorio que cubra con sus expectativas. En relación a esto, los resultados obtenidos por Pedraja *et al.* (1), difieren puesto que la empatía fue la segunda dimensión con menor calificación por parte de los usuarios de los servicios estudiados 4,07/5. Según el autor este resultado puede atribuirse a la falta de compromiso del personal en brindar una atención centrada en el paciente e individualizada que se apegue a sus necesidades individuales. Conocer las necesidades puntuales de cada paciente incrementa la calidad de la atención de un servicio debido a que permite dirigir la atención hacia la resolución de los problemas o requerimientos del usuario. Campiño *et al.* (100) puntualizan la importancia de hacer sentir bien al paciente mediante atender sus necesidades en base a cumplir con atender lo que el paciente expresa mediante la comunicación efectiva y enfocarse en aspectos como priorizar el sujeto de cuidado o atención, trato con amabilidad, explicación usando un tono de voz pausado, transmitir tranquilidad al diálogo y mostrar respeto a las creencias del paciente; esto contribuye a brindar un servicio acogiendo a la humanización de los servicios de salud (101).

La dimensión de mayor puntaje de la encuesta aplicada en este estudio fue elementos tangibles, dimensión que alcanzó una valoración de 4,31/5 (86,2%) datos que coinciden con la investigación de Guadalupe *et al.* (102) en la cual el puntaje perteneciente a esta dimensión alcanzó un 91,1% reflejando así la satisfacción de los usuarios con respecto a la infraestructura del servicio, equipamiento, apariencia y señalética. A menudo, la presentación como el cuidado de las instalaciones de una institución y/o servicio pueden influir mucho en la percepción de la calidad de la atención del paciente puesto que es uno de los primeros aspectos en los que se fija el usuario cuando arriba en un servicio. De León *et al.* (93) en razón a los tiempos de permanencia de los pacientes en el servicio, señalan que es importante “mantener las instalaciones en buen estado” (89), esto impactará positivamente en el paciente quien tendrá la percepción de cuán importante es su bienestar para la institución.

Un aspecto muy importante relacionado a la dimensión de elementos tangibles es la apariencia del personal, específicamente la pulcritud. En este estudio este ítem alcanzó un 4,33/5 lo que sugiere que los usuarios se encuentran de acuerdo con que la apariencia de los funcionarios del

servicio DOTS fue pulcra. La higiene y cuidado en la presentación personal como la vestimenta, calzado, etc., son cualidades muy observadas por los pacientes al momento de recibir la atención en un servicio. Esto se evidencia en la investigación de Zarco *et al.* (103) quienes abordan la relevancia que tiene la apariencia del personal de salud en el paciente. En su estudio se destaca la opinión del paciente sobre los atributos que debe tener un profesional en cuanto a su apariencia, destacándose la higiene personal y cuidado en la vestimenta. En resumen, se puede correlacionar una mayor percepción de la calidad del servicio por parte del paciente con la pulcritud que tenga el funcionario con el que esté tratando.

De manera general, los datos obtenidos en este estudio reflejan una percepción global de 4,10/5 lo que si se ubica en la escala de Likert de la misma encuesta aplicada indica que el paciente y/o usuario se encuentra de acuerdo con el servicio prestado. En otras palabras, la calidad de la atención en el servicio DOTS del Centro de Salud Tipo C La Troncal es viable puesto que genera una aparente satisfacción en los usuarios. No obstante, existen ciertos aspectos de puntuación menor que deben considerarse con el fin de minimizar las insatisfacciones e impulsar un mejor servicio que tenga en cuenta las necesidades de la población y además fortalezca las actitudes y procedimientos que sean beneficiosos para obtener una excelente percepción de la calidad de la atención.

En cuanto a los aspectos que se pueden clasificar como mano de obra y método se obtuvo una frecuencia acumulativa cercana al 80% lo que permite puntualizar oportunidades de mejora que optimicen estos ítems con baja percepción. En el presente estudio los ítems que tuvieron menor puntuación fueron el tiempo de respuesta (3.74) y la atención por primera vez (3.93) demostrando así que existen puntos sujetos a mejora. Estos datos coinciden con el estudio de Suárez *et al.* (31) en cuyo estudio, si bien se obtuvo una percepción alta, existieron aspectos relacionados a la mano de obra y método que pueden utilizarse para identificar posibles deficiencias y así poder realizar un plan de mejora que permita impulsar la calidad de la atención en el servicio. Matute *et al.* (104) coincide con la presente investigación debido a que los autores partieron del análisis de los datos obtenidos mediante la encuesta ServQual y; con esta información, se pudo elaborar la propuesta de un modelo de gestión de mejora enfocado en la atención centrada en el usuario.

González *et al.* (86) mencionan que del análisis de datos obtenidos de los pacientes se pudo realizar un diagrama de Pareto que permitió la priorización de los efectos identificados. Se realizó del mismo modo en la presente investigación, de tal manera que los ítems relacionados a la mano de obra y método obtuvieron una frecuencia relativa próxima al 80% en base a lo cual se procedió con un análisis de los cinco por qué para llegar a las causas raíz. López *et al.* (105) indica de la misma manera que, el resultado del análisis de Pareto facilita proceder con la identificación de causas mediante otras herramientas, en cuyo caso en este estudio fue el análisis de los cinco por qué, y finalmente elaborar un plan de acción para abordar las causas identificadas con la mejor estrategia posible.

9. Conclusiones

- Mediante la encuesta ServQual se pudo puntualizar que la percepción de la calidad de atención del servicio DOTS fue de 4,10 / 5,00 lo que indica que la atención brindada por el programa cumple con las expectativas del usuario siendo reflejado en una evidente satisfacción.
- Se pudo caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio donde se encontró que la mayor frecuencia fue de personas con un nivel de estudios secundario, así como también la población femenina fue la predominante. Así también, la primera cita seguida de la segunda cita, tuvieron los mayores porcentajes frente al resto de citas debido al protocolo de tamizaje de pacientes sintomáticos respiratorios.
- Según el método de las 5 M de la calidad, la mano de obra y método fueron los aspectos con menor puntaje con respecto a la percepción de la calidad en la atención, a su vez, el parámetro menor calificado fue aquel relacionado con el tiempo de respuesta del servicio con el paciente y/o usuario.

