



Modelo de gestión de atención de consulta externa: para mejorar la calidad del servicio

Autoras: Génesis Jamel Bermello Villegas
Universidad Cesar Vallejo, **UCV**
jamelbermello211990@hotmail.com
Piura, Perú
<https://orcid.org/0000-0003-2721-5047>

Gladys Lola Luján Johnson
Universidad Cesar Vallejo, **UCV**
ljohnsongl@ucvvirtual.edu.pe
Piura, Perú
<https://orcid.org/0000-0002-4727-6931>

Resumen

El objetivo planteado fue formular un modelo de gestión de atención en consulta externa en ginecología que permita contribuir a mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022. Referente a los Métodos y Materiales fue una Investigación básica-proyectiva, diseño no experimental, aplicada, cuantitativa y transversal con niveles de conocimiento, descriptivo, explicativo, predictivo y prospectivo con análisis de regresión logística ordinal que valide el modelo funcional teórico de la propuesta. La muestra fueron 166 pacientes del servicio ginecológico. Los Resultados reflejaron que la gestión de atención y la calidad del servicio fueron ubicadas en nivel media 99% y 90.9% respectivamente. Existe evidencia que el modelo de regresión logístico ordinal se ajusta al conjunto de datos donde habilidades interpersonales con un valor Wald de 0.039 $p < 0,05$ es significativo, por lo que habilidades interpersonales = 2: Media ingresó al modelo considerándolo determinante para la existente calidad media del servicio que brinda el hospital Básico El Empalme. Se pronosticó el Modelo: Calidad del servicio = 2 Media = $-0,218 + 0,446$ Habilidades interpersonales = 2: Media. Como conclusión la gestión de gestión se enfoca en ofrecer un servicio de calidad al paciente y su familia, surge del derecho al acceso a la salud, y que esta sea oportuna, cálida, segura y óptima.

Palabras clave: calidad de servicio; gestión de atención; servicio de salud; política de salud.

Código de clasificación internacional: 3204.03 - Salud profesional.

Cómo citar este artículo:

Bermello, G., & Luján, G. (2022). **Modelo de gestión de atención de consulta externa: para mejorar la calidad del servicio**. *Revista Científica*, 7(23), 138-157, e-ISSN: 2542-2987. Recuperado de: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2022.7.23.7.138-157>

Fecha de Recepción:
09-10-2021

Fecha de Aceptación:
20-01-2022

Fecha de Publicación:
05-02-2022



Outpatient care management model to improve service quality

Abstract

The stated objective was to formulate a care management model in outpatient gynecology that allows contributing to improve the quality of service, El Empalme Basic Hospital, 2022. Regarding the Methods and Materials, it was a basic-projective Research, non-experimental design, applied, quantitative and transversal with levels of knowledge, descriptive, explanatory, predictive and prospective with ordinal logistic regression analysis that validates the theoretical functional model of the proposal. The sample was 166 patients from the gynecological service. The results reflected that care management and service quality were located at the average level of 99% and 90.9%, respectively. There is evidence that the ordinal logistic regression model fits the data set where interpersonal skills with a Wald value of 0.039 $p < 0.05$ is significant, so interpersonal skills = 2: Media entered the model considering it determinant for the existing quality average of the service provided by the El Empalme Basic Hospital. The Model was predicted: Quality of service = 2 Mean = $-0.218 + 0.446$ Interpersonal skills = 2: Mean. In conclusion, the management of management focuses on offering a quality service to the patient and his family, arises from the right to access to health, and that it is timely, warm, safe and optimal.

Keywords: service quality; care management; health service; health policy.

International classification code: 3204.03 - Occupational health.

How to cite this article:

Bermello, G., & Luján, G. (2022). **Outpatient care management model to improve service quality.** *Revista Científica*, 7(23), 138-157, e-ISSN: 2542-2987. Recovered from: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2022.7.23.7.138-157>

Date Received:
09-10-2021

Date Acceptance:
20-01-2022

Date Publication:
05-02-2022



1. Introducción

La emergencia sanitaria mundial al inicio del año 2020 puso a prueba el sistema sanitario en los diferentes países, la actual crisis sanitaria ha influido directamente en la salud del paciente, impactando el abordaje de las diferentes problemáticas a que deberá responder y adaptarse en consulta externa para satisfacer las nuevas necesidades de sus usuarios. Esta situación ha generado presiones al sistema de salud, siendo necesario más recursos financieros, humanos, materiales e infraestructura.