10. Recomendaciones

Considerando los resultados analizados, se deben implementar estrategias que permitan al personal optimizar la atención al usuario para que el servicio cumpla con sus expectativas y con los objetivos originales del programa. Es importante para ello, mantener informado al paciente sobre los distintos procedimientos que se llevan a cabo en el programa DOTS. Esto fomentará a que se disminuya los inconvenientes o quejas relacionadas a tiempos de espera debido a desinformación o desconocimiento de parte del usuario. Este problema bien puede ser abordado mediante socialización y capacitación a la población lo que incrementaría su conocimiento sobre el tiempo de ejecución de cada procedimiento y por lo tanto la comprensión en la espera ya sea de resultados o de la atención misma.

Así también, contar con protocolos de identificación y registro de muestras actualizados, revisados y socializados por el comité de calidad permite evitar incidir en errores relacionados que conlleven a problemas en el tratamiento del paciente y por ende en la insatisfacción del mismo lo que a su vez puede conllevar a la pérdida de la confianza del paciente en el funcionario del programa.

En base a los datos y teoría analizados, se propone un plan de mejora el cual detalla el problema identificado (cinco por qué), su causa principal, la estrategia o actividad que conllevaría a reducir o eliminar el problema planteado, además de que se describe responsables por actividad quienes tendrán la misión de ejecutar la actividad mencionada en el tiempo establecido. Finalmente, para evidenciar el cumplimiento de las actividades planteadas se señalan los indicadores pertinentes para el fin.

Tabla 6. Propuesta de plan de mejora

Problema	Causa del problema	Actividades de mejora	Responsable	Tiempo de ejecución	Indicadores de cumplimiento	Medio de verificación
Existe poca información disponible al público acerca del programa DOTS por lo que el paciente desconoce los tiempos de los procedimientos del servicio lo que genera insatisfacción.	Falta de estrategias para la información al público acerca del programa DOTS.	Socialización y capacitación a la población de la región con pre test y post test de conocimiento que acude al Centro de Salud Tipo C.	Encargado del servicio DOTS en la institución y encargado de la imagen y prensa distrital.	4 meses	Personal capacitado / Total del personal *100	Hoja de asistencia, Pretest, Post test.
No se cuenta con un comité de gestión de la calidad y mejora continua en el servicio por lo que no existe un protocolo interno sobre el registro e identificación del paciente y muestras.	Falta de la conformación de un comité de calidad para la elaboración de un protocolo de registro e identificación de muestras basado en la estrategia nacional DOTS.	Conformación de un comité de evaluación y seguimiento de la calidad en el servicio DOTS.	Encargado de la Gestión de Calidad Institucional y encargado del servicio DOTS de la institución.	3 meses	Conformación y desarrollo del plan de trabajo.	Acta de conformación, acta de trabajo.
		Elaboración, revisión, aprobación de un protocolo interno para el registro e identificación de muestras en el servicio DOTS.			Cumplimiento de la elaboración de un protocolo para el registro e identificación de muestras para el servicio DOTS.	Protocolo interno para el registro e identificación de muestras en el programa DOTS.
		Socialización del protocolo para el registro e identificación de muestras con el personal de enfermería y funcionarios del servicio DOTS.			Personal capacitado / Total del personal *100	Lista de asistencia, actas de reuniones.

Las muestras y formularios no son correctamente registrados e identificados.	Errores al momento del registro e identificación de muestras.	Implementación de un sistema de código de barras y datos del paciente en etiquetas adhesivas para identificación de la muestra y formulario.	Encargado de TICS y líder de laboratorio clínico.	3 meses	Registro de muestras y etiquetas.	Acta de implementación.
No se dispone de un protocolo de comunicación de pacientes agendados para control y en base a esto, considerar un máximo de turnos para pacientes nuevos por día.	No existe un protocolo para el agendamiento y manejo de citas del paciente nuevos y de control pertenecientes al servicio DOTS.	Elaboración, revisión y aprobación de un protocolo para el agendamiento y manejo de citas del paciente nuevo y de control enfocado a la estrategia nacional DOTS.	Encargado de la Gestión de Calidad Institucional y encargado del servicio DOTS de la institución.	3 meses	Cumplimiento de la elaboración de un protocolo para el agendamiento de citas.	Protocolo interno el agendamiento de citas del programa DOTS.
		Socialización de un protocolo para el agendamiento y manejo de citas del paciente nuevo y de control enfocado a la estrategia nacional DOTS.			Personal capacitado / Total del personal *100	Lista de asistencia, actas de reuniones.
		Implementación de la restricción de un número máximo de citas en el sistema de agenda.	Encargado de TICS.	1 mes	Restricción del número de citas agendadas por día.	Acta de implementación.
La institución carece de transporte para enviar las muestras a la unidad de referencia zonal por lo que acude al GAD Municipal. No obstante, no existe una adecuada coordinación de parte del programa para el envío de muestras.	No se coordina adecuadamente el envío de muestras con el GAD Municipal.	Diseño de un plan de comunicación efectiva y coordinación entre el servicio DOTS del Centro de Salud Tipo C y el GAD Municipal.	Encargado de epidemiología institucional, encargado del servicio DOTS y líder de laboratorio clínico.	3 meses	Muestras enviadas / Muestras captadas *100	Screenshot del correo institucional de socialización.