También aplicar modelos de gestión hospitalaria que conlleven a una calidad del servicio, incorporando la perspectiva del paciente y personal médico en su evaluación. Es importante resaltar que, para lograr una atención sanitaria renovada, se deben tomar decisiones adecuadas y oportunas, esto implica trabajar un nuevo modelo institucional que traspase el esquema tradicional y evolucione hacia una gestión de atención, basada en la pertinencia local de sus intervenciones.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe y la Organización Panamericana de la Salud (CEPAL-OPS, 2020): en América Latina y el Caribe, disminuyeron las atenciones durante la emergencia sanitaria, esto implicó un aplazamiento en ginecología especialmente se evidenciaron dificultades para acceder a servicios de salud sexual, reproductiva y maternoinfantil. Los países se concentraron en fortalecer los presupuestos para suministrar insumos, medicamentos, recursos humanos, equipos e infraestructura. Para Casalí, Goldschmit y Cetrángolo (2021): también ampliaron su oferta, establecieron incentivos al personal sanitario, fortalecieron e implementaron la telemedicina, orientaron acciones para cubrir y financiar la vacuna contra el COVID-19.

En Ecuador, la pandemia, generó presiones al personal sanitario por la atención a pacientes con Coronavirus, también produjo efectos importantes en los servicios asistenciales como el cierre de consulta externa, movilidad



restringida durante el confinamiento y decisiones personales por temor a contagiarse disminuyendo considerable las atenciones. Según el Ministerio de Salud Pública (2020), citado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2021a): hasta noviembre del año 2020 se habían atendido solamente 60% de pacientes que recibieron atención en 2019, esto significa una caída superior al 30%.

Igualmente, entre 2019 y 2020, las emergencias en consulta externa y hospitalización registraron una caída promedio del 39%. Este organismo expone que esta situación produjo efectos en la salud colectiva por falta de atención oportuna por patologías no COVID-19, retrasos y pérdida de productividad asociada a sus condiciones médicas.

Además, hubo una orientación importante hacia el uso de herramientas tecnológicas apoyando las actividades asistenciales, valorar sintomatologías asociadas al COVID-19, informar la ciudadanía, optimizar la gestión administrativa de citas médicas, convirtiéndose así en un medio esencial en telemedicina. Igualmente, fue desarrollada una plataforma para seguir y verificar la vacunación contra este virus.

Mencionado al Ministerio de Salud Pública (2020), citado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2021b): manifiesta que su uso es moderado y contribuye a mantener un mayor contacto con la población. Igualmente, los estudios sobre calidad en los servicios referente a la atención en consulta externa en hospitales públicos reflejaron resultados con porcentajes preocupantes, considerándose que solo 10-30% de los pacientes atendidos manifestaron recibir una atención de calidad y estar satisfecha con los servicios asistenciales del personal médico.

En cuanto a la problemática presentada en el Hospital Básico El Empalme se evidenció que esta institución tiene dificultades en la prestación de servicios a las pacientes que acuden a ella, cuando solicitan el servicio ginecológico este se genera para meses posteriores conllevando a un tiempo



de larga espera para poder ser atendidas, además existen múltiples quejas por la calidad del servicio, su percepción es que no fueron examinadas de forma amplia sino más bien superficial.

Las mismas manifiestan no estar satisfechas con la atención médica, desean tener mayor acceso a los servicios ginecológicos cubriendo así sus necesidades y han presentado quejas en cuanto al tamaño de la infraestructura, cumplimiento de promesas, respuestas oportunas, confianza, seguridad y cuidado individualizado. Así mismo, los especialistas se quejan del poco tiempo que tienen para interactuar con el paciente, se sienten limitados para la respectiva revisión, evaluación, diagnóstico, tratamiento y promoción de la salud hacia el paciente, por lo que están contra el tiempo y deben atender a más usuarias que están esperando su turno para ser atendidas. Por lo tanto, es necesario implementar un modelo de gestión de atención para optimizar la calidad del servicio.

La formulación del problema se expone de esta manera ¿Cómo estaría formulado un modelo de gestión de atención en ginecología que permita contribuir a mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022?.

El objetivo general fue formular un modelo de gestión de atención en consulta externa en ginecología que permita contribuir a mejorar la calidad del servicio, Hospital Básico El Empalme, 2022.

2. Metodología (Materiales y métodos)

La investigación fue cuantitativa, afirman Hernández, Fernández y Baptista (2014a): “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico” (pág. 2). La misma buscó cuantificar el problema e indagar si los resultados son proyectables a una población.