11. Referencias bibliográficas

1. Pedraja L, Valdés G, Riveros I, Santibáñez D. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE SALUD EN LA CIUDAD DE ARICA, CHILE: HACIA UN PLAN DE MEJORA. *Interciencia* [Internet]. 2019 [citado 11 de diciembre de 2022];44(9):514-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/339/33961096009/html/>
2. Ministerio de Salud Pública. Boletín Anual Tuberculosis 2018 [Internet]. Quito; 2018 [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
3. González de León B, León Salas B, del Pino-Sedeño T, Rodríguez-Álvarez C, Bejarano-Quisoboni D, Trujillo-Martín MM. Aplicaciones móviles para mejorar la adherencia a la medicación: revisión y análisis de calidad. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 14 de julio de 2023];53(9). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-aplicaciones-moviles-mejorar-adherencia-medicacion-S0212656721001293>
4. Montiel I, Alarcón E, Aguirre S, Sequera G, Marín D. Factores asociados al resultado de tratamiento no exitoso de pacientes con tuberculosis sensible en Paraguay. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. agosto de 2020 [citado 16 de noviembre de 2022];44(89). Disponible en: </pmc/articles/PMC7428186/>
5. Astudillo MM, Astudillo MNM, Rincón JJO, Chica JR, Mejía KDO, Gómez NM. Percepción de usuarios sobre calidad de atención y educación durante la captación de sintomáticos respiratorios. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 28 de diciembre de 2020 [citado 13 de septiembre de 2022];36(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3157>
6. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
7. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
8. Álvarez-López DI, Almada-Balderrama JA, Espinoza-Molina MP, Álvarez-Hernández G. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. *Neumol Cir Torax* [Internet]. 2020 [citado 23 de marzo de 2023];79(2):87-93. Disponible

- en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462020000200087&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Hidalgo Martínez BD, Labrada Toranzo Y, Aguilar Vega PM, Pineda Labanda DC. Fibrosis Pulmonar como Secuela de Tuberculosis y Hernia Diafragmática. Revista Científica Hallazgos [Internet]. 2019 [citado 23 de marzo de 2023];4(1):70-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7148224&info=resumen&idioma=EN> NG
 10. Organización Mundial de la Salud. Panorama Tuberculosis 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.france24.com/es/salud/20211015-tuberculosis-oms-pandemia-coronavirus-muertes>
 11. Organización Panamericana de la Salud. El diagnóstico de nuevos casos de tuberculosis se redujo entre un 15 y 20% durante 2020 en las Américas debido a la pandemia [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2021-diagnostico-nuevos-casos-tuberculosis-se-redujo-entre-15-20-durante-2020>
 12. Cajilema N, Martillo M. Frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil [Internet]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019 [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12464/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-516.pdf>
 13. Alcívar-Solórzano I LP, Á Arteaga-Intriago MI, Cando-Suviaga III MA, Vinces-Sornoza IV TP, Macías-Alcívar V EM, Cevallos-Garay VI WA. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2 de octubre de 2018 [citado 16 de noviembre de 2022];4(4):69-97. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/824/html>
 14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis [Internet]. 2018 [citado 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento oportunos, acciones para poner fin a la tuberculosis [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/diagnostico-y-tratamiento-oportunos-acciones-para-poner-fin-a-la-tuberculosis/#:~:text=En el 2021 se realizaron,de 25 a 34 años.>
16. Quimí López DI, Quintero Sánchez R, Vélez Díaz E, Acuña Zhingri NM, Quimí López DI, Quintero Sánchez R, et al. Tuberculosis resistente a medicamentos de primera línea en pacientes del cantón Durán, Ecuador. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 11 de enero de 2022 [citado 30 de agosto de 2022];16(1):81-9. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Teshnizi SH, Aghamolaei T, Kahnouji K, Teshnizi SMH, Ghani J. Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 15 de noviembre de 2022];30(2):82-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29408970/>
18. Rodríguez Pérez P. Perspectiva histórica sobre la Calidad de la Atención Sanitaria: evolución, tendencias y métodos. *Arbor* [Internet]. 30 de octubre de 2001 [citado 12 de mayo de 2023];170(670):371-81. Disponible en: <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/932>
19. Ramos B. Control de calidad de la atención de salud [Internet]. Segunda. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011 [citado 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2011/11/11/control-de-calidad-de-la-atencion-de-salud/>
20. Tápanes W, Errasti M, Arana R, Roman J, Santana I. Control de la Calidad en la Salud Pública. Reseña Histórica. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 7 de junio de 2019 [citado 12 de mayo de 2023];41(3):809-13. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3108>
21. Chacón-Cantos J, Rugel-Kamarova S. Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad and Systems of Quality Management. *Espacios* [Internet]. 2018 [citado 12 de mayo de 2023];39(50):50. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/a18v39n50p14.pdf>

22. OMS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud [Internet]. Ottawa; 1986 [citado 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
23. OMS. Declaración de Astaná [Internet]. 2018 [citado 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
24. Rojas C, Hernandez H, Niebles W. Gestión administrativa sustentable de los sistemas integrados de gestión en los servicios de salud. Revista ESPACIOS [Internet]. 15 de enero de 2020 [citado 12 de mayo de 2023];41(01):93-101. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n01/20410106.html>
25. OPS. Marco de monitoreo para la salud universal en las américas [Internet]. Washington; 2021 [citado 12 de mayo de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53299/9789275322710_spa.pdf
26. Cubillos M, Rozo D. El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. Revista de la Universidad de La Salle [Internet]. enero de 2009 [citado 26 de mayo de 2023];2009(48):80-99. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/ruls>
27. Delgado M, Vázquez M, Moraes L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Revista de Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 12 de mayo de 2023];12(4):533-45. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/422/42217796001.pdf>
28. Duque Oliva EJ, Gómez YD. Evolución conceptual de los modelos de medición de la percepción de calidad del servicio: Una mirada desde la educación superior. Suma de Negocios [Internet]. 2014 [citado 26 de mayo de 2023];5(12):180-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6099/609964672012/html/>
29. Parasuraman P, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing [Internet]. 1988 [citado 26 de mayo de 2023];64(1):12-40. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality

30. Bustamante MA, Zerda-Barreno ER, Obando F, Tello-Sánchez MG. Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Empresarial*. 6 de abril de 2020;13(2):1-15.
31. Suarez J, Salguero E, Mantilla L, Cobos G, Ibarra A, Anchundia R. Perceived quality of care in CAI III health center. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2019 [citado 19 de septiembre de 2022];38(2):153-69. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v38n2/1561-3011-ibi-38-02-153.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. OMS. 1998 [citado 26 de mayo de 2023]. p. 1-7 Tuberculosis. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/tb-bol-1998-1-1-abr.pdf>
33. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Sistematización de la Experiencia y Diseño de la Propuesta Metodológica de DOTS Comunitario en el Ecuador [Internet]. Quito; 2007 [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/04/DOTS-Comunitario-en-Ecuador-Proyecto-TB-20071.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud. Un marco ampliado de DOTS para el control eficaz de la Tuberculosis : alto a la tuberculosis enfermedades transmisibles [Internet]. Ginebra; 2002 [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67790?locale-attribute=de&>
35. Paneque E, Rojas L, Pérez M. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2018 [citado 9 de octubre de 2022];17(3):353-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Tuberculosis. 2021 [citado 18 de noviembre de 2022]. Historia del Día Mundial de la TB. Disponible en: https://www.cdc.gov/tb/esp/worldtbdays/history_es.htm
37. Bonilla Poma WC, Jaramillo Salazar JC, Roca Mendoza RA, Borja Guzmán ME. Infección por *Mycobacterium tuberculosis*. Diagnóstico y tratamiento. *RECIMUNDO* [Internet]. 10 de diciembre de 2021;5(1):82-90. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1377>

38. Hogan AB, Jewell BL, Sherrard-Smith E, Vesga JF, Watson OJ, Whittaker C, et al. Potential impact of the COVID-19 pandemic on HIV, tuberculosis, and malaria in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health* [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 20 de noviembre de 2022];8(9):e1132-41. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30288-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30288-6/fulltext)
39. Sánchez MA, Pino J, Pacheco R, García JF. Análisis de letalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en un centro de alta complejidad en Cali, Colombia. *Revista chilena de infectología* [Internet]. 1 de abril de 2018 [citado 18 de noviembre de 2022];35(2):133-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000200133&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Cardona PJ. Patogénesis de la tuberculosis y otras micobacteriosis. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. enero de 2018;36(1):38-46. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213005X17303099>
41. Organización Panamericana de la Salud. Aumenta la morbimortalidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2022 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2022-aumenta-morbimortalidad-por-tuberculosis-durante-pandemia-covid-19>
42. Pineda S, López A, Mendoza B, Quintero L. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA Y TERAPIA RESPIRATORIA. *Fundación Universitaria del Área Andina* [Internet]. 2018 [citado 18 de noviembre de 2022];20(36):159-73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788011/html/>
43. Casahualpa Leones RI, Uriarte Muñoz CI, Vivanco Gonzaga ES, Zurita Moreno TE, Montaluisa Pilatasig JN, Saavedra Peña CJ. Prevención y control frente a reaparición de tuberculosis. *RECIAMUC* [Internet]. 1 de julio de 2019;3(3):1402-28. Disponible en: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/397>
44. Organización Panamericana de la Salud. OPS. 2022 [citado 20 de noviembre de 2022]. En el Día Mundial de la Tuberculosis, la OPS pide aumentar la inversión en los servicios

- contra la enfermedad. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-3-2022-dia-mundial-tuberculosis-ops-pide-aumentar-inversion-servicios-contra-enfermedad>
45. Bernal O, López R, Montoro E, Avedillo P, Westby K, Ghidinelli M. Determinantes sociales y meta de tuberculosis en los Objetivos de Desarrollo Sostenible en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 18 de diciembre de 2020;44:1.
 46. Pérez-Chacón D, González-Ochoa E, Álvarez-Pérez A. Meta de eliminación de la tuberculosis en Cuba: un llamado a la investigación de los determinantes sociales asociados a la enfermedad. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre de 2022];71(4):423. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedtro/cmt-2019/cmt193m.pdf>
 47. Li J, Huang D, Zou B, Yang H, Hui WZ, Rui F, et al. Epidemiology of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of clinical characteristics, risk factors, and outcomes. *J Med Virol* [Internet]. 1 de marzo de 2021 [citado 20 de noviembre de 2022];93(3):1449-58. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26424>
 48. Méndez Y, Caicedo E, Urrutia J, Cortés H, Ávila N, Álvarez G. Comparación de factores socioeconómicos y diagnósticos relacionados con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, en Boyacá, durante 2015. *Universitas Médica* [Internet]. 2018 [citado 20 de noviembre de 2022];59(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v59n4/0041-9095-unmed-59-04-00009.pdf>
 49. Urbán-Solano A, Aguilar-Durán Y, Flores-Gonzalez J, Chávez-Galán L. Tuberculosis en tiempos de COVID-19: cambios y oportunidades. *CIENCIA ergo-sum* [Internet]. 19 de agosto de 2022 [citado 20 de noviembre de 2022];29(4). Disponible en: <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/17759>
 50. Granados-Moreira Ma. FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ADULTOS MAYORES DEL RECINTO AGUAS FRIAS VENTANAS LOS RÍOS DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018 [Internet]. [Babahoyo]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2018 [citado 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3888/P-UTB-FCS-TERRE-000020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

51. Quintero G. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. Información para directivo de la salud [Internet]. 2022 [citado 21 de noviembre de 2022];(37). Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1112/1588#B5>
52. Ramírez J. Evaluación de la Calidad en Unidades de Salud en México. Horizonte sanitario [Internet]. 27 de noviembre de 2021 [citado 21 de noviembre de 2022];20(1):7-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext_plus&pid=S2007-74592021000100007&lng=es&tlng=es&nrm=iso
53. Milena A, Osorio M. CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, ¿ENTENDEMOS LO QUE SIGNIFICA? Revista PUCE [Internet]. 2 de diciembre de 2019 [citado 21 de noviembre de 2022];(109). Disponible en: <http://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/249>
54. Podestá Gavilano LE, Maceda Kuljich M. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 31 de diciembre de 2018 [citado 21 de noviembre de 2022];18(3):48-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
55. López Ramírez E, Sifuentes Valenzuela MC, Rodríguez RL, Aguilar SL, Perea González GP. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento [Internet]. 15 de junio de 2021 [citado 21 de noviembre de 2022];9(23). Disponible en: tp://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-80642021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
56. Macías Villacreses TL, Martínez Llauca GT, Lino Mero HJ. La calidad en el servicio y satisfacción del cliente en el sector ferretero Ecuador. Polo del Conocimiento [Internet]. 2022 [citado 21 de noviembre de 2022];7(3):1395-411. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8399856>

57. Mejías-Sánchez Y. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. Información para directivos de la salud [Internet]. 2019 [citado 21 de noviembre de 2022];(30). Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624/831>
58. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2018 [citado 21 de noviembre de 2022]. Calidad de la atención. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
59. Maggi W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro [Internet]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
60. Elío-Calvo D. LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE. Revista Médica La Paz [Internet]. 2021 [citado 21 de noviembre de 2022];27(2):92-101. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582021000200092&lng=es&nrm=iso&tlng=es
61. Estévez Abad F, Estévez Vélez A. Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. Rev Bioet Derecho [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 21 de noviembre de 2022];(52):85-104. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
62. Lizcano-Jaramillo PA, Camacho-Cogollo JE. Evaluación de Tecnologías en Salud: Un Enfoque Hospitalario para la Incorporación de Dispositivos Médicos. Revista mexicana de ingeniería biomédica [Internet]. 1 de septiembre de 2019 [citado 21 de noviembre de 2022];40(3):1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322019000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
63. Hernández C, Prieto A, Hernández C. Dimensiones de la calidad de servicio presentes en los programas de postgrado. Reflexiones teóricas. Revista Arbitrada Venezolana del Núcleo LUZ-Costa Oriental del Lago [Internet]. 2017 [citado 13 de marzo de

- 2023];12(2):127-41. Disponible en:
<https://biblat.unam.mx/hevila/Impactocientifico/2017/vol12/no2/8.pdf>
64. Lam R, Hernández P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia* [Internet]. 2008 [citado 14 de marzo de 2023];24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009
65. Torres-Arreola L del P, Vladislavovna Doubova S, Reyes-Morales H, Pablo Villabarragán J, Constantino-Casas P, Pérez-Cuevas R. Estudio de las necesidades de salud en atención primaria mediante el diagnóstico de salud de la familia. *Aten Primaria*. octubre de 2006;38(7):381-6.
66. González Arias M, Argelio F, Jiménez R, Gómez-Figueroa O. Análisis de la calidad percibida por el cliente en la actividad hotelera. *Ingeniería Industrial* [Internet]. 2016 [citado 19 de marzo de 2023];XXXVII(3):253-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360448031004>
67. World Health Organization. THE PRINCIPLES OF QUALITY ASSURANCE. *International Journal for Quality in Health Care*. 1 de junio de 1989;1(2-3):79-95.
68. Gibson J. *Vision and Mind: Selected Readings in the Philosophy of Perception* [Internet]. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology; 2002 [citado 13 de marzo de 2023]. 77-90 p. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=Qr5NEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA77&ots=vap0-A5R2G&sig=Bp7de7qStre1Fe-uE6Mqh4ySy0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
69. Neisser U. Five kinds of self-knowledge. *Philos Psychol*. 10 de enero de 1988;1(1):35-59.
70. Gondra Rezola JM. *La psicología moderna: textos básicos para su génesis y desarrollo histórico* [Internet]. 3.^a ed. Bilbao, editor. La psicología moderna: textos básicos para su génesis y desarrollo histórico, 2003, ISBN 8433005979, págs. 327-347. España: Desclée de Brouwer; 2003 [citado 13 de marzo de 2023]. 327-347 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=505666>

71. Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Univ Salud [Internet]. 1 de mayo de 2018 [citado 15 de noviembre de 2022];20(2):97-110. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3721/4535>
72. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 9 de julio de 2020 [citado 21 de noviembre de 2022];20(3):397-403. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397&lng=es&nrm=iso&tlng=es
73. Yovera C, Rodríguez L. EL MODELO SERVQUAL EN LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS CENTRALES AZUCAREROS. Revista Científica Teorías, Enfoques y Aplicaciones en las Ciencias Sociales [Internet]. 2018 [citado 21 de noviembre de 2022];10(22):26-38. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/teacs/article/view/1894>
74. Aboubakr RM, Bayoumy HMM. Evaluating educational service quality among dentistry and nursing students with the SERVQUAL model: A cross-sectional study. J Taibah Univ Med Sci [Internet]. 1 de agosto de 2022 [citado 21 de noviembre de 2022];17(4):648-57. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S165836122200035X>
75. Bhuiyan D. The Impact of Service Quality on Customer Satisfaction in Hotel Business Development [Internet]. [Karlstad]: Karlstad Business School; 2020 [citado 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: diva-portal.org/smash/get/diva2:1582843/FULLTEXT01.pdf
76. Sarabia D, Simba X. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN Y CALIDAD DEL SERVICIO AL CLIENTE MEDIANTE EL MODELO SERVQUAL EN LA DISTRIBUIDORA K-CENTRO PIKA [Internet]. [Latacunga]: Universidad Técnica de Cotopaxi; 2018 [citado 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/5887/1/T-000843.pdf>
77. Vergiú Canto J. Satisfacción de calidad de servicio en los estudiantes de las Facultades de Ingeniería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Una mirada a través del modelo SERVQUAL. Búsqueda. 26 de enero de 2022;8(1):e536.