Asimismo, básica de acuerdo con el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (CONCYTEC, 2018): está dirigida a producir un



conocimiento más completo mediante la comprensión de los elementos esenciales de la gestión de atención en consulta externa para mejorar la calidad del servicio en el Hospital Básico el Empalme, 2022. Además, proyectiva conforme a Hurtado (2010): consiste en elaborar una propuesta, plan, programa o modelo, como solución a un problema práctico, con base en los resultados investigativos se elaboró un modelo institucional para dar solución a una necesidad del momento.

Respecto al diseño se caracterizó por ser no experimental porque no se manipularon las variables, ni fueron controladas por la investigadora. Igualmente, fue transversal, por lo que la información alcanzada es útil únicamente en el tiempo que fue válida sólo para el tiempo en que fue reunida. Asimismo, descriptiva donde se caracterizó el servicio hospitalario recibido analizando sus actividades asistenciales en el Hospital Básico el Empalme.

Igualmente, predictiva, que a juzgar por Hernández, Fernández y Baptista (2014b): es cuando el investigador tiende a observar notablemente un hecho en un cierto tiempo, lo conlleva a describir, analizar, buscar respuestas y explicaciones con factores diversos asociados entre sí, consiguiendo predecir cuál sería la postura o actuación futura o tendencia de dicho hecho o evento. La población fueron 290 pacientes que acudieron a consulta externa en ginecología, 2021 y la muestra 166 usuarias del servicio. Estas fueron encuestas, después de recibir atención médica. Cada participante contestó dos cuestionarios el primero para gestión de atención y el segundo para calidad de servicio de Cronin y Taylor (1992): utilizando el modelo SERVPERF.

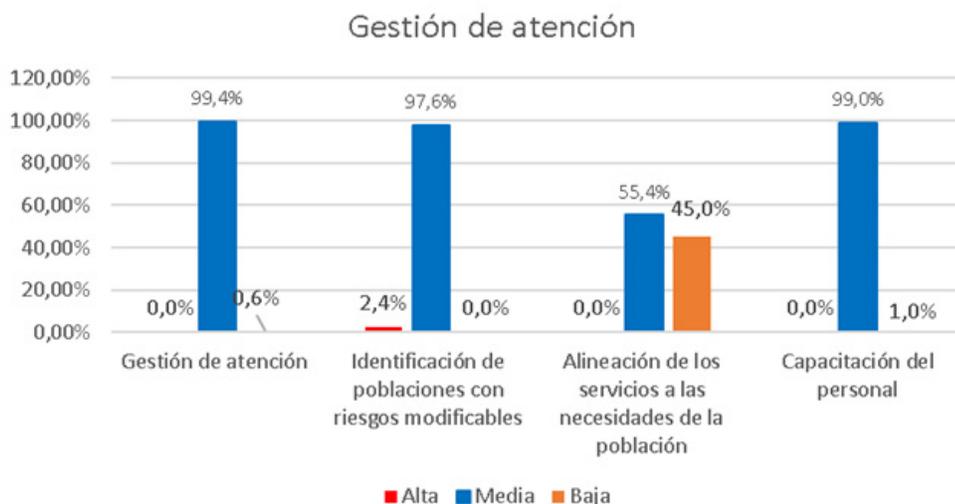
De acuerdo con Mesut y Sabahattin (2020): basado exclusivamente en las percepciones de los usuarios, descarta las expectativas, sin embargo, utiliza los 22 ítems del cuestionario SERVQUAL. Ambos instrumentos fueron aplicados durante noviembre, 2020. La información recopilada fue clasificada, registrada y tabulada para presentar los resultados estadísticos en forma de

tablas y gráficos usando el programa Microsoft Excel, posteriormente fueron procesados aplicando el programa estadístico *IBM SPSS Statistics*. Para el análisis posterior se optó por aplicar técnicas lógicas (inducción, deducción, síntesis), utilizando estadísticas (descriptivas e inferenciales).

3. Resultados

En el gráfico 1 se aprecia que la variable gestión de atención fue calificada 99.4% media y 0.6% baja. Respecto a las dimensiones, en la identificación de poblaciones con riesgos modificables se evidencio una calificación 97.6% media y 0.0% baja, la alineación de los servicios a las necesidades de la población fue 55.4% media y 45.0% baja y la capacitación del personal fue 99.0% media y 1.0% baja.

Gráfico 1. Situación actual de la gestión de atención en los consultorios externos en ginecología.



Fuente: Las Autoras (2022).