78. Lezcano L, Cardona J. Colombia Evaluation of the Quality of Medical Services According to the Dimensions of SERVQUAL in a Colombia Hospital. Archivos de medicina [Internet]. 2018 [citado 13 de septiembre de 2022];14(4). Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/evaluacioacuten-de-la-calidad-de-los-servicios-meacutedicos-seguacuten-las-dimensiones-del-servqual-en-un-hospital-de-colombia.pdf>
79. Mera-Risco XL. Calidad del servicio de consulta externa, en establecimientos de salud pública nivel II de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. 593 Digital Publisher CEIT. 26 de agosto de 2022;7(4-1):474-86.
80. Álvarez Izquierdo LL. Validación del instrumento para medir la calidad de atención y satisfacción en usuarios de consulta externa del Hospital General Martín Icaza 2021. Conciencia Digital [Internet]. 27 de mayo de 2022 [citado 22 de noviembre de 2022];5(2.1):160-72. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/2176>
81. Fariño J. Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. Revista científica digital INSPILIP [Internet]. 2018 [citado 22 de noviembre de 2022];2(2). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986627/satisfaccion-de-usuarios-y-calidad-.pdf>
82. Cañón Cárdenas A, Rubio Rodríguez D. IMPORTANCIA DE LA UTILIZACIÓN DEL MODELO SERVQUAL A PARTIR DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA EN EL PERIODO 2010-2016 [Internet]. Bogotá; 2018 [citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/669/REDI-FDA-2018-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
83. Verbel Buelvas L, Mejía Villareal J, Manjarres Gomez H, Troncoso Palacio A. Gráficos comparativos entre países de las personas contagiadas por COVID-19. Boletín de Innovación, Logística y Operaciones. 14 de junio de 2020;2(1):38-43.
84. Burgasi D, Cobo D, Pérez K, Pilcacuan R, Rocha M. EL DIAGRAMA DE ISHIKAWA COMO HERRAMIENTA DE CALIDAD EN LA EDUCACIÓN: UNA REVISIÓN DE

- LOS ÚLTIMOS 7 AÑOS THE ISHIKAWA DIAGRAM AS A QUALITY TOOL IN EDUCATION. A REVIEW OF THE LAST 7 YEARS: LITERATURE REVIEW. Revista TAMBARA [Internet]. 2021 [citado 28 de mayo de 2023];(84):1212-30. Disponible en: https://tambara.org/wp-content/uploads/2021/04/DIAGRAMA-ISHIKAWA_FINAL-PDF.pdf
85. León I, Espín L, Gallegos S. Método general de solución de problemas y Diagrama de Ishikawa en el análisis de los efectos de los femicidios en el entorno familiar. Revista Conrado [Internet]. 2021 [citado 28 de mayo de 2023];17(79). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000200252
 86. González S, Mena I, Castro P, Paz R. Satisfacción de pacientes con atención recibida en áreas de salud. Rev Cubana Med [Internet]. 2021 [citado 28 de mayo de 2023];60(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v60n4/1561-302X-med-60-04-e2496.pdf>
 87. Del Pozo Franco PE, Peñafiel Palacios AJ, Cruz Piza IA. Estudio causal mediante Kendall y Pareto de la violencia contra la mujer en tiempos de confinamiento por COVID-19. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. 1 de junio de 2021;
 88. Oliveira R. 5 Porqués: Herramienta de Análisis y Solución de Problemas [Internet]. Independently Published, editor. 2021 [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: https://books.google.com.ec/books/about/5_Porqu%C3%A9s.html?id=v7VXzgEACA-AJ&redir_esc=y
 89. Triviño C, Villamar W, Reyes T. La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional [Internet]. 2019 [citado 29 de mayo de 2023];4(12):135-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7183626&info=resumen&idioma=ENG>
 90. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Metodología para la observación de los procesos de atención y humanización en los servicios materno y neonatal en el marco de la mejora continua de la calidad [Internet]. Santo Domingo; 2018 [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/1086/file/Publicaci%C3%B3n%207C%20Metodolog%C3%ADa%20para%20la%20Observaci%C3%B3n%20de%20los>

%20Procesos%20de%20Atenci%C3%B3n%20y%20Humanizaci%C3%B3n%20en%20los%20Servicios%20Materno.pdf

91. Agency for Healthcare Research and Quality. Six Domains of Healthcare Quality [Internet]. 2022 [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/six-domains.html>
92. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. 2021 [citado 29 de mayo de 2023]. Calidad de la atención. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
93. De León Núñez M, Abrego Batista M. Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. *Revista Saluta*. 8 de febrero de 2022;(2):71-88.
94. Islas Cerón RG, Valencia Ortiz AI, Bustos Vázquez E, Ruvalcaba Ledezma JC, Reynoso Vázquez J. Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2020 [citado 19 de junio de 2023];5(10):1163-78. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001000008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
95. Fabian-Sánchez AC, Podestá-Gavilano LE, Ruiz-Arias RA. Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 3 de marzo de 2022 [citado 20 de junio de 2023];22(1):e1589. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
96. Doval H. La confianza es necesaria para interactuar con pacientes y con otros médicos. *Rev Argent Cardiol* [Internet]. junio de 2019 [citado 20 de junio de 2023];87(4):331-4. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3053/305363202020/html/>
97. Lara-Alvarez JJ, Hermoza-Moquillaza RV, Arellano-Sacramento C. Satisfacción de los pacientes ante la atención odontológica recibida en un hospital en Lima. *Revista Estomatológica Herediana* [Internet]. 28 de octubre de 2020 [citado 20 de junio de 2023];30(3):145-52. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552020000300145&lng=es&nrm=iso&tlng=es