Coincidiendo con los de Elescano (2019): donde se evidenció que la gestión de atención fue media 65.80% y alta 34.20%. Además, el tiempo, fue medio 54.98%, bajo 42.86% y alto 2.16% concluyendo que la gestión de



atención tiene relación positiva con el tiempo de espera porque el coeficiente Rho Spearman fue 0.820 y p valor=0.000 < 0.05. Así mismo, Cacho (2017): encontró que la calidad de atención fue deficiente con una insatisfacción promedio 65.01% especialmente la capacidad de respuesta en los exámenes radiológicos 77.8% y menor insatisfacción 50%, concluyó que el Sistema de Gestión de calidad incide en la satisfacción del paciente.

En este sentido, Sisalema (2019): demostró que hay relación significativa entre calidad de atención y satisfacción del usuario ($\rho=0.516^{**}$ y $P=0.000$). Paralelamente, Pingo (2018): constató que el proceso de atención regular 63.9%; el tiempo de espera regular 59.0%; la atención recibida mala 52.9%. Señaló que existe una relación significativa baja entre la calidad del servicio y el proceso de atención con una significancia ($p < 0.05$).

Referente a las dimensiones, en la identificación de poblaciones con riesgos modificables. Se evidenció una calificación 97.6% media y 0% baja. Al respecto, Tomoaia, et al. (2018a): complementa que su manejo cuidadoso puede mejorar la atención (prestación de servicios preventivos clínicos apropiados), seguridad (regular los medicamentos para evitar duplicaciones o errores de prescripción) y eficiencia (reducir la utilización innecesaria)

Igualmente, la Alineación de los servicios a las necesidades de la población fue 55.4% media y 45% baja. Además, sus indicadores adaptación 55.4% media y 44.6% baja, participación 60.8% media y 39% baja, coordinación 12% media y 2% baja y autogestión 73% media y 2% baja. Es necesario comprender las necesidades específicas de los usuarios 30.7% casi nunca y 67.5% a veces, adaptar la sala de espera porque es poco espaciosa y adecuada 30.7% casi nunca y 66.9% a veces, promover relaciones participativas entre el personal ginecológico y pacientes 44% casi nunca y 53.6% a veces, respaldar la toma de decisiones referente a su salud por el ginecólogo 5.4% casi nunca y 81.3% a veces, coordinación entre los funcionarios 0.6% casi nunca y 98.2% a veces.



Es necesario adaptarlos, con la participación de los pacientes, para satisfacer sus necesidades específicas, y lograr una comunicación efectiva promoviendo relaciones de apoyo y confianza. En conformidad con Tomoaia, et al. (2018b): comprender la disposición al cambio, el nivel de activación del usuario puede ayudar a los administradores a motivar, establecer metas, su progreso y fomentar el autocontrol de sus afecciones médicas.

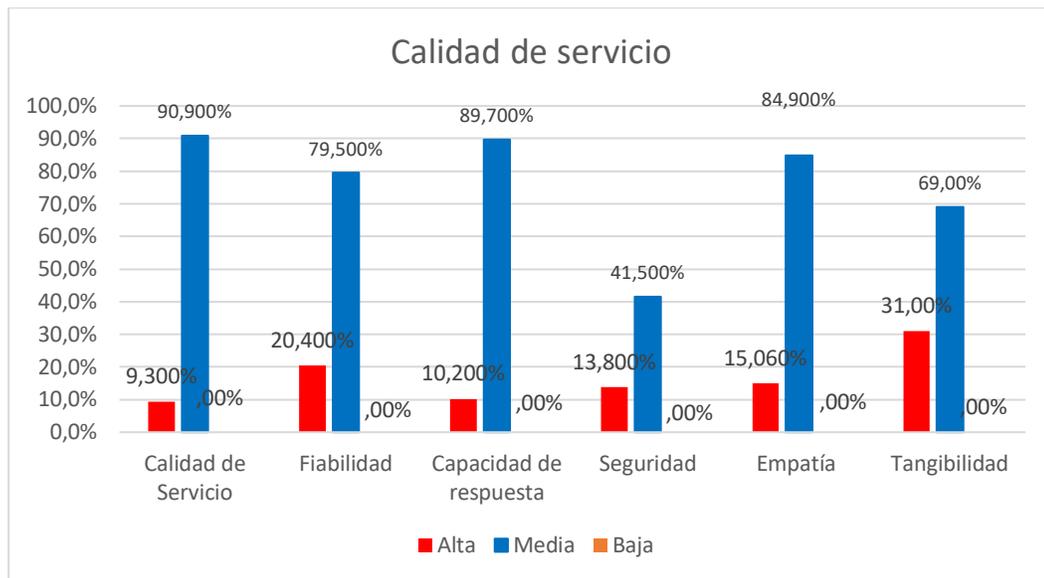
La capacitación del personal fue 99% media y 1% baja. Por otra parte, las habilidades interpersonales 75.9% media y 2% baja, confianza 63.3% media y 3% baja, capacitación 48% media y 0% baja, trabajo en equipo 94% media y 1% baja. Entre las necesidades detectadas se puede mencionar que el personal no cuenta con las habilidades interpersonales necesarias para desempeñar su labor 3.6% casi nunca y 59% a veces, durante los exámenes físicos ser tratado con respeto 3.6% casi nunca y 64.5% a veces, su comportamiento transmite poca confianza 2.4% casi nunca y 62.7% a veces, falta colaboración e integración entre compañeros 16.9% casi nunca y 75.9% a veces.

Entre las necesidades detectadas se puede mencionar que el personal no cuenta con las habilidades interpersonales necesarias para desempeñar su labor. Conforme a Tomoaia, et al. (2018c): una prestación óptima de los servicios requiere la persona adecuada para el trabajo adecuado. Las personas que brindan servicios necesitan herramientas y formación para responderlas adecuadamente, poseer una mentalidad orientada al usuario, gestionar cada etapa de la experiencia del paciente.

Para ello deben tener habilidades interpersonales, estas conductas son necesarias para garantizar una adecuada interacción, mejorar relaciones personales y alcanzar objetivos comunicacionales proporcionando información adaptada a las necesidades del interlocutor, además brindar un óptimo soporte emocional.

En el gráfico 2 se aprecia que la variable calidad de servicio fue calificada 90.9% media y 0.0% baja, referente a sus dimensiones fiabilidad resultó 79.5% media y 0.0% baja, capacidad de respuesta fue calificada según los encuestados 89.7% media y 0.0% baja, seguridad fue calificada 41.5% media y 0.0% baja, empatía según los encuestados 84.9% media y 0.0% baja y tangibilidad se apreció que esta dimensión fue calificada según los encuestados 69.0% media y 0.0% baja.

Gráfico 2. Calidad del servicio que se brinda en consultorios externos de ginecología.



Fuente: Las Autoras (2022).

Igualmente, la variable calidad del servicio fue calificada 90.9% media y 0% baja. Coincidiendo con Palacios-Vega, Álvarez-Gavilanes y Ramírez-Valarezo (2021): donde evidenció que 59% se siente insatisfecho con la calidad del servicio afirmando que el personal no tiene buenos modales, les falta aptitud para solucionar problemas, existen retrasos cuando esperan ser atendido, la atención recibida es regular 35% y 83% desea un sistema web, 52% aspira recibir confirmación telefónica 54.5% del personal están



insatisfechos con su desempeño profesional. Los autores Cronin y Taylor (1992), citados por Castellano, Peña y Suárez (2019a): consideran las cinco dimensiones del modelo SERVPERF, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad.

La fiabilidad fue calificada 79.5% media y 0% baja. De acuerdo con Cronin y Taylor (1992), citado por Castellano, Peña y Suárez (2019b): está vinculada con la capacidad para desempeñar el servicio en sentido preciso y fiable sin contratiempos. Respecto al cumplimiento de promesas 53% media y 0% baja, interés en solucionar problemas 2.4% media y 0% baja, exactitud 81.3% media y 1.8% baja, cumplimiento del tiempo 24.7% media y 0% baja. Se evidenció la necesidad que el personal ginecológico cumpla sus promesas reflejándose un 0% casi nunca y 56.6% a veces, proveer el servicio prometido observándose 0% casi nunca y 79.5% a veces. Es esencial promover un cambio institucional para cumplir los objetivos organizacionales en la búsqueda de la excelencia.

Igualmente, la capacidad de respuesta fue calificada según los encuestados 89.7% media y 0% baja. Sus indicadores, rapidez 2.4 media y 0% baja, repuesta oportuna 24.6% media y 0% baja, disposición 84.3% media y 0.6% baja, procedimientos 66.8% media y 19.8% baja. Se reflejó que el servicio ginecológico es lento 0% casi nunca y 56.6% a veces no hay una disposición inmediata para atender al paciente por parte del personal médico 0% casi nunca y 80.1% a veces, la toma de ecografías, rayos X y muestras es lenta 0% casi nunca y 65.1% a veces.