98. Argudo-Pesántez BL, Narváez-Zurita CI, Vásquez-Eraza EJ. Percepción de la Satisfacción del Cliente Externo: Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Azogues. CIENCIAMATRIA. 1 de enero de 2021;7(12):545-74.
99. Bedoya E, Arias Z, Viloría E. Percepción de la calidad en los servicios de salud en Colombia, bajo los instrumentos Servqual y Servperf a junio 2020. Journal of Industrial Neo-Technologies [Internet]. 2020 [citado 26 de junio de 2023];12-25. Disponible en: <https://www.jint.usach.cl/?q=revista-numero/percepcion-de-la-calidad-en-los-servicios-de-salud-en-colombia-bajo-los-instrumentos>
100. Campiño-Valederrama SM, Duque PA, Cardozo-Arias VH. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. Univ Salud. 30 de agosto de 2019;21(3):215-25.
101. Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos FH, Hernández E de L, Matabanchoy Tulcan SM. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. Pers Bioet. 3 de diciembre de 2019;23(2):245-62.
102. Guadalupe Rivera F, Suárez Lima GJ, Guerrero Lapo GE, Yancha Moreta CA. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. Ciencia Digital. 6 de julio de 2019;3(3):162-77.
103. Zarco-Villavicencio A, Torres-Vaca M, Cardoso-Gómez MA, García-López J. Atributos ideales del médico. Opinión de pacientes en una clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Archivos en Artículo Original [Internet]. 2020 [citado 30 de junio de 2023];22(1):13-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2020/amf201c.pdf>
104. Matute-Calle BP, Murillo-Párraga DY. La Gestión por procesos: resultados para mejorar la atención en Instituciones de salud. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía. 1 de julio de 2021;6(12):179.
105. López V, Gómez J. CALIDAD TOTAL: UNA ALTERNATIVA DE GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA EN LA EDUCACION

SUPERIOR. Revista Científica Ecociencia [Internet]. 2018 [citado 22 de agosto de 2023];5(2). Disponible en:

<https://revistas.ecotec.edu.ec/index.php/ecociencia/article/download/59/48/90>

12. Anexos

12.1. Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE ADULTOS EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD

PARTE I. INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Percepción de la calidad de atención del programa de tuberculosis DOTS de pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal. Mayo – junio 2023.

Institución/es que intervienen en la investigación: Centro de Salud Tipo C La Troncal.

Investigador principal: Lic. Cristian Joao Vázquez Taza.

Introducción:

El programa de tuberculosis permite el control y tratamiento de los pacientes con tuberculosis a nivel nacional. Este programa se llama DOTS, que significa Tratamiento Directo Observado Corto, en inglés. El programa busca pacientes que tengan síntomas específicos como tos con flema por más de 15 días o condiciones como haber estado en contacto con contagiados de tuberculosis, entre otros. Se tiene como fin hacer exámenes para diagnosticar si el paciente tiene tuberculosis y poder asignarle el tratamiento adecuado para su curación de la enfermedad.

En la región de la Troncal, el Centro de Salud Tipo C, atiende aproximadamente mil pacientes por año por lo que es importante conocer su opinión acerca de la calidad de la atención de este servicio para poder identificar oportunidades de mejorar la atención y brindar una mejor experiencia.

Objetivo de la investigación: Analizar la percepción de la calidad en la atención del programa DOTS de los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, durante el período mayo – junio 2023.

Procedimiento: Usted llenará la encuesta que permitirá conocer su percepción sobre el programa de tuberculosis DOTS del Centro de Salud Tipo C La Troncal. Deberá leer cada uno de los 22 ítems y responder lo siguiente: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo. Además, tendrá que completar sus datos socioeconómicos (edad, sexo, estado civil, identificación étnica y nivel educativo). Durante todo el proceso, será acompañado y tendrá ayuda del investigador (Lcdo. Cristian Vázquez).

Duración: La encuesta SERVQUAL consta de 22 preguntas. Usted tardará un tiempo máximo de 5 minutos en llenar totalmente la encuesta.

Riesgos o molestias: La actividad incluye el llenado de una encuesta, por lo tanto, usted no tendrá molestias o riesgos al momento de su participación llenando el mismo. Si se generara alguna controversia o molestia producto de alguna pregunta o reflexión durante su participación en las encuestas, el investigador (Lcdo. Cristian Vázquez) le brindará a usted la asistencia necesaria.

Beneficios (individual y social): Individualmente, Ud. recibirá una atención de calidad enfocada en su satisfacción teniendo en cuenta su opinión para la mejora continua del proceso de atención al usuario del programa de tuberculosis. A nivel social, la investigación beneficiará al Centro de Salud Tipo C La Troncal debido a que permitirá conocer la percepción que tienen los pacientes del programa DOTS acerca de la calidad de la atención. Además, se identificarán posibles deficiencias en la atención y se trazará una propuesta de plan de mejora para optimizar la atención en el servicio.

Confidencialidad: La confidencialidad de su identidad será resguardada por las siguientes medidas:

1. Las encuestas serán anónimas y solo el investigador (Lcdo. Cristian Vázquez) tendrá acceso a los datos proporcionados.
2. Las encuestas recibirán un código por cada participante, que solo conocerá el investigador responsable de este estudio y serán realizadas en un ambiente propicio que estimule la comunicación y el anonimato del participante.

En el análisis general de los datos se utilizará una estructura de códigos para identificar la información que surja, su pertenencia al instrumento y el momento en que se realizó. Dadas las características del estudio los datos serán usados solamente en instancias académicas de investigación y aquellas propias de la divulgación investigativa.