El hospital tiene nivel medio en cuanto a cumplir con sus promesas cuando un paciente “programa” para una espera máxima (la prometida). Entre las principales causas de insatisfacción fue el tiempo de espera, el poco interés en solucionar problemas por parte del personal administrativo, médicos y enfermeras cuando los usuarios plantean un inconveniente generando una



imagen negativa del servicio ginecológico. Es muy importante escuchar al paciente buscando entender sus dificultades, informar sobre las acciones realizadas para solucionarlas e ir comunicando el avance de estas.

Además, la seguridad fue calificada 41.5% media y 0% baja. Sus indicadores, conocimiento 50.6% media y 21.08% baja, cortesía 63.2% media y 22.2% baja, privacidad 33.5 % media y 33.1% baja, credibilidad 47.5% media y 3.01% baja. En este sentido, Cronin y Taylor (1992), citado por Castellano, Peña y Suárez (2019c): exponen que esta dimensión está vinculada directamente con los amplios conocimientos y cortesía demostrada por los médicos, enfermeras y resto del personal para transmitir seguridad y confianza

Así mismo, la empatía fue calificada según los encuestados 84.9% media y 0% baja. Además, sus indicadores cuidados 69% media y 0% baja, horario 84.9% media y 0% baja, tratamiento 22.2% media y 0% baja, comunicación 100% media y 0% baja. Se evidenció que la atención no responde a las necesidades específicas de los usuarios 34.3% casi nunca y 30.1% a veces, tampoco sus horarios son convenientes 34.3% casi nunca y 30.1% a veces.

Referente a la tangibilidad se apreció que esta dimensión fue calificada según los encuestados 69% media y 0% baja. Sus indicadores consultorios 61.45 % media y 0% baja, equipo 34.3% media y 0% baja, personal 61.4% medio y 0% baja y materiales 33.7% media y 0% baja. También se observó que el personal asignado es insuficiente para satisfacer la demanda asistencial 0% casi nunca y 59% a veces. Esta dimensión se relaciona con las instalaciones físicas, equipo, personal y material comunicacional. Mencionando a Cronin y Taylor (1992), citado por Castellano, Peña y Suárez (2019d): reconocen que son aspectos físicos del hospital percibidos por el paciente.

Las evidencias demuestran que los consultorios existentes no son suficientes para satisfacer la demanda de los pacientes. Además, que

ginecología no cuenta con los equipos necesarios para realizar las actividades asistenciales. Igualmente, el personal es insuficiente. Estos hallazgos coinciden con los de Maggi (2018): quien indicó por dimensiones: insatisfacción en fiabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad, por otro lado, la capacidad de respuesta reflejó satisfacción parcialmente, y por consiguiente su atención es deficiente.

Para la configuración del modelo funcional se utilizaron pruebas no paramétricas relacionadas a un análisis de regresión logística ordinal: Chi cuadrado, Wald y P pseudo R cuadrado Nagelkerke.

Tabla 1. Ajuste global del modelo.

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	665,983			
Final	628,788	37,195	3	,000
Función de enlace: Logit.				

Fuente: Las Autoras (2022).

En la tabla 1 se observa que existe evidencia estadística que el modelo de regresión logística ordinal se ajusta al conjunto de datos porque la significación es 0,000 donde $p < 0,05$. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula que indica: los datos se ajustan solo con la constante, por lo tanto, al modelo ingresan variables regresores.

Tabla 2. Modelo de regresión ordinal gestión de atención y calidad del servicio.

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	1419,985	1737	0,980
Desviación	535,352	1737	1,000
Función de enlace: Logit.			

Fuente: Las Autoras (2022).

La tabla 2 refleja que existe evidencia estadística con niveles críticos de $p = 0,980 > 0,05$. Por lo tanto, si se acepta la hipótesis nula; los datos respecto

a los procesos propios de la gestión de atención se ajustan apropiadamente al modelo.

Tabla 3. Pseudo R cuadrado.

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,330
Nagelkerke	,332
McFadden	,081

Fuente: Las Autoras (2022).

Ho: Los procesos propios de gestión de atención no influyen en la calidad del servicio.

Hi: Los procesos propios de gestión de atención influyen en la calidad del servicio.

Para la tabla 3, el valor R cuadrado considerando a Nagelkerke indicó que el modelo propuesto explica el 33,2% de la varianza de la variable dependiente calidad del servicio 0,332, se considera un valor de explicación aceptable.

Tabla 3. Estadístico Wald.

Estimaciones de parámetro								
		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[CALIDAD DEL SERVICIO = 2]	-,218	,120	3,282	1	,040	-,454	,018
Ubicación	[Habilidades interpersonales=2]	,446	,236	3,577	1	,039	-,016	,909
Función de enlace: Logit.								
a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.								

Fuente: Las Autoras (2022).

En la tabla 4 existe evidencia que el modelo de regresión logístico se ajusta al conjunto de datos donde Habilidades interpersonales con un valor Wald de 0.039 $p < 0,05$ es significativo, por lo que la característica Habilidades interpersonales = 2: Media ingreso al modelo de gestión de atención



determinante de una calidad del servicio media. Calidad del servicio media = - 0,218 + 0,446. Por lo tanto, se acepta se acepta la hipótesis general H1: El planteamiento de un modelo funcional teórico que incluya estrategias de gestión en habilidades interpersonales, permitiría configurar una propuesta de gestión de atención para mejorar la calidad del servicio en consultorio externo, en el Hospital Básico El Empalme, 2022.

Se propone el modelo de gestión de atención en consulta externa en ginecología que permita contribuir a mejorar la calidad del servicio. Interpretando a Tomoia, et al. (2018d): este enfoque basado en equipos y centrado en el paciente, diseñado para ayudar a los pacientes y sus sistemas de apoyo a manejar las afecciones médicas eficazmente.

Señalando a Tomoia et al. (2018e): la gestión de atención es un enfoque basado en equipos y centrado en el paciente, diseñado para ayudar a los pacientes y sus sistemas de apoyo a manejar las afecciones médicas eficazmente. A pesar de acciones emprendidas en el Hospital El Empalme para mejorar esta área, siguen existiendo debilidades en el servicio ginecológico donde es vital que las asistencias sanitarias sean rápidas, oportunas y exista una coordinación articulada entre los procesos asistenciales y administrativos.

Igualmente, examinar los cambios constantes del entorno para estar al día con las necesidades emergentes y actualizarse constantemente sobre nuevos avances científicos, tecnológicos, cambios epidemiológicos o nuevas enfermedades para tener conocimientos suficientes que permitan un desempeño laboral eficaz alcanzando así los objetivos planificados, también generar confianza en el usuario quien confía que la atención sanitaria se desarrollará correctamente conforme a sus expectativas, sumado a una aptitud para cooperar, colaborar y trabajar con grupos interdisciplinarios y en cualquier contexto.



4. Conclusiones

La gestión de gestión se enfoca en ofrecer un servicio de calidad al paciente y su familia, surge del derecho al acceso a la salud, y que esta sea oportuna, cálida, segura y óptima. Si el centro hospitalario conoce lo que necesitan y desean sus usuarios, se logrará generar valor y crear servicios de calidad, es decir producir lo que el usuario desea, disminuyendo la diferencia entre el servicio esperado, y el recibido.

Existen diversas alternativas para gestionar la atención, sin embargo, se deben aplicar modelos de gestión hospitalaria que conlleven a una calidad del servicio, proporcionando una atención apropiada con condiciones adecuadas a las necesidades individuales y sociales para satisfacer al usuario considerando los objetivos, verificando y comparando las metas establecidas. En este sentido, la calidad representa un pilar que garantiza un impacto positivo en la atención de necesidades sanitarias colectivas y se construye mediante procesos centrados en brindar mejores servicios médicos

Desde esta perspectiva, la formulación de un modelo de gestión de atención permitirá diseñar estrategias para una ejecución eficiente de la consulta en ginecología, aplicando tecnologías y conocimientos orientado a solucionar las necesidades del paciente. Donde los procesos organizacionales estén direccionarse a resultados efectivos proporcionando servicios de calidad, accesibles, oportunos, eficientes, efectivos, e innovadores.

5. Referencias

- Cacho, E. (2017). **Evaluación del sistema de gestión de la calidad en admisión de consulta externa del hospital regional docente Cajamarca y su incidencia en la satisfacción del paciente, 2015**. Tesis. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/1214>
- Casalí, P., Goldschmit, A., & Cetrángolo, O. (2021). **Respuestas de corto**



plazo a la COVID-19 y desafíos persistentes en los sistemas de salud de América Latina. Lima, Perú: Oficina de la OIT para los Países Andinos.

Castellano, S., Peña, O., & Suárez, D. (2019a,b,c,d). **Calidad de servicio en centros maternopediátricos del estado Zulia en Venezuela.** *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(86), 395-409, e-ISSN: 1315-9984. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29059356006>

CEPAL-OPS (2020). **Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe.** Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

CONCYTEC (2018). **Compendio de normas para trabajos escritos.** Colombia: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación.