En la presentación de resultados se evitará el uso de nombres u otros datos que permitan la identificación de los participantes como números de cédula de identidad o pasaporte y se reservará todo posible indicio que permita una identificación posible como lugares, instituciones, etc. Asimismo, el investigador responsable asume un compromiso de confidencialidad para resguardar identidad de todos los involucrados en este estudio.

Participación voluntaria: La participación en este estudio es voluntaria. El involucrado puede negarse a participar si así lo creyera conveniente.

Derecho a retirarse: Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente.

Comunicación y transferencia de los resultados: Los participantes podrán consultar la información que han generado en cualquier momento durante la ejecución del proyecto previa solicitud al investigador responsable del estudio (Lcdo. Cristian Vázquez), quien se compromete a brindar cooperación y proponer vías para tal acceso.

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial. Habrá pequeños encuentros en la comunidad y estos se anunciarán. Después de estos encuentros,

se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

Más información: En caso de que requiera más información se puede comunicar con el director del proyecto Dr. Carlos Oliva, Estudiante Lic. Cristian Joao Vázquez Taza, o con el Dr. Galo Sánchez del Hierro, presidente del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Av. 12 de octubre 1076 y Roca, Quito, edificio administrativo, piso 3, oficina 327, teléfono 2991700, ext. 2917, gasanchez@puce.edu.ec

PARTE II: FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: Percepción de la calidad de atención del programa de tuberculosis DOTS de pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal. Mayo – junio 2023.

Declaro que, comprendo totalmente aspectos fundamentales de la investigación como: procedimiento, duración, participación voluntaria, confidencialidad, beneficios (individual y social), riesgos o molestias, costos, incentivos o recompensas, derecho a retirarse, manejo de resultados, teniendo en cuenta el fin y objetivo de la investigación presente.

Confirmando que he hecho preguntas y me han sido respondidas. Además, en caso de tener dudas me puedo comunicar con Dr. Carlos Eduardo Oliva Torres, CEOLIVA@puce.edu.ec

Estoy de acuerdo que se tome nota de la información que yo provea.

Por lo tanto, acepto participar en esta investigación.

(Nombre del participante)	(Firma o huella del participante)	Fecha
(Nombre del investigador que aplica el Consentimiento informado)	(Firma del investigador que aplica el Consentimiento informado)	Fecha

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ informo que, a pesar de haber aceptado participar en esta investigación y, apelando al derecho que tengo a retirarme en el momento en que considere necesario, revoco mi consentimiento y solicito que la información

recopilada a través de (la encuesta, la entrevista, el grupo focal, etc., no sea utilizada para ningún fin.

(Nombre del participante)	(Firma o huella del participante)	Fecha
(Nombre del investigador que aplica el Consentimiento informado)	(Firma del investigador que aplica el Consentimiento informado)	Fecha

12.2. Anexo 2. Herramienta de recolección de datos sociodemográficos

CUESTIONARIO PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE

Este cuestionario sirve para recoger su información sociodemográfica. Tendrá que completarlo indicando los datos indicados en cada uno de sus apartados.

1. Edad

Por favor colocar su edad en años cumplidos

2. Sexo

- Femenino
- Masculino

3. Estado civil

- Soltero
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a
- Unión libre

4. Identificación étnica

- Mestizo
- Montubio
- Indígena
- Afroecuatoriano
- Blanco

5. Nivel educativo

- Primaria
- Secundaria
- Superior

6. Número de cita

- Primera
- Segunda
- Tercera
- Cuarta
- Quinta
- Sexta
- Séptima

Gracias por su participación

12.3. Anexo 3. Herramienta ServQual

CUESTIONARIO PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD – SERVQUAL

Este cuestionario sirve para conocer su percepción sobre la calidad de la atención del programa de tuberculosis DOTS del Centro de Salud Tipo C La Troncal. Usted tendrá que llenar este cuestionario contestando a los 22 ítems de acuerdo a una escala llamada Escala de Likert, misma que va desde el 1 al 5 en la cual 1 será totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

1. Fiabilidad

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.1. Cuando el programa DOTS promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2. Cuando tengo un problema, el programa DOTS muestra interés en resolverlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3. El programa DOTS desempeña bien el servicio por primera vez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.4. El programa DOTS concluye el servicio en el tiempo prometido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.5. El programa DOTS insiste en mantener registros exentos de errores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Seguridad

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
2.1. El comportamiento del funcionario del programa DOTS transmite confianza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.2. Me siento seguro/a con el servicio del programa DOTS.

2.3. El funcionario del programa DOTS es amable.

2.4. El funcionario del programa DOTS tiene conocimientos suficientes para responder a mis preguntas.

3. Sensibilidad

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
3.1. El programa DOTS mantiene informados a los pacientes con respecto a cuándo se concluirá la realización de los servicios o procedimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.2. El funcionario del programa DOTS ofrece un servicio rápido a sus pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

3.3. El funcionario del programa DOTS está dispuesto a ayudarle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

3.4. El funcionario del programa DOTS nunca está demasiado ocupado para responder a las preguntas de los pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

4. Empatía

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
4.1. El programa DOTS da a sus pacientes una atención individualizada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.2. El programa DOTS tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes.

4.3. El programa DOTS tiene como funcionario a alguien que ofrece atención personalizada a sus pacientes.

4.4. El programa DOTS se preocupa por los intereses de sus pacientes.

4.5. El funcionario del programa DOTS del centro de salud comprende las necesidades específicas de los pacientes.

5. Elementos tangibles

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--	--------------------------	---------------	--------------------------------	------------	-----------------------

5.1. El programa DOTS tiene equipos de apariencia moderna.

5.2. Las instalaciones físicas del programa DOTS son visualmente atractivas.

5.3. El funcionario del programa DOTS del centro de salud tiene apariencia pulcra.

5.4. Los materiales asociados con el programa DOTS son visualmente atractivos.

-- Fin de la encuesta ServQual --