Cronin, J., & Taylor, S. (1992). **SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality.** *Journal of Marketing*, 58(1), 125-131. Recovered from: <https://doi.org/10.2307/1252256>

Elescano, A. (2019). **Gestión de atención y reducción del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D., Comas 2019.** Tesis de grado. Lima. Perú: Universidad César Vallejo.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014a,b). **Metodología de la Investigación.** Sexta edición, ISBN: 978-1-4562-2396-0. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Hurtado, J. (2010). **Metodología de la investigación: Guía para la comprensión holística de la Ciencia.** Cuarta edición. Caracas, Venezuela: Quirón ediciones.

Maggi, W. (2018). **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. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976>

Mesut, M., & Sabahattin, T. (2020). ***Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. Total Quality Management & Business Excellence***, 31(3-4), 342-352, e-ISSN: 1478-3363. Recovered from:

<https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>

OIT (2021a,b). **El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19.** Ecuador: Organización Internacional del Trabajo.

Palacios-Vega, P., Álvarez-Gavilanes, J., & Ramírez-Valarezo, C. (2021). **Gestión de calidad del proceso de Atención al Usuario.** *Cienciamatria*, 7(12), 67-96, e-ISSN: 2610-802X. Recuperado de:

<https://doi.org/DOI.10.35381/cm.v7i12.421>

Pingo, D. (2018). **Proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes del centro de salud I-4 la Unión - Provincia Piura, en el mes de enero 2018.** Tesis. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener.

Sisalema, K. (2019). **Calidad de atención y satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019.** Tesis de grado. Piura, Perú: Universidad César Vallejo.

Tomoaia-Cotisel, A., Farrell, T., Farrell, L., Berry, C., Calman, N., Cronholm, P., ... Magill, M. (2018a,b,c,d,e). ***Implementation of Care Management: An Analysis of Recent AHRQ Research. Medical Care Research and Review***, 75(1), 46-65. Recovered from:

<https://doi.org/10.1177/1077558716673459>

Génesis Jamel Bermello Villegas
email: gjbermellov@ucvvirtual.edu.pe



Nacida en el Cantón El Empalme, Provincia Guayas, Ecuador, el 21 de abril del año 1990. Tecnóloga Médica en Laboratorio Clínico por la Universidad de Guayaquil (UG); Licenciada en Laboratorio Clínico por la Universidad de Guayaquil (UG); Magister en Gerencia Hospitalaria por la Escuela Politécnica del Litoral del Ecuador (ESPOL); Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad por la Universidad Cesar Vallejo (UCV); Analista de Laboratorio Clínico en La Clínica Guayaquil, Guayaquil, Ecuador; Analista de Laboratorio Clínico en la Clínica Santamaria, Guayaquil, Ecuador; Analista de Laboratorio Clínico en el Hospital Básico El Empalme, Ecuador; Directora Técnica del Hospital El Empalme, Ecuador; Directora Distrital de Salud Quevedo, Mocache, Buena Fe y Valencia; Gerente - Propietaria del Laboratorio Clínico El Empalme.

Gladys Lola Luján Johnson
e-mail: ljohnsongl@ucvvirtual.edu.pe



Nacida en Trujillo, departamento La Libertad, Perú, el 1 de octubre del año 1957. Licenciada en Estadística por la Universidad Nacional de Trujillo (UNT), Perú; Licenciada en Educación por la Universidad Privada San Pedro (USP), Perú; Magister en Educación Mención Docencia y Gestión Educativa de la Universidad César Vallejo (UCV); Magister en Docencia Universitaria de la Universidad César Vallejo; Doctora en Educación de la Universidad César Vallejo; Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad César Vallejo; Post-Doctoral en Syntagmatic Processes of Science and Research de Euroamerican Learning University and Sypal International Center for Advanced Studies, Curazao; Diplomado en Docencia e Investigación Científica de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú; Diplomado en Docencia Superior de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú; Diplomado en Administración Pública de Instituto de Capacitación y Especialización, Perú; Diplomado Gestión Pública de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú; Asesora Estadística de Tesis Doctorales en Gestión Pública y Gobernabilidad Universidad César Vallejo; Docente de Responsabilidad Social e Investigación en Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad Universidad César Vallejo; Docente Investigador CONCYTEC, Registro Código Renacyt P0041578 de la Universidad César Vallejo.

El contenido de este manuscrito se difunde bajo una [Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)